

Zeitschrift: Bulletin suisse de linguistique appliquée / VALS-ASLA
Herausgeber: Vereinigung für Angewandte Linguistik in der Schweiz = Association suisse de linguistique appliquée
Band: - (2001)
Heft: 74: Communiquer en milieu hospitalier : de la relation de soins à l'expertise médicale

Artikel: L'expertise médicale comme discours public : le débat sur la procréation médicalement assistée

Autor: Bovet, Alain

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-978334>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 05.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'expertise médicale comme discours public: le débat sur la procréation médicalement assistée

Alain BOVET

Université de Fribourg, Département Sociologie et Médias, Miséricorde,
CH-1700 Fribourg; alain.bovet@unifr.ch

This paper proposes an ethnomethodological analysis of medical experts' interventions in a radio debate. As talk-in-interaction, these data could be accounted for by sequential analysis. But this kind of analysis might miss the fact that the debate is organised about a controversial public issue (medically assisted procreation), and in the prospect of a political event (a national referendum). The purpose of this paper is to show that these dimensions are practically oriented to by the participants in the conduct of the debate. The notion of «action device» will be used to describe the categorisation practices through which the issue and the political context of the debate, as well as the radio interaction itself, are accounted for. The analyst's task is to empirically describe how the sequential ordering of talk is oriented to these «action devices». This approach suggests a possible contribution of interaction analysis to a sociological understanding of public debates.

Introduction

Cet article vise à rendre compte des relations entre l'énonciation d'un savoir scientifique et un contexte de débat public. Cette problématique sera abordée par le biais de la discussion publique qui en février et mars 2000 a entouré la votation nationale sur l'initiative populaire «pour une procréation respectueuse de la dignité humaine». Cette initiative proposait d'interdire la procréation en dehors du corps de la femme, ainsi que l'utilisation de gamètes de tiers à des fins de procréation¹. De nombreux experts médicaux sont intervenus publiquement, pour ou contre l'initiative. Cet article portera sur un débat radiophonique consacré à l'initiative; l'accent sera porté sur les contributions à ce débat de deux médecins, l'une favorable, l'autre opposé à l'initiative.

Cette analyse s'inscrit dans une approche praxéologique de l'espace public². Il s'agit de montrer ici que l'intelligibilité locale de ces discours experts presuppose leur articulation à une description du problème en question (la procréation médicalement assistée) d'une part, et d'autre part à un cours

1 L'initiative populaire est une procédure propre à la démocratie semi-directe suisse. Elle repose sur le droit civique de collecter des signatures sur un projet de modification de la Constitution. Si le projet est reconnu comme légal par le Parlement, il est ensuite soumis au peuple et aux cantons suisses. L'initiative «pour une procréation respectueuse de la dignité humaine» a été rejetée par plus de 70% des votants et par l'ensemble des cantons suisses le 12 mars 2000.

2 Cf. Cefai (1996).

d'action publique (la votation sur une initiative populaire). Dans une perspective ethnométhodologique³, l'enjeu consiste à démontrer empiriquement que cette triple articulation est accomplie et reconnue dans la conduite même du débat radiophonique. Cette visée implique de conjuguer l'analyse de l'interaction et celle des pratiques de catégorisation. A cet effet, il s'agit de documenter l'émergence interactionnelle de trois «dispositifs d'action» (la technique médicale en question, le cours d'action politique et le débat radiophonique) et de spécifier leur articulation située. La notion de dispositif d'action renvoie aux modes de description d'un cours d'action dont le déploiement fait émerger et rend pertinentes des catégorisations.

En d'autres termes, cette étude visera à rendre compte de l'accomplissement discursif de l'*accountability* (au sens de disponibilité et d'observabilité) de la catégorie d'expert médical au cours d'un débat radiophonique occasionné par une votation sur un objet particulier. Pour ce faire, j'analyserai dans un premier temps l'introduction et la présentation du débat par le journaliste; dans un second temps, j'examinerai dans quelle mesure le travail de catégorisation établi à l'ouverture est structurant pour les interventions des deux experts à d'autres moments du même débat⁴.

1. La mise en *places* du questionnement

Voici l'introduction du débat, qui succède au générique musical ouvrant l'émission⁵.

journ1 bonsoir le/ saviez-vous\ depuis ce jour de mille neuf cent septante huit où louise brown\ premier bébé éprouvette vint au monde six cent mille enfants sont nés de la fécondation in vitro sur la planète\ . et la petite suisse n'est pas en reste/ avec chaque jour deux/ bébés qui naissent de la procréation médicalement assistée la fameuse pma . une technique qui a fait ses preuves/ à voir\ puisque le douze mars seu prochain/ vous serez appelés à vous prononcer sur une initiative populaire\ elle vise à interdire/ toute procréation artificielle/ effectuée hors du corps de la femme . en clair elle vise à . ce que soit interdit LE don de sperme et la fécondation in vitro\ initiative disproportionnée/ disent les uns . initiative qui permettrait d'éviter les abus <et les apprentis ((bas))> sorciers disent les autres/ forum rentre dans la mêlée/ et ouvre le débat en compagnie de ghila zoutter présidente d'azote liquide/ <une association

3 Garfinkel (1967).

4 La rédaction de ce texte a bénéficié de nombreux commentaires. Je remercie en particulier Michel Barthélémy, Esther González Martinez, Lorenza Mondada, Marc Relieu, Cédric Terzi et Jean Widmer.

5 Il s'agit de l'émission Forum de Radio Suisse Romande-La Première, du 23 février 2000. Cette émission quotidienne consistait alors en un débat de quarante minutes sur un thème d'actualité, de 18h20 à 19h00.

destinée à soutenir les couples stériles/ ((bas et rapide)) . pascale della santa MEdecin favorable à l'initiative\ rené lizek médecin-gynécologue spécialiste en procréation médicalement assistée et à fribourg le père dominicain roger berthouzoz professeur d'éthique et de théologie morale à l'université de fribourg\ ((musique))

Je vais tenter d'analyser l'ordre, ou plutôt les différents ordres de sens institués par ce long tour de parole introductif. Je le ferai en m'appuyant sur sa séquentialité interne, notamment indiquée par des ruptures prosodiques, donc en le découplant en plusieurs extraits.

Extrait 1

1 journ1 bonsoir le/ saviez-vous\ depuis ce jour de mille neuf cent
 2 septante huit où louise brown\ premier bébé éprouvette vint au
 3 monde six cent mille enfants sont nés de la fécondation in
 4 vitro sur la planète\ . et la petite suisse n'est pas en reste/
 5 avec chaque jour deux/ bébés qui naissent de la procréation
 6 médicalement assistée la fameuse pma .

La première partie de l'extrait (1-4) s'adresse directement à l'auditeur. Le journaliste lui apprend qu'une technique a entraîné la naissance d'un grand nombre d'enfants dans le monde. Ce n'est pas cette technique, postulée comme connue⁶, qui est l'objet de la révélation («le/ saviez-vous»), mais le nombre d'enfant qu'elle a «engendré». Cette collection de naissances est ramenée à la première d'entre elles qui est nommée, datée et catégorisée (1-2). Cette naissance singulière a donc été techniquement reproduite six cent mille fois dans le monde. La seconde partie de l'extrait (4-6) spécifie la situation suisse, toujours sous l'angle de sa quantification, cette fois selon sa fréquence, accompagnée d'une reformulation de la technique, sous une forme également déterminée. La qualification de sa reprise acronymique (6) explicite son caractère public.

Une «montée en généralité» est accomplie par la quantification de la reproduction d'une *première* scientifique et médicale, ce qui institue cette technique reproductive en phénomène massif de santé publique mondiale, et plus particulièrement suisse. Ainsi décrite, la PMA constitue un dispositif d'action. Cette notion, inspirée de celle de dispositif de catégorisation développée par Sacks (1974), désigne les «ressources tant pour dire ce qui se passe que pour agir dans l'un des rôles appartenant à ces dispositifs. Ceux-ci déterminent donc non seulement des catégorisations pour parler des acteurs, ils pourvoient aussi des places pour configurer l'action de ces

6 Cette attribution de connaissance s'observe notamment par la forme déterminée («la fécondation in vitro») et par l'implication de sa relation avec la catégorie de bébé éprouvette.

acteurs.» (Widmer, 1999, p. 9)⁷. Il faut donc comprendre le dispositif d'action comme la ressource qui permet à la fois de faire sens d'un cours d'action, et d'y inscrire une action particulière; la disponibilité du dispositif de la PMA permet par exemple à un couple stérile de faire appel à un spécialiste, en vue d'une assistance médicale à la procréation.

Dans l'extrait, la disponibilité publique de ce dispositif s'observe par la connaissance attribuée à l'audience de l'émission: une seule de ses catégories (bébé éprouvette, enfant) suffit à y référer adéquatement, et en particulier à dénombrer ses instances⁸. L'auditeur peut anticiper qu'il ne s'agira pas de vulgariser le phénomène; la suite du tour de parole montre qu'il s'agira plutôt d'un discours *sur* le phénomène considéré comme un tout.

Extrait 2

1 journ1 une technique qui a fait ses preuves/ à voir\ puisque le douze
 2 mars seuh prochain/ vous serez appelés à vous prononcer sur une
 3 initiative populaire\ elle vise à interdire/ toute procréation
 4 artificielle/ effectuée hors du corps de la femme . en clair
 5 elle vise à . ce que soit interdit LE don de sperme et la
 6 fécondation in vitro\

Dans ce deuxième extrait, le dispositif de la PMA, catégorisée comme technique, fait l'objet d'une mise en intrigue d'ordre politique. Dans les termes introduits plus haut, elle vient occuper une place dans un autre dispositif d'action. Le début de l'extrait introduit en effet une tension avec ce qui précède: la question de savoir si cette technique performante et généralisée a fait ses preuves se pose. Cette tension est expliquée par le processus politique à venir (1-3). On voit se dessiner ici un autre dispositif d'action, typiquement suisse cette fois, par lequel un collectif est investi d'un pouvoir décisionnel sur un objet, une initiative populaire. La formulation de ce cours d'action permet d'y articuler le dispositif énonciatif de l'émission, en attribuant explicitement une place au destinataire (2), adressé en tant que membre du collectif politique concerné. La formulation de l'objectif de l'initiative (3-6) localise la technique dans le corps de la femme et mentionne le don de sperme sans l'articuler explicitement à la technique. Cet énoncé parachève la mise en intrigue en explicitant la portée du dispositif politique sur le destin historique de la PMA (en Suisse). Cet enjeu éclaire rétrospectivement sa présentation «historique» dans l'extrait 1.

7 Voir aussi Widmer (2001a et b).

8 Cette propriété, sur laquelle s'appuie la révélation (1), a été identifiée par Sacks (1974) dans le cas des dispositifs de catégorisation «duplicativement organisés».

La mise en intrigue opérée par l'initiative projette une réponse publique à la question de savoir si cette technique a fait ses preuves (1). Que la technique ait *médicalement* fait ses preuves, comme l'atteste sa reproduction massive, n'empêche pas que la question se pose *politiquement*, du fait de l'initiative⁹. Cette fonction d'orientation du sens d'une action assimile la catégorisation à l'*interprétant* dans la sémiotique de Peirce (1978, pp. 126-138). L'analyse de conversation tend à réserver cette fonction épistémologique à la séquentialité, en particulier au *next turn* comme interprétant du *current turn*. Ce faisant, elle néglige une importante ressource de sens. J'essayerai de montrer dans la seconde section que cette ressource est reconnue et exploitée par les participants à l'interaction¹⁰.

L'extrait suivant constitue la fin de l'introduction.

Extrait 3

1	journ1	initiative disproportionnée/ disent les uns . initiative qui
2		permettrait d'éviter les abus <et les apprentis ((bas))>
3		sorciers disent les autres/ forum rentre dans la mêlée/ et
4		ouvre le débat en compagnie de ghila zoutter présidente d'azote
5		liquide/ <une association destinée à soutenir les couples
6		stériles/ ((bas et rapide))> . pascale della santa MEdecin
7		favorable à l'initiative\ rené lizek médecin-gynécologue
8		spécialiste en procréation médicalement assistée et à fribourg
9		le père dominicain roger berthouzoz professeur d'éthique et de
10		théologie morale à l'université de fribourg\ ((musique))

Le début de l'extrait (1-3) configure le dispositif d'action politique. Deux camps antagonistes en émergent. Ils sont identifiés par l'attribution d'un jugement sur l'initiative¹¹. Tant sur un plan sémantique que prosodique, la suite de l'extrait (3-10) est en continuité avec le début (1-3). Elle spécifie en effet la visée de l'émission sous la forme de l'organisation d'un débat au sein d'une «mêlée», avec des invités particuliers. L'intelligibilité même de l'émission peut être vue

9 Cf. Widmer (2001b) pour une conception «adverbiale» de la catégorisation.

10 Un exemple bien connu de Sacks (1992, 757) illustre cette propriété:

- A: J'ai un fils de quatorze ans
- B: C'est très bien
- A: J'ai aussi un chien
- B: Oh, je suis désolé

Dans les termes introduits plus haut, la ressource de compréhension et d'action de cette séquence est le dispositif d'action de la «visite d'appartement».

11 Le premier jugement rapporté évalue la légitimité de l'initiative, alors que le second formule le problème ciblé par l'initiative, sous la forme d'une déviance implicitement attribuée au corps médical; ces figures sont puisées dans le répertoire classique d'une vision critique de la science, suspectée de transgresser diverses normes (le savant fou, *Le meilleur des mondes*, Frankenstein, etc.).

comme réflexivement liée à la configuration bi-polaire (1-3), requalifiée par la métaphore de la mêlée (3). Cet extrait utilise donc le dispositif d'action politique établi précédemment (Extrait 2) et sa spécification (1-3) comme ressource pratique pour donner une forme identifiable à l'émission. La suite de l'émission peut désormais être entendue comme participant d'une phase du dispositif de l'initiative, dans ce cas la discussion publique précédant la votation. Le dispositif d'action apparaît donc bien comme une ressource d'action autant que de description. Cette instruction (d'audition) institue un énonciateur, ici désigné par l'émission (3), qui organise un débat sur un thème controversé et mis à l'agenda politique, pour une audience identifiée au collectif politique concerné.

Je propose de parler ici d'un troisième dispositif d'action, le «débat radiophonique». Comme les deux autres dispositifs, il s'agit d'un phénomène identifiable, *accountable*. Sa production située presuppose en même temps qu'elle accomplit une forme ou une configuration sociale stable, ou du moins suffisamment pour être identifiable. Comme le montre la suite du tour de parole, ce dispositif comprend outre le modérateur un certain nombre d'invités, une temporalité propre, des principes d'organisation, etc¹². Par ailleurs, sa mise en œuvre est réflexivement liée à une conception de la démocratie qui confère aux médias une fonction de mise en scène et de mise en ordre d'enjeux politiques.

A ce point l'introduction du débat a fait émerger trois dispositifs d'action réflexivement liés. Cette remarque appelle une précision: le discours du journaliste articule explicitement la tenue du débat radiophonique à la mise à l'agenda politique d'une question médicale. Partant, l'accomplissement situé de l'émission ne peut être analysé indépendamment des deux autres dispositifs. Cette réflexivité précise l'enjeu ethnométhodologique d'une telle analyse: il s'agit de décrire empiriquement la grammaire endogène de coordination, de mise en relation des trois dispositifs. Dans la seconde section, l'accent sera porté sur les méthodes par lesquelles les participants au débat reconnaissent et accomplissent cette articulation. L'objectif n'est donc pas d'analyser la structure séquentielle d'un débat radiophonique, mais d'identifier ce qui fait de cette séquence interactionnelle située un débat-en-

12 Pour une analyse séquentielle de dispositifs interactionnels comparables, cf. Clayman (1992), Greatbatch (1992), Hutchby (1996); pour une synthèse de cette littérature, Relieu et Brock (1995). La thèse de Fitzgerald (1999) sur une émission de phone-in propose une combinaison d'analyses séquentielle et catégorielle proche de celle développée ici.

vue-d'une-votation-sur-la-fécondation-in-vitro. En d'autres termes, il s'agit de décrire les pratiques locales d'accomplissement d'un ordre social qui est ainsi institué comme transcendant les circonstances hic et nunc d'une interaction particulière.

Je vais maintenant poursuivre l'analyse du premier tour de parole, après quoi je passerai à d'autres moments de l'émission. La présentation des invités (4-10) est une séquence intéressante en ce qu'elle investit la distribution de places du dispositif du débat en l'articulant à celle des deux autres dispositifs.

- G. Zoutter est identifiée par son statut dans une association qualifiée par ses destinataires (4-6). L'inférence de sens commun qui permet d'attribuer une position dans le débat sur la base soit de la connaissance de l'association, soit de l'énoncé (prosodiquement démarqué) de son objectif (5-6) n'est pas explicitée. Dans le second cas, cette inférence s'appuie sur la connaissance du fait que ce sont des couples stériles qui occupent la place de bénéficiaire de la PMA. La connaissance postulée des différentes places du dispositif de la PMA constitue donc une ressource pour spécifier la position de l'invitée dans les deux autres dispositifs¹³.
- P. della Santa est identifiée par sa profession et par l'explicitation de sa position vis-à-vis de l'initiative (6-7). Cette explicitation peut s'appuyer sur un raisonnement implicite. L'identification du premier dispositif a en effet rendu intelligible la position du corps médical, au moins en tant qu'assistance à la procréation. Cette place dans le dispositif permet d'inférer une position favorable à la technique. L'implicitation de cette prémissse donne au raisonnement une forme dite entymématique¹⁴ que l'on retrouve fréquemment avec les catégorisations, telle que «chef d'entreprise mais socialiste», et dans ce cas «médecin [mais] favorable à l'initiative»¹⁵.
- R. Lizek est identifié par la même profession suivie de la spécialisation officielle (7), et renforcée par la formulation de son expertise dans le thème du débat (8), cette dernière spécification laissant inférer sa position par rapport à l'initiative. L'indétermination qui résulterait d'une

13 Fitzgerald (1999, Ch. 4) propose une analyse similaire, notamment en développant le concept de «topic relevant category».

14 Cf. Coulter (1991, p. 44).

15 Cette interprétation, qui repose sur une analyse semblable à celle des préférences séquentielles en analyse de conversation, est confirmée par la catégorisation de l'invité suivant.

divergence d'opinion entre experts est traitée ici en politisant la position non-préférentielle, et en expertisant la position préférentielle¹⁶. Dans les termes introduits plus haut, on constate que l'ancrage de l'invité dans le débat radiophonique est accompli en référence au dispositif politique d'un côté, au dispositif médical de l'autre.

- R. Berthouzoz est identifié par plusieurs traits. Tout d'abord, le connecteur «et» explicite le fait qu'il est le dernier invité, ce qui indique qu'il constitue la dernière place envisagée pour la conduite du débat; «à Fribourg» rend compte aux auditeurs de l'organisation spatiale du débat retransmis, avec un invité qui n'est pas en co-présence des autres. Cette localisation renforce la catégorisation du journaliste comme métá-énonciateur, qui organise l'intertexte du débat en extrayant de la mêlée des positions pertinentes par rapport au thème. Le travail de catégorisation (9-10) identifie d'abord l'appartenance ainsi que le statut religieux, puis la profession rattachée à une institution. Sa position par rapport à l'initiative n'est pas explicitée. L'expertise théologique tend cependant à orienter R. Berthouzoz vers une position du dispositif politique, à savoir celle qui cherche à «éviter des abus» sur la base d'une réflexion éthique-religieuse¹⁷. Le dernier invité n'est donc pas catégorisé comme un acteur du dispositif de la PMA¹⁸.

La logique de catégorisation qui est à l'œuvre dans la séquence de présentation des invités apparaît comme congruente par rapport à la première séquence d'identification du problème: un cours d'action politique intervient dans une pratique médicale performante. Le débat radiophonique est présenté comme une métonymie du débat public. Ce dernier rend disponibles quatre positions, dont la défense est confiée à quatre catégories d'invités. Les opposants à l'initiative sont catégorisés comme porte-parole de positions du dispositif de la PMA, les couples stériles et les médecins. L'autre camp semble plutôt catégorisé minimalement par des positions dans le dispositif du

16 Cette logique est formellement analogue à celle que le programme fort en sociologie des sciences (Bloor, 1982) reproche à l'approche classique: expliquer l'erreur par des facteurs sociaux, ici la politique, et la réussite par la Raison, découlant ici de l'expertise.

17 Le journaliste peut également s'appuyer implicitement sur l'association commune de l'université de Fribourg à une position catholique conservatrice. Cette dernière constitue en effet une place stable de tout dispositif de débat bio-éthique.

18 Les interventions de R. Berthouzoz ne seront pas abordées dans cet article. Relevons cependant qu'à plusieurs reprises, il rejette sa catégorisation politique pour revendiquer une place dans le dispositif de la PMA, sous la forme d'«accompagnement» aussi bien des parents que des médecins.

processus politique qui voit au moins deux camps s'affronter. Cette configuration implique également une dimension à la fois cognitive et morale: alors que les motifs des opposants sont établis par la réussite d'une technique, ceux des initiateurs sont réduits à une peur de pratiques déviantes. Nous verrons plus bas que les statuts ontologiques très différents de ces deux entités projettent des genres discursifs asymétriques (récit factuel vs justification).

Dans la prochaine section, je chercherai à montrer comment cette configuration structure l'ensemble de l'interaction, notamment en distribuant des positions énonciatives à partir desquelles les participants sont invités à une action discursive. L'analyse se focalisera sur des interventions des deux médecins invités.

2. La question des places

L'extrait suivant est situé peu après l'introduction. Il débute par la fin d'un témoignage pré-enregistré de parents qui ont recouru à la PMA (1-2). Le journaliste reprend la parole et configure le témoignage comme un tour de parole auquel l'une des invitées doit répondre (2-7). Au niveau du débat radio, le journaliste accomplit séquentiellement sa catégorie d'organisateur du débat¹⁹.

Extrait 4

1	homme1	compatible avec notre foi ou pas et la réponse a manifestement
2		été oui puisqu'on a fait les démarches\ ..
3	journ1	pascale della santa vous êtes ^A opposée à la fécondation in
4		vitro et c'est <VOTRE ((bas))> droit . euh mais un témoignage
5		comme celui-là est-ce qu'il n'ébranle pas vos certitudes euh
6		ces parents-là avaient un désir d'enfant très fort/ un désir
7		qui a été exaucé/ et c'est tant mieux/ non
8	santa	mhm oui je dois dire que effectivement le désir d'enfant est
9		tout à fait légitime/ et je comprends tout à fait les couples/
10		qui désirent des enfants et hh ne peuvent pas en avoir/
11		effectivement je comprends que ça soit une souffrance/ et
12		certainement très grande/ hh cependant je pense que: le moyen
13		de la fécondation in vitro/ n'est pas . pour plusieurs raisons
14		un un bon moyen d'arriver à ses fins\ .
15	journ1	et on aura l'occasion de: comprendre pourquoi j'espère/
16	santa	mhm tout à fait oui
17	journ3	père berthouzoz vous êtes donc euh à fribourg/

19 Cf. Greatbatch (1992, pp. 277-280).

Après une courte pause qui ponctue le témoignage, le journaliste explicite la sélection du locuteur suivant par une catégorisation politique (vs médicale), indiquant également qu'occuper cette place est un droit (3-4). Introduit par «mais», le second énoncé (4-5) questionne ce droit via un jeu de langage de débat d'idée où des récits d'expérience peuvent modifier des convictions légitimes. Della Santa est donc sélectionnée sous la catégorie de citoyenne, opposée à titre personnel à cette démarche médicale. La fin du tour (6-7) formule la question en reprenant indexicalement le témoignage antérieur, sous une forme narrative minimale. Il insiste sur la dimension morale du cours d'action de la PMA, qui s'appuie notamment sur le dispositif de la famille. La PMA se voit investie d'une fonction morale en permettant à des couples de réaliser leur souhait. Le témoignage est donc interprété comme mettant en intrigue la structure temporelle et actantielle du dispositif de la PMA, à travers le cas d'un couple singulier. La question porte sur l'évaluation du programme d'action narratif, et projette préférentiellement une confirmation (Pomerantz, 1984).

La réponse se conforme à cette forme préférentielle, en reportant le désaccord: d'abord, le tour est initié par une marque d'hésitation (8); ensuite, une longue *agreement preface*²⁰ (8-12) concède la factualité de la quête narrative par plusieurs marques explicites («je dois dire», «effectivement», «certainement», verbes perceptifs). Après cette forte concession, le désaccord est énoncé et porte sur le programme d'action (12-14). Il est formulé comme une opinion («je pense»), par opposition à la valeur assertive précédente. Cette opinion s'appuie sur «plusieurs raisons». L'intonation descendante et la courte pause (14) marquent clairement un point de transition du tour de parole. La mention de «plusieurs raisons» propose cependant un prolongement de l'échange; sur le modèle des préfaces de séquences narratives, le tour suivant permettrait de rendre la parole pour un plus long tour qui énoncerait ces raisons.

La formulation de la concession, puis de l'opposition, se rattache à un énonciateur profane, qui correspond au destinataire de la question. L'énonciation est le fait d'une citoyenne, qui projette cependant une entrée possible dans un discours médical. Cette dimension projective est clairement reconnue par le journaliste qui s'appuie cependant sur l'organisation temporelle du débat pour reporter ce tour de parole à plus tard (15). La question confère rétrospec-

20 Pomerantz, (1984, pp. 70-72).

tivement au tour précédent le sens d'une prise de position qui, en elle-même, n'est pas (encore) compréhensible, ou incomplète. Il reconnaît néanmoins la préemption du tour suivant en invitant à une ratification d'une explication ultérieure²¹. Cette question pour le moins fermée reçoit la réponse adéquate (16), puis le journaliste passe à un autre invité (17).

Cette extrait montre la forte asymétrie des positions dans le dispositif du débat où le journaliste sélectionne non seulement le locuteur mais également sa catégorie ou plutôt, comme Sacks l'a montré, le dispositif pertinent. La séquence montre de surcroît que l'orientation de la réponse est fortement déterminée par la forme de la question, notamment en ce qu'elle préfigure la réponse comme la justification d'une conviction, en réponse à un témoignage factuel. Ces «choix» semblent congruents avec la logique établie dès l'introduction, notamment par la relation entre l'objet et le cours du débat radio. Le caractère «négociable» des rôles est donc déterminé par l'ordre du dispositif du débat radiophonique qui est réflexivement lié aux deux autres dispositifs.

L'extrait suivant présente le même type d'intervention de la part de l'autre médecin invité. Il fait suite à l'intervention de R. Berthouzoz.

Extrait 5

1	berth	c'est la valeur centrale et le fond de l'argumentation .
2	journ1	alors rené lizek <nous reviendrons bien sûr à ces arguments euh
3		éthiques et moraux/ ((bas))> rené lizek la procréation
4		médiamente assistée on l'a entendu/ a plus de vingt ans/ elle
5		MARCHE comme dit le le mari du témoignage hh il n'empêche
6		quelles garanties avons-nous qu'elle est h qu'elle est sans
7		taches sans reproches\
8	lizek	alors comme: il a été dit cette technique a vingt ans/ donc on
9		a des enfants de d'adolescents/ de jeunes adultes/ h qui sont
10		PARFAITEMENT normaux/ parfaitement intégrés dans la société/ si
-11		il y avait eu un problème de développement/ h de malformation/
12		ça se saurait/ h donc de ce côté-là on est rassuré\ maintenant
13		quels euh garde-fous avons-nous/ ben le premier garde-fou c'est
14		quand même la qualité des médecins/ n'importe qui ne peut pas
15		faire de la fiv il faut être euh habilité/ h il faut avoir une
16		formation p- spécifique/ d'un autre côté les parents sont
17		concernés/ par ce qui se passe euh avec euh les ovules/ avec
18		les spermatozoïdes/ que va-t-on en faire/ combien il en reste/
19		ils veulent le savoir/ donc ils sont derrière/ CES ovules
20		imprégnés qui resteraient après une fécondation réussie euh
21		sont leur propriété/ . et puis surtout il y a la loi/ et la loi

21 Ce renvoi s'appuie sur l'économie de l'émission. Le débat proprement dit est en effet ouvert par un tour de table qui vise à présenter brièvement les positions de chaque invité, avant de les reprendre ensuite plus longuement. L'extrait suivant montre cependant le caractère procédural de ces structures organisationnelles.

22 a créé un registre/ donc euh ces ovi- ovules imprégnés ne
 23 disparaissent pas/ ils sont cont- comptabilisés/ et puis
 24 effectivement le jour où il n'y a plus/ de désir de grossesse
 25 de la part du couple on ne garde pas ces ovules imprégnés/ et
 26 c'est la meilleure sécurité qu'ils ne soient pas utilisés à
 27 d'autres fins!
 28 journ3 donc là vous nous certifiez rené lizek qu'il n'y a pas parce
 29 que c'est une image qui revient beaucoup dans la population/ il
 30 n'y a pas de congélateur dans lesquels il y a h des ovules
 31 imprégnés qui seraient/ congelés . en suisse . aujourd'hui
 32 lizek alors actuellement les ovules imprégnés sont gardés/ tant que
 33 le couple qui en est le le propriétaire/ désire une procréation
 34 ultérieure\ .
 35 journ1 ghila zoutter/ euh les couples stériles <vous les connaissez

Je passerai plus rapidement sur cette séquence, en m'arrêtant seulement sur des points de comparaison avec la précédente. La question (2-7) ne thématise pas une opinion sur la technique mais la technique elle-même, ce qui contribue à qualifier Lizek. Le journaliste reprend les deux arguments de l'âge de la technique (4), dont on a vu dans l'introduction qu'il contribuait à quantifier ses bénéficiaires, et de sa performativité (5), établie par le témoignage antérieur. Malgré ces deux arguments, le journaliste vient occuper la position d'un sceptique en demandant des garanties (6-7). Le positionnement est très différent dans la mesure où le questionneur est ici en position basse complémentaire de demande d'informations factuelles à un expert. La réponse projetée est donc moins déterminée que dans l'extrait 4.

Dans une première partie de la réponse (8-12), Lizek reprend l'âge de la technique comme argument pour la constatation empirique de la normalité des enfants ainsi conçus. Cet argument est explicitement clos (12). La construction du tour est proche de celle de l'extrait précédent, en ce que d'une part cet énoncé est ponctué d'une intonation descendante et que d'autre part il projette un prolongement du tour de parole («de ce côté-là»). En revanche, il ne projette pas d'ouvrir une argumentation mais propose de s'engager dans un autre pan de l'argumentation. Alors que 12 constitue prosodiquement et thématiquement un point de transition possible, le journaliste n'intervient pas et le locuteur s'auto-sélectionne en continuant. La question initiale du journaliste est reformulée et enchaînée (12-13). Cet énoncé marque le contrôle de l'interaction par le locuteur qui reproduit dans son discours la structure dialogique du questionnement. Il peut ainsi procéder au déroulement d'une liste de garde-fous. Le premier (13-16) est constitué par l'institution médicale qui contrôle l'accès à cette pratique. On a vu que c'est précisément sous cette catégorie experte que Lizek a été présenté. Le second (16-21) porte sur l'attitude responsable des parents, qui exercent ainsi une propriété

sur ces cellules (21). Cette attitude répond directement au scepticisme de la question qui se voit spécifiée comme portant sur le sort des gamètes prélevées. Plus précisément, cet argument répond à une question non encore formulée dans le cours du débat. La ressource pratique est la connaissance du débat public, en particulier de l'argumentaire des initiateurs²². Cet argument est renforcé par le troisième (21-23): la loi garantit un suivi des gamètes qui ne peuvent donc tomber «en déshérence».

L'argumentation de Lizek est accomplie par l'enchâssement à l'intérieur du tour de parole d'une structure dialogique qui lui permet de répondre à des objections non-formulées. Cet anti-destinataire se voit attribuer une crainte de déviance des pratiques médicales. Si cette interprétation est correcte, le premier garde-fou est particulièrement pertinent. Plus globalement, Lizek met en scène une pratique médicale idéale où parents stériles et médecins autorisés se coordonnent dans un cadre légal pour produire des enfants normaux. La trivialité de la mise en scène d'un tel dispositif médical s'explique par un rétablissement de la rupture d'intelligibilité attribuée à l'action des initiateurs. Encore une fois, c'est à partir d'une des places de ce dispositif que Lizek parle, et y est invité.

La question suivante (28-31) est posée par une autre journaliste. Elle reproduit le cadrage de la question précédente en explicitant ces craintes sous la forme de représentations largement partagée parmi le «public» de la PMA (28-29) et dont l'objet est cette fois spécifié sous la forme de l'existence de conservation d'ovules imprégnés. La formulation de la question dramatise la séquence en demandant au locuteur, au titre implicite d'expert de la question, de s'engager à falsifier ces représentations. Pour Lizek, cette formulation est problématique dans la mesure où elle invite à une forme préférentielle de confirmation, mais qui consisterait à nier une pratique réelle. Lizek répond par la forme non-préférentielle de refus de confirmation, en mettant cependant en avant la propriété parentale de ces gamètes congelés. Le bornage de la congélation problématique est donc déterminé par l'intentionnalité des parents. Cette caution est traitée comme satisfaisante par le journaliste qui passe à une autre invitée, sans relever que les représentations populaires sont reconnues comme factuellement correctes par Lizek lui-même.

22 Cette dimension dialogique s'observe plus bas (pp. 19-20) avec la mention d'«ovules imprégnés». Cette recatégorisation des «embryons» réduit fortement la nature contestable de leur manipulation technique.

L'enjeu du débat apparaît comme la (re)configuration de l'articulation des dispositifs d'action. Dans cette perspective, le déroulement de l'émission contribue à produire pratiquement l'autonomie du dispositif de la PMA par rapport au débat politique. Le public de l'émission, qui est explicitement identifié dès l'introduction au collectif politique concerné, semble donc invité à juger la PMA de l'extérieur. Il s'assimile à un public de spectacle qui n'a pas d'autre rôle à jouer que d'applaudir à la fin, c'est à dire de plébisciter le refus de l'interdiction²³. Le fait que ces citoyens soient amenés à décider par vote du sort de la technique apparaît comme peu compréhensible ou légitime, tant sa régulation interne semble assurée. Cette frontière établie entre pratique médicale et processus démocratique distingue deux registres discursifs selon deux régimes énonciatifs et cognitifs: des récits factuels d'expérience et de pratique énoncés de l'intérieur par des acteurs du dispositif d'un côté; des expressions de crainte dépourvues du moindre référent énoncées depuis l'extérieur du dispositif par des acteurs politiques de l'autre.

Ces deux registres sont mis en œuvre dans le prochain et dernier extrait, qui présente l'intérêt de mettre successivement à contribution les deux médecins invités. Il se situe au milieu du débat radiophonique.

Extrait 6

1	lizek	et ensuite effectivement à un moment donné il y a un choix\
2	journ1	alors y a votre pouvoir/ qui qui est au niveau du savoir/
3		je crois que ça on ne peut quand même pas le le contester/ et
4		puis entre nous il y a tout de même des couples qui arrivent
5		j'imagine avec des demandes bien singulières euh du style euh
6		j'aimerais bien qu'il ou elle ait les yeux bleus/ euh ça
7		n'existe vraiment pas/ ce genre de couple/
8	lizek	non non effectivement c'est de l'ordre du fantasme les les
9		couples qui viennent nous consulter ont déjà eu . des . gros
10		problèmes des dépressions des des souffrances et ce qu'ils
11		désirent au moment où ils viennent consulter le gynécologue
12		c'est un enfant\
13	journ1	[xxx
14	lizek	[évid- évidemment cet enfant il sera le plus beau/ parce qu'il
15		sera le LEUR mais c'est tout
16	journ1	ils ne viennent pas trouver l'apprenti sorcier\
17	lizek	pas du tout\
18	journ3	pascale della santé delle santa pardon vous êtes aussi médecin/
19		vous la stérilité est reconnue comme une euh comme une maladie/
20		en refusant finalement la procréation assistée/ est-ce que vous

23 Ce destinataire enthousiaste s'assimile à celui de la vulgarisation du 19e siècle, ou plus récemment à celui des journées portes-ouvertes des laboratoires scientifiques. Les études de Fouquier et Veron (1986) et de Cheveigné (1997) sur la réception d'émissions scientifiques indiquent qu'une partie des téléspectateurs interrogés endossent cette position de «bénéficiaires».

21 ne refusez pas de soigner des patients
 22 santa euhm c'est vrai que la stérilité est une maladie/ donc euh donc
 23 euh l'OMS dit qu'il y a environs dix pour cent des couples/ qui
 24 sont touchés par euh cette maladie/ néanmoins il faut dire que
 25 la fécondation in vitro ne traite pas la stérilité/ mais
 26 qu'elle la contourne\ en effet les couples après avoir euh eu
 27 un enfant ou non avec une fécondation in vitro restent stériles
 28 donc dans le cas de l'initiative/ nous sommes vraiment pour/ la
 29 recherche des traitements contre la stérilité/ nous nous
 30 promouvons vraiment euh les progrès dans ce domaine mais par
 31 contre nous refusons effectivement la fécondation in vitro\
 32 journ3 ghila zoutter
 33 zoutter hh alors un premier point euh

L'extrait débute par la fin d'une séquence dans laquelle Lizek légitime tout en le relativisant fortement le «pouvoir» sous-jacent à la sélection de gamètes par le médecin dans certains cas de PMA²⁴. Le journaliste reprend ce thème du pouvoir qu'il articule au savoir médical (2-3). Par son commentaire (3), le journaliste évoque une situation de controverse, notamment sur la légitimité du pouvoir médical. Il prend cependant clairement position contre le caractère contestable de l'articulation pouvoir-savoir. Ce thème n'étant pas objet de débat, le journaliste passe à une autre objection potentielle à la PMA. La suite du tour (3-7) poursuit ainsi l'exploration de l'argumentaire d'un anti-destinataire imaginaire, en soulevant la question de l'eugénisme positif. Les marques s'accumulent pour instituer un contexte énonciatif particulier, plus proche de la confidence intime que de l'argumentation raisonnée: «entre nous»; «il y a tout de même»; «j'imagine»; «ça n'existe vraiment pas/»²⁵. Comme dans l'extrait 5, le journaliste occupe la position énonciative d'un profane qui suspecte des déviances. Cette transition énonciative²⁶ montre la disponibilité d'une configuration de débat qui pourvoit à de telles places et à leurs argumentaires, même s'il est difficile de dire ici s'il s'agit du débat spécifique entourant la votation ou du débat plus général sur l'eugénisme positif²⁷. La question porte donc à nouveau sur la validité d'une supposition, qui est confrontée à l'expérience factuelle du médecin.

24 La légitimation s'appuie sur la requête préalable des parents, alors que la relativisation est accomplie par une banalisation de la technique (pour une analyse de cette séquence, cf. Bovet & Terzi, 2001).

25 Il faut y ajouter le marquage intonatif (non rendu par la transcription) qui appuie la mise en scène d'un jeu de langage *en aparté*.

26 Pour une discussion du positionnement énonciatif du discours radiophonique en terme de «footing», cf. Goffman (1981, pp. 226-232), Clayman (1992).

27 Le journaliste semble s'appuyer ici sur la ressource que constitue le débat continu sur la science et ses abus. Cette discussion ouverte semble n'être bornée ni spatialement ni temporellement,

En 8, Lizek établit clairement le statut cognitif de la supposition, un fantasme, à laquelle il oppose encore une fois un principe de réalité par le biais de son expérience des démarches réelles (9-12). L'argument exploite pratiquement la composante morale du dispositif de la PMA²⁸ et la respécifie: non seulement la PMA guérit des couples stériles, mais elle a aussi pour effet de traiter des problèmes notamment psychiques découlant de cette stérilité. Sur le plan cognitif, la factualité de la démarche médicale est opposée à des soupçons de déviance. Sur le plan énonciatif, Lizek continue d'occuper la position d'un acteur central du dispositif de la PMA pour répondre à la question que le journaliste énonce *en tant que profane suspicieux*. Enfin, la spécification morale de la PMA, en réinstituant un jeu de langage rationnel, marque un refus d'entrer dans celui du récit anecdotique.

Après cette mise au point, Lizek réinterprète la visée eugénique supposée en jugement rétrospectif sur la beauté de l'enfant (12-13; 15). L'identification de ce trait ordinaire et inoffensif s'appuie toujours sur une expérience de praticien. La paire adjacente en 16-17 reproduit sous une forme minimale la logique analysée plus haut.

Pour conclure, il est intéressant de confronter cette séquence à celle qui lui est adjacente (18-32). L'autre journaliste de l'émission sélectionne Della Santa sous la catégorie de médecin (18)²⁹. Elle reformule l'argument moral avancé par Lizek³⁰: l'identification de la stérilité comme maladie confère à la PMA le statut de thérapie. Le refus de cette thérapie par un médecin soulève un problème moral et accomplit la pertinence de la catégorisation du destinataire de la question (20-21). Contrairement à la question analysée plus haut (6-7), celle-ci est ici dépourvue de marques de transition énonciative. Un raisonnement factuel amène la journaliste à confronter un médecin à un problème moral, sous la forme d'une contradiction entre opinion politique et pratique professionnelle.

contrairement aux trois dispositifs analysés. Dans cette perspective, l'extrait indiquerait que sa disponibilité durable fournit des ressources énonciatives et argumentatives pour la conduite de débats situés.

28 Cf. extrait 4.

29 «aussi médecin» indique que le locuteur interrogé précédemment a été entendu comme médecin. Cette liaison identifie la pertinence de cette catégorisation pour la séquence plus large, par une application de la règle de congruence.

30 Ce faisant, elle explicite le syllogisme qui était réduit à une forme enthymématische lors de la présentation des invités (extrait 3, lignes 6-7).

Comme dans l'extrait 4, la première partie de la réponse concède une des prémisses de la question, identifiant ici la stérilité à une maladie (22-24). Suite à cette concession, la formulation de l'opposition conteste la description de la PMA comme traitement de la stérilité (24-27). A ce point, la réponse institue un énonciateur médical, mais qui, contrairement à la séquence précédente, ne s'appuie pas directement sur une expérience personnelle. La conclusion de l'argument (28-31) effectue une transition énonciative: en effet, en 28, *nous* renvoie au camp des initiateurs. C'est donc ici depuis une position du dispositif politique que Della Santa formule ses objections sur la PMA. La conclusion suggère que sa mise au point n'a pas constitué le dénouement du récit de la lutte médicale contre la stérilité, ce qui s'oppose notamment à la narration proposée par le journaliste en introduction. L'argument de Della Santa suggère que la PMA n'a «fait ses preuves» ni *médicalement*, ni *politiquement*. Le caractère ouvert du récit montre que ce jugement n'exclut pas une vision optimiste de la recherche médicale. En d'autres termes, Della Santa tente d'instituer une position énonciative de critique constructive de la médecine de procréation. En 32, la journaliste sélectionne le prochain locuteur par son seul nom. Le type de tour projeté est ainsi spécifié comme une réaction au tour précédent, ce qui confère rétrospectivement à l'argument de Della Santa le statut d'une opinion contestable.

L'extrait montre la réflexivité des trois dispositifs: seule une narration divergente de la PMA, accomplie et située dans le cours du débat radiophonique, rend disponible un positionnement favorable à l'initiative qui se distingue d'un obscurantisme profane. Le travail discursif nécessaire à l'*accountability* de cette position illustre le caractère contraignant des dispositifs d'action qui organisent réflexivement le cours d'action.

Conclusion

Ce texte visait à rendre compte de l'énonciation située d'un discours médical expert au cours d'un débat radiophonique. La démarche a consisté à analyser avec plus ou moins de détails les transcriptions de séquences de l'émission; son introduction par le journaliste, puis deux interventions de chacun des médecins invités. L'analyse de ces séquences indique que l'*accountability* de ces positions énonciatives particulières est localement et méthodiquement accomplie par le recours à des ressources de description et d'action. Ces dernières ont été décrites sous la forme de trois dispositifs d'action. L'accent a

été porté sur la réflexivité de leurs relations. En d'autres termes, j'ai tenté de montrer que l'analyse de ce débat-ci³¹ doit tenir compte de l'incorporation à son développement interactionnel de la description de son objet et de son cadrage politique. De cette analyse, je tirerai deux conséquences, tant méthodologiques que théoriques.

Les dispositifs d'action peuvent être décrits comme des interprétants. Dans une acception large, cette notion désigne aussi bien le présupposé d'un espace public libéral que l'action d'un tour de parole sur celui qui le précède. L'ethnométhodologie recommande de ne traiter les structures sociales qu'en tant qu'elles sont reconnues dans et pour la conduite de l'action. Une telle analyse peut prendre la forme d'une description du recours méthodique et pratique aux ressources de raisonnement *et d'action* que constituent les dispositifs d'action. Dans la mesure où de tels processus sont empiriquement descriptibles comme orientant l'action, ils relèvent de structures sociales, qu'il s'agisse de l'organisation d'une émission de radio ou de l'événement public par lequel une collectivité met en question sa Constitution.

L'analyse de données interactionnelles peut ainsi être intégrée à une socio-logie de l'espace public. Ce matériau permet en effet d'évaluer empiriquement dans quelle mesure les descriptions et catégorisations médiatiques sont proposées et endossées par les interlocuteurs, et ceci dans le cours même du discours collectif et public³². Une perspective énonciative refuse de considérer une interaction comme une négociation de rôle, de fonction ou d'action à chaque tour de parole. L'énonciation est toujours prise en charge à partir d'une place dans un dispositif qui est localement reconnu comme débordant le contexte interactionnel immédiat. La comparaison des deux médecins indique ainsi que certaines positions n'ont qu'à être occupées, alors que d'autres doivent être conquises.

Plus largement, une telle analyse permet de documenter les difficultés d'une mise en question collective de la science médicale. On constate en particulier combien la description d'un enjeu de médecine publique détermine la disponibilité d'une position critique, et a fortiori la possibilité même d'une discussion ouverte de la science. Cette dernière condition apparaît pourtant comme

31 Cet accent indexical rappelle que l'approche adoptée conduit l'analyse à porter sur ce qu'on peut glosser comme un débat radiophonique sur la fécondation in vitro en vue d'une votation. Il ne s'agit donc pas de décrire le débat radiophonique comme activité spécifique.

32 Cette démarche apparaît comme complémentaire à l'analyse de corpus textuels plus ou moins vastes.

cruciale pour la communication publique du savoir scientifique. Dans un autre contexte, Jeanneret (1994, p. 51) rappelait que «le militant de l'obscurantisme n'est pas ennemi du savoir, comme on le croit souvent; il s'oppose à la diffusion du savoir».

BIBLIOGRAPHIE

- Bloor, D. (1982). *Sociologie de la logique ou les limites de l'épistémologie*. Paris: Pandore.
- Bovet, A., & Terzi, C. (2001). *Scientific Discourse in and as Public Debate*. Paper presented at the IIEMCA Conference Orders of Ordinary Action, Manchester, July 2001.
- Cefai, D. (1996). La construction des problèmes publics. Définitions de situations dans les arènes publiques. *Réseaux*, 75, 43-66.
- Cheveigné, S. de (1997). La science médiatisée: le discours des publics. *Hermès*, 21, 95-106.
- Clayman, S. E. (1992). Footing in the Achievement of Neutrality: The Case of News Interview Discourse. In P. Drew, & J. Heritage (eds), *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*. (pp. 163-198). Cambridge: Cambridge University Press.
- Coulter, J. (1991). Logic: Ethnomethodology and the Logic of Language. In G. Button (ed.), *Ethnomethodology and the Human Sciences*. (pp. 20-50). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fitzgerald, R. (1999). *Method in Media Interaction*. Unpublished PhD, University of Wales, Bangor.
- Fouquier, E., & Veron E. (1986). *Les spectacles scientifiques télévisés. Figures de la production et de la réception*. Paris : La Documentation française.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Goffman, E. (1981). Radio Talk. In *Forms of Talk*. (pp. 197-327). University of Pennsylvania Press.
- Greatbatch D. (1992). On the Management of Disagreement between News Interviewees. In P. Drew, & J. Heritage (eds), *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*. (pp. 268-301). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hutchby, I. (1996). *Confrontation Talk. Argument, Asymmetries and Power on Talk Radio*. Mahwa (N.J.): Lawrence Erlbaum Associates.
- Jeanneret, Y. (1994). *Écrire la science. Formes et enjeux de la vulgarisation*. Paris: PUF.
- Peirce, C. S. (1978). *Écrits sur le signe*. Paris: Seuil.
- Pomerantz, A. (1984). Agreeing and Disagreeing with Assessments: Some Features of Preferred/Dispreferred Turn Shapes. In J. M. Atkinson, & J. Heritage (eds), *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*. (pp. 57-101). Cambridge: Cambridge University Press.
- Relieu, M., & Brock, F. (1995). L'infrastructure conversationnelle de la parole publique. L'analyse des réunions politiques et des interviews télédiffusées. *Politix*, 31, 77-112.
- Sacks, H. (1974). On the Analysability of Stories by Children. In J.J. Gumperz, & D. Hymes (eds), *Directions in Sociolinguistics: The Ethnography of Communication*. (pp. 325-345). New York: Rinehart & Winston.
- (1992). *Lectures in Conversation*. Vol. I. Oxford: Blackwell.
- Widmer, J. (1999). Introduction. In J. Widmer, & C. Terzi (éd.), *Mémoire collective et pouvoirs symbolique*. (pp. 7-14). Fribourg: Université de Fribourg. (*Discours et Société*, 1).
- (2001a). Catégorisation, tour de parole et sociologie. In M. de Fornel, A. Ogien, & L. Quéré (dir.), *L'ethnométhodologie, une sociologie radicale*. (pp. 207-238). Paris: La Découverte.

- (2001b). *Interactions as Ordinary Actions*. Paper presented at the ILEMCA Conference Orders of Ordinary Action, Manchester, July 2001.