

# Communiquer

Revue de communication sociale et publique

18 | 2016 :

Communications au travail et conception de dispositifs de formation

---

## La personne déclarée morte par l'appelant au service téléphonique d'urgence : une source de désalignement interactionnel

*Reporting Death to 9-1-1 Emergency Service: A Source of Interactional Misalignment*

MARTY LAFOREST ET JESSICA RIOUX-TURCOTTE

p. 65-83

---

### Résumés

Français English

Cette contribution porte sur les appels d'urgence. Elle rend compte de difficultés de communication entre appelant et répondant lorsqu'une personne est déclarée morte. L'analyse, menée dans une perspective interactionniste, repose sur un corpus d'appels au service 9-1-1. Elle décrit la résistance de l'appelant aux demandes et aux consignes du répondant dans cette situation. Ce désalignement interactionnel est associé à la standardisation du traitement de l'appel enseignée au répondant. En conclusion, il est avancé que l'intégration de quelques éléments d'analyse des interactions à la formation du répondant lui permettrait d'obtenir une meilleure coopération de l'appelant en toute circonstance.

This article focuses on emergency calls. Drawing on research in the field of talk-in-interaction, it explores how reporting death often leads to communication difficulties between caller and call taker. The study is based on an investigation of a corpus of calls made to 9-1-1 emergency service. It describes the caller's resistance to the call taker's requests and instructions in this situation. This interactional misalignment is associated with the standardized call processing procedures taught to call takers. It is argued, in conclusion, that integrating basic elements of talk-in-interaction analysis into the call taker's training would lead to improved cooperation from the caller in all circumstances.

---

### Entrées d'index

**Mots-clés** : appels d'urgence, difficultés de communication, interaction, langage au travail, formation professionnelle

**Keywords** : emergency calls, difficult communication, talk-in-interaction, talk at work, professional training

## Texte intégral

# Introduction<sup>1</sup>

- 1 Un événement malheureux motive tout appel téléphonique au service d'urgence (le 9-1-1 en Amérique du Nord), que l'on ait besoin des pompiers, des ambulanciers ou de la police. L'observation attentive de ces appels montre qu'en dépit du caractère singulier de la situation et de l'état émotionnel inhabituel de l'appelant, l'interaction appelant-répondant pose d'ordinaire peu de problèmes et peut être qualifiée d'harmonieuse : les mécanismes de réparation conversationnelle fonctionnent adéquatement en cas d'incompréhension ou de malentendu, les éventuelles manifestations de panique sont bien gérées et les traces d'insatisfaction, très rares.
- 2 Il est cependant une situation qui semble favoriser l'émergence de perturbations dans la communication : celle dans laquelle l'appelant déclare qu'une personne est morte. Lors de ces appels, il arrive souvent qu'un « malheur conversationnel » (Auchlin, 1990) se superpose au malheur rapporté. L'appelant en détresse manifeste plus ou moins subtilement de l'opposition ou du mécontentement à son interlocuteur. On peut supposer qu'au terme de l'appel, son interaction avec le répondant lui laisse un sentiment de profonde insatisfaction. L'objectif de cette contribution est, en premier lieu, de faire apparaître les caractéristiques de ces appels, de décrire les problèmes qui les singularisent et d'en identifier les causes. Nous proposerons, en dernier lieu, l'ébauche de quelques mesures de remédiation susceptibles de limiter la possibilité que de telles difficultés surviennent.
- 3 Sur les plans théorique et méthodologique, notre travail repose sur l'observation minutieuse d'interactions authentiques et adopte les postulats suivants :
  1. le sens ne préexiste pas à l'interaction, il s'y construit et cette construction implique simultanément tous les interactants;
  2. les interactants manifestent et reconnaissent mutuellement le sens de leurs actions langagières;
  3. le caractère situé de ces actions fait partie des données de l'analyse;
  4. l'absolue nécessité, pour les interactants, de garder intacte l'image sociale qu'ils tentent de projeter contraint fortement la forme du discours.
- 4 On reconnaîtra dans ces postulats plusieurs principes essentiels de l'analyse conversationnelle (AC) (Sacks, 1992), bien que le dernier d'entre eux fasse directement écho à Goffman (1967), dont le travail est antérieur à celui des fondateurs de l'AC. Cependant, dans la mesure où ces principes ont été très largement diffusés hors les frontières de la sociologie – dont relève *stricto sensu* l'AC – pour être adaptés et profondément intégrés à d'autres traditions disciplinaires, notamment celles de la (socio)linguistique et de la pragmatique dont nous nous réclamons, le travail rapporté en ces pages ne relève pas que de l'AC en son sens le plus orthodoxe.
- 5 Les outils de l'AC ont largement été exploités par tous ceux qui ont travaillé sur les interactions dites « institutionnelles » (Drew et Heritage, 1992; Heritage, 2005; Heritage et Clayman, 2010), car l'analyse fine des tours de parole et de leur alternance est à même de faire apparaître l'étroite interdépendance des actions sociales et des procédés discursifs utilisés conjointement par les interlocuteurs pour les accomplir. C'est dans cette perspective que s'inscrit notre travail, qui participe de cette démarche qui a renouvelé, depuis quelques années, à la fois le domaine de la linguistique appliquée et le regard porté sur l'activité professionnelle (voir, entre autres travaux réalisés dans le champ francophone : Boutet, 1995; Filliettaz, 2006; Filliettaz et Bronckart, 2005). L'attention du chercheur est ici concentrée sur le discours qui *est* le travail et non sur le discours à *propos* du travail. C'est de la mise en évidence d'une pierre d'achoppement de la pratique professionnelle observée que nous avons l'intention de remonter, en fin de parcours, vers une réflexion sur la formation des individus qui ont la lourde tâche d'être les premiers récepteurs d'un appel au secours.

## L'appel téléphonique d'urgence

- 6 Comme toute interaction de service (Merritt, 1976; Ventola, 1987) – dont il constitue un sous-genre –, l'appel d'urgence met en présence un professionnel au travail et un client ou un usager de services institutionnels. À ce titre, l'appel d'urgence donne lieu à une interaction fortement dissymétrique (appelant et répondant y tiennent des rôles sociaux et interactionnels distincts), fondée sur l'alternance de questions et de réponses. Il présente toutefois des traits qui le singularisent, comme l'ont démontré Wakin et Zimmerman (1999) : l'importance de son enjeu (une question de vie ou de mort parfois), l'état émotionnel inhabituel de l'un des interlocuteurs et un déroulement accéléré en raison de l'urgence.
- 7 La structure de l'appel, mise en évidence par Zimmerman (1984), est liée à la spécialisation des tâches de chaque interlocuteur. Celle du répondant consiste à obtenir rapidement les informations nécessaires à l'organisation de l'aide; celle de l'appelant consiste, pour sa part, à exposer clairement la situation et à fournir les informations qu'on lui demande. Ces tâches sont plus compliquées qu'il n'y paraît. En effet, le répondant doit travailler vite et, puisqu'il n'est pas sur place, il ne peut fonder son évaluation sur autre chose que le discours de l'appelant et, à l'occasion, les bruits de fond audibles. Quant à l'appelant, il n'a aucune idée du cadre organisationnel dans lequel évolue le répondant; la pertinence de telle ou telle information ne lui apparaît pas de la même manière qu'à son interlocuteur.

## Tâches et formation des répondants au service d'urgence

- 8 L'organisation du suivi des appels varie un peu d'une région à l'autre, mais, dans la majorité des cas, lorsque l'appelant fait appel au service 9-1-1, il entre successivement en contact avec deux individus. Le premier répondant est un preneur d'appels œuvrant dans un centre d'appels d'urgence (CU). Il localise l'événement et, en fonction des besoins, fait suivre l'appel au service des pompiers, des ambulanciers ou de la police, qui n'est pas toujours situé au même endroit. Une fois l'appel transféré, l'interaction s'engage avec le preneur d'appels du service concerné. Dans les cas de transfert au service d'ambulance – qui nous intéressent ici –, ce second preneur d'appels est un « répartiteur médical d'urgence » (RMU). Le RMU à la prise d'appels restera généralement en ligne avec l'appelant jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Simultanément, *backstage* (Goffman, 1959), il transmet au fur et à mesure les informations qu'il obtient de l'appelant à un autre RMU (le répartiteur), sur lequel repose la mise en œuvre de l'assistance demandée. Le RMU répartiteur assure la coordination et le suivi de l'envoi des secours ainsi que la sécurité des intervenants sur les lieux de l'intervention<sup>2</sup>.
- 9 Les RMU sont formés par l'organisme employeur, soit l'un des dix centres de communication santé du Québec. La formation peut donc légèrement varier d'un endroit à l'autre. Au centre de communication Urgence-Santé, qui dessert les villes de Montréal et de Laval, le RMU reçoit une formation théorique et pratique (suivie d'une période d'autonomie) de 42 jours pour la prise d'appels (notions médicales générales, système de priorisation des appels, règles internes reliées à la prise d'appels, répartition assistée par ordinateur [RAO]) et de 40 jours pour la répartition (radiocommunications, RAO en mode panne informatique). La formation se clôt par une période de probation de 120 jours. Quel que soit l'employeur, chaque RMU reçoit aussi une formation de trois jours donnée par un instructeur certifié par l'IAEMD (*International Academy of Emergency Medical Dispatch*), idéalement précédée d'un cours de réanimation cardiorespiratoire. En vertu de la loi des services préhospitaliers d'urgence, le RMU a par la suite l'obligation de suivre, tous les deux ans, au moins 24 heures de formation continue reconnue par l'IAEMD.

## Le traitement de l'appel

- 10 Le RMU apprend à déterminer la priorité de l'appel à l'aide d'un protocole normalisé, le « Système médicalisé de priorisation des appels urgents » (SMPAU). Ce système, utilisé dans 4 400 centres d'urgence à travers le monde, a été progressivement implanté au Québec au début des années 2000 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000). Le principal objectif du recours au SMPAU est la standardisation du traitement de l'appel, jugée nécessaire afin de limiter le plus possible l'intervention de la subjectivité du RMU dans l'évaluation de la situation

(Lachaine, 2000). On espère ainsi faire en sorte que tous les RMU se comportent de façon similaire devant la même situation. Le système prend la forme d'un questionnaire qui permet de déterminer la nature du problème, sa priorité et les soins à prodiguer en attendant l'arrivée des ambulanciers.

- 11 Une fois l'identification de la provenance de l'appel et du lieu d'intervention confirmés, l'ambulance se met en route, et le traitement de l'appel par le RMU consiste, aussitôt après, à déterminer si la victime est « en situation de survie incertaine » – nous reviendrons plus loin sur cette étape cruciale de l'interaction. Par la suite, le RMU entre dans une procédure d'évaluation plus spécifique du problème. En cas d'arrêt cardiorespiratoire (situation de survie incertaine s'il en est), une série de consignes de réanimation sont données à l'appelant, l'état de la victime requérant des soins immédiats. On donne également, quel que soit le problème, des directives préarrivées (de l'ambulance), telles que « déverrouillez la porte » ou « faites la liste des médicaments que prend régulièrement cette personne ».

## Les appels à l'aide qui tournent mal

- 12 Plusieurs travaux intéressants ont été réalisés, dans une perspective interactionnelle, sur la communication plus ou moins conflictuelle entre appelant et répondant lors d'appels téléphoniques d'urgence (notamment Perez-Gonzalez, 1998; Tracy, 1997, 2002; Svennevig, 2012; Whalen, Zimmerman et Whalen, 1988). À l'exception notable des travaux de Tracy (2002), consacrés à l'influence de la formulation des questions sur la réponse qu'y apporte l'appelant, presque tous constituent des études de cas portés à l'attention du public en raison des conséquences tragiques de l'incapacité des interlocuteurs à communiquer efficacement, en l'occurrence la mort de la personne pour laquelle une aide était demandée. Cette incapacité peut tenir en partie au manque de maîtrise d'une langue seconde de la part de l'appelant (Svennevig, 2012), mais aussi à des facteurs extralinguistiques, comme une certaine conception du service d'urgence (Tracy, 1997).
- 13 Ainsi, certains appelants considèrent le service téléphonique d'urgence comme un service à la clientèle et, dans cette perspective, on peut « commander » une ambulance comme tout autre produit : il suffit de donner son adresse. Le répondant se situe clairement dans un autre cadre d'interprétation (Goffman, 1974) : en tant que dispensateur d'un service public, il lui revient d'évaluer la pertinence d'une demande de prestation. Une telle divergence de vues se répercute directement sur l'interaction et peut considérablement retarder l'arrivée des secours, comme l'avait déjà montré Zimmerman (1992) en étudiant la formulation de la requête initiale de secours par l'appelant. Par exemple, les requêtes qui prennent la forme d'une réclamation (« j'ai besoin d'une ambulance ») sont plus facilement rejetées dans un premier temps par le répondant que celles qui prennent la forme d'une description de la situation de détresse (« mon bébé ne respire plus »). La divergence des cadres d'interprétation informe tout ce qui suit cette requête initiale, notamment parce qu'elle entraîne une représentation différente, pour chaque locuteur, de la quantité d'information nécessaire au traitement adéquat de la demande d'assistance.
- 14 Le fait que les travaux mentionnés reposent presque tous sur l'étude d'un cas en particulier donne à penser qu'il s'agit d'accidents, d'événements isolés. Nous entendons, pour notre part, relier les difficultés de communication au *modus operandi* des RMU :

1. en faisant apparaître, sinon leur caractère routinier, du moins la fréquence élevée d'occurrence de difficultés de communication dans les situations de survie incertaine;
2. en associant le type et le positionnement des éléments de l'interaction qui posent problème au protocole d'intervention enseigné au RMU.

- 15 Les mêmes causes produisant les mêmes effets, il y a tout lieu de croire que des réactions récurrentes de la part d'appelants qui sont tous différents dépendent de ce protocole.

## Données et cadre théorique de l'étude

- 16 Le corpus initialement considéré pour cette étude était constitué de 94 appels. Ces appels, qui

nous ont été transmis par la Sûreté du Québec<sup>3</sup>, font état de situations très variées. Il peut s'agir d'événements affectant la personne, entre autres des urgences médicales, des agressions sexuelles, des voies de fait, ou d'événements affectant la propriété, comme des incendies, des vols ou du vandalisme. Par la suite, nous n'avons gardé que les 13 appels dont le motif était la mort ou un état d'inconscience et dans lesquels on pouvait observer des difficultés de communication entre appelant et répondant (nous reviendrons plus loin sur la composition de cet ensemble de données).

17 Les appels qui ont attiré notre attention ne peuvent pas vraiment être qualifiés de « conflictuels ». En effet, le conflit bien caractérisé suppose un développement et une éventuelle résolution qui s'étendent sur plusieurs tours de parole. La brièveté de l'appel d'urgence laisse peu de place pour un tel développement et, surtout, son enjeu est tel que l'appelant ne peut pas se permettre d'entrer en conflit ouvert avec le répondant. C'est pourquoi nous préférons parler de communication « difficile » plutôt que conflictuelle. Il ne faut pas voir, dans l'emploi du qualificatif *difficile*, le positionnement des interactions qui sont décrites ici par rapport à une harmonie parfaite qui serait la norme à atteindre en matière de communication. La norme de référence, ici, est celle qui se dégage d'une forte majorité des appels d'urgence que nous avons pu observer, dans lesquels les interlocuteurs semblent parvenir à accomplir leurs tâches interactionnelles sans blocage.

18 Techniquement, nous rendrons compte de cette difficulté au moyen du concept de *désalignement* (notre traduction de *misalignment*) (Stivers, 2008; Stivers, Mondada et Steensig, 2011). Le désalignement correspond à un manque de concordance des actions langagières accomplies par les participants. Plus précisément, « *the concept of misalignment refers to a mismatch between structural properties of different conversational contributions, so that the projected sequence or activity is in some way hampered* » (Stivers, Mondada et Steensig, 2011, p. 21). Par exemple, en tant que deuxième partie de paire adjacente, une réponse « désalignante » pourrait tout simplement ne pas présenter la forme attendue, celle qui est préformatée par la première partie de la paire (de sorte qu'elle pourrait, dans certains cas, constituer aux yeux de l'interlocuteur une violation de la maxime gricéenne de relation : « parlez à propos »); elle pourrait encore manifester le refus d'une présupposition exprimée dans l'intervention initiative (Svennevig, 2012), comme on peut le voir dans l'exemple 1, où l'appelant conteste la présupposition « le bébé est vivant » (car on ne peut pas aider un mort) contenue dans l'intervention du RMU<sup>4</sup> :

#### Exemple 1 : appel 101

50 RMU Ok ' faut vous calmer si vous voulez qu'on l'aide là le petit bé[bé là  
51 APP [Il est déjà mort.

19 Le désalignement n'a pas forcément à voir avec le conflit<sup>5</sup>. Il n'équivaut ni au désaccord (avec le contenu du discours), ni à la désaffiliation (c'est-à-dire la désolidarisation, la destruction de « l'effet de groupe »), mais il peut certainement y contribuer, dans la mesure où son expansion sur plus d'un échange favorise l'émergence d'un effet perlocutoire d'insatisfaction ou de frustration – qui peut se faire sentir tant de la part de l'appelant que du répondant –, voire d'hostilité, dont les conséquences sont potentiellement désastreuses.

20 Svennevig (2012) associe le développement de cette hostilité au sentiment que peut éprouver l'appelant de ne pas être entendu, ce qu'une analyse interactionnelle fine permet d'inférer et qui est généré, notamment, par une non-prise en compte persistante, de la part du répondant, d'informations ou de requêtes de la part de l'appelant. C'est ce que produit un désalignement de grande amplitude : l'impression que les deux interlocuteurs interviennent sur des voies interactionnelles et, par conséquent, interprétatives qui sont en partie disjointes, en ce sens que leur expérience interactionnelle les amène à construire des sens différents.

21 À l'instar du concept de désalignement, les notions goffmaniennes de *face* et de *figuration* se révèlent également très utiles dans notre travail (Goffman, 1967). Tout locuteur souhaite apparaître aux yeux d'autrui comme fiable, crédible et compétent. Il s'agit là, selon Goffman, d'une exigence liée au respect de l'ordre normatif qui prévaut dans toute interaction, et non d'un impératif d'ordre psychologique lié, par exemple, à l'historique relationnel des individus<sup>6</sup>. La notion de *face* permet d'expliquer le désalignement comme une réaction de l'appelant à ce qu'il perçoit comme une attaque à cette image de crédibilité qu'il souhaite projeter. Être cru est en effet un enjeu crucial pour tout citoyen qui s'adresse au service 9-1-1. Bergmann (1994) et plus

récemment Rioux-Turcotte (2016) ont montré qu'un certain nombre de procédés fréquemment utilisés dans les interventions de l'appelant<sup>7</sup> ne peuvent s'expliquer que par l'importance qu'il semble accorder à l'établissement et au maintien de cette crédibilité, d'où le recours à la notion de face à protéger.

- 22 Rappelons que la plus grande partie de l'appel est constituée de questions permettant d'accomplir essentiellement des actes de demande (d'information) et de requête (demandes de faire et non de dire, notamment des consignes), tous actes destinés à faciliter l'organisation de l'assistance à apporter. Le caractère menaçant de ces actes pour la face de l'interlocuteur est bien connu (Brown et Levinson, 1987). Il tient, ici, au fait que l'appelant peut facilement voir, dans les questions qu'on lui adresse, des reproches ou des mises en doute de son jugement, les actes de condamnation de ce type prenant très souvent la même forme interrogative que les demandes et les requêtes (Laforest, 2002). En temps normal, les stratégies linguistiques de figuration qui donneraient une forme moins impérative ou abrupte à ces questions pourraient limiter la possibilité de telles interprétations de la part de l'appelant. Toutefois, le protocole suivi par le RMU donne aux questions une forme on ne peut plus courte et directe qui, comme le montrait déjà Tracy (2002), fait l'impasse sur les stratégies de figuration assurant le ménagement de la face de l'appelant. Or, comme on le verra dans les sections qui suivent, l'urgence de la situation n'érousse en rien la sensibilité de ce dernier à ce manque de précautions d'ordre pragmatique.

## La personne déclarée morte, une situation désalignante

- 23 Tel que nous l'avons mentionné plus haut, quelle que soit la situation et bien qu'elle soit généralement bouleversante pour l'individu qui doit y faire face, il est rare qu'appelant et répondant s'opposent l'un à l'autre, sauf dans les cas de déclarations de mort et, dans une moindre mesure, d'inconscience d'un tiers. Tous les appels analysés dans les études de cas déjà mentionnées sont de ce type et l'analyse de notre corpus le fait apparaître clairement : presque toutes les interactions désalignées se produisent dans ces situations (voir Tableau 1). Ensemble, les déclarations de mort ou d'inconscience sont à l'origine de 13 des 15 appels désalignés de l'ensemble des 94 appels initialement considérés. Ce sont ces 13 appels qui ont fait l'objet de l'analyse proprement dite<sup>8</sup>.

Tableau 1. Proportion d'appels désalignés suivant le motif de l'appel

Motif de l'appel	n <sup>bre</sup> d'appels	n <sup>bre</sup> d'appels désalignés	% d'appels désalignés
Personne déclarée morte ou inconsciente	26	13	50
Agression sexuelle, voie de fait, violence conjugale	23	1	4
Vol qualifié	16	0	0
Autres événements affectant la personne	5	0	0
Vol simple	11	1	9
Autres événements affectant la propriété	13	0	0
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>15</b>	<b>16</b>

- 24 Pourquoi les difficultés de communication sont-elles plus fréquentes dans ces situations? L'examen du traitement réservé par le répondant à la désignation initiale de l'événement qui motive l'appel permet de répondre au moins en partie à cette question. Cette désignation peut prendre de nombreuses formes, mais, en général, elle est acceptée sans véritable remise en cause par le répondant, comme le montrent les exemples suivants, respectivement un cas de violence conjugale (exemple 2) et de vol qualifié (exemple 3).

### Exemple 2 : appel 09a

- 5 APP [en pleurant] Mon beau-père il frappe ma mère là.  
[vérification coordonnées]
- 17 APP il arrête pas de gueuler pis moi je xx,
- 18 [x]
- 19 RMU [Il s'appelle comment lui ce monsieur-là?]

**Exemple 3 : appel 05b**

- 2 APP Bonjour, euh: c'est pour vous informer qu'il y a un hold up ici un vol à main  
 3 armée au Pétro à Côteau-du-Lac [1 s]  
 [vérification coordonnées]  
 8 RMU Ça fait combien de temps que c'est arrivé ça ?

25 Dans ces exemples, une fois les coordonnées de l'appelant établies, le répondant procède à la collecte d'informations sur l'événement (identification de l'agresseur dans l'exemple 2, moment de l'agression dans l'exemple 3), ce qui permet d'inférer qu'il admet d'emblée la désignation de l'événement fournie par l'appelant. L'exemple 4, assez représentatif des appels qui nous intéressent ici, contraste fortement avec les précédents.

**Exemple 4 : appel 102**

- 8 APP envoyez-moi une ambulance le plus vite possible je pense que ma ma  
 9 ma fille est décédée. [1,5 s]  
 [vérification coordonnées]  
 18 RMU Ok. Et là est-ce que votre fille est à côté de vous ?  
 19 APP Ouais 'est dans son lit là 'est froide là.  
 20 RMU Monsieur est-ce qu'elle est consciente ?

26 À la ligne 20, en demandant à l'appelant si sa fille est consciente, le RMU conteste implicitement la description de l'état de l'enfant fournie d'entrée de jeu par le père, qui l'a déclarée morte (bien que le modalisateur épistémique d'incertitude « je pense que » accompagne cette description). Pour implicite qu'elle soit, cette contestation attaque la crédibilité du père. L'examen du corpus montre que ce type de contestation de la désignation de l'événement est spécifique à la déclaration de mort; il s'agit du seul événement dont l'occurrence est mise en doute par le répondant. On peut aisément comprendre pourquoi : la mort et l'inconscience peuvent parfois être confondues et la première préoccupation du RMU est la survie de la victime. Cette possible survie est donc d'emblée postulée – sauf dans les cas où il ne fait pas de doute pour le répondant que la mort est ancienne – et définit ses interventions subséquentes, avec l'éventuelle conséquence pragmatique d'une mise à mal de la crédibilité de l'appelant.

27 La section suivante sera consacrée à la description des indices de désalignement (toutes des marques d'opposition au répondant) qui s'ensuivent et qui distinguent la déclaration de mort des autres situations d'urgence.

## Les indices de désalignement

28 Nous avons relevé, dans les 13 appels désalignés du corpus, toutes les marques d'opposition de l'appelant au répondant, c'est-à-dire toute intervention ou partie d'intervention qui entrave d'une manière ou d'une autre la suite projetée de l'interaction (Stivers, Mondada et Steensig, 2011). Comme on le verra, la forme que prend cette opposition est intimement liée au déroulement imposé par le RMU, qui, en tant que représentant d'une institution, est le meneur du jeu interactionnel. C'est pourquoi il importe de revenir de manière plus précise sur la séquence des actions langagières accomplies par ce dernier. Une fois les coordonnées de l'appelant vérifiées, son discours se développe en trois phases prescrites par le SMPAU, qui se succèdent de la même façon dans toutes les situations, afin de déterminer si la survie de la victime est incertaine.

29 La première phase est le « protocole d'entrée ». Il s'agit d'une série de quatre questions :

- Quel est le problème? Dites-moi exactement ce qui s'est passé.
- Quel âge a la victime?
- Est-il (elle) conscient(e)?
- Respire-t-il/elle?

30 La deuxième phase est celle de l'introduction aux consignes de réanimation cardiovasculaire. L'acte à accomplir, ici, est en fait une annonce de ce qui va suivre, à savoir une série de consignes concernant les soins à apporter à la victime. Or cette annonce prend la forme d'une proposition. Il semble qu'on enseigne aux RMU – les mêmes formulations revenant constamment d'un appel à l'autre avec très peu de variation – à tenter d'obtenir l'engagement de l'appelant à se conformer

auxdites consignes, en lui présentant la chose comme un travail d'équipe. L'emploi du pronom *on* à valeur de pluriel (même dans des contextes où seul l'appelant peut agir, comme dans le « *on va donner un autre coup de bouche-à-bouche* » de l'exemple 7, plus bas) et de l'adverbe *ensemble* témoignent de cette intention de ne pas s'imposer à l'appelant comme « donneur de consignes », même si, dans les faits, c'est ce qui va se passer. Les paroles du RMU sont, à peu de choses près, toujours les mêmes : « voulez-vous qu'on l'aide ensemble »/« on va l'aider ensemble d'accord? »<sup>9</sup>.

31 La troisième phase est constituée des consignes de réanimation cardiovasculaire. Ces consignes peuvent être exprimées directement, au moyen du mode impératif, mais leur formulation connaît quelques variations (voir les exemples 5, 6 et 7). Elles alternent avec des vérifications de l'accomplissement et des demandes d'information sur le résultat des gestes posés. Une fois les manœuvres enclenchées, le même enchaînement de consignes va se répéter jusqu'à l'arrivée de l'ambulance.

**Exemple 5 : appel 115**

**vous la couchez à plat sur le dos pas d'oreiller**

**Exemple 6 : appel 159**

**on renverse la tête vers l'arrière**

**Exemple 7 : appel 02**

**pompez sa poitrine rapidement [...] pis après on  
va donner un autre coup de bouche-à-bouche**

32 Nous avons, au total, relevé 42 marques d'opposition de l'appelant au répondant dans les 13 appels désalignés analysés, soit une moyenne de plus de trois marques par appel. Les marques se retrouvent dans chacune des trois phases de la séquence d'actions qui vient d'être décrite et peuvent prendre les trois formes suivantes.

33 **1. Sanction de non-pertinence d'une question du RMU**

34 La non-pertinence dont il est question ici est bien entendu relative à la perception de l'appelant. Les marques se voient le plus souvent dans le protocole d'entrée, mais peuvent aussi apparaître en réponse à une demande de vérification, dans la phase des consignes de réanimation. Pour l'appelant, le manque de pertinence tient au fait qu'il estime avoir déjà spontanément fourni l'information demandée avant même l'énonciation de la question, ou encore que cette information peut être aisément déduite de ce qu'il a dit précédemment. Ainsi, dans l'exemple 8, l'appelant dit d'entrée de jeu qu'il croit sa femme morte (ligne 26), avant d'affirmer à deux reprises qu'elle ne respire pas (lignes 37-38), et c'est pourquoi il lui semble peu pertinent qu'on lui demande si sa femme est consciente (ligne 45). La question portant sur l'état d'éveil de la victime (ligne 33) apparaît tout aussi peu pertinente à l'appelante de l'exemple 9, qui vient de déclarer le suicide par balle de son mari. Dans ces exemples, les réactions de l'appelant montrent que les questions qui lui sont adressées sont perçues comme une perte de temps et contribuent fortement à l'impression de ne pas être écouté. Il est très rare que l'appelant ne fournisse pas de nouveau l'information demandée, mais son jugement de non-pertinence est perceptible à la présence d'éléments tels que « ben oui/non [info demandée] » ou « j'ai dit que [info demandée] », qui rendent manifeste la réitération. Un ton impatient accompagne souvent cette réponse. On remarque que, dans l'exemple 8, le répartiteur a si bien saisi la marque d'opposition de l'appelant à la ligne 46 (« Ben non... ! ») qu'il manifeste à son tour quelque impatience à la ligne 48.

**Exemple 8 : appel 115**



- 26 APP [...] faites ça vite là je pense qu'elle est décédée ma femme,  
[...]
- 37 APP Ben là écoutez ben là, elle respire pas elle a: ' bédaine à l'air je vois pas  
38 aucune respiration.  
[...]
- 45 RMU Ok donc, est:-ce qu'elle est consciente [là maintenant ?
- 46 APP [ton impatient] [Ben non elle est pas consciente  
47 ' est étendue dans: dans les marches là !
- 48 RMU [ton impatient] Ben moi je le sais pas je suis pas là c'est pour ça que je  
49 vous le demande. Est-ce qu'elle respire ?

**Exemple 9 : appel 153**

- 26 RMU ok dites-moi exactement ce qui s'est passé madame,  
27 APP il s'est suicidé madame [*la voix se brise*] il s'est tiré [*une balle*] dans ' tête !  
[...]
- 33 RMU est-ce qu'il est éveillé ?
- 34 APP [*ton impatient*] non madame il s'est tiré une balle dans ' tête !

**35 2. Désaccord avec une proposition du répondant ou rejet de cette proposition**

36 Le refus d'une proposition n'est pas en soi une réponse désalignée. Toutefois, dans le cas d'un appel d'urgence, les propositions émanent du pourvoyeur de services appelé au secours et le refus constitue de ce fait une option risquée pour l'appelant, qui ne souhaite pas apparaître comme un individu dépourvu d'empathie envers la victime. C'est pourquoi les refus explicites sont rares. Cependant, l'appelant peut marquer son opposition de manière plus subtile, en remettant en question la possibilité même de la démarche proposée par le répondant. L'exemple 10 illustre bien ce cas de figure : on y trouve trois marques d'opposition (lignes 68, 70 et 73-74). Il est particulièrement intéressant en raison de l'insistance du répondant qui, en dépit de l'opposition manifestée une première fois par l'appelant (ligne 68), tente d'emporter son adhésion à la proposition de prodiguer des soins deux autres fois (lignes 69 et 71). L'appelant reste sur sa position et finit par mettre un terme à cette insistance en fournissant une description plus détaillée de l'état de la victime (lignes 73-74), qui laisse imaginer l'ampleur de sa détresse. Ce type d'opposition apparaît le plus souvent dans la phase 2, en réponse à l'introduction aux consignes de réanimation, mais toute proposition du répondant peut la susciter.

**Exemple 10 : appel 118**

*L'appelant vient de rapporter la pendaison de sa femme*

- 66 RMU Ok. Écoutez-moi attentivement on va l'aider on va essayer de l'aider  
67 ensemble ok ?
- 68 APP [*ton incrédule*] On va essayer de l'aider ? ! !
- 69 RMU Voulez-vous qu'on va essayer de l'aider je peux vous dire comment faire.
- 70 APP Madame on peut pas l'aider là.
- 71 RMU Ok mais on peut quand même essayer de faire le massage cardiaque.  
72 [Si xxx faire,
- 73 APP [Madame hem, (' est) la couleur [1 s] (' est x) couleur dans le cou (c'était)  
74 tout écrasé la langue est sortie c'est de couleur mauve,

**37 3. Résistance aux consignes du répartiteur**

38 Cette résistance s'exprime, elle aussi, dans presque tous les cas, de manière implicite (bien que le refus catégorique soit attesté). L'appelant peut faire apparaître la consigne comme non pertinente (exemple 11, ligne 54) – d'où l'inutilité de s'y conformer –, donner une raison de ne pas satisfaire la requête (exemple 12, ligne 95), ou encore évaluer négativement la requête en question (la chose demandée est « grosse », trop difficile, etc.). Cette dernière réaction manifeste un degré plus faible de résistance, parce que l'appelant ne refuse pas de satisfaire la requête (voir exemple 13, lignes 99-100 et 103-104), mais elle donne à penser que les sentiments qu'il éprouve, en l'occurrence la crainte et le dégoût, sont susceptibles d'inhiber son action.

**Exemple 11 : appel 159**

53 RMU Ok. on renverse la tête vers l'arrière comme je vous ai dit:  
 54 APP xxx il est mort !  
 55 RMU Ok ? pis on donne une p'tite une petite respiration pis ' faut voir son thorax se  
 56 soulever.

#### Exemple 12 : appel 129

94 RMU non non mais amenez-le, LUI, près de nous là. [ɪ s]  
 95 APP Ben: j'aime mieux pas toucher c'est une scène de crime là.  
 96 RMU Bon ben:, tant pis pour la scène de crime là on va essayer de le réanimer en  
 97 priorité là.

#### Exemple 13 : appel 123

96 RMU là écoutez attentivement là, [ɪ s] est est-ce que vous êtes à côté  
 97 APP [ok  
 98 RMU d'eux maintenant ?  
 99 APP Non attendez là [ɪ s] euh vous me demandez vraiment quelque chose de gros  
 100 là, (je sais même pas [xxx])  
 101 RMU [je comprends madame mais ensemble on va les  
 102 aider jusqu'à temps que les ambulanciers arrivent d'accord ?  
 103 APP Ok mais c'est parce que il y a du sang part' [sanglote] Il y a du sang (x)  
 104 partout !

## Désalignement et standardisation du traitement de l'appel

- 39 Quelles qu'elles soient et où qu'elles apparaissent, toutes ces marques se ramènent à la manifestation d'une résistance de l'appelant à la lecture que fait le répondant de l'événement rapporté et à la manière dont il convient d'y réagir. On peut voir en elles une tentative de l'appelant (vouée à l'échec, car il n'est pas le meneur du jeu interactionnel) d'imposer sa vision de l'événement dans une séquence interactionnelle standardisée dont il ne saisit pas toujours la logique et qui, de toute manière, ne peut faire place aux données relevant de catégories non prédéterminées par le SMPAU. C'est en ce sens que l'on peut parler d'interaction désalignée : tout se passe comme si une partie de ce que dit l'appelant et qui n'entre pas dans une des cases prévues par le protocole d'intervention n'était tout simplement pas prise en compte, ce qu'on a vu dans l'exemple 10, mais ce qu'illustre aussi la (non-)réaction du RMU à l'affirmation de la mort de la victime, dans l'exemple 11 : aux lignes 55-56, le RMU poursuit l'intervention commencée à la ligne 53, comme s'il n'y avait eu, entre-temps, aucune prise de parole de l'appelant. Dans de nombreux passages relevés, le RMU reste donc apparemment sourd à l'appelant, posant des questions auxquelles une réponse a déjà été donnée ou réitérant des consignes dont l'appelant ne voit pas la pertinence, de sorte que le travail collectif de construction du sens est à tout moment entravé.
- 40 Les éléments que nous avons relevés dans nos données sont en grande partie les mêmes qui alimentent le conflit dans les appels étudiés par Whalen, Zimmerman et Whalen (1988), Tracy (1997), Perez-Gonzalez (1998) et Svennevig (2012), à cette seule différence qu'ils peuvent y être moins nombreux dans chaque appel, de sorte que le désalignement observé n'entraîne pas ou peu de conséquences autres qu'interactionnelles et, de ce fait, n'attire pas l'attention. On aurait tort, cependant, de négliger ces conséquences. L'appelant signale le 9-1-1 parce qu'il est en détresse. Bien que le mandat du service d'urgence consiste à porter le plus rapidement et efficacement possible secours à la victime et non à reconforter l'appelant, il n'en demeure pas moins qu'un minimum de soutien devrait lui être apporté, d'autant plus que ce soutien assure en grande partie la qualité de sa coopération : la pleine coopération de l'appelant ne peut être obtenue si on lui donne l'impression qu'il est peu crédible ou incompetent. Il serait donc faux de prétendre que la situation d'urgence autorise la suspension du travail de figuration, comme si la protection de la face était un luxe qu'on ne peut se permettre en ces circonstances. Les éléments relevés témoignent de l'interprétation que fait l'appelant des interventions du répondant, et l'impression éprouvée de n'être ni écouté ni cru est potentiellement dangereuse pour la victime, outre

l'accroissement de la détresse qu'elle entraîne pour l'appelant.

- 41 Par ailleurs, l'examen des éléments désalignants relevés dans nos données montre que leur occurrence n'a rien d'exceptionnel (rappelons qu'on en trouve 42 répartis dans la moitié des 26 appels dont le motif est la mort ou l'inconscience [Tableau 1]) et c'est ce qui nous amène à faire l'hypothèse que, loin d'être imprévisible et dû au tempérament de certains appelants ou au manque de compétence de certains RMU, le désalignement, dans les situations de survie incertaine, est un effet pervers de la standardisation du déroulement de l'interaction. Il nous semble pourtant qu'il suffirait de peu de choses pour réduire fortement l'impact de cet effet pervers et c'est ce qui nous amène à revenir sur la formation des RMU.

## Vers un réalignement de l'interaction : quelques solutions possibles

- 42 Les résultats de notre étude donnent à penser que le protocole d'intervention enseigné aux RMU est fondé sur le postulat d'un appelant idéalisé totalement passif, ne prenant la parole que pour donner les seules informations demandées, sans tirer quelque conclusion que ce soit des paroles du RMU. L'appelant réel, au contraire, construit ses interventions à la lumière du sens qu'il donne à ce qui lui est dit (et tu). Or ce qu'on lui dit d'entrée de jeu, dans le cas d'une déclaration de mort, l'amène à tirer des conclusions non prévues par le protocole d'intervention, d'où le désalignement constaté.
- 43 L'observation de notre corpus montre que certains RMU sont tout à fait conscients de ce décalage entre appelant idéal et appelant réel et des difficultés de communication qui s'ensuivent, comme l'illustrent les exemples 14 et 15.

### Exemple 14 : appel 101

*Les interventions qui précèdent ont été consacrées à la vérification de l'adresse de l'appelant, qui a pris plus de temps que d'habitude.*

- 36 RMU Là vous dites que votre bébé est mort ?  
 37 APP Oui. [3 s]  
 38 RMU Ok, l'ambulance est avisée là par ma: collègue là au moment où on je vous parle,  
 39 APP Oui vite !  
 40 RMU Ok il a quel âge là le ?[1 s] Quel âge qu'il a le petit bébé ?

### Exemple 15 : appel 118

- 51 RMU On va vous envoyer de l'aide faites-vous en pas ok ? je suis obligée de vous poser la  
 52 question est-ce qu'elle est consciente ?  
 53 APP [*1<sup>er</sup> mot comme en riant*] Ben non madame ! la langue est sortie, [...]

- 44 Dans l'exemple 14 (ligne 38), le RMU assure l'appelante de l'envoi immédiat des secours avant de poser la première question du protocole d'entrée; dans l'exemple 15 (lignes 51-52), en disant à l'appelant qu'elle est obligée de poser la question qu'elle s'apprête à formuler, la répondante manifeste la conscience de sa non-pertinence, l'appelant venant de rapporter la pendaison de sa femme.
- 45 Ces exemples montrent que le désalignement n'affecte pas que l'appelant et que les RMU tentent dans certains cas de limiter ses effets. Nous inspirant des solutions qu'ils mettent déjà spontanément en œuvre, nous aimerions, dans cette dernière partie du travail, formuler quelques propositions d'aménagement possible du protocole d'intervention du RMU, qui pourraient faire l'objet d'une discussion avec eux et avec leurs formateurs. À terme, il pourrait émerger de cette discussion des solutions nouvelles aux problèmes d'ordre communicationnel qu'éprouvent à l'occasion les RMU aux prises avec des appels qu'ils qualifient eux-mêmes de difficiles (Toulouse, St-Arnaud et Pelletier, 2015). Nos propositions s'inscrivent dans le déroulement des trois phases de la séquence d'actions langagières prescrites par le protocole aux RMU, que nous rappelons ci-dessous.

## Phase I – Protocole d'entrée

**46 Proposition n° 1**

47 Notre première proposition serait de rassurer systématiquement l'appelant sur l'envoi immédiat des secours sitôt le lieu d'intervention vérifié. Le protocole d'entrée, constitué, rappelons-le, d'une série de questions servant à établir la survie incertaine de la victime, ne prévoit pas la communication de l'information suivant laquelle les secours se mettent en route avant même le début de la première question. L'appelant, laissé dans l'ignorance de cette information capitale, peut aisément penser que les questions qu'on lui pose retardent indûment l'envoi des secours; la table est dès lors mise pour le désalignement, l'appelant étant d'entrée de jeu moins disposé à répondre à ces questions. Dans les données analysées, cette assurance de l'envoi immédiat des secours est assez souvent donnée, mais tout appelant devrait savoir à quoi s'en tenir à ce sujet.

**48 Proposition n° 2**

49 On l'a vu, c'est parce que l'inconscience et la mort peuvent être confondues dans certaines situations que l'intervention du RMU est toujours fondée sur l'hypothèse d'une réanimation possible. Or il faudrait faire en sorte que l'appelant qui a déclaré une personne morte n'ait pas pour autant l'impression que le RMU met sa parole en doute. On pourrait, pour ce faire, modifier la première question du protocole d'entrée (« Quel est le problème? Dites-moi exactement ce qui s'est passé? ») en recourant à une formulation telle que : « Qu'est-ce qui vous fait penser ça? Dites-moi exactement ce qui s'est passé ». Une question portant directement sur les éléments qui font conclure l'appelant à la mort aurait notamment de bonnes chances d'apporter une réponse aux questions 3 et 4 du protocole d'entrée, qui portent respectivement sur l'inconscience et la respiration de la victime.

**50 Proposition n° 3**

51 Le RMU a l'obligation de poser toutes les questions prévues dans le protocole dans l'ordre prévu, et de répéter toute question qui ne reçoit pas la réponse prédéfinie. Il n'est par ailleurs pas prévu de donner quelque justification que ce soit, qui permettrait à l'appelant de comprendre pourquoi il doit faire ce qu'on lui demande. Nos résultats nous amènent à conclure que ce scénario favorise la résistance de l'appelant. Par conséquent, s'il faut absolument, pour le respect du protocole, poser une question dont la réponse a déjà été spontanément fournie par l'appelant, on pourrait à tout le moins la présenter sous la forme d'une demande de vérification : « Donc la personne est inconsciente, c'est bien ça?/Vous m'avez dit qu'elle ne respire pas, c'est bien ça? ». Nous proposons aussi de toujours expliciter, en quelques mots, la pertinence d'une demande d'information, par exemple avec un énoncé tel que : « Comme je ne vois pas la victime, j'ai besoin de vous pour en savoir davantage sur la situation ».

## Phase II – Introduction aux consignes de réanimation

**52 Proposition n° 4**

53 Cette phase est courte, mais son importance est capitale. La formulation récurrente « On va l'aider ensemble » sonne terriblement faux à l'oreille de l'appelant persuadé de la mort de la victime. On pourrait protéger l'image de crédibilité de l'appelant en explicitant la prémisse de l'intervention médicale d'urgence, c'est-à-dire le postulat de l'inconscience de la victime plutôt que sa mort, avec un énoncé tel que : « Parfois une personne qui a l'air morte est seulement inconsciente, donc dans tous les cas on essaie de la réanimer, je vais vous guider ». Une autre formulation possible serait : « Il y a peut-être encore une chance qu'il/elle soit vivant(e), on va essayer de vérifier ça, d'accord? ».

## Phase III – Consignes de réanimation

**54 Proposition n° 5**

55 Les consignes de réanimation du protocole ne tiennent pas compte des éventuelles réactions (crainte, dégoût) de l'appelant à qui on demande de les suivre ni de la possibilité réelle (comme le montrent nos analyses) qu'il répugne à avouer ces réactions. C'est pourquoi nous proposons d'atténuer le caractère socialement menaçant de ces consignes en recourant, le cas échéant, à une prolepse qui permettrait d'anticiper l'évaluation qu'en fera l'appelant. Il s'agirait, par exemple, de

manifester la conscience de la difficulté d'une tâche qu'on lui demande d'accomplir : « Je sais que je vous demande une chose difficile, mais s'il vous plaît vérifiez [x] ».

56 On pourrait reprocher à certaines de ces propositions le fait qu'elles allongent (de quelques secondes) le temps d'intervention du répondant, mais on aurait tort d'associer la durée de l'intervention à un retard dans l'obtention des informations recherchées. On peut raisonnablement croire que le gain de coopération de l'appelant compense le temps supplémentaire consommé par l'ajout de certaines précisions de la part du RMU. En outre, le gain de satisfaction au terme de l'appel, pour un appelant qui, s'il n'est pas la victime, n'en est pas moins un individu fortement ébranlé, n'est pas à négliger. En tout état de cause, il s'agit de propositions qui devraient être considérées comme le point de départ d'une réflexion à laquelle les formateurs – qui sont généralement d'anciens praticiens – devraient bien sûr être partie prenante.

57 Les renseignements que nous avons pu recueillir à ce sujet montrent qu'en tant que telle, l'interaction avec l'appelant est somme toute peu prise en compte dans la formation des répondants au service d'urgence 9-1-1. Nous sommes actuellement en phase de conception d'une formation d'une journée qui donnerait aux RMU quelques notions de base de l'analyse de conversation appliquée à leur travail. Il s'agirait de montrer comment ces notions peuvent être mobilisées dans la réflexion sur leur pratique professionnelle et mises à profit pour mieux faire face à l'éventuelle résistance d'un appelant.

## La prise en compte de la dimension interactionnelle, un enjeu de formation professionnelle

58 L'enseignement du Système médicalisé de priorisation des appels urgents (SMPAU) ne semble pas intégrer cette donnée essentielle qu'est la manière dont l'appelant pourrait le percevoir, ni les effets de cette perception sur la suite de l'appel. Il en résulte, pour le RMU, un *modus operandi* dont la déclaration de mort constitue la pierre d'achoppement, ainsi que le met en évidence notre observation de la résistance de l'appelant aux demandes et aux requêtes qui lui sont adressées.

59 C'est précisément là, croyons-nous, qu'une perspective interactionniste en matière de formation professionnelle prend tout son intérêt. En l'occurrence, elle fait apparaître un effet de système, découlant précisément de la formation, là où on a tendance à ne voir qu'une manifestation d'ordre psychologique de la part d'un interlocuteur, dans les appels où les choses se passent mal entre RMU et appelant. De là découle la nécessité de développer, chez l'apprenant, la conscience de tout ce que chaque interlocuteur injecte à chaque prise de parole dans le discours. Les échanges de parole sont la matière même du travail auquel l'apprenti répondant se prépare et ils engagent un incessant va-et-vient entre anticipation et rétroaction. La pleine compréhension de ce fonctionnement du discours peut seule permettre de réduire le décalage constaté entre l'interaction réelle et l'interaction idéalisée, modélisée, sur laquelle repose la mise en œuvre du protocole d'intervention enseigné (dont par ailleurs nous ne remettons aucunement en question la pertinence médicale). Il s'agit là d'un enjeu crucial de cette formation professionnelle.

---

### Bibliographie

Auchlin, A. (1990). Analyse de discours et bonheur conversationnel. *Cahiers de linguistique française*, 11, 311-328. Repéré à <http://clf.unige.ch/numeros/11/>

Bergmann, J. R. (1994). Authentification et fictionalisation dans les conversations quotidiennes. Dans A. Trognon et al. (dir.), *La construction interactive du quotidien* (p. 179-202). Nancy, France : Presses universitaires de Nancy.

Boutet, J. (1995). *Paroles au travail*. Paris, France : L'Harmattan.

Brown, P. et Levinson, S. C. (1987). *Politeness. Same Universals in Language Usage*. Cambridge, Angleterre : Cambridge University Press.

Drew, P. et Heritage J. (dir.) (1992). *Talk at Work*. Cambridge, Angleterre : Cambridge University Press.

Filliettaz, L. (2006). Linguistique appliquée et activités de travail : état des lieux et perspectives dans le

- champ francophone. *Cahiers de l'Institut de linguistique de Louvain*, 32(1-4), 53-79. Repéré à <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:37404>
- Fillietaz, L. et Bronckart, J.-P. (2005). *L'analyse des actions et des discours en situation de travail : concepts, méthodes et applications*. Louvain-la-Neuve, Belgique : Peeters.
- Goffman, E. (1974). *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Goffman, E. (1967). *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior*. Garden City, NY : Doubleday.
- Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. NY : Anchor.
- Grosjean, S. (2008). Communication dans un centre de répartition des urgences 9-1-1. *Canadian Journal of Communication*, 33(1), 101-120. Repéré à <http://www.cjc-online.ca/index.php/journal/article/view/1930>
- Heritage, J. (2005). Conversation Analysis and Institutional Talk. Dans K. Finch et R. Sanders (dir.), *Handbook of Language and Social Interaction* (p. 103-147). Mahwah, NJ : Erlbaum.
- Heritage, J. et Clayman, S. (2010). *Talk in Action*. Oxford, Angleterre : Wiley-Blackwell.  
DOI : 10.1002/9781444318135
- Lachaine, C. D. (2000). Le SMPAU, pourquoi?. Dans Lachaine, C. D. (dir.), *Chaque minute compte! Journal clinique des intervenants du système intégré de soins préhospitaliers d'urgence des Laurentides*, 5(3), 2-3. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs62880>
- Laforest, M. (2002). Scenes of Family Life: Complaining in Everyday Conversation. *Journal of Pragmatics*, 34(10), 1595-1620. [http://dx.doi.org/10.1016/S0378-2166\(02\)00077-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0378-2166(02)00077-2)
- Merritt, M. (1976). On Questions Following Questions in Service Encounters. *Language in Society*, 5(3), p. 315-357. Repéré à <https://doi.org/10.1017/S0047404500007168>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2000). *Urgences préhospitalières – Un système à mettre en place* (Rapport n° 00-834). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000598/>
- Mondada, L. et Traverso, V. (2005). (Dés)alignements en clôture. Une étude interactionnelle de corpus de français parlé en interaction. *Lidil. Revue de linguistique et de didactique des langues*, (31), 35-59. Repéré à <http://lidil.revues.org/128>
- Perez-Gonzalez, L. (1998). The Conversational Dynamics of Interactional Dispute in Conflictive Calls for Emergency Assistance. Dans A. Sanchez-Macarro et R. Carter (dir.), *Linguistic Choice Across Genres: Variation in Spoken and Written English* (p. 265-290). Amsterdam, Pays-Bas : John Benjamins.
- Rioux-Turcotte, J. (2016). *Le souci de fiabilité de l'appelant au 9-1-1 : description et fonctions interactionnelles du marquage épistémique* (mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/7934/>
- Sacks, H. (1992). *Lectures on Conversation*. Oxford, Angleterre : Blackwell.  
DOI : 10.1002/9781444328301
- Schegloff, E. A. (2007). *Sequence Organization in Interaction*. Cambridge, Angleterre : Cambridge University Press.  
DOI : 10.1017/CBO9780511791208
- Svennevig, J. (2012). On Being Heard in Emergency Calls. The Development of Hostility in a Fatal Emergency Call. *Journal of Pragmatics*, 44(11), 1393-1412. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pragma.2012.06.001>  
DOI : 10.1016/j.pragma.2012.06.001
- Stivers, T. (2008). Stance, Alignment, and Affiliation During Storytelling: When Nodding is a Token of Affiliation. *Research on Language and Social Interaction*, 41(1), 31-57. <http://dx.doi.org/10.1080/08351810701691123>  
DOI : 10.1080/08351810701691123
- Stivers, T., Mondada L. et Steensig, J. (2011). Knowledge, Morality and Affiliation in Social Interaction. Dans T. Stivers, L. Mondada et J. Steensig (dir.), *The Morality of Knowledge in Conversation* (p. 3-24). Cambridge, Angleterre : Cambridge University Press.
- Toulouse, G., St-Arnaud, L. et Pelletier, M. (2015). *Troubles musculosquelettiques et santé psychologique. Démarche de soutien aux activités de prise et de répartition des appels d'urgence 9-1-1* (Rapport n° R-868). Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). Repéré à <http://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100815/n/troubles-musculosquelettiques-sante-psychologique-r-868>
- Tracy, K. (1997). Interactional Trouble in Emergency Service Requests: A Problem of Frames. *Research on Language and Social Interaction*, 30(4), 315-343.
- Tracy, S. J. (2002). When Questioning Turns to Face Threat: An Interactional Sensitivity in 9-1-1 Call-Taking. *Western Journal of Communication*, 66(2), 129-157. Repéré à [http://dx.doi.org/10.1207/s15327973rlsi3004\\_3](http://dx.doi.org/10.1207/s15327973rlsi3004_3)  
DOI : 10.1080/10570310209374730
- Ventola, E. (1987). *The Structure of Social Interaction. A Systemic Approach to the Semiotics of Service Encounters*. Londres, Angleterre : Frances Pinter.
- Wakin, M. A. et Zimmerman, D. H. (1999). Reduction and Specialization in Emergency and Directory Assistance Calls. *Research on Language and Social Interaction*, 32(4), 409-437. <http://dx.doi.org/10.1207>

/S15327973rls3204\_4

DOI : 10.1207/S15327973rls3204\_4

Whalen, J. (1995). A Technology of Order Production: Computer-Aided Dispatch in Public Safety Communication. Dans P. Ten Have et G. Psathas (dir.), *Situated Order* (p. 187-230). Washington, DC : University Press of America.

Whalen, J., Zimmerman, D. H. et Whalen, M. R. (1988). When Words Fail: A Single Case Analysis. *Social Problems*, 35(4), 335-362. <http://dx.doi.org/10.2307/800591>  
DOI : 10.2307/800591

Zimmerman, D. H. (1992). The Interactional Organization of Calls for Emergency Assistance. Dans P. Drew et J. Heritage (dir.), *Talk at Work* (p. 418-469). Cambridge, Angleterre : Cambridge University Press.

Zimmerman, D. H. (1984). Talk and its Occasion: The Case of Calling the Police. Dans D. Schiffrin (dir.), *Meaning, Form and Use in Context: Linguistic Applications* (p. 210-228). Washington, DC : Georgetown University Press.

## Annexe

### Conventions de transcription

La ponctuation est utilisée pour donner une idée de l'intonation. Lorsque aucun signe ou autre indication n'apparaît, les mots s'enchaînent sans aucune pause.

Symbole	Interprétation
'	élision de sons ou de mots
:	allongement de la voyelle
.	intonème terminal
,	brève pause
[x s]	indication de la durée d'une pause plus longue
?	intonation clairement interrogative
!	intonation clairement exclamative
[...]	passage élidé
(xxx)	mots inaudibles (le nombre de x indique approximativement le nombre de syllabes)
(blabla)	mots dont la transcription est incertaine
[bla bla]	commentaire de l'analyste
A: bla[blab	paroles chevauchées
B: [bla	

## Notes

1 Sans l'appui de la Sûreté du Québec, et plus particulièrement de Michel St-Yves, ce projet de recherche n'aurait pas vu le jour. Outre M. St-Yves, nous tenons à remercier le Centre de gestion des appels de Boucherville; Jenny Tanguay, qui nous a permis de comprendre de l'intérieur le travail de preneur d'appels ; Philippe Trudel, du Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec, pour les renseignements au sujet de la formation du répartiteur médical d'urgence; l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son soutien financier et, enfin, Diane Vincent et tous nos collègues du symposium « Conception de formations à partir de l'analyse des interactions verbales en situation de travail », pour leur lecture attentive des versions antérieures de ce travail et pour leur solidarité.

2 Bon nombre de travaux ont été consacrés à ce travail de coordination du travail d'équipe entre la personne qui répond à l'appelant et celles qui sont appelées à intervenir auprès de lui (policiers, ambulanciers, pompiers), ainsi qu'au rôle que jouent les moyens technologiques de communication et de gestion de l'information dans ce travail (voir, entre autres : Whalen, 1995; Grosjean, 2008).

3 La recherche dont nous rendons compte ici ne relève pas d'une demande institutionnelle. Elle peut être considérée comme un « produit dérivé » d'un tout autre travail, pour lequel notre banque d'appels a, au départ, été constituée. C'est au cours de ce travail que nous sont apparues les particularités de la déclaration de mort.

4 APP = Appelant; RMU = Répartiteur médical d'urgence affecté à la prise d'appel. Les conventions de transcription sont fournies en annexe. Tous les exemples ont été anonymisés, afin que les individus impliqués ne puissent être identifiés.

5 Mondada et Traverso (2005) décrivent par exemple en termes de désalignement le fait qu'un interlocuteur puisse, au moment de la projection d'une clôture imminente de l'interaction – reconnaissable et reconnue par tous –, agir de manière à prolonger la phase en cours de l'interaction en revenant, par exemple, à un thème précédemment développé.

6 Pour Goffman (1967), « une étude convenable des interactions s'intéresse, non pas à l'individu et à sa psychologie, mais plutôt aux relations syntaxiques qui unissent les actions de diverses personnes mutuellement en présence » (p. 8).

7 Par exemple, le format narratif « j'étais en train de faire x, lorsque [événement rapporté] » mis en évidence par Bergmann (1994) permet à l'appelant d'établir implicitement que les circonstances qu'il mentionne lui

donnent la possibilité d'affirmer ce qu'il affirme. Le marquage épistémique des informations rapportées est un autre procédé au moyen duquel l'appelant – lors même qu'on ne lui demande rien de la sorte – spécifie la fiabilité des informations données (x est [certain/incertain]) et fait état de la source de son savoir à propos de l'événement (Rioux-Turcotte, 2016).





8 Nous avons joint les déclarations d'inconscience aux déclarations de mort, parce qu'il n'est pas toujours facile de les distinguer, notamment quand l'appelant indique en cours d'appel qu'il croit la victime déjà morte, alors qu'il l'avait initialement déclarée inconsciente.

9 Il est intéressant de noter qu'en soi, cette proposition peut être analysée comme un « pré » (Goffman, 1967; Schegloff, 2007) qui relève du travail de figuration, puisque l'accomplissement indirect d'un acte d'annonce au moyen d'une proposition que l'appelant pourrait théoriquement refuser amoindrit le caractère menaçant de la consigne à venir, mais le fait est que cette proposition est « irrefusable », sous peine, pour le « refuseur », de voir sa face, son image, irrémédiablement entachée. Du coup, ce qui semblait destiné à faire décroître la menace a l'effet inverse.

## Table des illustrations

	<b>Titre</b>	Exemple 1 : appel 101
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-1.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-1.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 13k
	<b>Titre</b>	Tableau 1. Proportion d'appels désalignés suivant le motif de l'appel
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-2.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-2.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 139k
	<b>Titre</b>	Exemple 2 : appel 09a
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-3.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-3.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 28k
	<b>Titre</b>	Exemple 3 : appel 05b
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-4.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-4.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 23k
	<b>Titre</b>	Exemple 4 : appel 102
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-5.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-5.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 31k
	<b>Titre</b>	Exemple 5 : appel 115
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-6.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-6.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 7,4k
	<b>Titre</b>	Exemple 6 : appel 159
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-7.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-7.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 6,3k
	<b>Titre</b>	Exemple 7 : appel 02
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-8.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-8.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 23k
	<b>Titre</b>	Exemple 8 : appel 115
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-9.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-9.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 47k
	<b>Titre</b>	Exemple 9 : appel 153
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-10.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-10.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 27k
	<b>Titre</b>	Exemple 10 : appel 118
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-11.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-11.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 55k
	<b>Titre</b>	Exemple 11 : appel 159
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-12.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-12.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 21k
	<b>Titre</b>	Exemple 12 : appel 129



	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-13.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-13.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 23k
	<b>Titre</b>	Exemple 13 : appel 123
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-14.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-14.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 46k
	<b>Titre</b>	Exemple 14 : appel 101
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-15.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-15.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 40k
	<b>Titre</b>	Exemple 15 : appel 118
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-16.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-16.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 21k
	<b>Titre</b>	Conventions de transcription
	<b>URL</b>	<a href="http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-17.png">http://communiquer.revues.org/docannexe/image/2046/img-17.png</a>
	<b>Fichier</b>	image/png, 71k

## ***Pour citer cet article***

### *Référence papier*

Marty Laforest et Jessica Rioux-Turcotte, « La personne déclarée morte par l'appelant au service téléphonique d'urgence : une source de désalignement interactionnel », *Communiquer*, 18 | 2016, 65-83.

### *Référence électronique*

Marty Laforest et Jessica Rioux-Turcotte, « La personne déclarée morte par l'appelant au service téléphonique d'urgence : une source de désalignement interactionnel », *Communiquer* [En ligne], 18 | 2016, mis en ligne le 31 décembre 2016, consulté le 26 juin 2017. URL : <http://communiquer.revues.org/2046> ; DOI : 10.4000/communiquer.2046

## ***Auteurs***

### **Marty Laforest**

Professeure, Département de lettres et communication sociale  
Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

### **Jessica Rioux-Turcotte**

Étudiante au doctorat en lettres (concentration en communication sociale)  
Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

## ***Droits d'auteur***

© Communiquer

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies. En savoir plus