Cahiers de l'ILSL, no 42, 2015, pp. 33-56.

‘JE ME PERMETS DE TE DERANGER POUR TE DEMANDER UN PETIT CONSEIL’ : LA GESTION DE L'EXPERTISE LORS D'UN APPEL TELEPHONIQUE INFIRMIER AU SERVICE DES SOINS INTENSIFS

Cécile PETITJEAN
Université de Neuchâtel
cecile.petitjean@unine.ch

Anca STERIE
Université de Fribourg
ancacristina.sterie@unifr.ch

Carla VAUCHER
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
carla.vaucher@chuv.ch

Esther GONZALEZ-MARTINEZ*
Université de Fribourg
esther.gonzalezmartinez@unifr.ch

Résumé

Les conversations téléphoniques entre infirmières sont instrumentales dans le sens où elles visent la prise en charge des patients mais constituent également un espace de production et de reconnaissance des expertises des professionnelles qui y sont engagées. Afin de rendre compte des compétences interactionnelles mobilisées dans cette double organisation, à la fois pratique et épistémique, cet article propose l'analyse conversationnelle d'un appel en particulier : une jeune infirmière diplômée contacte le service des Soins intensifs pour demander conseil au sujet de l'administration d'un produit. L'analyse séquentielle de cet appel donne à voir l'interrelation entre l'activité de demande et l'attribution d'expertises.

Mots-clés : infirmières, appels téléphoniques, demande de conseil, expertise, analyse de conversation.

*Auteur correspondant (esther.gonzalezmartinez@unifr.ch).

1. Introduction

Ces dernières décennies, le travail infirmier en milieu hospitalier a été profondément modifié par l'académisation de la formation, la professionnalisation et la spécialisation des soins ainsi que par l'instauration de nouveaux modèles de gestion des institutions de santé (Chaska 2001). L'élargissement du champ d'action des infirmières, le développement du travail en réseau, tout comme l'arrivée de nouveaux moyens de communication, ont également profondément modifié les relations interpersonnelles et interprofessionnelles en milieu hospitalier (Allen 2001). Les infirmières sont amenées à mobiliser des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être ajustés à des activités d'une grande diversité, accomplies avec un nombre important de partenaires également très différents (Nadot 2012). Elles se doivent notamment de témoigner d'une expertise en termes de compétences de communication, leur permettant de se positionner comme des acteurs institutionnellement efficients et légitimes (Gajo 2004 ; Grosjean et Lacoste 1999).

Dans ce cadre, l'expertise professionnelle des infirmières fait l'objet d'appréciations constantes et changeantes au fil de leurs interactions quotidiennes. Le degré d'expertise attribué fluctue d'une situation à l'autre, une infirmière pouvant se trouver tantôt en position d'experte sur une question précise face à une jeune infirmière moins expérimentée, tantôt dans le rôle de novice face au savoir d'un soignant issu d'un service de l'hôpital dont elle ignore les pratiques. L'expertise se doit donc d'être pensée en termes de co-construction mouvante, n'appartenant pas en propre à une personne ou à une fonction, mais émergeant moment par moment dans le déroulement de chaque interaction. Des compétences interactionnelles permettent justement aux infirmières de réaliser leurs activités de travail tout en gérant la question de l'attribution et de la reconnaissance de leur propre expertise ainsi que celle de leurs partenaires. Ceci est particulièrement important lors de demandes de conseil entre collègues, cette activité requérant une gestion interactionnelle subtile afin d'éviter des déséquilibres prononcés entre les statuts épistémiques des participants.

Par l'analyse d'un appel impliquant deux infirmières travaillant dans des services différents, l'une étant une infirmière en début de carrière et l'autre une infirmière expérimentée, nous mettrons en avant la façon dont celles-ci gèrent de manière conjointe la reconnaissance et l'attribution d'expertises professionnelles dans le déroulement d'un appel téléphonique se présentant justement comme une demande de conseil. Nous mettrons en avant l'interdépendance de l'activité de conseil et de la gestion des statuts épistémiques en ayant recours à l'approche de l'analyse de conversation (Sacks *et al.* 1974).

2. Conversations téléphoniques en milieu clinique et activité de conseil

La littérature a montré l'importance de la communication entre soignants dans la coordination des soins (Hall et Weaver 2001 ; Woloshynowych *et al.* 2007) ainsi que l'utilisation que ceux-ci font à cette fin de différents dispositifs techniques de communication, dont les téléphones (Coiera et Tombs 1998 ; Tjora 2000 ; Wu *et al.* 2011). Toutefois, le déroulement concret, pratique et séquentiel des conversations téléphoniques entre soignants reste encore aujourd'hui largement inexploré, la recherche en analyse de conversation ayant privilégié jusqu'à présent l'étude d'interactions soignant-client (Sacks 1966 ; Greatbatch *et al.* 2005 ; Weathersbee et Maynard 2009).

Nous retrouvons cette même centration sur les interactions soignant-client dans les travaux en analyse de conversation sur l'activité de conseil en milieu clinique, domaine dans lequel le chapitre de Heritage et Sefi (1992 : 359-417) a joué un rôle fondateur. Les auteurs ont étudié des interactions entre des femmes venant d'avoir leur premier enfant et des infirmières leur rendant visite à domicile. Ces interactions sont traversées par une tension au niveau de la reconnaissance des compétences – la compétence « naturelle » de la mère et la compétence « professionnelle » de l'infirmière – quant aux soins à procurer au bébé. L'activité de conseil est ici particulièrement problématique puisqu'elle est susceptible de laisser entendre que la mère peine à prendre correctement soin du bébé. Dans le même temps, si la mère n'adhère pas au conseil ou le rejette, elle met en cause l'autorité professionnelle de l'infirmière. Heritage et Sefi ont étudié les différents formats de la demande et de l'offre de conseil, ainsi que les formats de la réponse à celle-ci, diversement orientés vers la gestion de cette tension épistémique. Reprenant ce travail, Leppänen (1998) a observé que des infirmières suédoises en soins généraux ambulatoires peuvent présenter leurs conseils comme des propositions d'actions qu'il serait possible d'entreprendre. Ceci est le cas lorsque le patient est encore loin de réaliser le caractère problématique de sa situation et qu'il n'est donc pas prêt à recevoir directement un conseil de la part des infirmières. En étudiant des interactions thérapeutiques dans une consultation HIV, Silverman (1997) a observé que le thérapeute use de différentes pratiques pour donner un conseil au client tout en évitant de lui imposer ses points de vue. Il propose par exemple des conseils non personnalisés en procurant des informations au client. Il peut également lui poser des questions afin d'obtenir que celui-ci exprime son propre point de vue

et pouvoir ainsi avancer ultérieurement un conseil personnalisé adapté[1]. Pilnick (1999) se questionne quant à elle sur l'activité principale des consultations en pharmacie, qui peut être celle de conseiller, d'informer ou plutôt d'instruire. En effet, le pharmacien explique au client comment faire précisément pour suivre le traitement prescrit alors que donner un conseil suggèrerait une possible manière de faire et que donner simplement des informations ne viserait pas forcément l'adhésion du client. Butler *et al.* (2010) nous rendent quant à eux attentifs au travail de définition des domaines d'expertise lors d'entretiens téléphoniques entre des parents d'enfants rencontrant des problèmes de santé et des infirmières non habilitées à donner des conseils médicaux proprement dits. Enfin, Pudlinksi (2005) a analysé des appels à un service offrant du soutien entre pairs pour des personnes rencontrant des problèmes mentaux, appels au cours desquels l'activité de conseil est fortement mitigée afin de favoriser la symétrie entre les participants, voire une relation d'amitié.

Les travaux en analyse de conversation attestent de différences très importantes au niveau des pratiques et des enjeux interactionnels selon les situations analysées. Ceci rend donc particulièrement nécessaire l'étude de l'activité inédite qui nous occupe, à savoir la production et la gestion d'une demande de conseil entre infirmières en milieu clinique.

3. Recherche, méthodes et données

Cet article présente des analyses réalisées dans le cadre d'une recherche sur les compétences interactionnelles que les jeunes infirmières diplômées mettent en œuvre lors de leurs conversations téléphoniques à l'hôpital. Nous nous sommes concentrées sur les appels de trois jeunes infirmières qui se trouvaient dans leur première année d'engagement dans un hôpital en Suisse romande. Cette recherche fait partie du projet Sinergia *IC-You* sur les compétences interactionnelles que les jeunes personnes déploient dans différents contextes institutionnels où elles évoluent lors de leur trajectoire de l'école au monde du travail[2].

[1] Sur l'ambiguïté entre « donner de l'information » et « donner un conseil » dans un contexte similaire, voir Kinnel et Maynard 1996.

[2] Recherche « New on the job. Relevance-making and assessment practices of interactional competences in young nurses' hospital telephone calls », projet Sinergia *Interactional competences in institutional practices. Young people between school and the workplace* (IC-You), subside du Fonds national suisse de la recherche scientifique n° 136291/1 (www2.unine.ch/ic-you). La recherche a été

Dans le cadre de cette recherche, nous avons examiné pendant une durée de 26 semaines consécutives les communications téléphoniques entre le téléphone fixe de deux bureaux d'infirmières d'un même service en soins généraux et des numéros internes à l'hôpital appartenant à 19 services différents (Réception, Nutrition, Salle de réveil, Soins intensifs, etc.). Sur un total de 9'931 appels, nous en avons identifié 374 ayant eu lieu entre les trois jeunes infirmières participant à notre étude et d'autres employés de l'hôpital (infirmières, médecins, transporteurs, personnel administratif, etc.). La durée moyenne de ces appels est de 57 secondes. Ce corpus, appelé NTH-3, a été transcrit selon les conventions de l'analyse de conversation (Jefferson 2004). Nous avons réalisé par la suite un travail ethnographique dans 9 services de l'hôpital, dont celui des trois jeunes infirmières, incluant des observations sur place, le recueil de documentation ainsi que des entretiens au cours desquels nous avons notamment discuté avec les participantes à la recherche de certains appels transcrits.

4. Un appel de demande de conseil

Dans cet article, nous allons nous concentrer sur un appel entre Leandra – une des trois jeunes infirmières participant à notre recherche – et Mylène, une infirmière du service des Soins intensifs[3]. L'appel est initié par Leandra, qui compose le numéro principal des Soins intensifs à 1 heure 42 minutes du matin.

Au moment de l'appel, Leandra, qui est train d'effectuer le service de nuit, a une question concernant la manière d'administrer à une patiente un produit prescrit par un médecin. Il s'agit du Glucosum 40%, appelé couramment G40, une solution contenant 40% de glucose. Ce produit se présente en ampoules pour des injections ainsi qu'en flacons pour des perfusions. Il peut être administré au travers d'une perfusion ou bien injecté directement dans la voie veineuse. Leandra s'apprête à administrer ce produit sous forme d'ampoules de 10 ml à injecter, dont l'étiquette indique que le produit est à diluer avant usage. Toutefois, selon les situations – l'état du patient, le type de voie, le dosage – ce produit est administré dilué ou non. Par exemple, de faibles quantités non diluées peuvent être administrées lorsqu'un état hypoglycémique nécessite une

réalisée en partenariat avec la Haute école de santé Arc et l'Hôpital Neuchâtelois (Suisse). Nous remercions le personnel de l'hôpital de son inestimable collaboration.

[3] Nous avons remplacé les prénoms des infirmières par des prénoms fictifs et indiqué dans des commentaires entre doubles parenthèses la teneur d'autres éléments de l'enregistrement qui n'ont pas été transcrits pour des raisons de confidentialité.

action rapide[4]. Pour des questions d'administration pratique de ce type, les infirmières s'adressent régulièrement aux collègues de leur service, dont les infirmières cliniciennes[5], ou à la Pharmacie de l'hôpital. Elles peuvent également solliciter l'expertise des infirmières des Soins intensifs, ce que fait Leandra dans cet appel. En effet, les infirmières des Soins intensifs disposent d'une formation spécialisée. Cette formation justifie leur mobilisation, et ce particulièrement en cas de besoin de conseil pendant la nuit lorsque les personnes ressources sont plus difficilement atteignables.

L'appel dure 1 minute et 26 secondes, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne de la durée des appels de notre corpus (57 secondes). L'appel présente une structure en trois parties que nous traiterons successivement : la phase d'ouverture (4.1.), la phase centrale (4.2., 4.3., 4.4. et 4.5.) et la phase de clôture (4.6.). L'examen de la phase centrale en quatre étapes s'explique par son organisation particulièrement complexe ainsi que par son importance pour notre analyse. En effet, cette phase centrale est consacrée à une activité de demande de conseil, initiée par Leandra, qui mobilise pour ce faire des pratiques subtiles en termes de gestion des expertises.

4.1. Ouverture de l'appel

L'extrait 1 ci-dessous reproduit la phase d'ouverture de l'appel téléphonique. Celle-ci comprend des actions d'appel et de réponse, ainsi que l'identification et la reconnaissance des interlocutrices (Schegloff 1986), à savoir Mylène et Leandra (respectivement Myl et Lea dans la transcription)[6].

Extrait 1: C218_LEA_S86_O1_W13D3_0142_0144_N86 (lignes 1-7)

```
------------Début de l'enregistrement------------
 1            ((1.0 tonalité téléphonique))
 2            (3.5)
 3   Myl:     les ↓soins ((My↑lène))?
 4   Lea:     ·hh oui c'est ((Leandra)) d'((unité quatre))
 5   Myl:     >oui?<
 6   Lea:     euh: <je me perm↑ets d'te déranger pour te demander un petit
 7            cons↓ei:l
```

[4] Se référer au *Compendium suisse des médicaments* (http://www.kompendium.ch/). Directives d'administration du Glucose 40% (http://pharmacie.hug-ge.ch).

[5] Ces infirmières disposent d'une formation clinique plus poussée dans des domaines spécialisés et s'occupent, entre autres, de la formation de leurs collègues et de la rédaction des protocoles de soin.

[6] Le lecteur trouvera en annexe une liste des conventions de transcription. Dans la suite du texte, les numéros indiquent celui de la ligne, ou des lignes, de la transcription où est observable le phénomène auquel l'analyse fait référence.

Dans cet extrait, les deux interlocutrices procèdent à une auto-identification institutionnelle et personnelle, chacune produisant dans un ordre différent les composantes y relatives. Mylène répond à l'appel en donnant le nom de son service sous forme abrégée (« les soins », 3) ce qui constitue également un premier élément d'auto-identification qu'elle complète ensuite par son prénom. Leandra s'identifie d'abord par son prénom pour ensuite nommer son unité de rattachement (« unité quatre », 4). Ces identifications font émerger des identités institutionnelles distinctes en rapport aux activités à réaliser lors de l'appel. Mylène prend part à l'appel suite à une interpellation initialement adressée de manière générale à son service. Leandra le fait en tant qu'individu, certes rattaché à une unité de soins, mais qui interpelle un service hospitalier pour une question qui la concerne suffisamment pour justifier le fait que ce soit elle qui appelle. Sur la base de l'identification de Leandra, Mylène produit un « oui » interrogatif (5) qui invite celle-ci à donner la raison de son appel (6-7) et à initier la phase centrale de l'appel où est réalisée l'activité de demande de conseil.

4.2. De l'annonce d'une demande de conseil à la production d'indications sur la procédure de soin

4.2.1. Une demande de 'petit conseil'

L'extrait 2 ci-dessous reproduit la suite de la conversation entre Leandra et Mylène correspondant au début de la phase centrale de l'appel. Leandra initie cette phase en donnant la raison de son appel : « demander un petit conseil » (6-7).

Extrait 2 : C218_LEA_S86_O1_W13D3_0142_0144_N86 (lignes 6-16)

```
 6   Lea:    euh: <je me perm↑ets d'te déranger pour te demander un petit
 7           cons↓ei:l
 8   Myl:    [oui?]
 9   Lea:    [·h  ] euh: je dois: mettre du: g quarante chez une
10           pati↑ente,
11   Lea:    hh euh: je sais ↑pas comment <vous la mélangez en princ↓ipe
12           ↓vous h
13           (0.4)
14   Lea:    comment vous la diluez avec ↑quoi: ·h
15           (0.8)
16   Myl:    la ↑g quarante elle existe en:: bouteilles d'un ↑litre
```

Dans cet extrait, lignes 6-14, Leandra produit une demande qui constitue la première partie de l'activité principale de l'appel. Le type de demande, une demande de conseil, rendrait possible la satisfaction immédiate de celle-ci (Lindström 1997 sur les « demandes immédiates » dans Schegloff 2007) sous

forme de réponse apportant le conseil demandé, qui constitue la deuxième partie de l'activité. Leandra formate toutefois ici sa demande de manière précautionneuse, ce qui exhibe le caractère dispréférentiel de l'activité tout en le minimisant : elle procède « par étapes », retardant le moment d'articuler concrètement la demande et procure ainsi plusieurs opportunités pour que Mylène puisse la devancer avec une offre. Par ailleurs, les éléments des différentes parties justifient et atténuent la demande au point que son objet finit par n'être jamais véritablement articulé comme tel[7].

La production de la demande débute avec la présentation de la raison de l'appel, formulée ici comme une demande de conseil (6-7). Le tour est précédé d'un marqueur d'hésitation avec allongement vocalique qui pourrait indexer le caractère potentiellement délicat de l'action à venir. L'énoncé de Leandra « je me permets d'te déranger pour te demander un petit conseil » est clairement orienté vers le caractère exceptionnel de l'appel, réalisé à une heure tardive et susceptible d'interrompre les activités du service contacté. Il est également orienté vers le caractère dispréférentiel de la demande qu'il projette, adressée à un destinataire situé à l'extérieur du cercle premier des personnes ressources pour le type de demande à venir. Annoncer une demande de « conseil », en appuyant sur ce dernier mot, permet à Leandra de minimiser la portée de la demande, tant au niveau de l'action sur le point d'être réalisée qu'au niveau de l'éventuel manque de connaissances que cette demande pourrait projeter. En effet, nous comprenons le conseil comme étant un avis donné à une personne qui est en principe libre de suivre ou non la recommandation proposée, bien que l'adhésion semble être favorisée. Il ne laisse pas entendre une lacune épistémique mais le besoin d'une indication supplémentaire quant à la manière d'opérationnaliser des connaissances déjà disponibles. L'utilisation du qualificatif « petit » renforce encore le caractère consultatif de la demande. Par ailleurs, alors que le début du tour est relativement formel, marquant une distance interpersonnelle entre les interlocutrices, l'emploi de l'expression « un petit conseil » vient moduler ceci pour tendre vers une certaine proximité. Tout en se plaçant dans la position de la demandeuse de conseil, Leandra met donc en

[7] Se référer à Schegloff (2007) au sujet du statut dispréférentiel des demandes et des phénomènes d'organisation séquentielle – dont la production de *pre-pre sequences* – en rapport avec ce statut. Les travaux en analyse de conversation sur l'activité de conseil se sont concentrés jusqu'à présent sur l'offre de conseil ainsi que sur la réponse subséquente, nous offrant finalement peu d'exemples de situations où un participant demande explicitement conseil ; en soi, ceci pourrait constituer une indication du statut dispréférentiel de l'activité. Ce statut reste toutefois à confirmer ainsi que le fait qu'il soit partagé par les demandes de conseil produites dans les situations du type de celle analysée dans cet article.

scène une symétrie épistémique et relationnelle et invite ce faisant à un traitement de la demande caractérisé par une connivence entre elle et Mylène.

La demande de conseil entraine de la part de Mylène la production d'un « oui » interrogatif en 8 alors même que Leandra s'apprête à reprendre la parole (9).

Suivant une organisation typique de la production d'actions dispréférentielles, l'énoncé projetant la demande n'est pas immédiatement suivi de celle-ci mais d'une sorte de préliminaire, précédé d'un nouveau marqueur d'hésitation avec allongement vocalique (9). En 9-10, Leandra dessine l'arrière-plan de sa demande – elle doit administrer du G40 à une patiente – posant ainsi des jalons pour la future compréhension de l'objet spécifique de sa demande. Leandra ne donne pas le nom de la patiente en question, ce qui est habituel pour des demandes entre professionnels de la santé ne s'occupant pas d'un même patient, contrairement aux demandes entre soignants au sujet d'un patient commun. Avec l'expression modale « je dois », Leandra signale que l'action à effectuer n'est pas optionnelle, justifiant ainsi son appel. L'intonation continuative de l'énoncé indique que l'intervention de Leandra va se poursuivre, ce que Mylène reconnait en restant silencieuse.

En 11-12, Leandra progresse dans la production de sa demande. Elle effectue une déclaration de non savoir partiel, puisque portant sur les pratiques spécifiques au service des Soins intensifs quant à la préparation du G40 (« je sais pas comment vous la mélangez en principe vous »). Il s'agit de connaissances portant sur les habitudes spécifiques au service contacté – ce qui est appuyé par la répétition du « vous » à la fin de l'énoncé – que Leandra n'est pas censée posséder *a priori*. Avec cette formulation, Leandra rend une nouvelle fois visible la pertinence de contacter les Soins intensifs en particulier (il s'agit de savoir comment eux-mêmes préparent le produit) ainsi que la dimension consultative de la demande (il s'agit de recevoir un conseil d'un autre utilisateur *versus*, par exemple, des instructions d'un collègue soignant le même patient).

Face au silence de Mylène, Leandra se sélectionne à nouveau pour proposer en 14 une élaboration et une explicitation de son énoncé précédent (« comment vous la diluez avec quoi »). En remplaçant le verbe « mélanger » par celui de « diluer », Leandra privilégie l'usage d'un terme dont on peut penser qu'il est plus technique et qui figure d'ailleurs sur l'étiquette du produit en question. En complétant le « comment » initial par le syntagme prépositionnel « avec quoi », elle indique que sa démarche a trait à l'identification du produit diluant. Elle soutient ensuite un silence prolongé (15) invitant Mylène à lui répondre.

En conclusion, dans cet extrait 2, Leandra annonce la production d'une demande de conseil en esquissant le contexte d'administration du soin concerné, mais sans toutefois véritablement articuler un énoncé qui indiquerait explicitement à Mylène l'action qu'elle lui demanderait d'accomplir. En effet, si Leandra cherche à savoir comment est mélangé le G40 dans le service des Soins intensifs (« comment vous la diluez avec quoi »), elle ne demande pas explicitement à Mylène de lui indiquer s'il faut diluer le produit (comme cela est indiqué sur l'étiquette du produit) ni de lui dire quel est le diluant à utiliser. Leandra ne fait pas non plus référence à des difficultés concrètes ayant pu motiver sa demande[8]. Tout en se présentant comme demandeuse d'un conseil, attribuant ainsi une expertise particulière à Mylène, Leandra minimise la possibilité d'interpréter sa demande comme pouvant être révélatrice d'un éventuel manque de connaissance et fait ainsi en sorte de préserver un équilibre au niveau de leurs statuts épistémiques réciproques.

4.2.2. Un début de réponse et sa problématisation

Dans l'extrait 3 ci-dessous, Mylène initie une réponse à la demande de conseil de Leandra.

Extrait 3: C218_LEA_S86_O1_W13D3_0142_0144_N86 (lignes 14-21)

```
14   Lea:    comment vous la diluez avec ↑quoi: ·h
15           (0.8)
16   Myl:    la ↑g quarante elle existe en:: bouteilles d'un ↑litre
17           (0.5)
18   Lea:    euh mais nous i' nous [faut euh::     ]
19   Myl:                       [ou cinq ↑cents.]
20           (0.2)
21   Lea:    du g quarante i' faut deux ampoules elle a d(h)it.
```

L'intervention de Mylène en 16 porte sur le conditionnement du G40 en termes de type de récipient/volume, sans qu'il ne soit fait référence aux habitudes propres aux Soins intensifs. A première vue, elle semble négliger la question de la préparation du G40 – à savoir la nature du produit diluant – abordé juste avant par Leandra. La réponse de Mylène est toutefois orientée vers cet aspect puisque la manière de préparer le produit et de l'administrer dépend, entre autres, du dosage prescrit : les flacons sont destinés aux perfusions, les ampoules aux injections. La réponse de Mylène s'oriente donc vers la nécessité d'introduire une information supplémentaire au sujet du dosage prescrit dans l'examen du

[8] Se référer à Heritage et Sefi (1992) au sujet d'autres pratiques de demande de conseil, comme le fait de poser une question directe sur la manière d'agir convenant à une situation en particulier, le fait de proposer un cours d'action sous forme de question ou d'exposer en détail un problème.

problème faisant l'objet de la demande de conseil. Nous voyons dans ce début de réponse que Mylène initie prudemment l'activité de conseil où il s'agit en premier lieu de « calibrer » la situation et de mettre en place des jalons pour la suite de l'activité (Baker *et al.* 2005).

Après un silence, Leandra produit un marqueur d'hésitation appuyé (18) et commence à problématiser la réponse avec un énoncé prenant la forme d'une contre assertion (« mais nous il nous faut »). En chevauchement partiel de l'énoncé de Leandra, Mylène complète son tour de parole précédent avec un élément additionnel sur le conditionnement du produit (« ou cinq cents », 19). Dans son intervention, Leandra s'oriente certes vers la question du conditionnement/dosage du G40 en indiquant qu'il s'agit de « deux ampoules » (21), mais semble surtout se concentrer sur la correction de la manière dont Mylène pourrait se représenter la situation de soins. Par ailleurs, si Leandra privilégie au départ le « je » dans l'évocation de la situation de soins (« je dois mettre du g quarante chez une patiente », 9-10), elle la dépeint maintenant en attribuant la responsabilité de l'administration du produit à un « nous » soustrait aux ordres d'un tiers (« elle a dit ») habilité à les donner, c'est-à-dire un médecin. Leandra gère ici subtilement un ensemble de tâches fort délicates du point de vue interactionnel : d'une part, réagir à la réponse de Mylène tout en signalant qu'elle ne correspond pas à la situation de soins faisant l'objet de la demande de conseil ; d'autre part, prendre une certaine distance par rapport au soin prescrit dont elle ne partage que la responsabilité de l'exécution. Sont ici en jeu les positionnements épistémiques des participantes, en lien avec leur capacité à présenter et à saisir la situation de soins, voire même à se prononcer sur la pertinence de la réponse initialement apportée au problème médical. La particule d'aspiration qui infiltre le mot « dit » en 21 pourrait rendre visible le caractère problématique de cette dernière action en particulier (Potter et Hepburn 2010).

4.2.3. La poursuite de la réponse et la production d'indications

La problématisation par Leandra, avec le complément d'information concernant le dosage prescrit, des premiers éléments de réponse apportés par Mylène conduit à un reset de la réponse, tel que cela apparait dans l'extrait 4 ci-dessous.

Extrait 4: C218_LEA_S86_O1_W13D3_0142_0144_N86 (lignes 21-31)

```
21   Lea:     du g quarante i' faut deux ampoules elle a d(h)it.
22            (0.6)
23   Myl:     ouais? ·hh >al↓ors< ça- ça peut s'passer i v ↑d (.) le tout
24            >c'est qu'i' faut qu'tu passes tout douce↑ment parce que ça
25            bouffe les veines.<
26   Lea:     ·h d'acc↑ord, [oké,      ]
27   Myl:                   [hein? donc] ↓ça- ça brûle et puis tu risques
28            d'flinguer ton venfl↑on,
29   Lea:     [hum hum,]
30   Myl:     [·hh donc] euh:: tu- tu peux l'pousser i v d: ↓euh tout
31            tranqu↑ille ·hh >c'est quoi c'est< une hypo::>glycémie?<
```

A la ligne 23, Mylène, après un silence, prend acte des informations données quant au dosage prescrit (« ouais ») et produit un « alors » qui les indexe comme étant déterminantes pour la réponse qu'elle s'apprête à produire. À première vue, il semblerait que la nouvelle réponse de Mylène ne se réfère pas ici non plus à la demande initiale de Leandra, qui portait sur la dilution du G40. Elle s'y oriente toutefois en raison du lien existant entre conditionnement/dosage du produit et mode d'administration. S'agissant d'une petite quantité de produit, Mylène indique la possibilité de l'administrer (« ça peut se passer ») en l'injectant par intraveineuse directe (« ivd »). Elle indique ensuite une précaution à prendre – administrer le produit lentement – puis en explique la raison, à savoir l'effet irritant de celui-ci (« ça bouffe les veines », 24-25).

Par un « d'accord » formulé avec une intonation progressive en 26, Leandra indique sa réception des nouveaux éléments de réponse tout en invitant Mylène à les élaborer. Celle-ci poursuit alors son intervention en reformulant l'effet problématique du produit (« ça brûle ») et en exposant le risque encouru au niveau de son administration : rendre inutilisable le cathéter (« flinguer le venflon ») utilisé pour infuser des produits dans la circulation sanguine de la patiente (27-28). Face à une interlocutrice qui l'invite à poursuivre (comme l'indique le continuateur de Leandra en 29), Mylène indique encore une fois la possibilité d'administration en IVD (« tu peux l'pousser ivd ») et sa modalité (« tout tranquille ») (30-31). Le déséquilibre épistémique lié à l'activité de fournir des indications sur la manière de faire est minimisé par Mylène qui s'adresse à Leandra dans un registre infirmier familier, incluant celle-ci dans sa propre communauté de pratiques et lui présentant la procédure d'administration comme étant à sa portée.

Les extraits 2, 3 et 4 examinés jusqu'à présent contribuent progressivement à un premier mouvement d'organisation de l'activité principale de cet appel qui est déterminant au niveau des statuts épistémiques des participantes. Les

interlocutrices passent d'une « demande de conseil » à la production et à la réception d'indications sur une manière possible d'administrer le produit en question. Au début, Leandra préserve son statut épistémique en minimisant la portée de sa demande qu'elle présente comme celle d'un « petit conseil » sans faire explicitement référence à une situation problématique, mais plutôt aux pratiques du service contacté (« vous »). Toutefois, la manière dont elle façonne sa demande, notamment l'absence d'indication sur le dosage du produit, fait que Mylène ne parvient pas à y répondre immédiatement. En donnant des précisions sur la situation de soin à la base de l'appel (le dosage prescrit), Leandra se distancie progressivement de celle-ci, passant du « je » individuel de la demande de conseil au « nous » des soignants puis au « elle » de l'instance ayant prescrit l'administration du produit. Mylène formule quant à elle des indications adressées directement à Leandra (« tu »). La relation épistémique entre les deux interlocutrices s'en trouve modifiée de par l'attribution d'une expertise accrue à la personne en mesure d'indiquer la manière de procéder. Mylène limite toutefois ce déséquilibre en laissant entendre qu'il s'agit d'indications de possibilités d'actions (« ça peut », « tu peux ») et en s'adressant à Leandra dans un jargon infirmier propre aux échanges entre collègues disposant d'un degré d'expertise similaire.

4.3. ‘C'est quoi c'est une hypoglycémie ?’

Mylène fait suivre ses indications sur l'administration du produit d'une question sur le problème médical qui en est à l'origine. C'est le début d'une double séquence interrogative, reproduite dans l'extrait 5 ci-dessous. Ayant considéré le cas clinique, Mylène reconnaît la pertinence du dosage prescrit et apporte une indication supplémentaire à Leandra quant à la procédure de soins faisant suite à l'administration du produit.

Extrait 5: C218_LEA_S86_O1_W13D3_0142_0144_N86 (lignes 30-40)

```
30   Myl:    [·hh donc] euh:: tu- tu peux l'pousser i v d: ↓euh tout
31           tranqu↑ille ·hh >c'est quoi c'est< une hypo::>glycémie?<
32           (.)
33   Lea:    oui h [   exa]ctement.=
34   Myl:           [ouais?]
35   Myl:    =et t'es à combien là
36   Lea:    ·h euh: ((taux)).
37           (1.1)
38   Myl:    ouais ben voilà tu vois effectivement deux ampoules et puis
39           tu r'prends d'ici euh: une heure ou deux voir c'que ça donne
40           euh la h g t ↑ouais °>ça m'pa[raît pas mal°<]
```

En 31, Mylène produit une première question, où elle avance le nom du problème médical à l'origine de la prescription du G40, qui donne à voir son expertise sur l'utilisation du produit. En 33, Leandra confirme qu'il s'agit bien d'une hypoglycémie tout en reconnaissant l'expertise de son interlocutrice au travers de la mobilisation de l'adverbe « exactement ».

En 35, Mylène pose une nouvelle question qui porte cette fois-ci sur le taux de glycémie de la patiente. Cette question positionne Leandra comme l'infirmière en charge de la patiente (« t'es à combien là ») et lui offre l'opportunité de rendre visible sa connaissance du cas, qu'elle saisit en apportant l'information demandée. Le silence en 37 est configuré par les interlocutrices comme un moment durant lequel Mylène considère les implications de ces nouvelles informations quant aux indications à apporter à Leandra. Celle-ci soutient ce silence, comme suspendue dans l'attente que Mylène se prononce.

En 38-40, Mylène rend visible le fait qu'elle avait bel et bien identifié la situation de manière adéquate (« ouais ben voilà ») et acte la pertinence de l'ordre donné à Leandra par la médecin (« tu vois effectivement deux ampoules »). Mylène se positionne comme suffisamment expérimentée pour pouvoir se prononcer sur le cas clinique en question, mais aussi pour continuer à donner des indications à Leandra, à savoir contrôler l'hémo-gluco-test après l'administration du G40. Elle clôt son tour de parole par une évaluation litotique (« ça m'paraît pas mal ») de la procédure indiquée, qui lui permet à nouveau de rééquilibrer sa relation épistémique avec Leandra. En effet, en montrant que la procédure qu'elle vient de proposer est évaluable, elle réaffirme le caractère « propositionnel » de sa réponse : il s'agit bien de proposer une procédure de soins qui pourrait convenir et non pas de donner des instructions sur la manière de procéder. Cette autoévaluation lui permet par ailleurs de s'orienter vers une clôture de l'acte consistant à donner des indications et, par là même, vers la clôture de la réponse à apporter à Leandra pour satisfaire sa demande.

4.4. 'Mais je dilue ou bien?'

Toutefois, comme le montre l'extrait 6 ci-dessous, alors que Mylène met un point final à sa réponse (« ouais ça me paraît pas mal »), Leandra revient sur la procédure d'administration du produit (« j'mets deux ivd »), signalant qu'il lui manque encore des indications sur l'élément évoqué au début de sa demande, à savoir la dilution du G40.

Extrait 6: C218_LEA_S86_O1_W13D3_0142_0144_N86 (lignes 38-59)

```
38   Myl:    ouais ben voilà tu vois effectivement deux ampoules et puis
39           tu r'prends d'ici euh: une heure ou deux voir c'que ça donne
40           euh la h g t ↑ouais °>ça m'pa[raît pas mal°<]
41   Lea:                                [et pis j'mets:] deux:: (.) i v
42           d mais euh j'dilue avec du n a c [↑l ou bien:     ]
43   Myl:                                  [>non non non i v] d.<
44           (.)
45   Lea:    [i v d tout cou-    ]
46   Myl:    [i v d. >non non i v] d.< [·hh mais tu]=
47   Lea:                           [o:ké.      ]=
48   Myl:    =passes doucement c'est- c'est: i v d: ↑lent
49   Myl:    j'ai [envie d'te dire.]
50   Lea:         [d'accord.       ]
51   Myl:    hein?
52   Lea:    o:ké.
53           (0.2)
54   Myl:    oké?
55   Lea:    et pis après je r'[contrôle.]
56   Myl:                      [·h       ]
57           (.)
58   Myl:    [voi↓là pis ]=
59   Lea:    [↑très bien.]=
```

Le début du tour en 41-42 « et pis j'mets deux ivd » permet à Leandra de se placer dans la continuité des précédentes indications données par Mylène. Elle se positionne maintenant comme directement impliquée dans l'administration du produit (« j'mets ») consistant à effectuer deux injections, une par ampoule. Leandra opère ici un retour en arrière dans l'ordre temporel de la procédure de soin en revenant sur la phase d'administration du produit qu'elle traite désormais comme résolue. Ce qu'elle problématise à nouveau (remarquons le marqueur d'opposition « mais » en 42) est la phase antérieure de préparation du produit. Leandra revient ainsi sur la question de la dilution évoquée dans la partie initiale de sa demande. Cette fois-ci, elle thématise de manière explicite la nature du produit dans lequel le glucose devrait être dilué en proposant un candidat possible – du liquide physiologique appelé couramment « du nacl » – tout en laissant la place pour une alternative (« ou bien »). Elle se positionne désormais comme l'actrice de la préparation du produit alors que, dans la partie de la demande, elle avait mis en avant les pratiques propres aux Soins intensifs.

Mylène rejette de manière répétée la proposition de Leandra et réaffirme, de manière également répétée, ses indications sur le mode d'administration du produit (en IVD mais en injectant le produit lentement). Le caractère insistant de la réponse de Mylène met en évidence le fait qu'elle estime avoir déjà répondu à la question de la dilution en indiquant, en 23, le mode d'administration en IVD. Le décalage vient du fait que Mylène prend pour acquis un lien automatique

entre l'indication d'administration en IVD et la non dilution du produit, alors que Leandra reste fixée sur l'indication donnée par l'étiquette de celui-ci.

Cette fois-ci, Leandra manifeste sa compréhension du fait que Mylène exclut la dilution du produit en faisant référence à son administration en IVD. En 45, elle esquisse une caractérisation de la procédure d'administration qui mettrait en avant le fait que celle-ci ne comprend pas de dimension supplémentaire : elle semble en effet être sur le point de dire « ivd tout court ». Elle minimise dans le même temps ce qui pourrait être considéré comme une manifestation de non savoir. En caractérisant, même de manière minimale, le type d'intraveineuse directe, elle montre qu'il lui manquait un élément d'information important pour comprendre les indications de Mylène. Son « oké » avec intonation conclusive en 47 témoigne de sa compréhension de la réponse fournie par Mylène bien que celle-ci ne fasse que répéter les indications données précédemment[9].

En 48, Mylène caractérise l'intraveineuse directe par sa vitesse d'administration (« ivd lent »). Elle semble vouloir s'ajuster à la qualification par Leandra du mode d'administration du produit (« ivd tout court ») pour lui rappeler la précaution à prendre lors de l'administration du G40 par IVD. Le commentaire que Mylène produit en 49 à la fin de son tour (« j'ai envie d'te dire ») indexe rétroactivement l'importance d'adopter cette précaution, en particulier dans une situation où les indications à propos du mode d'administration ont dû être réitérées. De manière partiellement simultanée, Leandra indique à nouveau sa compréhension des indications reçues (50).

En 51, Mylène élicite une confirmation de la part de Leandra quant à sa compréhension de la procédure à suivre. Son « hein » correspond à une demande de confirmation rhétorique qui projette sa validation, ce que fait Leandra en 52. Suite à un silence en 53, Mylène produit un « oké » interrogatif qui pourrait inviter à traiter la demande comme satisfaite, faisant ainsi progresser l'appel vers sa clôture (Schegloff et Sacks 1973). Leandra considère au contraire la demande de confirmation de Mylène comme une opportunité d'afficher sa bonne compréhension de l'ensemble de la procédure en faisant référence à l'étape qui suit l'administration du produit (« et pis après je r'contrôle », 55). Elle revalorise son positionnement épistémique, en montrant qu'elle a bien intégré les indications de Mylène sur l'ensemble de la procédure. Survenant après un échange traversé par des difficultés d'intercompréhension, le tour de parole de

[9] Pudlinski (2002) propose une analyse très détaillée des pratiques mobilisées pour accepter ou rejeter un conseil, notamment de l'utilisation des *minimal acknowledgments* tels que l'expression en anglais « *yeah* ».

Leandra, centré sur un élément non problématique de la procédure, fournit une opportunité de clore l'activité de production d'indications sur une manifestation d'accord. Ce mouvement s'accompagne par ailleurs d'une nouvelle reconnaissance de l'expertise de Mylène : Leandra fournit à celle-ci une dernière occasion de proposer une correction ou un complément d'information, opportunité qui va être saisie par Mylène pour confirmer la bonne compréhension de la procédure exhibée par Leandra (« voilà » en 58) et pour lui donner une indication supplémentaire (« pis »).

Cette partie de la phase centrale de l'appel est marquée par le recyclage d'une problématique que l'une des interlocutrices considérait comme déjà résolue. Leandra cherche toujours à résoudre la question à l'origine de son appel – est-ce qu'elle doit diluer le produit ? – sans pour autant faire référence explicitement à l'indication donnée sur l'étiquette. Mylène traite la relance de Leandra comme une marque de non compréhension du lien entre l'indication du mode d'administration du produit en IVD et la non dilution de celui-ci, d'où sa réaction insistante. Leandra trouve finalement une réponse à sa question dans le rejet par Mylène de la proposition de dilution et dans son insistance quant au mode d'administration.

Les deux interlocutrices s'efforcent de minimiser les risques que les difficultés d'intercompréhension ont pu faire planer sur la reconnaissance réciproque de leur capacité à donner des indications compréhensibles et à les saisir correctement[10]. Leandra utilise une caractérisation possible de l'IVD comme moyen de montrer qu'elle dispose désormais de l'information nécessaire pour comprendre les indications apportées par Mylène et exhibe sa compréhension de l'ensemble de la procédure. Mylène, quant à elle, œuvre pour obtenir non seulement des signes de compréhension de la part de Leandra mais également une validation du fait que sa demande a bien été satisfaite.

[10] Sur ce point, nous aimerions souligner la correspondance entre les buts de notre analyse et ceux de Baker *et al.* (2005 : 40): « Our analysis is of how the work of the call is accomplished. We show how the technical competence of the caller is displayed to the CT [call taker] and then oriented to, and accommodated for, by the CT. This is one aspect of this project's interest in the social organisation of expert-lay relations. Another dimension of competence that we attend to is the social-interactional competence of both caller and CT to hear and make adjustments to what the other is saying about the problem and indirectly about each other's understanding of the problem ».

4.5. Une dernière indication

Dans la dernière partie de la phase centrale de l'appel, reproduite dans l'extrait 7 ci-dessous, Mylène indique à Leandra un dernier élément à prendre en compte lors de l'administration du soin.

Extrait 7: C218_LEA_S86_O1_W13D3_0142_0144_N86 (lignes 58-68)

```
58   Myl:    [voi↓là pis ]=
59   Lea:    [↑très bien.]=
60   Myl:    =tu rinces un p'tit coup derrière si t'as rien à faire un
61           truc comme ça histoire qu'ç(h)a: stagne pas dans la veine si
62           ton venflon il est: (h)il est: h >ts-< fer↑mé. ·h
63   Lea:    o[ké.]
64   Myl:     [·h ]
65           (.)
66   Myl:    ↑hein?
67           (0.2)
68   Lea:    ben: j'te r'mercie [>infiniment.<]
```

En 60-62, Mylène indique à Leandra qu'elle doit rincer le cathéter après l'administration du G40. Elle recourt ici à des termes qui minimisent l'importance et la technicité du geste (« un p'tit coup », « si t'as rien à faire », « un truc comme ça »). Toutefois, loin de traiter cette étape comme accessoire, Mylène s'efforce de s'adapter aux contingences de la situation de demande. Si elle s'oriente vers les difficultés exprimées par Leandra au sujet de la manière exacte d'administrer le produit, en lui rappelant une étape de la procédure d'administration de tout produit en IVD, elle continue toutefois à présenter ses indications comme des références à une possible manière de faire, évitant ainsi de s'engager dans la prescription d'un comportement de soin[11]. Ceci conduit à une relativisation du déséquilibre épistémique entre elle et Leandra que l'activité même de « demander un conseil », *a fortiori* celle de « procurer des indications », auraient pu entraîner. En effet, s'il n'est pas utile de mettre en avant le caractère requis de l'acte de rinçage, admis dans la communauté des infirmières, c'est que Leandra en fait bel et bien partie.

Leandra produit un « oké » conclusif en 63. Le « hein » accentué et produit avec une intonation interrogative de Mylène en 66 s'oriente vers la clôture de l'activité de demande, constituant un pas vers la clôture de l'appel en lui-même, ce qui est accepté en 68 par Leandra au travers de ses remerciements.

[11] Voir Garcia (2012) sur les pratiques mobilisées par des médiateurs pour donner un conseil non prescriptif.

4.6. Clôture de l'appel

L'extrait 8 ci-dessous correspond à la phase de clôture de l'appel.

Extrait 8: C218_LEA_S86_O1_W13D3_0142_0144_N86 (lignes 58-68)

```
66   Myl:     ↑hein?
67            (0.2)
68   Lea:     ben: j'te r'mercie [>infiniment.<]
69   Myl:                        [·hh          ] m:ais [de ↑rien  ]
70   Lea:                                              [>hihihihi<] bonne
71            soi[rée  ]=
72   Myl:        [ciao.]=
73   Lea:     =ciao.
74            ((0.7 manipulation combiné))
75            ((0.4 combiné raccroché))
-------------Fin de l'enregistrement-------------
```

Leandra accentue son remerciement en utilisant l'adverbe « infiniment » (68) produit rapidement et avec une intonation conclusive. Elle reconnait ce faisant que sa demande a été traitée de manière particulièrement satisfaisante par Mylène, tout en convenant de la compétence de Mylène dans la gestion de la demande de par la minimisation des difficultés d'intercompréhension advenues. Il s'agit d'un mouvement positif pour le positionnement épistémique de Mylène tout comme pour celui de Leandra : si la première a su saisir ce qui lui était demandé et apporter une réponse adéquate, la deuxième a su présenter sa demande de manière compréhensible et comprendre les indications fournies. Mylène accepte le remerciement en utilisant une forme oppositive qui minimise les raisons pour lesquelles Leandra serait amenée à renforcer ses remerciements (« mais de rien », 69). Mylène participe ainsi au travail de rééquilibrage épistémique, indexant le fait que Leandra n'était pas dans une situation d'absence de connaissances qui auraient pu rendre cruciales les indications qu'elle lui a apportées. Le rire de Leandra en 70, produit en chevauchement partiel avec le tour de Mylène, vient contribuer à cette minimisation de l'importance des événements qui se sont déroulés pendant l'appel. Il dissout les problèmes d'intercompréhension rencontrés, en finissant l'appel sur une note cordiale (González-Martínez et Petitjean, à paraître) qui colore également les salutations de départ.

5. Conclusion

Demander conseil présente le risque d'introduire une asymétrie entre les statuts épistémiques des locuteurs (Heritage 2013), le producteur de la demande positionnant le destinataire comme plus expert que lui. Nous avons montré ici de quelles manières les deux interlocutrices œuvrent conjointement à un rééquilibrage de cette relation épistémique : Leandra fait en sorte de minimiser ce qui pourrait paraitre comme un problème de compréhension tout en reconnaissant l'expertise de Mylène, laquelle assume son statut d'experte tout en incluant Leandra dans sa communauté de pratiques. Tout l'art semble être ici de savoir se positionner comme infirmière expérimentée tout en reconnaissant la compétence d'une jeune infirmière, et de se positionner comme jeune infirmière compétente tout en reconnaissant le savoir d'une infirmière plus expérimentée. Ceci semble montrer une orientation dans les interactions entre collègues infirmières pour une dynamique où les différences de statuts épistémiques ne seraient pas exacerbées.

Cet article met ainsi en lumière les enjeux épistémiques émaillant les activités de demande entre infirmières, qui doivent pouvoir réaliser rapidement et efficacement les tâches qu'on leur assigne tout en co-gérant la relation épistémique avec leurs collègues. La difficulté réside dans le fait de demander un conseil et de le prodiguer de manière rapide et intelligible tout en reconnaissant les expertises du demandeur et du demandé ainsi que, de manière interdépendante, leurs limites. Les participants ont à marcher sur une ligne très fine qui sépare des activités proches : donner des instructions, donner un conseil ou bien se limiter à apporter des informations, avec des conséquences très différentes au niveau des expertises reconnues et des droits et obligations à les mobiliser (Raymond et Heritage 2006). Ceci ne fait que confirmer l'intérêt de décrire les compétences interactionnelles grâce auxquelles les jeunes infirmières, en contact avec leurs collègues, parviennent à relever ce défi, dans un minimum de temps et de manière institutionnellement appropriée.

Conventions de transcription[12]

=	enchaînement
[	début du chevauchement
]	fin du chevauchement
(3.4)	silence (absence de parole), durée indiquée en secondes et dixièmes de seconde
(.)	micro-silence (absence de parole)
:	allongement
–	auto-interruption
.	intonation descendante
,	intonation progressive
?	intonation montante
h	expiration
·h	inspiration
bien	appui
↑alors que	le ton de la voix devient plus aigu
↓d'accord?	le ton de la voix devient plus grave
°c'est ça°	segment énoncé plus doucement
<parce que	accélération du débit de parole en début de segment
>alors<	segment concerné par une accélération du débit de parole
<parce que>	segment concerné par un ralentissement du débit de parole
((il lit))	commentaire du transcripteur

Références bibliographiques

ALLEN, Davina (2001), *The Changing Shape of Nursing Practice. The Role of Nurses in the Hospital Division of Labour*, London, Routledge.

BAKER, Carolyn, Michael EMMISON et Alan FIRTH (2005), « Calibrating for Competence in Calls to Technical Support », dans Carolyn D. BAKER, Michael EMMISON et Alan FIRTH (dir.), *Calling for Help. Language and Social Interaction on Telephone Helplines*, Amsterdam, John Benjamins, p. 39-62.

[12] Conventions adaptées du système développé par Jefferson (2004).

BUTLER, Carly W., Susan DANBY, Michael EMMISON et Karen THORPE (2010), « Managing Medical Advice Seeking in Calls to Child Health Line », dans Alison PILNICK, Jon HINDMARSH et Virginia TEAS GILL (dir.), *Communication in Healthcare Settings. Policy, Participation and New Technologies*, Chichester, Wiley-Blackwell, p. 31-47.

CHASKA, Norma L. (dir.) (2001), *The Nursing Profession. Tomorrow and Beyond*, London, Sage.

COIERA, Enrico et Vanessa TOMBS (1998), « Communication Behaviours in a Hospital Setting. An Observational Study », *Bristish Medical Journal*, vol. CCCXVI, n° 7132, p. 673-676.

GAJO, Laurent (dir.) (2004), *Langue de l'hôpital, pratiques communicatives et pratiques de soins*, Lausanne, Université de Lausanne.

GARCIA, Angela C. (2012), « Advice-giving and Disputant Empowerment in Divorce Mediation Sessions », *Language and Dialogue*, vol. II, n° 3, p. 398-426.

GONZALEZ-MARTINEZ, Esther et Cécile PETITJEAN (à paraître), « Le rire cordial dans les demandes téléphoniques par de jeunes infirmières à l'hôpital ».

GREATBATCH, David, Gerard HANLON, Jackie GOODE, Alicia O'CATHIAN, Tim STRANGLEMAN et Donna LUFF (2005), « Telephone Triage, Expert Systems and Clinical Expertise », *Sociology of Health and Illness*, vol. XXVII, n° 6, p. 802-830.

GROSJEAN, Michèle et Michèle LACOSTE (1999), *Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital*, Paris, P.U.F.

HALL, Pippa et Lynda WEAVER (2001), « Interdisciplinary Education and Teamwork. A Long and Winding Road », *Medical Education*, vol. XXXV, n° 9, p. 867-875.

HEPBURN, Alexa et Jonathan POTTER (2011), « Designing the Recipient. Managing Advice Resistance in Institutional Settings », *Social Psychology Quartely*, vol. LXXIV, n° 2, p. 216-241.

HERITAGE, John (2013), « Epistemics in Conversation », dans Jack SIDNELL et Tania STIVERS (dir.), *The Handbook of Conversation Analysis*, London, Blackwell, p. 370-394.

HERITAGE, John et Sue SEFI (1992), « Dilemmas of Advice. Aspects of the Delivery and Reception of Advice in Interactions between Health Visitors and First-time Mothers », dans Paul DREW et John HERITAGE (dir.), *Talk at*

Work. Interaction in Institutional Settings, Cambridge, Cambridge University Press, p. 359-417.

JEFFERSON, Gail (2004), « Glossary of Transcript Symbols with an Introduction », dans Gene H. LERNER (dir.), *Conversation Analysis. Studies from the First Generation*, Amsterdam, John Benjamins, p. 13-31.

KINNELL, Ann Marie K. et Douglas W. MAYNARD (1996), « The Delivery and Receipt of Safer Sex Advice in Pretest Counseling Sessions for HIV and AIDS », *Journal of Contemporary Ethnography*, vol. XXIV, n° 4, p. 405-437.

LEPPANEN, Vesa (1998), « The Straightforwardness of Advice. Advice-giving in Interactions between Swedish District Nurses and Patients », *Research on Language and Social Interaction*, vol. XXXI, n° 2, p. 209-239.

NADOT, Michel (2012), *Le mythe infirmier. Ou le pavé dans la mare!*, Paris, L'Harmattan.

PILNICK, Alison (1999), « Patient Counselling by Pharmacists. Advice, Information or Instruction? », *The Sociological Quarterly*, vol. XL, n° 4, p. 613-622.

POTTER, Jonathan et Alexa HEPBURN (2010), « Putting Aspiration into Words. 'Laugh Particles', Managing Descriptive Trouble and Modulating Action », *Journal of Pragmatics*, vol. XLII, p. 1543-1555.

PUDLINSKI, Christopher (2002), « Accepting and Rejecting Advice as Competent Peers. Caller Dilemmas on a Warm Line », *Discourse Studies*, vol. IV, n° 4, p. 481-500.

PUDLINSKI, Christopher (2005), « The Mitigation of Advice. Interactional Dilemmas of Peers on a Telephone Support Service », dans Carolyn D. BAKER, Michael EMMISON et Alan FIRTH (dir.), *Calling for Help. Language and Social Interaction on Telephone Helplines*, Amsterdam, John Benjamins, p. 109-131.

RAYMOND, Geoffrey et John HERITAGE (2006), « The Epistemics of Social Relations. Owning Grandchildren », *Language in Society*, vol. XXXV, p. 677-705.

SACKS, Harvey (1966), *The Search for Help. No-one to Turn to*, Unpublished PhD dissertation, Department of sociology, University of California at Berkeley.

SACKS, Harvey, Emmanuel A. SCHEGLOFF et Gail JEFFERSON (1974), « A Simplest Systematics for the Organization of Turn-taking for Conversation », *Language*, vol. L, n°4, p. 696-735.

SCHEGLOFF, Emmanuel A. (1986), « The Routine as Achievement », *Human Studies*, vol. IX, n° 2-3, p. 111-151.

SCHEGLOFF, Emmanuel A. (2007), *Sequence Organization in Interaction. A Primer in Conversation Analysis*, Cambridge, Cambridge University Press.

SCHEGLOFF, Emmanuel A. et Harvey SACKS (1973), « Opening up Closings », *Semiotica*, vol. VIII, n° 4, p. 289-327.

SILVERMAN, David (1997), *Discourses of Counselling. HIV Counselling as Social Interaction*, London, Sage.

TJORA, Aksel H. (2000), « The Technological Mediation of the Nursing-medical Boundary », *Sociology of Health and Illness*, vol. XXII, n° 6, p. 721-741.

WEATHERSBEE, Elizabeth et Douglas W. MAYNARD (2009), « Dialling for Donations. Practices and Actions in the Telephone Solicitations of Human Tissues », *Sociology of Health and Illness*, vol. XXXI, n° 6, p. 803-816.

WOLOSHYNOWYCH, Maria, Rachel DAVIS, Ruth BROWN et Charles VINCENT (2007), « Communication Patterns in a UK Emergency Department », *Annals of Emergency Medicine*, vol. L, n° 4, p. 407-413.

WU, Robert, Peter ROSSOS, Sherman QUAN, Scott REEVES, Vivian LO, Brian WONG, Mark CHEUNG et Dante MORRA (2011), « An Evaluation of the Use of Smartphones to Communicate between Clinicians. A Mixed-methods Study », *Journal of Medical Internet Research*, vol. XIII, n° 3. http://www.jmir.org/2011/3/e59/