COMMUNICATION

Communication
Information médias théories pratiques

Vol. 30/1 | 2012

Vol. 30/1

Communication, média et santé

OpenEdition Journals

Édition électronique
URL : https://journals.openedition.org/communication/2819
DOI : 10.4000/communication.2819
ISBN : 978-2-921383-38-7
ISSN : 1920-7344

Éditeur
Université Laval

Édition imprimée
Date de publication : 23 février 2012
ISSN : 1189-3788

Référence électronique
Communication, Vol. 30/1 | 2012, « Vol. 30/1 » [En ligne], mis en ligne le 23 février 2012, consulté le 03 octobre 2021. URL : https://journals.openedition.org/communication/2819 ; DOI : https://doi.org/10.4000/communication.2819

Ce document a été généré automatiquement le 3 octobre 2021.

Les contenus de la revue *Communication* sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

SOMMAIRE

Articles

Introduction
Isabelle Pailliart et Hélène Romeyer

Le cancer et la maladie d'Alzheimer, des chantiers présidentiels
De la gestion moderne des maladies aux stratégies communicationnelles des présidents Chirac et Sarkozy
Benoit Lafon et Jean-Philippe De Oliveira

Acteurs et enjeux de la publicisation de la maladie d'Alzheimer
Mary Charoud

La représentation médiatique du don et de la transplantation d'organes dans la presse suisse romande
Raphaël Hammer

Captation et prévention
Des liaisons dangereuses ?
Vincent Coppola et Odile Camus

Les questions de santé dans les magazines pour adolescents
Particularités du discours et modalités d'expression
François Bissege

La santé en ligne
Des enjeux au-delà de l'information
Hélène Romeyer

Recherches

Littératie et droits en matière de santé et de services sociaux
Paroles citoyennes
Karine Collette, Jean Rousseau, Isabelle Clerc et Sylvie Clamageran

Agencements organisationnels et espaces-projets
Une approche empirique dans le domaine de la santé
Christian Bourret et Yanita Andonova

Les accidents de la route dans les médias de masse en Algérie
Du traitement de l'information à sa diffusion
Houria Bencherif, Farès Boubakour et Naima Belkacem

Les effets cognitifs des conflits discursifs sur le non-changement de comportement
Cas de la prévention du sida au Cameroun
Louis-Marie Kakdeu

Les bouleversements de l'espace-temps
Vers une redéfinition des pratiques commémoratives et de leurs lieux consacrés à l'ère des TIC
Céline Bryon-Portet

Facebook arabia
Espace public alternatif
Khaled Zamoum

Le pagne
Un moyen de communication en Côte d'Ivoire
Raoul Germain Blé

Débat

La communication éthique d'une société consumériste d'information
Entre transparence médiatique, secret médical et protection des données médicales
Jérôme Béranger

Lectures

Ruth AMOSSY (2010), La présentation de soi. Ethos et identité verbale
Paris, Presses universitaires de France, Coll. « L'interrogation philosophique »
Sylvain Quidot

Philippe BOUQUILLION et Jacob T. MATTHEWS (2010), Le Web collaboratif. Mutations des industries de la culture et de la communication
Grenoble, Presses universitaires de Grenoble
Marie Van Cranenbroeck

Ulla CARLSSON, Samy TAYIE, Geneviève JACQUINOT-DELAUNAY et José Manuel PÉREZ TORNERO (dir.) (2008), Empowerment Through Media Education, an Intercultural Dialogue
Nordicom, The International Clearinghouse on Children, Youth and Media
Marlène Loicq

David COURPASSON et Jean-Claude THOENIG (2008), Quand les cadres se rebellent
Paris, Vuibert
Gilles Teneau

Pascal LARDELLIER (2011), Opéra Bouffe. Une anthropologie gourmande de nos modes alimentaires
Cormelles-Le-Royal, Éditions EMS Management et société, Coll. « Societing »
Alexandre Eyries

Michela MARZANO (2008), Extension du domaine de la manipulation. De l'entreprise à la vie privée
Paris, Édition Grasset
Julien Pierre

Florence MILLERAND, Serge PROULX et Julien RUEFF (dir.) (2010), Web social. Mutation de la communication
Québec, Presses de l'Université du Québec, Coll. « Communication »
Christine Leteinturier

Christine THOËR, Bertrand LEBOUCHÉ, Joseph LÉVY et Vittorio SIRONI (dir.) (2009), Médias, médicaments et espace public
Montréal, Presses de l'Université du Québec
Érik Neveu

Comité de lecture

Nous remercions

Articles

Introduction

Isabelle Pailliart et Hélène Romeyer

1 L'objectif de ce dossier est d'analyser la complexité des relations qu'entretient le secteur de la santé avec le champ des médias et de manière plus large avec celui de la communication. Les récents travaux prennent en compte les formes de publicisation de la santé et suivent trois grandes orientations, qu'on trouve dans ce numéro. La première met en évidence la construction de la thématique de la santé dans les journaux d'information générale. Ainsi, tout comme le secteur de l'économie ou du « social », le secteur de la santé s'est progressivement constitué dans les médias en s'autonomisant. Le rapport étroit des journalistes avec les médecins tout comme les thématiques de santé publique (par exemple, les palmarès nationaux de classement des hôpitaux et des cliniques qui se retrouvent annuellement dans les magazines d'actualité) s'inscrivent dans les transformations en cours des médias de la presse écrite marquées par des situations de concurrence accrue, la montée en puissance de l'information pratique et la sectorisation des champs sociaux. Le secteur de la santé ne peut donc être appréhendé en dehors des logiques de fonctionnement des industries culturelles et de leurs modalités de professionnalisation.

2 La deuxième approche prend en compte, non pas directement le secteur des médias et de la presse, mais les acteurs eux-mêmes entrant dans le processus de publicisation. En effet, le secteur de la santé se caractérise par la place qu'il occupe dans le domaine public, en particulier par les actions menées dans le secteur de la prévention. Les campagnes de communication publique concernant la contraception, la vaccination, les antibiotiques ou encore le port du préservatif s'appuient sur les notions d'incorporation de normes et de contrôle social. Dans ce domaine comme dans celui de la prévention (la sécurité routière par exemple), les chercheurs ont établi une distance critique à l'égard des « effets » de ces campagnes sur le changement de comportement des individus et étudient les stratégies à l'œuvre de l'instance productrice de ces campagnes, c'est-à-dire l'État, ses services et les institutions publiques, dont les collectivités territoriales. Le caractère consensuel de la notion de prévention tend à occulter la dimension politique que revêtent les opérations de prévention et la manière dont l'État tend à conquérir des espaces de la sphère privative.

3 La troisième direction s'intéresse aux formes de contournement des médias et de la communication publique. En effet, ces deux domaines sont révélateurs de stratégies de maîtrise de dispositifs : dans les médias, il s'agit bien pour les médecins de garder une autorité au moment où le « colloque singulier » entre patient et médecin s'effrite. Dans les campagnes de communication publique, il s'agit bien pour l'État et ses représentants de renforcer les figures de l'autorité. C'est dans ce cadre que peut se comprendre le recours pour les patients ou pour leurs associations à des dispositifs d'information et de communication nouveaux. Ceux-ci offrent la possibilité, plus nettement que dans les médias, de manifester une diversité d'expressions : témoignages, échanges de conseils, points de vue sur les traitements et leur utilisation, etc. Cependant, le découpage entre, d'une part, les médias et la communication publique et, d'autre part, les nouveaux dispositifs d'information et de communication est trop sommaire. Car cette distinction ne prend pas en compte « l'économie » même de ces dispositifs, leurs liens avec les groupes de communication, et de manière plus générale avec les acteurs reconnus du secteur de la santé (entreprises et acteurs professionnels que sont les généralistes et les spécialistes).

4 Finalement, par l'intermédiaire de ces trois dimensions, les articles qui composent ce dossier s'interrogent sur les particularités du secteur de la santé ou au contraire son alignement sur le fonctionnement d'autres champs sociaux : l'éducation ou la culture par exemple. D'une part, ce secteur comporte des éléments qui le rapprochent d'autres secteurs professionnels et qui tendent ainsi à le déspécialiser, comme plusieurs auteurs le remarquent : les stratégies des groupes de presse, le rapport des journalistes à leurs « sources » (ministère, autorités locales), la construction des publics, le développement de l'information pratique, la présence d'expressions testimoniales... D'autre part, il se différencie par des fonctionnements propres qui le rapprochent du champ scientifique : en particulier, l'existence d'un espace public sociétal de la santé se heurte à des stratégies de « fermeture » et d'instrumentation en direction des intérêts de l'État et de ses représentants, d'une catégorie professionnelle et d'un secteur (avec ses organisations du secteur public et du secteur privé). L'on pourrait donc conclure que, à la manière du champ scientifique, les modalités de débats, d'échanges d'arguments et de confrontations d'opinions sont partielles et même rares dans le domaine de la santé. De même, le secteur est marqué, comme le domaine scientifique, par des questions de légitimité et de hiérarchisation des savoirs. En outre, la place de la vulgarisation, dans les deux champs, constitue un élément important de leur publicisation.

5 Loin d'être opposées et de se substituer l'une à l'autre, ces deux caractéristiques se poursuivent et se développent simultanément. Ainsi, la déspécialisation du secteur, renforcée par l'intensification de sa publicisation, s'accompagne d'une sectorisation professionnelle. Les six articles affrontent cette tension entre déspécialisation et spécialisation, publicisation et sectorisation.

6 L'article de Benoit Lafon et de Jean-Philippe de Oliveira montre les liens étroits entre la dimension politique des campagnes de prévention et la communication des acteurs politiques qui les lancent. Leur texte porte sur les « plans » — cancer et Alzheimer — annoncés par les présidents de la République Jacques Chirac et Nicolas Sarkozy. Ils proposent un certain nombre d'explications au récent positionnement de ces acteurs politiques dans ce secteur. Ils situent ainsi l'intervention de ces deux présidents dans un cadre plus large, celui de la « biopolitique », selon l'expression de Michel Foucault. Il s'agit d'une « publicisation inachevée », parce que marquée essentiellement par la

politisation du secteur. Ce n'est pourtant pas l'ensemble des maladies qui sont présentes dans la rhétorique présidentielle et qui donnent lieu à cette politisation. Deux sont reprises, car elles permettent aux deux élus d'acquérir une double stature : d'abord fournir une dimension sociétale à la présidentialisation en lui attribuant un rôle dans la fabrique du lien social, posture d'autant plus importante que la situation française le pousse à être l'homme d'une majorité politique plutôt que l'homme parlant au nom des citoyens ; ensuite, favoriser l'institutionnalisation du domaine, reposant sur une « biolégitimité », selon l'expression de Didier Fassin.

7 Le rapport entre le caractère public de ces interventions et le développement d'un espace public se retrouve dans les autres textes. Le texte de Mary Charoud indique les modalités de construction d'une pathologie particulière, la maladie d'Alzheimer. Au moyen de l'analyse de contenu de deux quotidiens nationaux d'information générale, d'un quotidien régional et d'un titre hebdomadaire d'information, l'auteure analyse à la fois la construction publique et la politisation de la maladie d'Alzheimer dans la presse française. Le texte de Charoud aboutit au constat de la prédominance des acteurs scientifiques et politiques dans les discours médiatiques sur cette pathologie. Certes, les journalistes déclarent ne pas vouloir servir de relais aux politiques publiques, mais force est de constater la prégnance des informations sur ces politiques publiques et donc une certaine corrélation entre politisation des questions de santé, mise en œuvre d'actions publiques particulières et formes de visibilité. L'auteure analyse les modalités de sa construction non pas du côté des acteurs politiques, mais de la part des journalistes et met en évidence une publicisation non aboutie. Elle renforce aussi d'autres points : la faible visibilité des malades et des acteurs associatifs au sein de la presse généraliste d'information.

8 La dimension consensuelle des questions de santé se retrouve également dans la question du don et de la transplantation d'organes au moment de sa publicisation dans les médias. Raphaël Hammer met en évidence deux « tensions » dans le domaine de la communication sur ces thématiques. La première porte sur les discours des acteurs institutionnels et professionnels, qui dans les médias sont réducteurs par rapport aux enjeux socio-anthropologiques du don d'organes. L'orientation instrumentale des articles ne prend pas en compte la complexité des questions que se posent les individus. La deuxième tension porte sur l'absence de débat dans le cadre de l'élaboration de la loi fédérale suisse sur la transplantation. L'article analyse ainsi le rôle des médias dans le traitement de la dimension éthique des objets scientifiques. Il fait ressortir le traitement unidimensionnel des sujets et leur absence de contextualisation. La hiérarchisation des espaces de parole est manifeste, le corps médical étant largement dominant. Le sujet, dans les médias, ne soulève pas d'opposition ou de démarcation idéologique entre médecins et patients. Le caractère consensuel du sujet dans la presse est lié au fait que la publicisation n'entraîne pas le développement d'un espace public d'échange et d'argumentation. La thématique n'apparaît pas comme un problème public ni n'est le sujet de points de vue critiques dans les médias.

9 Le texte de Vincent Coppola et d'Odile Camus étudie la réception des discours médiatiques sur une maladie, le VIH/sida. Délaissant les modalités de production de l'information, les auteurs, au moyen d'une procédure expérimentale d'étude en réception, évaluent le rôle des médias en matière de prévention. Après avoir exposé certaines stratégies de captation utilisées par l'écriture journalistique, les auteurs soumettent quatre groupes d'individus à un texte dont les variables changent (présence

d'adverbes, mention d'une maladie connue ou d'une maladie inconnue, etc.). Ils mesurent ensuite l'opérationnalité des variables sur la perception du risque. Cette expérimentation permet aux deux auteurs d'interroger la légitimité de l'emploi de tels procédés par les médias lorsqu'il est question de prévention. Il s'agit alors d'interroger la légitimité des outils au regard de l'efficacité de la réception du message de prévention. Le texte interpelle donc la légitimité des discours médiatiques dans l'efficacité des messages de prévention, et au-delà pose la question du rôle des médias dans la communication de prévention.

10 François Bissege soulève la question de la spécificité du secteur. Il montre que, si la santé est une préoccupation des pouvoirs publics et des professionnels de santé, elle est aussi source d'intérêt pour les médias réservés aux jeunes. Il existe donc un discours médiatique sur la santé dans les médias qui s'adressent à cette catégorie de la population. Grâce à l'étude de quatre magazines, l'auteur souligne que ces titres abordent les sujets de santé de façon particulière d'une part et en accompagnement des actions publiques d'autre part. Le caractère propre de l'écriture journalistique de ces médias se construit autour de l'incorporation de la parole des jeunes dans les contenus, ce qui amène l'auteur à parler de « co-construction ». L'analyse de contenu révèle également que même si aucun objectif d'accompagnement des politiques publiques n'est affiché par les responsables de ces magazines, les thématiques abordées recouvrent celles qui sont présentes dans le plan Santé des jeunes, mis en place par le gouvernement en février 2008. Enfin, l'auteur parvient à cerner les sujets de santé comme levier d'audience pour les grands groupes médiatiques.

11 Le texte d'Hélène Romeyer prend en compte la production d'informations sur Internet et son extrême hétérogénéité. Le développement de sites ayant trait au secteur de la santé caractérise ainsi un éclatement de l'offre d'information qui ne se restreint plus à l'information spécialisée et professionnelle, mais qui conjugue des producteurs d'information aux statuts très différents. La diversité se manifeste par la présence de grands groupes de médias et de laboratoires pharmaceutiques, tout comme par celle d'entreprises spécialisées dans la production de contenu. Ce qui amène l'auteure à proposer une typologie présentant cinq grands types de sites traitant de questions de santé : les sites professionnels, les sites institutionnels, les sites marchands, les sites associatifs et les sites d'information de santé grand public. Par rapport à ce dernier type de sites, qui pourrait être une composante du Web social, par sa capacité à intégrer les récits de vie, la coopération des internautes et les réseaux sociaux, l'auteure prend en compte les témoignages et les classe en deux grandes catégories : « les récits de vie » et « les descriptions » permettent ainsi de montrer que dans un même message se mêlent des informations relevant de différentes catégories (médicale, périmédicale, émotionnelle...). En d'autres termes, l'information est émotionnelle et l'émotion est informative sur le Web.

12 Les textes de ce dossier interrogent les rapports entre communication, médias et santé. Ils révèlent ainsi les modalités d'émergence des questions de santé dans l'espace public.

13 Tous les types de médias (presse d'information générale, magazine pour un public cible, télévision, Internet) et les différents supports de communication sont mobilisés (discours politique et rapports publics par exemple). Ce sont à la fois la production, la diffusion et la réception de l'information ayant trait à la santé qui sont analysées. Les différents textes confirment la politisation des discours médiatiques sur la santé, l'instrumentalisation de ces discours dans le cadre d'actions publiques plus larges, mais

aussi les enjeux économiques sous-jacents aux différentes formes de publicisation. Dès lors, au-delà de l'intérêt général, la santé revêt des aspects et des enjeux marchands, politiques, sociaux et professionnels importants. La conclusion qui s'impose au terme de ce dossier est que les rapports entre communication, médias et santé sont complexes. Pour plusieurs raisons. La santé recouvre des enjeux divers ; dès lors, elle est une préoccupation pour les sphères publique, politique et médiatique. Les médias sont tour à tour un outil, un instrument ou un complément de la communication institutionnelle. Le processus à l'œuvre est triple : la communication et les modalités de sa mise en œuvre bousculent la médiatisation traditionnelle des questions de santé ; inversement, la médiatisation de la santé provoque des ajustements de la communication par l'élargissement des thématiques et des acteurs ; et la prégnance médiatique et communicationnelle des questions de santé en fait la cible de multiples stratégies.

AUTEURS

ISABELLE PAILLIART

Isabelle Pailliart est professeure en sciences de la communication à l'Université Stendhal et membre du Groupe de recherche sur les enjeux de la communication (GRESEC, équipe d'accueil n° 608). Courriel : isabelle.pailliart@u-grenoble3.fr

HÉLÈNE ROMEYER

Hélène Romeyer est maître de conférences en sciences de l'information et de la communication à l'Université Rennes 1, IUT Lannion, et membre du Groupe de recherche sur les enjeux de la communication (GRESEC, équipe d'accueil n° 608). Courriel : helene.romeyer@univ-rennes1.fr

Le cancer et la maladie d'Alzheimer, des chantiers présidentiels

De la gestion moderne des maladies aux stratégies communicationnelles des présidents Chirac et Sarkozy

Benoit Lafon et Jean-Philippe De Oliveira

1 Lorsque Jacques Chirac intègre en 2002 la lutte contre le cancer dans les grands chantiers de son mandat, il met en place une communication présidentielle que reprendra Nicolas Sarkozy en 2007 avec le chantier présidentiel sur la maladie d'Alzheimer. Cet article interroge cette mise en visibilité particulière des questions relatives au cancer et à la maladie d'Alzheimer dans l'espace public, en s'appuyant sur le concept de biopolitique développé par Michel Foucault (2004). Ces chantiers peuvent en effet être considérés comme relevant de la dimension biopolitique du pouvoir, que nous interrogerons en l'inscrivant dans l'évolution du rapport de l'État à la santé. L'éclosion sociale et politique des maladies repose sur un double mouvement, marqué par une prise de conscience des pouvoirs publics de mener des politiques plus volontaristes en matière de santé et par une attente de plus en plus forte des citoyens par rapport à la mise en œuvre de ces politiques. Ainsi, l'évolution de la dimension biopolitique comme élément constitutif du pouvoir relève d'une logique de temps long reposant sur la biopolitisation et la mobilisation d'acteurs qui ont contribué à donner à ces maladies une dimension politique forte. Dès lors, l'analyse de la publicisation du cancer et de la maladie d'Alzheimer permet d'inscrire les chefs d'État dans une configuration d'acteurs que les chantiers présidentiels modifient. L'analyse des données que nous avons rassemblées[1] permet en effet de déterminer les acteurs de divers champs sociaux participant au processus de publicisation (non abouti) des deux pathologies, ainsi que de lier à ce processus les interventions publiques et médiatiques du pouvoir exécutif sur ces thèmes. Un double processus d'institutionnalisation et de communication présidentielle sur ces maladies pourra ainsi être mis en évidence, reposant sur la dimension biopolitique précédemment évoquée.

2 L'annonce des chantiers présidentiels de Chirac et de Sarkozy sur le cancer et la maladie d'Alzheimer est donc à mettre en question, puisqu'elle situe leur pilotage depuis le plus haut sommet de l'exécutif, et non dans les institutions traditionnelles

dont les missions sont dévolues au traitement de ces problèmes, comme la Direction générale de la santé et l'Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé (Inpes). Notre étude de cas a pour objectif de démêler et de définir les registres du pouvoir exécutif concernant ces maladies, afin de comprendre comment ils intègrent la dimension biopolitique et contribuent ainsi à renforcer leur légitimité ainsi que leur fonction. Nous nous interrogerons par exemple sur les objectifs d'une telle mise en visibilité orchestrée par le gouvernement : s'agit-il d'une contribution au processus de publicisation (y compris la mise en débat) sur les thèmes étudiés ou *in fine* d'une valorisation des politiques publiques conduites par l'exécutif et, au sein de celui-ci, d'une valorisation du chef de l'État lui-même ? Ou, bien au-delà d'une valorisation, s'agit-il d'une injonction diffuse, d'une nécessité nouvellement construite du rôle présidentiel ?

De nouveaux chantiers présidentiels : les maladies comme projets de mandat

3 Comme l'explique Didier Fassin, « on assiste [...] parallèlement à une médicalisation de la société et à une politisation de la santé. Dans la société contemporaine, la santé tend à devenir un enjeu politique permanent » (1996 : 258). Les questions de santé publique — particulièrement les maladies touchant un grand nombre d'individus — constituent un thème d'intervention politique croissant et s'avèrent par conséquent bien adaptées à une intervention présidentielle visant à toucher l'ensemble des Français, par-delà leur appartenance politique. Causes « sans adversaires » (Juhem, 2001), les maladies constituent un enjeu politique d'autant plus important que leur non-prise en compte ou leur mauvaise gestion par la puissance publique peut être fort dommageable :

> Lorsque les pouvoirs publics sont mis en défaut sur de grands problèmes de santé, ce sont les fondements mêmes de l'État qui sont ébranlés. [...] L'inefficacité et le silence des autorités sanitaires participent de l'affaiblissement de l'État, en laissant le champ libre à d'autres instances de pouvoir qui paraissent à la fois plus efficientes et plus éloquentes en cette matière. [...] Dans l'affaire dite « du sang contaminé », qui a abouti à la mise en cause de deux anciens ministres et d'un chef de gouvernement, pour leur inefficacité tout autant que pour leur silence, c'est bien le procès de l'État qui a été instruit (Fassin, 2003 : 278-279).

4 Cette prise de conscience de l'importance de la santé publique dans les attributions habituelles du président de la République française est récente. En effet, bien que les chefs d'État français aient eu pour habitude de tenter de se montrer proches de leurs concitoyens (Valéry Giscard d'Estaing, par exemple, avait mené de nombreuses campagnes communicationnelles en ce sens), les grands chantiers qu'ils entreprenaient dès le début de leur mandat avaient davantage une vocation architecturale ou patrimoniale (centre Pompidou, grands chantiers de François Mitterrand à Paris). En revanche, Chirac — qui avait lors de son premier mandat lancé le projet d'un musée des arts premiers — devait lors de son mandat suivant en 2002 entamer trois grands chantiers sociétaux, en rupture avec la figure du président-bâtisseur préalablement construite : la lutte contre le cancer, la lutte contre le handicap, la lutte contre l'insécurité routière. Cinq années plus tard, Sarkozy, son successeur, reprenait à son compte la lutte contre une pathologie pour en faire un chantier de son mandat, à savoir la lutte contre la maladie d'Alzheimer.

5 Est-ce à dire que la santé devient une thématique imposée aux nouveaux chefs d'État ? Afin de répondre à cette question ou, à tout le moins, afin de tenter de comprendre pourquoi Chirac et Sarkozy se sont emparés de cette thématique, l'analyse des chantiers présidentiels liés à la lutte contre le cancer et à celle contre la maladie d'Alzheimer s'inscrit dans une approche qui appréhende les évolutions du rapport de l'État à la santé depuis le XIX^e^ siècle. La lutte contre les maladies n'est pas une prérogative de l'État contemporain : elle a été intégrée progressivement et de plus en plus fortement dans les politiques publiques menées par les différents gouvernements. Ces prises de position des présidents marquent cependant un tournant, en ce qu'elles révèlent l'importance prise par la biopolitique à l'échelle du pouvoir exécutif comme à celle des attentes individuelles.

6 Dans les cas du cancer et de la maladie d'Alzheimer, il est à noter une double caractéristique : il s'agit, d'une part, de maladies omniprésentes touchant l'ensemble du corps social sans distinction et, d'autre part, de maladies sur lesquelles la recherche progresse, ce qui rend possible un discours optimiste ou tout au moins à tonalité volontariste. Cette double caractéristique s'accorde bien à la réalité du rôle de président de la République, qui s'adresse aux « Français » dans leur ensemble, à leur communauté, tout en s'y incluant lui-même. En effet, la fonction présidentielle en France sous la V^e^ République, particulièrement après le référendum de 1962 et l'institution du suffrage universel direct pour son élection, est d'être le représentant des Français dans leur ensemble en assurant, « par son arbitrage, le fonctionnement régulier des pouvoirs publics ainsi que la continuité de l'État » (art. 5, titre II de la Constitution de 1958). Cette position surplombante donne à cette fonction une qualité d'impartialité, d'arbitrage, à laquelle la notion de « discours sans opposants » sied particulièrement.

7 Ainsi les discours de Chirac et de Sarkozy lors de leurs interventions pour présenter les plans cancer et Alzheimer laissent-ils clairement ressortir ce lien recherché avec les concitoyens : « Le cancer nous concerne tous. Il cause de terribles ravages », « Chacun d'entre nous sera probablement confronté à un cancer à un moment de son existence » (Chirac), ou encore « En regardant les malades que j'ai vus, je me disais : un jour cela peut être nous, cela peut être moi » (Sarkozy). L'analyse des registres de ces discours dans le tableau suivant permet, en établissant un parallèle entre Chirac et Sarkozy, de mieux rendre compte de ce positionnement du chef de l'État, autrement dit de voir en quoi son rôle contraint ses déclarations.

Tableau 1. Principaux registres mobilisés par les présidents de la République sur le cancer et la maladie d'Alzheimer

	DISCOURS DE CHIRAC DU 24 MARS 2003	DISCOURS DE SARKOZY DU 1ER FEVRIER 2008
Registre « vie par rapport à mort »	« Le cancer, c'est la vie menacée » « Ce combat pour la vie doit tous nous mobiliser. » « Le cancer du poumon tue quatre fois plus que les accidents de la route. » « [un] millier de jeunes femmes qui meurent chaque année d'un cancer du col de l'utérus »	---
Registre « lien social »	« Ce sont des soins lourds, éprouvants, épuisants, qui bouleversent la vie d'une femme, la vie d'un homme, d'un enfant. » « Il faut changer notre regard sur le cancer, rendre la société plus humaine, plus solidaire, face à cette maladie. » « Le cancer est autant un problème de santé qu'un problème de société. » « Soigner le cancer, ce n'est pas seulement traiter l'organe touché, c'est prendre en charge une situation humaine. »	« La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées sont une fracture dans l'existence humaine. » « La maladie d'Alzheimer, c'est le primat de l'humain. » « Mais à tous ceux qui me réclament davantage de moyens, j'aimerais leur dire, je vous réclame davantage de solidarité. » « Pour se comprendre et par simple humanité, il faut prendre son temps [pour l'annonce du diagnostic]. »
Registre « volontarisme politique »	« J'ai souhaité qu'une mobilisation nationale soit lancée contre le cancer et j'ai décidé de m'y engager personnellement. » « Il nous faudra une volonté puissante, déterminée. » « Le cancer ne sera pas vaincu en un jour. Mais, un jour, il le sera, parce que nous nous engageons et parce que tous les moyens nécessaires seront mis en œuvre avec détermination. »	« C'est un engagement durable de l'État dans une lutte implacable […] contre cette maladie. C'est un engagement personnel auquel je veillerai. » « La maladie d'Alzheimer est un outrage à notre dignité d'humains ? Eh bien, ripostons collectivement par un sursaut d'humanité. » « La maladie d'Alzheimer est un mal dévastateur. Eh bien, comme tous les autres fléaux, nous allons vaincre celui-ci. » « La France a pris la mesure du défi qui nous attend. »

8 On l'observe aisément, les registres dominants relèvent du lien social et du volontarisme politique ; le chef de l'État a pour rôle d'exhorter ses concitoyens, de montrer l'exemple : il s'engage personnellement dans la lutte, afin d'améliorer le bien-être et les conditions de vie des Français. Comme le souligne par ailleurs Philippe Braud, « les logiques du volontarisme, et celles de l'utopisme entendu au sens large, tendent à construire une légitimité en offrant aux citoyens des objectifs mobilisateurs d'espérance » (1996 : 212). La seule différence notable tient à la particularité du cancer, dont l'issue plus directement fatale que la maladie d'Alzheimer est rappelée par le président, à des fins de mobilisation.

9 Cette rapide présentation des déclarations de Chirac et de Sarkozy concernant leurs chantiers respectifs montre à quel point les présidents de la République se doivent désormais de compatir à la souffrance de leurs compatriotes et de tenter d'y apporter une solution. Alors que leurs prédécesseurs ne plaçaient pas les maladies au cœur de leur action présidentielle, ces derniers en font un thème fort, sinon de leur action, tout au moins de leur communication. Ce sont ces stratégies communicationnelles qu'il va s'agir d'expliquer, en nous basant pour commencer sur un rappel des analyses relatives à l'émergence des maladies dans l'espace public, ainsi que sur celles qui ont montré la croissance d'une action publique en ce domaine.

La santé, l'État et l'individu : l'éclosion sociale et politique des maladies

10 L'intervention des deux derniers présidents de la République sur le cancer et la maladie d'Alzheimer soulève la question de l'évolution du rapport de l'État à la santé de ses

citoyens. La découverte pastorienne et le développement de la microbiologie dans la deuxième moitié du XIXe siècle ont participé à un nouveau rapport entre les individus et la maladie, déjà amorcé par l'intériorisation de nouvelles normes liées à la « construction médicale d'un espace personnel » (Pinell, 1992 : 305). La découverte du microbe, qui a souligné le caractère évitable de la maladie, a ainsi « prolongé la mentalité nouvelle, [...] rendu plus vive une sensibilité déjà présente » (Vigarello, 1999 : 255), et a permis de penser des « moyens d'action spécifique » (Pinell, 1992 : 305). Si certains libéraux s'attachent encore à considérer que les investissements sont inutiles et que seule la répression est nécessaire, beaucoup attendent de l'État qu'il intervienne sur des problématiques d'aménagement et de prévention. Même si les politiques mises en place au cours du siècle relèvent davantage d'une surveillance autoritaire, par des mesures visant à « légiférer sur les attitudes de plaisir et d'excès » (Vigarello, 1999 : 225), des actions fondées sur une visée éducative se mettent également en place. Contre la « dégénérescence », par exemple, sont mises en place des « sociétés de gymnastique » et les activités sportives à l'école. Une « morale préventive » est également mobilisée contre l'alcoolisme : des milliers d'affiches sont édités par le ministère de l'Instruction publique pour alerter le public des méfaits de l'alcool et des instructions sont données pour sensibiliser les élèves (Vigarello, 1999 : 225). Le « souci de la prévention » est renforcé par la médecine pastorienne : la découverte et la constitution d'un savoir microbiologique permettent une identification très précise des germes et de leur mode de contamination, sur laquelle repose la nécessité de « convaincre en alertant » (Vigarello, 1990 : 255). La médecine pastorienne implique ainsi une recomposition du social pour lutter contre la maladie : « Elle efface du même coup la distinction entre le social et le médical : tous les problèmes d'hygiène deviennent des questions immédiatement sociales, et tous les problèmes sociaux renvoient en conséquence à une dimension hygiéniste » (Rosanvallon, 1990 : 130). Le changement qui s'opère n'est donc pas le seul fait de l'État, mais également celui d'une « demande sanitaire », portée par les hygiénistes et les bourgeois, qui appelle des réponses. L'émergence de l'État « hygiéniste » est ainsi favorisée par l'idée que c'est en « [...] protégeant la santé de quelques-uns, celle des déshérités surtout, et en les obligeant aussi, qu'un investissement national pourrait mieux protéger la santé de tous » (Vigarello, 1990 : 197).

11 De façon générale, la demande d'une « extension de la fonction protectrice de l'État » s'inscrit dans un procès de civilisation marqué par le développement de « la conscience de soi comme individu autonome » dans les sociétés occidentales (Pinell, 1992 : 303). Et si l'État est de plus en plus sollicité, c'est également pour participer en retour à la diffusion, auprès des classes populaires, d'un « modèle de comportement déjà largement intériorisé dans les couches dominantes de la société » (Pinell, 1992 : 303). Georges Vigarello souligne ainsi :

> Jamais les dérives individuelles n'avaient à ce point semblé menacer la protection communautaire. L'appel à la réaction de la « société tout entière », au « gouvernement », aux « nations civilisées » pour combattre ces fléaux qui risquent « d'arrêter la marche ascendante de l'humanité », revient régulièrement dans les textes savants comme dans les périodiques à vocation populaire (1990 : 224).

12 Cette visée commune est portée par de nombreuses organisations caritatives qui se créent à partir de la fin du XIXe siècle. À cet égard, la constitution du cancer comme problème public marque, selon Patrice Pinell, l'avènement d'une gestion moderne de la maladie, dans laquelle la Ligue contre le cancer, créée en 1918, occupe une place

particulière. Sans vouloir s'arroger la maîtrise des politiques liées à la lutte contre le cancer, celle-ci cherche néanmoins à soutenir dans la continuité un rôle de conseil politique et de groupe de pression. Elle est aidée en cela par sa composition, soit des membres « qui au siècle dernier ne se seraient jamais côtoyés », ce qui en fait une organisation « médiatrice » inédite (Pinell, 1992 : 134-139). Outre l'investissement dans des structures spécialisées et le renouvellement du réseau de santé, la Ligue contre le cancer va impulser autour du cancer une politique de prévention visant à former l'« *homo medicus* », un individu capable de décrypter ses propres symptômes pour aller consulter. Cette orientation des stratégies de lutte contre le cancer est rendue possible par le fait que le cancer, contrairement à la syphilis ou à la tuberculose, pouvait être dépisté. Prémices de l'éducation à la santé, cette stratégie va s'institutionnaliser, selon Luc Berlivet, dans la seconde moitié des années 1970, lorsque Simone Veil donne au Comité français d'éducation à la santé (CFES, qui a remplacé en 1972 le Comité national d'éducation sanitaire démographique et sociale créé en 1945) une orientation « en rupture avec la logique au principe des dispositifs disciplinaires, l'action du comité étant désormais présentée comme visant à aider les Français à trouver la motivation nécessaire pour se libérer des pratiques <à risque> » (2004 : 51). Le rapport des associations avec la sphère médicale et l'État avait cependant déjà évolué dans les années 1950. À un modèle de la « délégation », qui s'en remettait entièrement aux médecins, les associations, plutôt composées de malades et de leurs familles, vont entrer dans l'« ère de la négociation » (Barbot, 2002 : 17). Dans le même temps, leurs attentes à l'égard de l'État vont s'élargir à la garantie des droits dans toutes les sphères de la vie sociale. Les associations de lutte contre le sida, dans les années 1980 et 1990, vont amplifier ce mouvement, autant dans la négociation avec la sphère médicale que dans les pressions exercées auprès de l'État. Ces évolutions vont peser dans la publicisation des problèmes liés au cancer et à la maladie d'Alzheimer, comme nous le verrons plus bas. Elles ont également renforcé la pression sociale exercée auprès de l'État et, de fait, élargissent sa légitimité à s'engager dans la gestion de la santé. L'ensemble de ces mouvements, qui ont traversé sur un temps long et de façon erratique le rapport entre l'État et la santé des individus, relève de la notion de biopolitique développée par Foucault.

La biopolitique et la gestion des maladies : un impératif politique et communicationnel croissant

13 Les chantiers présidentiels s'inscrivent dans une longue histoire dont ils marquent aujourd'hui un tournant, en ce qu'ils soulignent à quel point les problèmes de santé publique — et la vie en général — s'appuient sur des convictions légitimées et politiquement valorisantes. Depuis le XIX^e^ siècle jusqu'à aujourd'hui, l'État n'a en effet eu de cesse de voir ses prérogatives en matière de santé publique renforcées.

14 Vigarello souligne l'engagement de l'État à partir du milieu du XIX^e^ siècle comme l'« événement dominant des pratiques de santé » (1999 : 217). Les politiques menées pour lutter contre les maladies, comme la petite variole, témoignent en effet d'une « prise de conscience étatique » de la nécessité d'intervenir à une plus grande échelle sur les problèmes d'hygiène. Ce sont les « convictions politiques » qui se trouvent renforcées, celles-là mêmes qui manquaient au début du siècle pour répondre favorablement aux projets d'assainissement proposés par les conseils départementaux

de salubrité (Vigarello, 1999 : 204). Et bien que ces « convictions » se traduisent assez peu par du financement, il n'en reste pas moins que l'État prend des mesures pour contrer de nouvelles menaces. La gestion des maladies, comme garantie de la cohésion et du progrès de la civilisation, relève selon Pierre Rosanvallon de l'État « instituteur du social » dont l'une des fonctions émerge au XIX^e^ siècle sous les traits de l'État « hygiéniste ». Vecteur de transformation du rapport de l'État à la société, l'État hygiéniste vise à « modeler le social », en « réform[ant] les individus ». Si l'État hygiéniste offre quelques prémices de ce que sera l'État-providence, il s'en distingue par le fait que l'« État providence fixe les devoirs de la société envers chaque individu et les formes de la solidarité », renvoyant ainsi à « la mise en œuvre d'une conception juridique et philosophique de la justice et des droits sociaux » (1990 : 334). L'État-providence est ainsi concomitant du développement de l'individu comme sujet et de la démocratie alors que l'État hygiéniste envisage la société comme un tout dont il faut préserver l'unité. Les deux sont cependant liés : les politiques de santé publique, qu'elles visent à faire bénéficier les individus de droits sociaux ou à maintenir la cohésion sociale, impliquent dans tous les cas de penser le financement des mesures prises, comme en témoignent encore les discours de Chirac et de Sarkozy à l'occasion du lancement de leur plan respectif :

> Le cancer est autant un problème de santé qu'un problème de société.
> À vous toutes et à vous tous, acteurs de la lutte contre le cancer mais également à la nation tout entière, je propose de nous mobiliser autour de cette ambition de progrès, de solidarité et d'humanité (discours de Chirac).
> La maladie d'Alzheimer, c'est le primat de l'humain. [...] C'est l'honneur d'une civilisation d'apporter aide et protection à ceux qui sont devenus au fil des jours de véritables « emmurés vivants » (discours de Sarkozy).

15 Et c'est bien à l'État-providence que fait allusion Sarkozy quand il aborde la question des franchises médicales dans le même discours :

> Mais à tous ceux qui me réclament davantage de moyens, j'aimerais leur dire, je vous réclame davantage de solidarité [...]. Les franchises médicales sont l'expression de la responsabilité et de la solidarité (discours de Sarkozy).

16 Selon Rosanvallon, l'émergence de l'État « instituteur du social » est le fait de la disparition des corps intermédiaires (corporations) et du déplacement du rôle de « producteur de lien social » vers l'État (1990 : 15). À cet égard, Pierre Muller souligne que le développement du « secteur social » a également partie liée avec le déclin des sociétés territoriales et la montée des secteurs professionnels. Les solidarités locales qui s'exerçaient par la charité, entre autres, se sont affaiblies au profit de « nouvelles formes de solidarité ou de lien social » (2008 : 11). La volonté de « régénérer » la population induit cependant une ingérence dans les comportements privés. L'hygiène publique a ainsi déplacé les notions de domaines privés et public, notamment sous l'impulsion des médecins hygiénistes, pour qui « tous les éléments de la vie humaine et de son environnement ont potentiellement une dimension publique » (Muller, 2008 : 129). L'État s'est adapté à ce déplacement plus qu'il n'en a été le promoteur. Toutefois, ces évolutions structurelles (suppression des corps intermédiaires et déplacement des limites entre vie privée et vie publique) ont accru la fonction de l'État en matière de santé : « La visée d'un État conservateur et instituteur du social [a] trouv[é] ainsi un nouveau terrain d'exercice avec cette page de santé publique » (Rosanvallon, 1990 : 130). Ce « terrain d'exercice » a été élargi avec l'État-providence, marqué notamment par la généralisation de la Sécurité sociale en 1945 et la publication d'un décret en 1953 substituant l'aide sociale à la notion d'assistance. Élargissement

également des thèmes sur lesquels l'État est mobilisé, comme la contraception ou l'interruption volontaire de grossesse. Élargissement enfin en ce qui a trait aux acteurs qui interviennent, tant dans le champ politique que dans le champ social. Ce sont ces évolutions sur lesquelles Foucault prend appui pour définir la notion de biopolitique.

17 Dans *La volonté de savoir*, premier tome de son *Histoire de la sexualité*, Foucault propose en effet une lecture de l'évolution du pouvoir dans le dernier chapitre, consacré à la notion de biopolitique. Cette notion rend moins compte d'une « fonction » de l'État que d'un changement dans le mode de gouvernementalité du pouvoir, dont relèvent selon nous les chantiers présidentiels de Chirac et de Sarkozy. La notion de biopolitique est définie par Foucault par opposition à une conception du pouvoir au Moyen-Âge qui s'appuyait sur le « prélèvement »[2]. La biopolitique qui s'est développée à partir de l'âge classique s'exerce au contraire « positivement sur la vie, qui entreprend de la gérer, de la majorer, de la multiplier, d'exercer sur elle des contrôles précis et des régulations d'ensemble ». À un pouvoir qui avait un droit de vie en retenant son droit de faire mourir s'est substitué peu à peu un pouvoir préoccupé de maintenir ses sujets dans la vie (Foucault, 1976 : 179-181). Dans cette nouvelle forme d'exercice du pouvoir, il distingue deux dimensions : une dimension anatomo-politique du corps humain, qui s'attache à développer ses forces (par des institutions comme l'école, les casernes, les ateliers, etc.), et une dimension biopolitique de la population, qui s'attache au maintien de la population en vie et à sa reproduction, par « le biais de contrôles régulateurs », agissant sur « les problèmes de natalité, de longévité, de santé publique, d'habitat, de migration », dont il souligne l'apparition dans les pratiques politiques et les observations économiques (1976 : 183-184). La notion de biopolitique renvoie par ailleurs autant à la norme qu'à l'autorité dans l'exercice du pouvoir, le philosophe distinguant deux modalités d'exécution :

- une modalité qui s'appuie sur un appareil juridico-technique rendu visible par l'ensemble des directives législatives ;
- une autre modalité qui s'appuie sur le jeu de la norme, qui s'appuie, pour s'exercer, sur des « mécanismes continus, régulateurs et correctifs » (1976 : 189).

18 La dimension biopolitique du pouvoir et les techniques de gestion de la population qu'elle appelle ne doivent pas être confondues avec les dispositifs disciplinaires que Foucault a développés par ailleurs. Il s'agit non seulement d'imposer une norme édictée, mais surtout de s'appuyer sur les normes existantes et de les faire évoluer vers celles qui seraient plus favorables à la population, de « convaincre » en quelque sorte, dans un rapport de pouvoir qui n'est pas — et ne peut, dans certains cas — être fondé sur le mode de la domination mais sur celui d'une relation structurelle entre État et individus (Berlivet, 2004 ; Ollivier-Yaniv, 2009) ou, pour reprendre le concept du sociologue Norbert Elias, sur une configuration qui sous-tend une interdépendance des individus entre eux et avec leurs institutions, interdépendance donnant une dynamique aux changements dans le champ des normes.

19 La définition de la notion de biopolitique donnée ici renvoie donc autant à l'État hygiéniste qu'à l'État-providence, en ce qu'elle mobilise les aspects social, économique et politique, le corps social et l'individu, la norme et l'autorité. Elle rend également compte d'une évolution de la gestion dans la santé publique concomitante du développement de l'industrialisation au XIX^e^ siècle et du capitalisme, ainsi que de l'idée de progrès social. Selon le philosophe, le « biopouvoir », dont le dispositif de sexualité serait l'« instrument le plus important », est un « élément indispensable du

capitalisme » (Foucault, 1976 : 185, 189 *sqq*). Dans *La naissance de la biopolitique*, Foucault va plus loin : le développement du néolibéralisme s'accompagne d'un plus grand interventionnisme social :

> Dans l'ordolibéralisme, se trouv[e] impliquée un *Gesellschaftspolitik* [...] une politique de société et d'un interventionnisme social à la fois actif, multiple, vigilant et omniprésent. Donc, économie de marché, d'une part, et politique sociale, active, intense, interventionniste (2004 : 180).

20 La biopolitique, loin de se limiter donc au « dispositif de sexualité », s'inscrit dans cette « économie du corps social, elle en est même le principal moteur ». Si l'État doit être « aveugle » par rapport au fonctionnement du marché, « alors il se pose un problème : de quoi va s'occuper le gouvernement et quel va être son objet ? Ça, c'est je crois la théorie de la société civile dont j'essaierai de vous parler » (Foucault, 2004 : 299). La notion de biopolitique renvoie en effet au niveau « micrologique ». Le libéralisme appelant une adhésion à son système, l'État aura la charge de développer une « économie de bien-être » : le laisser-faire d'un côté s'accompagne d'un interventionnisme de l'autre. Dans *La volonté de savoir*, Foucault avait déjà souligné la pression sociale, les attentes à l'égard de l'État que sous-tend la dimension biopolitique du pouvoir : « La vie comme objet politique a été en quelque sorte prise au mot et retournée contre le système qui entreprenait de la contrôler » (1976 : 191). Si la dimension biopolitique du pouvoir s'est renforcée avec le développement du capitalisme, elle s'est également renforcée parallèlement au développement des progrès sociaux. L'élargissement de la définition de la santé, champ qui nous intéresse plus particulièrement ici, en est l'un des signes : la santé concerne tout aussi bien le bien-être physique et psychique que l'aspect seulement médico-anatomique des individus, comme le rappelle la définition donnée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1946 : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » L'action de l'État s'étend encore : il ne s'agit plus seulement de lutter contre les maladies, mais aussi contre les discriminations, les situations d'exclusion et l'insécurité sociale. La lutte contre les discriminations est d'ailleurs très présente dans le plan cancer 2002-2007 de Chirac, qui avait par ailleurs fait du soutien au handicap un autre de ses grands chantiers, avec la sécurité routière. La dimension biopolitique du pouvoir s'entend donc non seulement comme une prérogative de l'État à gérer, entre autres, la santé de ses citoyens, mais également comme une attente forte de l'intervention de l'État. Ainsi, comme le relève Fassin, on doit noter une évolution majeure de la gestion collective de la maladie vers le gouvernement de la vie ; évolution selon lui « doublement politique, au sens où d'une part, elle constitue le rapport entre le corps physique et le corps social en enjeu politique, et où, d'autre part, elle fait intervenir les institutions politiques, à commencer par l'État » (1996 : 3-4). La lutte contre la maladie d'Alzheimer et le cancer, présentés comme des « fléaux » dans les discours des deux présidents, appelait donc un interventionnisme de l'État. Mais ces formes d'intervention se situent sur différents plans : la lutte contre le sida, qui a donné lieu à deux grandes causes nationales (en 1987 et 2005), n'a pas été l'objet d'une intervention présidentielle. De quels enjeux le cancer et les maladies d'Alzheimer étaient-ils porteurs pour inciter les interventions de Chirac et de Sarkozy ? Plus encore, n'y avait-il pas une injonction à communiquer sur ces deux maladies ?

Une publicisation des maladies dans le respect des hiérarchies politiques

21 L'action politique relative à la lutte contre le cancer et la maladie d'Alzheimer s'appuie d'une part sur une configuration d'acteurs en attente de réponses sur ces problèmes de santé et d'autre part sur une dimension biopolitique du pouvoir sur laquelle l'exécutif fonde une part de sa légitimité. Cependant, l'intervention des chefs d'État modifie les rapports de pouvoir liés aux traitements des maladies. En effet, les acteurs associatifs, comme la Ligue contre le cancer ou France Alzheimer, ou les institutions traditionnelles, comme le ministère de la Santé et sa direction générale ainsi que l'Inpes, participent à la publicisation de ces deux maladies, qui implique autant une visibilité des problèmes publics que leur mise en débat. De façon générale, la publicisation des questions liées à la santé a été marquée par deux évolutions majeures (Romeyer, 2007 et 2008) :

- d'une part la diffusion et l'incorporation d'un savoir médical par les individus, qui ont modifié le rapport entre médecins et patients, experts et « profanes », dont la parole a été légitimée dans les institutions et dans les médias ;
- d'autre part la professionnalisation des acteurs associatifs impliqués dans le champ de la santé, par les services proposés aux malades et leur expertise sur des dossiers techniques.

22 Ces évolutions ont été accompagnées d'une diversification des acteurs qui opèrent dans le champ de la santé, tant à l'échelle locale que sur le plan national (à travers un réseau), ce qui a contribué à la visibilité des enjeux liés à certaines maladies et à leur mise en débat avec les institutions publiques, au-delà de la seule sphère médicale et scientifique, par l'intermédiaire, par exemple, de l'organisation d'états généraux ou d'autres types de manifestations ouvertes au public. Claude Gilbert et Emmanuel Henry soulignent ainsi « qu'il est devenu assez habituel que des personnes et groupes issus de différents mondes [...] se mobilisent et cherchent à donner une audience large à leurs actions [...] pour convaincre les autorités de prendre en compte des problèmes nouveaux ou insuffisamment instruits » (2009 : 10). De façon plus générale, Muller conçoit l'élaboration de politiques publiques comme un processus impliquant des acteurs non politiques :

> La transformation d'un problème en objet d'intervention politique est donc toujours le produit d'un travail spécifique réalisé par des acteurs politiques qui peuvent être issus du syndicalisme, de la politique, du monde associatif ou des groupes créés pour la circonstance (2008 : 31).

23 Toutefois, la publicisation des problèmes publics varie en fonction de la mobilisation et des ressources des acteurs investis sur une thématique de santé publique ; elle dépend également des revendications qui accompagnent la mobilisation et des modalités par lesquelles celles-ci sont portées. Gilbert et Henry relèvent que « tous les problèmes n'ont pas la même capacité à accéder à la publicité et cette capacité dépend de plusieurs facteurs souvent plus liés aux caractéristiques des acteurs impliqués dans ces mobilisations qu'aux contours des problèmes eux-mêmes » (2009 : 10-11). En ce qui concerne les problèmes publics liés à la santé, ils ne donnent que rarement lieu à des « définitions contradictoires » qui suscitent leur émergence publique : les travaux de Franck Baumgartner et Bryan Jones tendent à montrer que ces problèmes sont « gérés dans le cadre de dispositifs institutionnels stables » (2002 : 15), c'est-à-dire entre les acteurs institutionnels et les acteurs associatifs, professionnels et scientifiques,

reconnus comme légitimes pour contribuer à l'élaboration d'une politique de santé publique. Mais les rapports de force qui se nouent autour de la définition et de l'urgence d'un problème de santé publique ont des incidences sur la configuration dans laquelle le problème évolue, « chaque définition [entraînant] avec elle une certaine distribution des rôles entre acteurs, une hiérarchisation de ceux-ci ainsi qu'un certain type de distribution des responsabilités » (Gilbert et Henry, 2009 : 10 *sqq*).

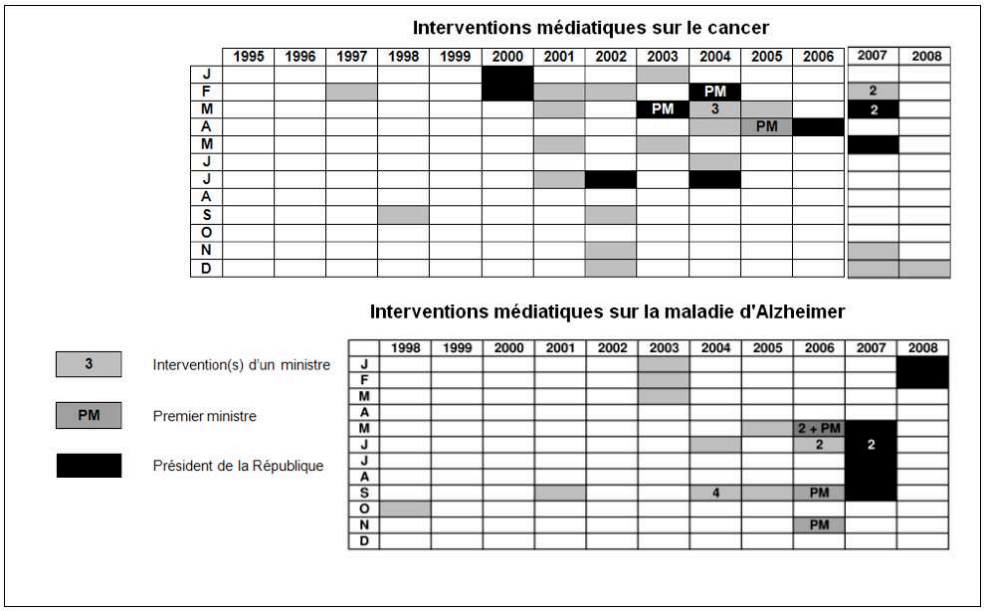
24 À cet égard, les politiques publiques sur les cancers et la maladie d'Alzheimer ont récemment été restructurées autour de grands plans marqués par un volontarisme présidentiel évident. Les hiérarchies politiques jouent un rôle essentiel dans la publicisation de certaines maladies (en particulier si elles touchent un nombre élevé d'individus), appuyées en cela par les hiérarchies médicales et éventuellement associatives. Le secteur de la santé se caractérise en effet par un poids tout particulier de l'expertise médicale et de la technicisation des savoirs, ainsi que par une marchandisation des dispositifs, une spécialisation des journalistes et une implication des pouvoirs publics nationaux et locaux. Ces caractéristiques rendent absentes les conditions habituellement requises pour la constitution d'un espace public (formation et circulation des opinions, expression de points de vue contradictoires, confrontations et rapports de force…), ce qui conduit à penser l'espace public de la santé plutôt en termes « d'évitement de la dimension conflictuelle des débats » (Dodier, 2003 : 264) qu'en termes de « démocratie sanitaire » (Pailliart et Lafon, 2007 : 8). Or, les évolutions que nous avons soulignées entre l'individu et sa santé, les patients et leurs médecins, les associations et les experts tendent à bousculer ces hiérarchies. Changement de configuration, donc, que va perturber à nouveau l'implication des deux présidents de la République. En effet, bien qu'ils contribuent à donner plus de visibilité à ces problèmes de santé publique, en insistant sur l'intérêt général de s'en préoccuper, ils vont dans un même mouvement restreindre le processus de publicisation à des structures *ad hoc* comme l'Institut national du cancer et aux acteurs considérés comme légitimes pour y participer.

Une question de stratégie personnelle du président de la République : les maladies, causes légitimantes et sans adversaires

25 Comme le soulignent Isabelle Pailliart et Géraldine Strappazzon, la « présidentialisation » du cancer sous le mandat de Chirac révèle en effet une prise de position, laquelle « bien que se voulant et se montrant novatrice, originale et personnelle est avant tout l'aboutissement du long processus d'inscription du cancer dans la sphère publique » (Pailliart & Strappazzon, 2007 : 19)[3]. De la même manière, la lutte contre la maladie d'Alzheimer s'est d'abord « institutionnalisée » dans le champ associatif, avec la création de France Alzheimer en 1985 par des familles de malades et des professionnels de la santé. Depuis 1994, une journée mondiale de lutte contre la maladie se tient le 21 septembre et deux plans nationaux se sont succédé, celui de 2001-2005 et celui de 2004-2007 (auxquels il faut au moins ajouter le plan « vieillissement et solidarités » en 2003, le plan « solidarité — grand âge » de 2006 et la grande cause nationale 2007 consacrée à la maladie sous le mandat de Dominique de Villepin). Si l'entrée d'une maladie dans la sphère publique repose sur plusieurs réseaux dynamiques d'acteurs, son institutionnalisation progressive limite les

possibilités de débat et renforce le rôle du pouvoir exécutif. Afin de disposer d'un indicateur de l'intervention croissante du pouvoir exécutif sur les thèmes du cancer et de la maladie d'Alzheimer dans l'espace public, il est possible de compter les interventions médiatiques sur ces questions (dans la presse) des ministres, du premier ministre et du président de la République[4].

Tableau 2. Interventions médiatiques des acteurs de l'exécutif sur les questions du cancer et de la maladie d'Alzheimer au cours des mois de 1995 à 2008



26 Le recul d'une dizaine d'années permet une visualisation de la croissance évidente des interventions gouvernementales et présidentielles sur le cancer et la maladie d'Alzheimer. Au sujet du cancer, le tableau ci-dessus issu d'une étude précédente montre bien l'accélération des interventions médiatiques de l'exécutif durant les années 2000, phénomène d'autant plus net qu'il ne s'agissait nullement d'un domaine d'intervention du président avant les mandats de Chirac. Comme cela a été noté dans l'étude réalisée en 2007, « une répartition des rôles médiatiques s'ensuit : le dépistage — partie la plus complexe du Plan Cancer — est laissé aux ministres, tandis que l'annonce du plan et les grandes orientations sont l'apanage du président, voire du premier ministre, intervenant à deux reprises dans le sillage du président » (Lafon et Romeyer, 2007 : 91).

27 Au sujet des interventions sur la maladie d'Alzheimer, les rôles semblent s'inverser : ministres et premier ministre de Chirac « cadrent » médiatiquement les politiques publiques sur la question, l'intervention du nouveau président Sarkozy n'ayant lieu qu'*a posteriori*, à partir de 2007, et de manière plus exclusive (les propos du premier ministre François Fillon n'étant pas rapportés). En dépit de ces particularités, il semble bien que nous puissions rapprocher le plan Alzheimer 2008-2012 de Sarkozy du « grand chantier » du plan cancer de 2002 de Chirac (Pailliart et Strappazzon, 2007), ce qui souligne l'aplanissement de la dynamique de lutte portée par les acteurs antérieurs par une cristallisation autour de la figure du chef de l'État.

> Ainsi la réactualisation de la posture de l'État, qui se présente comme une réponse à la crainte de son invisibilité, surtout dans les domaines où existent de multiples acteurs, passe-t-elle par une manifestation spectaculaire au plus haut niveau. De

> cette manière, J. Chirac a l'opportunité de présenter sous l'angle de la nouveauté un projet ancien, et publiquement, de faire preuve de compassion et sympathie (Lafon et Romeyer, 2007 : 20).

28 La communication présidentielle n'est pas seulement liée à une « crainte de l'invisibilité » de l'État. Il s'agit également et surtout d'une intervention personnalisée du chef de l'État. Pourquoi cette prise de position de Chirac, puis de Sarkozy ? Si les déterminations peuvent être nombreuses et complexes, il en est certaines qu'il convient de chercher dans le capital politique de ces acteurs politiques, entendu comme « forme de capital symbolique, crédit fondé sur la croyance et la reconnaissance ou, plus précisément, sur les innombrables opérations de crédit par lesquelles les agents confèrent à une personne (ou à un objet) les pouvoirs mêmes qu'ils lui reconnaissent » (Lafon et Romeyer, 2007 : 14). Fondé sur la croyance et la confiance, ce capital est particulièrement labile et nécessite des investissements permanents afin de produire une « accumulation de crédit » (Bourdieu, 1981 : 18). Ainsi la position de Chirac en 2002 peut-elle être rappelée afin de mieux saisir son intervention sur le thème du cancer. Réélu par défaut face à Jean-Marie Le Pen, il se doit de fonder la politique de son second mandat sur des thèmes consensuels afin de gagner en légitimité, et ce, d'autant plus que Chirac est, selon Annie Collovald, « détenteur d'un capital politique tout à fait spécifique, marqué du sceau du provisoire et du conflit » [...], « c'est à une course pour la vie politique incessante à laquelle est destiné Chirac » (1990 : 900). En cela, l'engagement personnel de Chirac à l'égard de thèmes consensuels tels que le cancer, le handicap ou l'insécurité routière apparaît inévitable : le chef de l'État en tant qu'acteur politique aux ressources variables et conjoncturellement déficientes se doit de renforcer son capital. Dans cette optique, embrasser une cause inattaquable est le meilleur moyen de prévenir les éventuelles critiques de l'opposition et des électeurs. La lutte contre le cancer et celle contre la maladie d'Alzheimer constituent donc des « causes sans adversaires », analysées par Philippe Juhem en ces termes : « [...] catégorie des <discours sans opposants>, au même titre que les thématiques antiracistes, écologistes ou celles liées à la lutte contre des maladies universelles comme le cancer ou la mucoviscidose, c'est-à-dire des causes généreuses qui suscitent *a priori* la sympathie et qu'aucun acteur n'a intérêt à mettre en cause »(2001 : 10).

29 Dans une logique similaire, lors de la Conférence européenne sur la lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées le 31 octobre 2008, Sarkozy justifie son engagement en ces termes :

> Parce que notre pays compte plusieurs centaines de milliers de personnes malades. Parce que ce chiffre va fatalement augmenter dans les prochaines années. Parce que presque toutes les familles sont touchées. Et parce qu'avec les ministres, nous voulons refuser la fatalité. J'ai fait ce choix au nom des valeurs qui sont les miennes. Je pense au respect dû aux aînés. Je pense à la solidarité envers les plus fragiles. Je pense au rôle de la famille. Je pense à la cohésion de nos sociétés[5].

30 Cet extrait relève également du rôle de l'État comme « instituteur du social » (qui maintient la « cohésion sociale ») et de l'État-providence (qui s'inscrit dans une perspective plus large des devoirs et de la « solidarité »). Mais il témoigne également d'un ton fondé sur l'émotion, l'empathie et la proximité du chef de l'État avec ses concitoyens. Il souligne ainsi ce que Catherine Achin et Elsa Dorlin avaient déjà soulevé dans une analyse du capital politique de Sarkozy : grâce à son passage au ministère de l'Économie des finances et de l'Industrie en 2004, celui-ci « adjoint à son personnage

répressif l'image plus consensuelle du <bon père de famille> qui gère les finances publiques de la France [...] solidement appuyé sur ses capitaux politiques locaux et sur sa notoriété de ministre hyperactif » (2008 : 32).

31 Il apparaît bien que Chirac et Sarkozy interviennent en fonction de leur capital politique propre — propre à leur personnalité et à leur carrière — sur des thèmes consensuels, sans adversaires, dans une recherche de légitimité qu'ils partagent avec les acteurs des médias, légitimité qu'Anne-Marie Gingras définit en ces termes :

> La légitimité s'impose dans les démocraties occidentales par la souveraineté populaire, l'expertise, l'institutionnalisation, la conviction morale, l'efficacité, notamment. [...] On ajoutera que les tenants d'une cause noble — les associations de patients ou de victimes —, fussent-ils peu représentatifs, peuvent rapidement obtenir une légitimité dans l'espace public en certaines circonstances (2007 : 3).

32 Cette légitimité recherchée est d'autant plus facile à trouver sur des thèmes liés à la maladie qu'elle s'appuie, nous l'avons vu, sur une dimension biopolitique du pouvoir, ancrée tant dans les attentes des citoyens que dans les fonctions de l'exécutif. Devenant tenants et acteurs d'une cause noble, les deux présidents de la République précités bénéficient par conséquent (ou cherchent à bénéficier) d'un crédit supplémentaire, sans que soit pour autant certifiée l'efficacité politique de leur intervention. Pourtant, ainsi que l'explique Pierre Bourdieu, « l'efficacité du discours performatif qui prétend faire advenir ce qu'il énonce dans l'acte même de l'énoncer est proportionnelle à l'autorité de celui qui l'énonce » (1982 : 140-141). Il y a donc bien une prétention au fondement de l'intervention de Chirac et Sarkozy sur les maladies, tenant au rôle présidentiel et à ses attributs : faire évoluer le traitement de ces pathologies, *a minima* par l'image et le modèle d'un combat à mener. Il y a là une injonction qu'il convient de mettre en question.

Conclusion

33 La construction des chantiers présidentiels sur le cancer et la maladie d'Alzheimer induisent des discours politiques qui tendent à légitimer la place du président et par conséquent l'ordre politique en nouant, comme l'explique Christian Le Bart, « les fils d'une intrigue à quatre temps : 1/ la réalité sociale est transparente ; 2/ l'autorité politique est légitime ; 3/ elle maîtrise les phénomènes sociaux ; 4/ l'addition des citoyens forme une communauté » (1998 : 70-71). En d'autres termes et appliqué à notre sujet d'étude, le chef de l'État comprend les tenants et les aboutissants de la pathologie dont il parle, il peut légitimement, en raison de son élection, intervenir sur cette question, son action sera déterminante sur la population dont il a la charge, qui est une communauté devant être soudée et mobilisée à cette occasion. Ce discours performatif incarne l'injonction à communiquer du chef de l'État, injonction reposant sur la croyance d'une efficacité de l'action politique, comme l'explique encore Le Bart : « Patrons obligés du discours politique, ces quatre propositions révèlent en creux l'indicible, et probablement l'impensable politique : je ne comprends rien ; je n'ai aucun droit à gouverner ; je ne peux rien faire pour vous ; vous n'êtes qu'une addition d'individus différents » (1998 : 71). Concernant la communication politique sur le cancer et la maladie d'Alzheimer, il s'agit bien pour le président d'expliquer en quoi l'action politique est ou sera déterminante. Inversant la proposition, nous pouvons faire l'hypothèse que la dimension biopolitique du pouvoir invite le chef de l'État à prendre position sur une question de santé, ce dernier choisissant un chantier sur

lequel la recherche a suffisamment progressé afin de ne pas obérer des chances de réussite, afin surtout de ne pas risquer l'« impensable politique » : « Je ne peux rien faire sur cette maladie, aucun choix politique n'y pourrait rien puisqu'il s'agit d'un ensemble de cas particuliers. »

34 Resitué dans une analyse de l'évolution de la dimension biopolitique du pouvoir, le passage d'une publicisation — inachevée — à une politisation du cancer et de la maladie d'Alzheimer a été le sujet central de cette étude. Au terme de ces développements, il apparaît que la politisation de ces maladies repose sur une double logique :

- une présidentialisation accrue du régime caractérisée par une cristallisation autour de la figure du chef de l'État : stratégies énonciatives du président le plaçant *primus inter pares* parmi ses concitoyens, paradoxe du chef de l'État qui se doit de gouverner l'ensemble des Français alors que son mandat devenu quinquennat fait désormais davantage de lui un chef de gouvernement (donc partisan), question du capital politique personnel de chaque président ;
- une institutionnalisation et un cadrage par l'exécutif des actions sur ces « maladies de masse », relevant en quelque sorte d'une OPA dans le champ social de la santé : les mesures des plans cancer et Alzheimer, si elles s'inscrivent dans la continuité de plans précédents, consistent précisément en un recadrage exécutif et surtout présidentiel qui tend à donner plus de poids au jeu de la norme (par la communication du président) et plus de moyens à l'appareil juridico-technique (institutions tel l'INCa, financements accrus).

35 Ainsi, il convient de remarquer que l'intervention présidentielle n'est pas de mise pour l'ensemble des maladies, elle n'est la règle que pour certaines d'entre elles, présentant un caractère consensuel (chacun peut être touché). Par leur caractère socialement diffus, touchant l'ensemble des populations, ces « maladies de masse » présentent un caractère légitimant évident. En voulant défendre les individus de leurs atteintes, le chef de l'État et son gouvernement cherchent à accéder à un principe de légitimité important pour l'action publique, la « bio-légitimité ». Faisant référence à cette notion développée par Fassin, Dominique Memmi (2003) mobilise pour sa part la notion de « bio-réflexivité », à savoir la conscience pour les individus d'être un corps individualisé, doublée du souci d'en assurer la préservation : cette bio-réflexivité, comme le jeu de la norme sur lequel elle repose, a besoin pour s'exercer « de mécanismes continus, régulateurs et correctifs », comme nous l'avons souligné dans notre analyse des nouveaux chantiers présidentiels en ce domaine.

BIBLIOGRAPHIE

ACHIN, Catherine et Elsa DORLIN (2008), « Nicolas Sarkozy ou la masculinité mascarade du Président », *Raisons politiques*, 31, p. 19-45.

BARBOT, Janine (2002), *Les malades en mouvement. La médecine et la science à l'épreuve du sida*, Paris, Éditions Balland.

BERLIVET, Luc (2004), « Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention » dans Didier FASSIN et Dominique MEMMI (dir.), *Le gouvernement des corps*, Paris, EHESS, Coll. « Cas de figure », p. 37-75.

BAUMGARTNER, Franck et Bryan JONES (2002), *Policy Dynamics*, Chicago, University of Chicago Press.

BOURDIEU, Pierre (1981), « La représentation politique. Éléments pour une théorie du champ politique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 36-37, p. 3-24.

BOURDIEU, Pierre (1982), *Ce que parler veut dire. L'économie des échanges linguistiques*, Paris, Fayard.

BRAUD, Philippe (1996), *L'émotion en politique*, Paris, Presses de Sciences Po.

COLLOVALD, Annie (1990), « Jacques Chirac : un leader sans ressources », *Revue française de science politique*, 40(6), p. 880-901.

DODIER, Nicolas (2003), *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.

ELIAS, Norbert (1991), *La société des individus*, Paris, Pocket, Coll. « Agora »

FASSIN, Didier (1996), *L'espace public de la santé. Essai de généalogie*, Paris, Presses universitaires de France.

FOUCAULT, Michel (1976), *Histoire de la sexualité*, t. I : *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, Coll. « Tel ».

FOUCAULT, Michel (2004), *Naissance de la biopolitique, cours au Collège de France, 1978-1979*, Paris, Seuil, Coll. « Hautes Études ».

GINGRAS, Anne-Marie (dir.) (2007), « La construction de la légitimité dans l'espace public », *Politique et sociétés*, 27(2), p. 3-9.

HENRY, Emmanuel et Claude GILBERT (dir.) (2009), *Comment se construisent les problèmes de santé publique ?*, Paris, La Découverte/PACTE, Coll. « Territoires du politique ».

JUHEM, Philippe (2001), « La légitimation de la cause humanitaire : un discours sans adversaires », *Mots*, 65, p. 9-27.

LAFON, Benoit et Hélène ROMEYE (2003), « Le cancer à la télévision : enjeux médiatiques et politiques d'une cause légitimante », *Politique et sociétés*, 27(2), p. 73-104.

LE BART, Christian (2001), *Le discours politique*, Paris, Presses universitaires de France, Coll. « Que sais-je ? ».

MEMMI, Dominique (2003), *Faire vivre et laisser mourir. Le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, Paris, La Découverte.

MULLER, Pierre (2008), *Les politiques publiques*, Paris, Presses universitaires de France.

OLLIVIER-YANIV, Caroline (2009), « La communication gouvernementale en matière de sécurité : gouvernement de soi et gouvernement du social » dans Caroline OLLIVIER-YANIV et Michael RINN (dir.), *Communication de l'État et gouvernement du social. Pour une société parfaite ?,* Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, p. 87-102.

PAILLIART, Isabelle et Benoit LAFON (dir.), « Malades et maladies dans l'espace public », *Questions de communication*, 11, p. 7-16.

PAILLIART, Isabelle et Géraldine STRAPPAZZON (2007), « Les paradoxes de la prévention des cancers : publicisation et privatisation », *Questions de communication*, 11, p. 17-31.

PINELL, Patrice (1992), *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, Paris, Métaillié.

ROMEYER, Hélène (2007), « La santé à la télévision : émergence d'une question sociale, *Questions de communication*, 11, p. 51-70.

ROMEYER, Hélène (2008), « Tics et santé : entre information médicale et information de santé », *tic&société*, 2(1) [En ligne]. http://ticetsociete.revues.org/365

ROSANVALLON, Pierre (1990), *L'État en France de 1789 à nos jours*, Paris, Seuil, Coll. « Points ».

VIGARELLO, Georges (1999), *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil, Coll. « Points ».

NOTES

1. Notre analyse s'appuie sur trois types de données : discours politiques : le discours de Chirac du 24 mars 2003 à l'Élysée et celui de Sarkozy du 1er février 2008 à Sofia-Antipolis ; le plan cancer 2003-2007 et le plan Alzheimer 2008-2012, disponibles sur le site de l'INCa (www.e-cancer.com) et www.plan-alzheimer.gouv.fr. Articles de presse écrite : corpus constitué d'articles de presse traitant de la maladie d'Alzheimer et du cancer dans *Le Figaro*, *Libération* et *Le Nouvel Observateur*, entre 1998 et 2008. Journaux télévisés : sept téléjournaux *de 20 heures* de France 2 évoquant les plans cancer et Alzheimer, diffusés entre 2002 et 2008.

2. Foucault fait allusion ici au prélèvement des richesses, des produits, des biens, des services, du travail et du sang. Si ces « prélèvements » s'exercent encore aujourd'hui, Foucault insiste sur le fait qu'ils ne « représentent plus la forme majeure du mécanisme du pouvoir ».

3. Pailliart et Strappazzon relèvent ainsi que la lutte contre le cancer, depuis l'entre-deux-guerres, a été portée essentiellement par des acteurs associatifs (dont la Ligue du cancer), avant que ceux-ci soient rejoints par les collectivités territoriales dans les années 1970 et soutenus par quatre plans nationaux successifs depuis les années 1990 (2007 : 19 sqq. Voir également la chronologie en annexe 2, p. 29).

4. La chronologie a été construite sur la base de deux enquêtes. Pour la période 1995-2006 pour le cancer : interrogations sur la base de données Europresse, répertoriant les articles de titres de presse générale sur la période 1980-2007 (*AFP infos françaises*, *Courrier International*, *L'Humanité*, *La Croix*, *Le Figaro*, *Le Monde*, *Le Temps*, *Les Échos* et *Libération* : interrogation des introductions [deux premiers paragraphes] des articles, en associant le terme *cancer* respectivement aux termes *ministre*, *président* et *discours*). L'interrogation s'est bornée à déterminer les interventions médiatiques des acteurs du pouvoir exécutif sur la question du cancer (pour en saisir les occurrences significatives, Lafon et Romeyer, 2007). Pour la période 2007-2008 pour le cancer et l'ensemble de la maladie d'Alzheimer, corpus constitué d'articles de presse citant les propos des acteurs de l'exécutif sur ces questions (base de données Factiva : *Le Figaro*, *Libération* et *Le Nouvel Observateur*).

5. Discours de M. Le Président de la République ; Conférence européenne sur la lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Bibliothèque nationale de France – Vendredi 31 octobre 2008. Disponible sur le site www.plan-alzheimer.gouv.fr.

RÉSUMÉS

Cet article analyse les évolutions du rapport de l'État à la santé en France depuis le XIX[e] siècle et met en lumière les enjeux et les stratégies sous-tendus par les chantiers présidentiels sur le cancer et la maladie d'Alzheimer portés par Jacques Chirac et Nicolas Sarkozy. Il s'agit de comprendre comment l'appropriation de la lutte contre ces maladies par les chefs de l'exécutif repose sur la dimension biopolitique du pouvoir, à des fins de renforcement d'un lien social et de la fonction présidentielle.

This article reviews the changes in France's health policies since the 19th century. The aim is to underscore what was at stake and what strategies were put in place when Presidents Chirac and Sarkozy launched public campaigns to prevent the spread of Alzheimer's and cancer. The authors analyze how their appropriation of the fight against these diseases is based on "biopolitics," in order to intensify social cohesion and to reinforce the function of the presidency.

Este artículo presenta el análisis de la evolución del informe de Estado sobre la salud en Francia desde el siglo XIX y pone en evidencia los desafíos y estrategias implicados por los trabajos presidenciales sobre el cáncer y la enfermedad de Alzheimer puestos en marcha por Jacques Chirac y Nicolas Sarkozy. Se trata de comprender de qué manera la apropiación de la lucha contra estas enfermedades por parte de los jefes del pode ejecutivo se basa en la dimensión biopolítica del poder, con fines de refuerzo de un vínculo social y la función presidencial.

INDEX

Keywords : Alzheimer's, biopolitics, political communication, cancer, France
Mots-clés : biopolitique, Alzheimer, communication politique, cancer, France
Palabras claves : biopolítica, Alzheimer, comunicación política, cáncer, Francia

AUTEURS

BENOIT LAFON

Benoit Lafon est maître de conférences en sciences de l'information et de la communication, chercheur au Groupe de recherche sur les enjeux de la communication (GRESEC, EA n° 608), à l'Université Grenoble 3. Courriel : benoit.lafon@u-grenoble3.fr

JEAN-PHILIPPE DE OLIVEIRA

Jean-Philippe de Oliveira est ATER, doctorant en sciences de l'information et de la communication, au Groupe de recherche sur les enjeux de la communication (GRESEC, EA n° 608), à l'Université Grenoble 3. Courriel : jean-philippe.de-oliveira@u-grenoble3.fr

Acteurs et enjeux de la publicisation de la maladie d'Alzheimer

Mary Charoud

1 La maladie d'Alzheimer touche 860 000 personnes en France[1] selon le ministère de la Santé et 225 000 nouveaux cas sont dénombrés chaque année. La définition de cette pathologie reste délicate[2]. Depuis une dizaine années, devant le nombre croissant de malades et les coûts engendrés par leur prise en charge, les pouvoirs publics se saisissent de cette maladie et de ses enjeux économiques et sociaux. Notre but est de montrer la manière dont cette pathologie est présentée dans la presse française, mais également de mettre en lumière les acteurs et les enjeux de sa publicisation[3]. Comment la maladie est-elle représentée dans les discours médiatiques ? Qui sont les acteurs visibles ?

2 Pour ce faire, nous avons sélectionné trois supports dans la presse d'information générale française : deux quotidiens nationaux (*Le Monde* et *Le Figaro*), un quotidien de la région lyonnaise à large diffusion (*Le Progrès*) et un magazine hebdomadaire d'actualité (*Le Nouvel Observateur*). Le corpus total (611 articles) a été constitué grâce à Factiva[4] sur une période de dix ans, entre 1998 et 2008. À la lecture des articles, nous avons répertorié les acteurs dominants « publicisés » dans les discours médiatiques. Nous avons également classé les articles en fonction de neuf thématiques dominantes, ce qui a permis d'approfondir l'analyse des contenus : science — recherche médicale, génétique, clonage, bioéthique, production culturelle — art et médias[5], vieillissement, économie de la santé, politiques publiques de santé ainsi que vie des malades et des proches.

3 L'analyse de contenu a été couplée à des entretiens semi-directifs[6] avec cinq acteurs associatifs et six journalistes responsables des questions de santé dans les quotidiens sélectionnés.

4 La maladie d'Alzheimer touche divers acteurs : les malades, les proches, les scientifiques, les médecins, les pouvoirs publics, les administrateurs, les acteurs associatifs. Certains sont plus visibles dans les discours médiatiques. Nous entendons par « visibilité médiatique » celle définie par Olivier Voirol, c'est-à-dire celle qui engage

« l'intervention de tiers sous forme de supports symboliques, de techniques, d'images ou de sons » (2005 : 98). La visibilité médiatisée occupe une place croissante dans l'expérience quotidienne : la « scène de visibilité médiatisée est structurée par un ordre du visible qui inclut autant qu'il exclut [...] qui confère de la reconnaissance publique autant qu'il condamne à l'insignifiance » (Voirol, 2005 : 99-100). Nous faisons l'hypothèse que la visibilité de la maladie d'Alzheimer dans la presse écrite traduit le positionnement des acteurs dans le secteur de la santé et par conséquent confère à la maladie une représentation dans la société à dominantes scientifique et institutionnelle (politique).

5 La médiatisation, comme l'a précisé Bernard Miège, ne se limite pas au traitement médiatique, entendu comme la prise en compte de phénomènes « médiatés » par l'intermédiaire de médias, mais implique un « procès central » (2007 : 80), c'est-à-dire un processus. Selon lui, la pluralité sémantique du terme peut être source de confusion[7] : « Si elle est plus ou moins perçue dans ses différentes significations, elle doit plutôt être interprétée comme indicatrice de la richesse d'un procès » (2007 : 81). La médiatisation implique des contenus, des logiques d'acteurs[8] et de larges transformations sociales.

6 L'analyse de contenu a permis de préciser la manière dont la maladie d'Alzheimer est représentée dans notre échantillon de la presse française. Dans un premier temps, nous montrons l'importance de ses représentations scientifiques et politiques dans les discours de presse et la prise en compte progressive de cette maladie par les pouvoirs publics. Nous nous référons à sa « politisation » pour décrire cette prise en compte progressive, mais également pour décrire la manière dont ce processus est rendu visible par les journalistes, notamment de 2002 à 2008. Dans un deuxième temps, nous abordons les pratiques journalistiques à l'œuvre dans la production de l'information de santé, mais également les transformations sociales larges qui touchent le champ médiatique. Puis, nous tenterons de montrer comment l'analyse de la publicisation de la maladie d'Alzheimer expose le positionnement des acteurs dans le secteur de la santé et plus particulièrement la prédominance des acteurs politiques et scientifiques — notamment les professeurs de médecine qui jouissent de la reconnaissance de leurs pairs — dans leur prise en charge institutionnelle de cette maladie.

La construction publique de la maladie d'Alzheimer de 1998 à 2008

Une information scientifique et institutionnelle

7 Au tournant des années 2000, la construction publique de la maladie d'Alzheimer par la presse française est surtout scientifique. Il s'agit, principalement, d'articles sur la science et sur la recherche médicale, mais aussi sur la bioéthique, le clonage ou encore la génétique. La maladie d'Alzheimer est alors traitée de manière indirecte et par association avec les thématiques dominantes que nous avons dégagées de notre corpus.

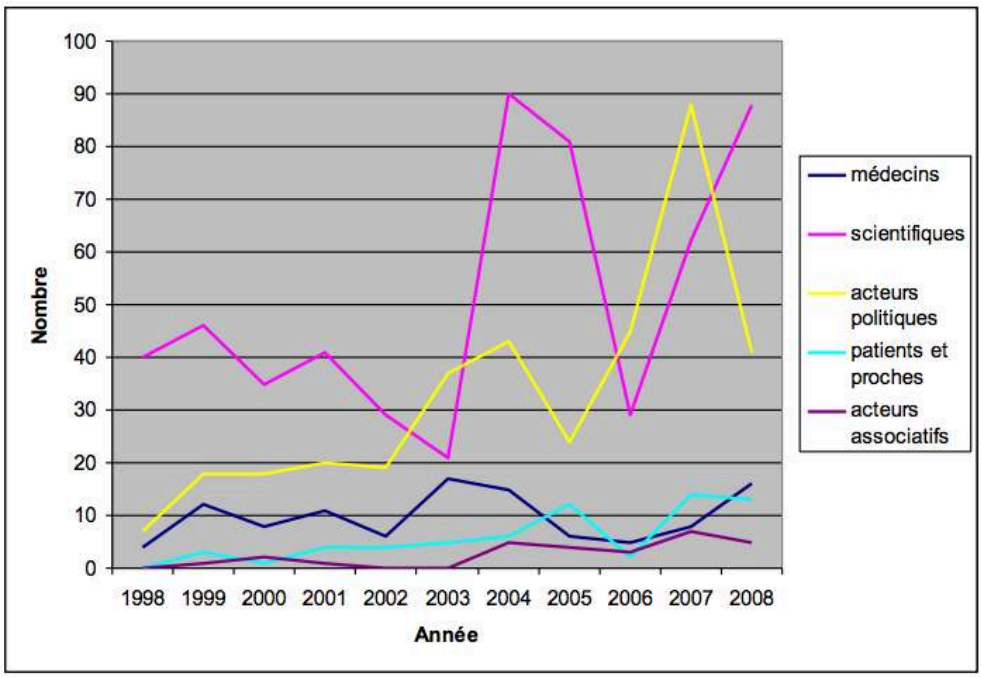
Tableau 1. Répartition pourcentuelle des articles par thèmes dominants, journaux du corpus, 1998-2002

Thème	*Le Figaro* (%)	*Le Monde* (%)	*Le Progrès* (%)	*Le Nouvel Observateur* (%)
Science/recherche médicale	33,0	33,0	30,0	53,0
Bioéthique	12,0	12,0		
Génétique	10,0	10,0	28,0	
Clonage	15,0	15,0	9,0	10,5
Sous-total	70,0	70,0	67,0	63,5
Production culturelle	13,0	13,0		36,5
Politiques publiques	8,0	8,0		
Vieillissement	4,5	4,5		
Les malades et leurs proches	4,0	4,0	35,0	
Économie de la santé	0,5	0,5		
Sous-total	30,0	30,0	35,0	36,5

8 Pendant cette période, la construction publique de la maladie d'Alzheimer est donc scientifique et illustre le constat noté par Isabelle Pailliart et Benoît Lafon : « les informations médicales dans les médias sont particulièrement révélatrices du poids et du contrôle des institutions scientifiques » (2007 : 9) par les professeurs de médecine, les médecins et les équipes de recherche.

9 Les acteurs ont été classés et comptabilisés afin de dégager ceux qui dominent dans la publicisation de la maladie d'Alzheimer. La période 1998-2008 marque la prédominance quantitative des acteurs scientifiques (professeurs de médecine) avec une baisse en 2003 et en 2006. Les patients et leurs proches ainsi que les acteurs associatifs sont peu cités.

Graphique 1. Acteurs cités dans *Le Monde* et *Le Figaro*, 1998-2008



10 Les acteurs les plus cités dans *Le Progrès* et *Le Nouvel Observateur* sont les scientifiques suivis dans *Le Progrès* par les acteurs politiques (ministres et députés). Les acteurs institutionnels sont particulièrement visibles, contrairement aux acteurs sociaux. Cette même tendance a été notée par Leila Azeddine *et al.* dans leur étude sur la publicisation du cancer entre 2002 et 2004 :

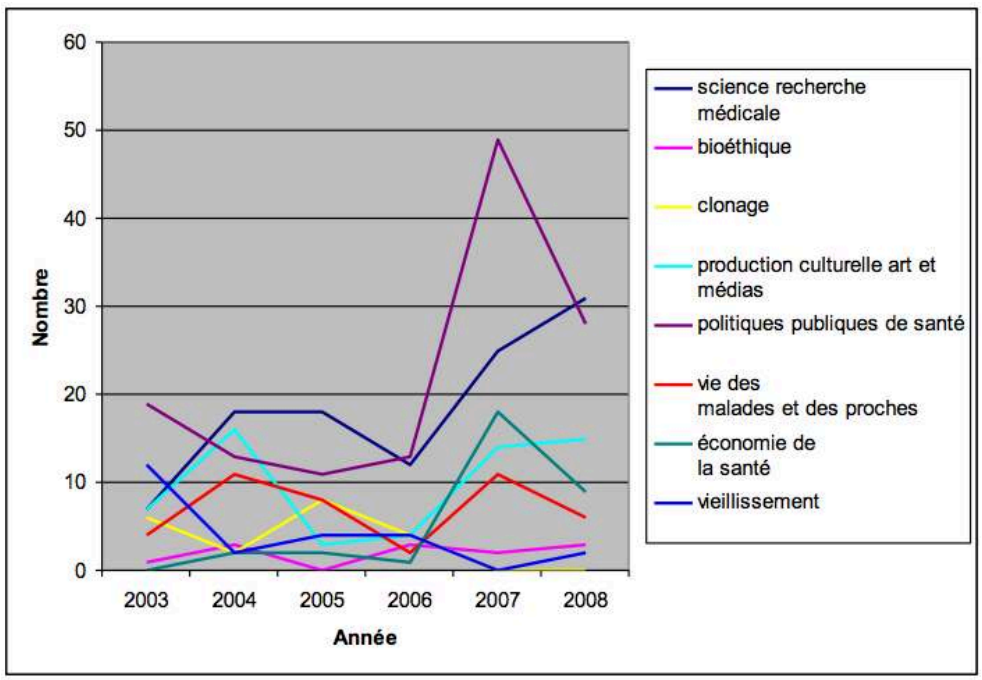
> Les acteurs comme les sources privilégiées et légitimes (et par là même légitimées) marquent particulièrement ces processus de médiatisation, ce qui produit une forme de normalisation des discours de presse (2007 : 124).

11 Le caractère institutionnel de la construction publique de la maladie d'Alzheimer et de sa publicisation dans la presse est probant, car de 2002 à 2008 le nombre d'occurrences de « politiques publiques » de santé a fortement augmenté.

La politisation de la maladie d'Alzheimer

12 La maladie d'Alzheimer est progressivement prise en compte par les pouvoirs publics de 2001 à 2008 et représente alors une « fenêtre politique » (Ngatcha-Ribert, 2007a : 245). Elle est le sujet de trois plans : le plan Kouchner (2001), le plan Douste-Blazy (2004-2007) et le plan lancé par le président de la République Nicolas Sarkozy (2008-2012). À partir de 2006, la thématique principale des articles est toujours celle de la science et de la recherche médicale, mais à laquelle s'ajoute celle des politiques publiques de santé qui, en 2007, connaît une forte hausse.

Graphique 2. Thématiques principales des articles dans *Le Monde* et *Le Figaro*, 2003 et 2008



13 L'année 2007 marque la désignation de la maladie d'Alzheimer comme « grande cause nationale »[9] par les pouvoirs publics, mais également la constitution de la commission Ménard, chargée d'élaborer le troisième plan Alzheimer et présidée par le professeur J. Ménard. Cette même année voit la présence, minoritaire mais constante, d'articles qui

ont pour thématiques le vieillissement et l'économie de la santé qui s'intéressent surtout aux franchises médicales mises en place par le gouvernement[10].

14 Au-delà de sa politisation[11], la maladie d'Alzheimer est également représentée comme un fléau contre lequel il faut lutter. Azeddine *et al.* dressent le même constat pour le cancer entre 2002 et 2004, dans leur analyse des articles publiés dans *Le Monde* et, dans une moindre mesure, dans *Le Progrès*. Cette présence régulière est révélatrice de « l'incidence généralisée des différentes formes de cette affection » (2007 : 117).

15 Dans *Le Progrès* et *Le Nouvel Observateur*, la politisation de la maladie d'Alzheimer n'est pas aussi visible. La thématique principale des articles du *Progrès* touche en majorité, à partir de 2003, la vie des malades et de leurs proches et, dans une moindre mesure, la politisation de cette maladie. On retrouve dans *Le Nouvel Observateur* trois thématiques dominantes : science et recherche médicale, politiques publiques de santé et production culturelle.

16 Isabelle Pailliart et Géraldine Strappazzon ont observé dans les discours de presse la « présidentialisation » du plan cancer. Jacques Chirac s'était placé en initiateur et en porte-parole de la lutte contre cette maladie. Les questions de santé apparaissent alors moins comme une prérogative de l'État que comme une prérogative du président lui-même. Le thème de la lutte contre le cancer est devenu

> un outil de communication politique caractérisée par une personnalisation de la lutte (alors que plusieurs acteurs y ont contribué) [et] par une focalisation qui se veut nouvelle (alors que c'est un thème ancien)... (2007 : 26).

17 Cette personnalisation de la lutte[12] se retrouve également dans notre corpus. Le troisième plan Alzheimer a été lancé par le président de la République Nicolas Sarkozy, qui en fait un enjeu politique. Nous remarquons, sur le graphique 1, une hausse significative de l'acteur politique en 2007. Un article du *Figaro* titre par exemple le 22 septembre 2007 : « Sarkozy précise son futur Plan Alzheimer » et *Le Monde* titre le 2 août 2007 : « Nicolas Sarkozy annonce un Plan Alzheimer ». Le président de la République est cité comme porteur du plan 45 fois dans la presse quotidienne nationale (*Le Monde* et *Le Figaro*) en 2007 et 2008. Hélène Romeyer (2008) note l'influence du statut du porteur de projet sur les pratiques journalistiques. En effet, l'action publique et politique lorsqu'elle est portée par le chef de l'État implique une certaine attractivité pour les médias. Les journalistes eux-mêmes confient que le statut du président de la République a une influence sur leurs pratiques rédactionnelles. L'analyse de contenu du *Progrès* et du *Nouvel Observateur* ne révèle pas une présence plus importante des acteurs politiques en 2007.

18 Les acteurs politiques et les scientifiques sont plus visibles dans la publicisation de la maladie d'Alzheimer que les malades et les acteurs associatifs.

La faible visibilité des malades et des acteurs associatifs dans la presse

19 Le graphique 1 a montré la faible visibilité des patients et des proches entre 1998 et 2008 dans la presse quotidienne nationale (*Le Figaro* et *Le Monde*). Dans *Le Progrès* et *Le Nouvel Observateur*, les malades sont également peu cités. Un tableau réunissant les dix années analysées (de 1998 à 2008) illustre la faible visibilité des patients et de leurs proches dans les discours de presse par rapport aux autres acteurs dominants.

Tableau 2. Nombre de citations des acteurs dans le corpus, 1998-2008

	Médecins	Scientifiques	Acteurs politiques	Patients	Proches	Acteurs associatifs	Total
Le Figaro	53	376	216	18	6	12	681
Le Monde	55	190	144	23	17	16	445
Le Nouvel Observateur	8	77	11	18	3	2	119
Le Progrès	32	34	23	5	6	15	115
Total	148	677	394	64	32	45	1 360

20 Au total, 50 % des acteurs cités sont des scientifiques, 29 % des acteurs politiques et 11 % des médecins. Les patients et les proches représentent 7 % des acteurs cités et les acteurs associatifs, 3 %.

21 Le thème de la vie des malades et des proches est peu développé par rapport aux thèmes dominants sauf, relativement, dans la presse quotidienne régionale *Le Progrès* entre 1998 et 2002 (voir tableau 1), qui traite de sujets tels que le quotidien des aidants et la vie de personnes malades dans les maisons de retraite. Dans leur étude sur la médiatisation du cancer entre 2002 et 2004, Azeddine *et al.* évoquent une « valorisation du territoire couverte par *Le Progrès* » et une tendance à la « régionalisation de l'information » (2007 : 122).

22 Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer s'expriment peu en raison de leur état de santé qui freine leur mobilisation et celle de leurs proches. Cependant, comme l'explique Ngatcha-Ribert, cette situation tend à changer :

> Cette possibilité de parole des malades doit d'abord se comprendre comme la conséquence sociale des progrès techniques réalisés dans le domaine biomédical, qui leur permet d'être diagnostiqués plus précocement et de vivre plus longtemps (2007b : 283).

23 Ce sont surtout les familles des malades qui s'activent et se mobilisent car, comme le rappelle Ngatcha-Ribert, il n'existe pas en France d'association de malades de la maladie d'Alzheimer contrairement aux États-Unis où des malades eux-mêmes s'engagent dans des collectifs d'entraide et de soutien destinés aux patients en stade initial de la maladie. L'Union France Alzheimer est l'une des principales associations de familles en France[13] qui apportent leur soutien à ceux qui luttent contre la maladie et ses conséquences au quotidien. Elle a développé un triple champ d'intervention : l'information sur la maladie d'Alzheimer, l'action sociale en faveur des familles des malades et le soutien au monde médical. L'association vise à faire reconnaître la maladie d'Alzheimer comme « maladie authentique » et à obtenir une pleine considération à l'égard des familles et des malades (Ngatcha-Ribert, 2007b : 277). L'Union France Alzheimer joue un rôle social auprès des familles et participe à la formation des aidants[14]. Elle joue également un rôle politique dans le suivi et dans la mise en place du plan Alzheimer en interpellant les pouvoirs publics et en exerçant son pouvoir de proposition. Par exemple, c'est elle qui a pris l'initiative de faire inclure dans le troisième plan Alzheimer (2008-2012) la mise en place des Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA).

> En ce qui concerne la création des MAIA, Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer, depuis longtemps France Alzheimer voulait développer ce genre de, alors on ne l'appelait pas du tout comme ça, pour nous c'était soit kiosque Alzheimer mais le principe était le même, soit guichet unique. Et c'est nous qui

avons porté quand même cette affaire-là (entretien avec le trésorier de l'Union France Alzheimer, réalisé le 2 mars 2010).

24 La presse écrite cite très peu les acteurs associatifs, soit de l'ordre de 6 %, au total, comme l'indique le tableau 3.

Tableau 3. Nombre d'articles citant l'Union France Alzheimer, 1998-2008

	Nombre d'articles sur la maladie d'Alzheimer	Nombre d'articles sur l'Union France Alzheimer	Pourcentage (%)
Le Progrès	55	7	13
Le Figaro	347	21	6
Le Nouvel Observateur	47	2	4
Le Monde	230	7	3
Total	611	37	6

25 Différents facteurs expliquent la construction de la maladie d'Alzheimer en tant que problème public[15]. Avant les années 1970, cette maladie était très peu connue, très faiblement médiatisée et pas encore prise en compte par les pouvoirs publics. Ngatcha-Ribert évoque sa « sortie de l'oubli [...] d'un no man's land à une grande cause nationale » (2007a : 229). L'auteure rappelle les différents éléments qui ont participé à construire la maladie d'Alzheimer en tant que problème public : les dynamiques scientifiques et médicales, l'inscription de la maladie dans la liste des maladies chroniques, les logiques professionnelles des différentes spécialités médicales, le développement de l'épidémiologie, les dynamiques associatives, l'émergence et le développement de « la parole des malades », les dynamiques médiatiques et enfin l'intervention des pouvoirs publics. Sa sortie de l'ombre est d'abord liée à des dynamiques scientifiques et médicales. La séparation entre sénescence et sénilité, ainsi que la définition des troubles et leur catégorisation mais aussi, à partir des années 1970, le développement de la recherche médicale ont participé à ce que l'on considère cette maladie comme un « problème sanitaire et social » (Ngatcha-Ribert, 2007a : 231). L'arrivée des thérapeutiques annonce son entrée dans la médecine au milieu des années 1990.

26 S'ajoute en deuxième lieu la dynamique associative. L'origine de France Alzheimer résulterait d'une « émanation directe des médecins spécialisés, à savoir les gériatres, et la plus médiatique d'entre eux, Françoise Forette » (Ngatcha-Ribert, 2007a : 231). Elle fut créée en partie par des soignants, mais aussi par des proches des malades qui revendiquent le statut d'association de familles. Se développe alors la « parole des malades » qui souhaitent s'exprimer publiquement et témoigner de leur expérience. Enfin, la visibilité croissante de la maladie d'Alzheimer participe à sa définition comme problème public. En effet, nous observons sur l'ensemble de notre corpus une hausse significative du nombre d'articles en 2007 et 2008.

Tableau 4. Nombre d'articles sur la maladie d'Alzheimer, 1998-2008

Année	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nbre	15	29	29	45	33	61	70	63	41	111	114

27 Le développement de cette maladie chronique fournit un exemple de constitution d'un problème public et de ses enjeux sociaux et politiques. Cependant, les discours journalistiques ne reflètent pas la complexité du « problème », car ils se concentrent en grande partie et presque exclusivement sur l'action des pouvoirs publics et la mise en place des politiques publiques de santé.

28 En effet, la représentation de la maladie d'Alzheimer se focalise sur les dimensions scientifiques et politiques ainsi que sur sa prise en charge par les institutions. Le quotidien des malades, les conséquences de la maladie sur leur vie sociale et sur celle de leurs proches ou encore les actions associatives sont très peu abordés. Vouloir comprendre les modes de publicisation de la maladie d'Alzheimer demande de caractériser les contenus des discours médiatiques, mais également de s'arrêter sur les producteurs de ces contenus et sur leurs pratiques rédactionnelles.

Les pratiques journalistiques

29 Au-delà de l'analyse des modes de publicisation de la maladie d'Alzheimer, il est important de revenir sur les pratiques des journalistes responsables des questions de santé. L'analyse de contenu a été couplée à des entretiens semi-directifs avec des journalistes de la presse quotidienne nationale et régionale. L'objectif est de comprendre la place accordée aux acteurs scientifiques, politiques et sociaux dans la publicisation de cette maladie.

30 Dominique Marchetti, grâce à des approches historiques et sociologiques, entend déplacer le regard vers « les propriétés des producteurs d'information, les conditions mêmes de la production et de la diffusion en les maintenant en relation avec les contenus » (2010 : 10). L'auteur explique par quels processus l'information de santé relativement spécialisée et confinée à des cercles sociaux et professionnels restreints (notamment le champ médical) devient au fil du temps « une information grand public » (2010 : 12). Il est question de « logiques de conversion » qui renvoient à l'une des tensions qui traversent le champ journalistique. Ce champ s'articule, d'une part, autour d'« un pôle généraliste » au sein duquel l'information est considérée comme « omnibus, c'est-à-dire digne de toucher des publics très larges » et, d'autre part, d'un « pôle spécialisé » dans lequel l'information est censée s'adresser à des publics plus restreints. Ce continuum de positions correspond non seulement aux propriétés des publics auxquels s'adressent les médias, mais aussi à celles des médias et des journalistes eux-mêmes. Les transformations de l'information de santé et la conversion de celle-ci en information de grand public sont restituées et expliquées en fonction du « processus de différenciation croissante du travail journalistique, qui est corrélé au développement du capitalisme » (2010 : 12-13). Le champ journalistique a acquis une autonomie relative par rapport au champ médical, qui est mis en lien avec le « processus historique de <professionnalisation> des journalistes » (2010 : 15). Depuis les années 1950, des transformations successives ont conduit à une « progressive dé-spécialisation, dé-médicalisation et politisation » de l'information de santé (2010 : 82).

31 Les entretiens semi-directifs avec les journalistes de la presse quotidienne nationale et régionale ont permis d'analyser leurs pratiques rédactionnelles : des tendances ont été relevées telles que leur intérêt pour les avancées scientifiques, mais également pour les dimensions morales et politiques des sujets de santé. Il s'agit pour eux de s'adresser à un public large tout en étant conscients des particularités de l'information de santé.

32 L'attrait des avancées scientifiques chez les journalistes médicaux est encore notable aujourd'hui et le caractère « inédit » des découvertes est recherché par ces professionnels de l'information, comme l'atteste un journaliste au *Figaro* :

> J'aime beaucoup aussi la recherche, c'est vrai qu'on est souvent heureux, nous les journalistes, quand il y a une vraie découverte qui va changer la vie des gens. Je trouve que c'est toujours formidable de pouvoir en parler (entretien réalisé le 4 avril 2010).

33 Les journalistes de santé ne partagent pas toujours un point de vue favorable aux avancées scientifiques et ils abordent souvent les problèmes politiques et moraux qui leur sont liés. Un ancien journaliste du *Monde* évoque par exemple son travail sur la question de la greffe d'organes et ses dérives :

> Cette grande tendance-là, la commercialisation du corps humain, c'est un sujet que je trouve passionnant, on est loin de la santé, mais en même temps on y est en plein. Parce qu'on peut aussi prélever des morceaux de foie, des morceaux de poumons, voilà donc un sujet comme ça je sais que de toute façon il sera lu (entretien réalisé le 13 avril 2010).

34 En ce qui concerne la maladie d'Alzheimer, les journalistes abordent des sujets controversés tels que le diagnostic précoce.

35 L'objectif des journalistes de toucher le plus grand nombre traduit les contraintes économiques de la pratique journalistique :

> Quand on est journaliste, quand on travaille dans un journal, on a envie que ça marche, on a envie d'intéresser les gens, on a envie que les journaux se vendent. Donc on essaie de trouver des sujets qui retiennent leur attention, voilà (journaliste médical au *Figaro*, entretien réalisé le 4 avril 2010).

36 Les journalistes de la presse quotidienne régionale cherchent également à toucher le plus grand nombre, mais aussi à promouvoir le territoire couvert par le journal :

> Nous, dans la presse quotidienne régionale, on est très généralistes. Donc effectivement on va mettre en premier ce qui est susceptible de toucher tout le monde. Donc on va dire des maladies assez... enfin, importantes, qui touchent le plus grand nombre de personnes. Bien sûr on va parler des découvertes, des pistes prometteuses qui peuvent être développées dans la région, dans les laboratoires de recherche et tout ça. Et, puis, effectivement, on a une page d'information générale des sujets plus généralistes sur la politique de santé (journaliste au *Progrès*, entretien réalisé le 8 avril 2010).

37 Les journalistes prennent des précautions dans la manière d'aborder les questions de santé afin de les rendre compréhensibles pour « le public » tout en exerçant une certaine retenue à l'égard des lecteurs potentiellement touchés par la maladie. Ils insistent sur cette particularité de l'information de santé :

> Oui, parce que l'information de santé n'est pas tout à fait comme les autres. C'est quand même une information qui touche les gens, qui les émeut, qui peut les bouleverser (journaliste médical au *Figaro*, entretien réalisé le 4 avril 2010).

38 Dans les rapports avec leurs sources, les journalistes affirment leur autonomie tout particulièrement à l'égard des acteurs politiques à l'occasion des campagnes de prévention :

> Alors ça c'est un truc qui est particulièrement énervant. Parce que je vois très bien, la région, le ministère de la Santé, la sécurité sociale veulent s'assurer que les journalistes disent il faut se faire vacciner, il faut vous brosser les dents, il ne faut pas fumer, il faut manger cinq fruits et légumes par jour, etc. Mais ça ils n'ont pas compris que le journaliste, il n'a aucune envie d'être le relais d'un message, ce n'est

> pas son boulot (ancien journaliste médical au *Monde*, entretien réalisé en avril 2010).
>
> Un journaliste n'est pas une caisse de résonance des pouvoirs publics, on n'est pas aux ordres, notre mission c'est une mission d'information (journaliste médical au *Figaro*, entretien réalisé le 4 avril 2010).

39 Les journalistes traitent largement des politiques publiques de santé et rendent particulièrement visibles les plans (les plans Alzheimer et les plans cancer) dans la construction publique de la santé. À la question « L'existence de plans nationaux, type plan cancer, plan Alzheimer favorise-t-elle une actualité du sujet ? », le journaliste du *Figaro* répond :

> Ah bien sûr, parce qu'on parle du plan, on donne notre évaluation, on peut les critiquer éventuellement... oui, ce sont des sujets qu'on n'ignore pas.

40 Les journalistes ne souhaitent pas non plus être le « relais » des associations. À la question de savoir s'il a des relations avec les acteurs associatifs, l'ancien journaliste du *Monde* affirme :

> Non, non, je n'ai jamais été trop en relation avec des associations, c'est un peu le même type de rapports qu'avec les pouvoirs publics, ils existent, ils ont le droit d'exister, c'est la démocratie, ils veulent se faire entendre, etc. Ils peuvent le faire hein, mais moi je n'ai pas envie non plus d'être le relais des associations.

41 Les relations des journalistes avec les scientifiques restent étroites, comme en témoigne le commentaire de ce même journaliste :

> Ce n'est pas pareil, parce que là ce n'est pas la même chose, eux ils sont producteurs d'information, alors certes ça leur fait plaisir qu'on parle d'eux, de leur travail, etc., dans les journaux, ça les flatte et tout, ça les aide. Mais d'un autre côté, l'échange est plus égal là.

42 Les acteurs associatifs ne sont donc pas considérés par les journalistes comme étant en mesure d'apporter de l'information sur les pathologies, contrairement aux scientifiques qui fournissent de l'information sur les avancées de la science.

43 Le recours à des acteurs sociaux dominants et légitimés contribue à produire un discours médiatique sur les dimensions scientifiques et politiques de la maladie d'Alzheimer et, par conséquent, à produire une représentation collective. La faible place accordée à l'expression directe des malades et des acteurs associatifs confirme cette « confiance en la toute-puissance de la médecine et révèle la persistance dans les médias d'une euphémisation des questions de la souffrance et de la mort » (Azeddine et *al.*, 2007 : 125).

La publicisation de la maladie d'Alzheimer : vecteur de la prédominance des acteurs scientifiques et politiques

44 Marchetti considère que la montée des logiques économiques[16], la « dépolitisation » — au sens partisan du terme de *médias d'information générale* du fait des transformations du champ politique[17] et du développement de la presse spécialisée en raison de la différenciation croissante de l'espace social — a « retraduit dans son fonctionnement » le journalisme en un « vecteur de transformations » (2010 : 161).

45 Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, sa publicisation représente un vecteur à prédominance politique et scientifique persistante. La prise en charge institutionnelle

de cette maladie, assurée pour l'essentiel par les institutions scientifiques (pratique médicale et recherche scientifique) et politiques (encadrement politique), ne fait que renforcer son encadrement politique et institutionnel. Si l'action des acteurs associatifs (à partir de 1985 pour l'Union France Alzheimer) est antérieure à la politisation de la maladie d'Alzheimer (à partir de 2002) et si ce travail au quotidien est crucial dans la prise en charge au jour le jour des malades, le rôle des acteurs sociaux est, nous le rappelons, peu visible dans les discours médiatiques où dominent les acteurs scientifiques et politiques.

46 Comme le notent Bernard Delforce et Jacques Noyer, le processus de médiatisation est complexe et implique que les acteurs doivent élaborer des stratégies pour assurer leur présence dans les médias comme dans d'autres champs sociaux :

> Les discours sont, par définition, porteurs de stratégies d'acteurs et, à considérer, de fait, comme vecteurs de projets d'action. La lutte des discours est à considérer comme une forme socialement construite de la lutte des acteurs : non seulement il s'agit d'imposer un problème par rapport à d'autres mais, aussi, à l'intérieur même d'un problème élaboré comme public, il s'agit d'imposer une version, entrant elle aussi en concurrence avec d'autres, soit plus recevable et acceptable que d'autres (1999 : 29).

47 Madeleine Akrich *et al.* évoquent les deux écueils qui guettent les associations :

> Parce qu'elles mettent en avant des dysfonctionnements ou des lacunes du système de santé, elles peuvent être perçues comme agressives et en conséquence, risquent de s'aliéner les médecins et les chercheurs sur lesquels elles comptent pour faire avancer les choses. Lorsqu'elles sont mieux reconnues et plus légitimes, elles mettent en place une « coopération avec les autres acteurs » et ont parfois l'impression de servir de « caution » à des décisions qui sont en partie contestables, ou d'être utilisées afin de pallier certaines carences organisationnelles (2009 : 49).

48 La place des acteurs scientifiques dans le secteur de la santé s'accompagne d'une visibilité accrue dans les médias. Les relations des journalistes avec leurs « sources » scientifiques et leur objectif de rendre compte des avancées de la science, mais surtout la position dominante des scientifiques dans le secteur de la santé expliquent les modes de publicisation de ces acteurs particulièrement visibles.

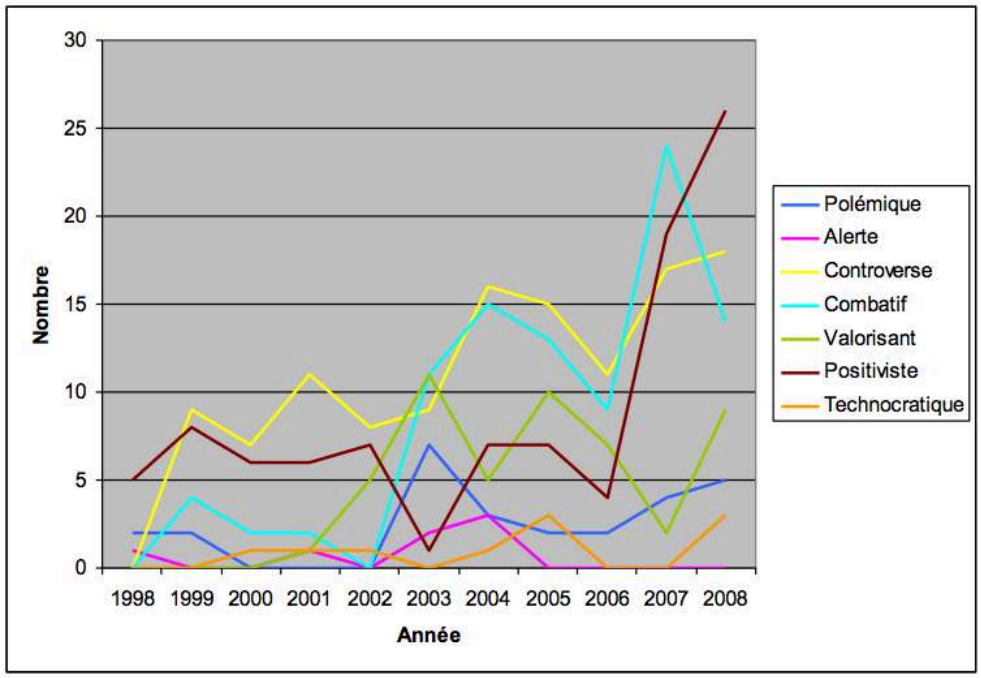
49 Le secteur de la santé est régi par des politiques publiques qui accordent aux acteurs politiques un rôle de premier plan. Cependant, les logiques scientifiques et médicales ne vont pas toujours de pair avec les logiques politiques. La loi Hôpital, patient, santé et territoires (HPST)[18] fournit un exemple de l'opposition entre la logique médicale de soin et la logique politico-économique de maîtrise des dépenses de santé[19]. Malgré cela, les acteurs politiques constituent un deuxième type d'acteurs dominants du secteur de la santé particulièrement visibles dans les médias et ils contribuent à faire de la maladie d'Alzheimer un problème public.

50 Malgré la forte visibilité des dimensions scientifiques et politiques de la maladie d'Alzheimer ainsi que des acteurs institutionnels, la construction publique de la maladie n'implique pas nécessairement, rappelons-le, une approche favorable des questions de santé de la part des journalistes à l'égard des questions de santé.

51 Pour terminer, notre analyse de contenu nous a permis de cibler différentes « tonalités »[20]. La tonalité dominante des articles sur la maladie d'Alzheimer est celle de la controverse ; les journalistes font état des questionnements et des désaccords entre les principaux acteurs du secteur de la santé. Il peut s'agir de controverses entre les scientifiques ou alors entre les scientifiques et les acteurs politiques sur des sujets tels

que le diagnostic précoce ou encore le clonage thérapeutique. À titre d'exemples : « Le diagnostic précoce progresse mais reste problématique » (*Le Figaro*, 18 mai 2005), « Les médicaments contre Alzheimer manquent d'efficacité » (*Le Figaro*, 30 juillet 2007), « Une majorité de scientifiques sont favorables au clonage thérapeutique » (*Le Monde*, 29 janvier 2003).

Graphique 3. Tonalité des articles publiés dans *Le Monde* et *Le Figaro*, 1998-2008



52 Nous remarquons que la tonalité polémique est peu présente ; les journalistes ne prennent pas souvent position. En revanche, la « tonalité positiviste » est constante, ce qui confirme notre constat que l'objectif des journalistes est de rendre compte des avancées scientifiques. Cette tendance connaît une baisse en 2003, qui peut s'expliquer par l'épisode de la canicule en France et par un nombre important de décès chez les personnes âgées. C'est à ce moment-là qu'on enregistre également une hausse des tonalités combatif et polémique.

53 Nous notons une intensification à partir de 2006 des tonalités positiviste et combatif, mais aussi de la controverse qu'explique en partie la désignation, en cette année, de la maladie d'Alzheimer comme grande cause nationale par les pouvoirs publics. Autour de cet événement, les journalistes soulèvent dans un esprit positiviste, combatif et de controverse la question des avancées de la recherche, de ses limites et du financement de la maladie. Un article du *Figaro* en date du 18 octobre 2006 titre : « La maladie d'Alzheimer pose la question du financement de la solidarité familiale ». Pour leur part, les tonalités alerte et technocratique demeurent marginales. En 2007, la tonalité combatif devient dominante puisqu'il s'agit de l'année où se met en place la commission Ménard.

Conclusion

54 Dans notre échantillon de la presse française, la maladie d'Alzheimer est représentée dans ses dimensions institutionnelles, à la fois scientifiques (surtout entre 1998 et 2002) et politiques (entre 2002 et 2008). La majorité des acteurs cités sont scientifiques et politiques, alors que les acteurs sociaux et tout particulièrement la principale association de familles, l'Union France Alzheimer, qui joue pourtant un rôle social et politique non négligeable, le sont beaucoup moins. La prise en compte par les pouvoirs publics de la maladie d'Alzheimer est largement visible dans *Le Monde* et *Le Figaro* (entre 2002 et 2008) et de façon moindre dans *Le Progrès* et *Le Nouvel Observateur*. La spécificité de la presse quotidienne régionale implique la promotion d'un territoire, la région lyonnaise. Cette presse accorde aussi plus de place à des sujets tels que le quotidien des malades et la vie dans les établissements de soins.

55 Au-delà de l'analyse de contenu, vouloir comprendre les logiques de production de l'information de santé implique l'analyse des pratiques journalistiques. Les journalistes responsables des questions de santé rendent compte des avancées scientifiques et de leurs enjeux sociaux et moraux dans le but de toucher un public large. Ils ne souhaitent pas être le relais des acteurs politiques ni celui des acteurs associatifs. Cependant, les politiques publiques de santé et plus particulièrement la mise en place de plans (plans cancer et plans Alzheimer) par le chef de l'État sont particulièrement visibles dans notre corpus. Pour autant, la tonalité d'écriture des journalistes n'est pas positiviste ; les journalistes font état des controverses qui traversent le secteur de la santé et qui touchent des sujets politiques et moraux tels que le clonage, la bioéthique, le diagnostic précoce, la greffe d'organes et ses dérives.

56 En somme, les acteurs associatifs ne sont pas considérés comme des producteurs d'information par les journalistes, contrairement aux acteurs scientifiques, avec qui ils entretiennent des liens étroits. Différents facteurs ont contribué à constituer la maladie d'Alzheimer en problème public, mais la construction publique de cette pathologie par la presse ne traduit pas la complexité du processus. La publicisation de la maladie d'Alzheimer s'inscrit dans un vecteur de transformation, où les acteurs scientifiques et politiques dans le secteur de la santé demeurent dominants dans la prise en charge institutionnelle de cette maladie.

BIBLIOGRAPHIE

AKRICH, Madeleine *et al.* (2009), *Se mobiliser pour la santé : des associations témoignent*, Paris, Mines Paris Tech-les Presses.

ANDRIEU, Sandrine et Jean-Pierre AQUINO (2002), *Les aidants familiaux et professionnels : du constat à l'action,* Paris, Serdi éditions/Fondation Médéric Alzheimer.

AZEDDINE, Leila *et al.* (2007), « Le cancer dans la presse écrite d'information générale. Quelle place pour les malades ? », *Questions de communication,* 11, p. 11-127.

DELFORCE, Bernard et Jacques NOYER (1999), « La médiatisation des problèmes publics », *Étude de communication*, 22, GERICO-Université Lille 3, p. 13-40.

MARCHETTI, Dominique (2010), *Quand la santé devient médiatique, les logiques de production de l'information dans la presse,* Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

MIÈGE, Bernard (2007), *La société conquise par la communication,* t. III : *Les Tic entre innovation technique et ancrage social,* Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

MIÈGE, Bernard (2010), *L'espace public contemporain,* Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

NGATCHA-RIBERT, Laëtitia (2007a), « D'un no man's land à une grande cause nationale. Les dynamiques de la sortie de l'oubli de la maladie d'Alzheimer », *Gérontologie et société,* 23, p. 229-247.

NGATCHA-RIBERT, Laëtitia (2007b), « Légitimité et difficulté d'un engagement associatif à la croisée de la santé et de la vieillesse : l'exemple de la maladie d'Alzheimer », dans Monique LEGRAND et Simone PENNEC (dir.), *Pouvoir et influence d'un groupe social dans un monde en vieillissement*, actes du colloque *L'âge et le pouvoir en question. Intégration et exclusion des personnes âgées dans les décisions publiques et privées*, Paris, p. 275-298.

PAILLIART, Isabelle et Benoît LAFON (2007), « Malades et maladies dans l'espace public », *Questions de communication,* 11, p. 7-15.

PAILLIART, Isabelle et Géraldine STRAPPAZZON (2007), « Les paradoxes de la prévention des cancers : publicisation et privatisation », *Questions de communication,* 11, p. 17-31.

ROMEYER, Hélène (2008), « Les discours médiatiques du cancer en France (2000 et 2005) », étude menée dans le cadre d'un postdoctorat à l'Institut national du cancer, rapport de recherche GRESEC. [Document non publié]

VOIROL, Olivier (2005), « Visibilité et invisibilité : une introduction », *Réseaux*, 129-130, p. 9-36.

NOTES

1. Source : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Direction générale de la santé (http://www.sante-sports.gouv.fr).
2. L'étiologie de la maladie n'est toujours pas connue et la catégorie Démence de type Alzheimer est considérée par certains comme un vaste « fourre-tout » (Ngatcha, 2007a : 277).
3. Il faut entendre la notion de publicisation comme dépassant le seul cadre du traitement des acteurs par les médias et englobant les différentes acceptions du terme *public :* à la fois comme la mise en visibilité et la mise en débat (Romeyer, cité dans Miège, 2010 : 77).
4. Nous sommes conscient des limites de Factiva, qui ne permet pas, par exemple, de travailler sur les rubriques. Une recherche par mot-clé (*maladie d'Alzheimer*) a été effectuée pour constituer le corpus.
5. Nous entendons par « production culturelle » l'ensemble des livres, films, spectacles, etc., sur la maladie d'Alzheimer.
6. Des entretiens menés dans le cadre du Cluster de recherche régional 14 (région Rhône-Alpes) et d'un travail de thèse de doctorat en sciences de l'information et de la communication.
7. Miège définit quatre interprétations possibles du terme. La première s'oppose à la médiation et prend en compte les phénomènes « médiatés » par l'intermédiaire des médias. La deuxième s'attarde à l'inscription du contenu dans des supports matériels. La troisième adopte une approche psychosociale des actes de communication. Enfin, la quatrième jauge « l'importance de l'information diffusée et échangée quantitativement et qualitativement ». La médiatisation

renvoie alors au phénomène d'« informationnalisation » (2007 : 81). Nous nous intéressons seulement au premier sens du terme.

8. Entendues au sens des pratiques professionnelles et des relations entre divers acteurs tels que les journalistes et, notamment, les acteurs scientifiques et politiques.

9. Les labels « grande cause nationale » et « campagne d'intérêt général » sont attribués par le premier ministre. La campagne agréée grande cause nationale donne droit à la diffusion gratuite de 12 messages. « Le choix par le Premier ministre des thèmes des campagnes Grande Cause nationale et Campagne d'intérêt général peut être opéré avant ou à l'issue de l'instruction des dossiers déposés par les organismes candidats » (source : http://www.gouvernement.fr/premier-ministre).

10. La franchise médicale a été introduite par l'article 52 de la loi 2007-1786 du 19 décembre 2007 sur le financement de la sécurité sociale pour 2008 (LFSS 2008) et mise en place le 1er janvier 2008. Elle représente une somme déduite des remboursements effectués par l'assurance maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

11. Nous entendons par la « politisation » de cette pathologie sa prise en compte progressive par les pouvoirs publics et la manière donc celle-ci est rendue visible par la presse française.

12. Ce point est approfondi dans l'article de B. Lafon et J.-P. de Oliveira dans ce numéro.

13. Association loi de 1901 créée en 1985 par un gériatre et un proche d'une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer, l'Union nationale France Alzheimer regroupe des associations départementales et des antennes de proximité. Une autre association, la Fondation Médéric Alzheimer, a été créée en 1999 à l'initiative du groupe assurantiel Médéric ; « son action est exclusivement dédiée à l'aide aux aidants. Elle a pour vocation d'aider les initiatives collectives sans faire d'aide individuelle » (Ngatcha-Ribert, 2007b : 277). Elle est citée, sur la période 1998-2008, trois fois dans *Le Figaro*, cinq fois dans *Le Monde* et n'apparaît ni dans *Le Progrès* ni dans *Le Nouvel Observateur*.

14. Le terme d'*aidant* n'est pas utilisé exclusivement pour la maladie d'Alzheimer et n'a pas été créé comme tel par l'association France Alzheimer. Cette notion reste complexe ; Sandrine Andrieu et Jean-Pierre Aquino notent qu'une « des limites méthodologiques à la confrontation des résultats des différentes études sur les aidants de personnes âgées dépendantes est l'absence de consensus sur la définition précise de l'aidant ou de l'aidant principal » (2002 : 12).

15. Erik Neveu définit le terme de *problème public* comme « la transformation d'un fait social quelconque en enjeu de débat public et/ou d'intervention étatique » (dans Delforce, 1999 : 42).

16. « [...] développement des grands groupes, position dominante acquise par les grandes chaînes de télévision, renforcement des indicateurs d'audience, etc. » (Marchetti, 2010 : 161).

17. « Et notamment la conversion à l'économie de marché d'une fraction importante des partis de gauche » (Marchetti, 2010 : 161).

18. Le texte de loi a été adopté le 23 juin 2009 par l'Assemblée nationale et le 24 juin 2009 par le Sénat. Il est publié dans le *Journal officiel* du 22 juillet 2009. Cette loi prévoit notamment le regroupement des hôpitaux, une gouvernance renforcée des directeurs d'hôpitaux et le renforcement d'une organisation régionale de santé.

19. La loi HPST a donné lieu à une controverse au printemps 2010, quand des médecins et des scientifiques ont vivement critiqué le projet d'un hôpital-entreprise et les pouvoirs accordés aux directeurs d'hôpitaux notamment.

20. La tonalité controverse implique des débats, des désaccords entre différentes parties prenantes sur un sujet ; le journaliste traduit ces mésententes, mais ne prend pas parti, contrairement à la tonalité polémique où il prend position et où le ton est alors critique, voire ironique ou sarcastique. La tonalité technocratique est utilisée pour des articles sur les lois, les assurances, etc. Le registre « lourd » traduit un sujet souvent complexe. La tonalité positiviste touche des articles qui font état des « progrès » de la science sans discussion. Les avancées scientifiques ne font pas l'objet de discussions et apparaissent comme des certitudes. La tonalité

valorisant est utilisée lorsqu'un scientifique ou un acteur politique est mis en avant, voire « glorifié » par les journalistes. La tonalité alerte implique une alerte adressée aux acteurs politiques et aux spécialistes sur un danger ou un risque particulier. Enfin, la tonalité combatif est utilisée lorsque l'article fait état de l'action des acteurs politiques et associatifs « dans le but de » ou quand ils cherchent la solution à un problème. Cette méthodologie s'inspire d'une étude menée par Romeyer (2008).

RÉSUMÉS

Depuis la fin des années 1990, la maladie d'Alzheimer est progressivement devenue un « problème public ». L'analyse d'un corpus de presse sur la période 1998-2008 révèle la prédominance des acteurs scientifiques, médicaux et politiques dans la publicisation de cette maladie et la faible visibilité des patients et des acteurs associatifs. Des entretiens semi-directifs avec des journalistes de la presse quotidienne nationale et régionale mettent en lumière leurs stratégies de couverture dans la publicisation de cette pathologie.

Since the late 1990s the public construction of Alzheimer's disease by the French daily press has become more political and fragmented. This article highlights these different views of the disease and their subsequent media coverage. A content analysis of French media publications between 1998 and 2008 reveals the dominant role of scientists and politicians in the portrayal of the disease while that of patients and their spokespersons is marginalized. Semi-structured interviews with journalists reveal the strategies involved in this public construction of the disease, as that of a social issue for the public at large.

Desde finales de los años 90, la enfermedad de Alzheimer se ha convertido progresivamente en un "problema público". El análisis de un corpus de prensa por el periodo de 1998-2008 evidencia la predominancia de actores científicos, médicos y políticos con el fin de difundir públicamente esta enfermedad y la poca visibilidad de los pacientes y actores asociativos. Algunas entrevistas semidirigidas con periodistas de diarios nacionales y regionales reflejan sus estrategias en la difusión pública de esta patología.

INDEX

Keywords : Alzheimer's, content analysis, daily press, France, social construction
Palabras claves : Alzheimer, análisis de contenido, construcción social, diario, Francia
Mots-clés : Alzheimer, analyse de contenu, construction sociale, France, presse quotidienne

AUTEUR

MARY CHAROUD

Mary Charoud est doctorante et membre du Groupe de recherche sur les enjeux de la communication (GRESEC – EA n° 608), à l'Université Stendhal-Grenoble 3. Ce texte est issu d'un

travail collectif dans le cadre du Cluster de recherche régional 14 (région Rhône-Alpes).
Courriel : mary.charoud@u-grenoble3.fr.

La représentation médiatique du don et de la transplantation d'organes dans la presse suisse romande

Raphaël Hammer

1 Parmi les techniques médicales modernes, la greffe d'organes post mortem s'inscrit dans un arrière-fond culturel très chargé en fantasmes et craintes autour de symboles forts, tels que l'indisponibilité principielle du cadavre, le concept de personne ou la définition de la mort. La transplantation d'organes bouleverse les frontières conventionnelles entre les corps et réinterroge le lien social (Le Breton, 2008 ; Sharp, 2006). Dans un tel contexte, le développement de la transplantation dépend étroitement de la manière dont la société intègre cette activité médicale particulière. Depuis les années 1960, cette intégration s'est réalisée par la reconnaissance légale de la mort cérébrale comme critère de la mort (Lock, 2002) et par la mise en place d'un « continuum organisationnel » de régulation et de coordination des transferts d'organes (Steiner, 2010 : 136). Les avancées médicales et l'édification politico-juridique de la médecine de transplantation s'avèrent cependant insuffisantes : l'acceptation sociale de la greffe d'organes est une condition impérative de son développement et suppose un travail de communication, de sensibilisation et de justification auprès de la population. Or, la « crise de la transplantation » (Carvais et Sasportes, 2000), qui désigne l'écart entre le nombre de candidats à une greffe et le nombre d'organes disponibles, tend à remettre en cause le consensus présumé du public autour de la greffe. Surtout, cette crise conduit à interroger les modalités de représentation et de mise en sens du don d'organes dans la société, en particulier du point de vue des discours médiatiques.

2 Il convient en effet de souligner que parmi les diverses instances qui participent à la production des discours sur la médecine de transplantation (le corps médical, les pouvoirs publics, les associations de patients, etc.), les médias de masse traditionnels constituent le principal vecteur de diffusion des messages sur la question dans l'espace

public. En Suisse comme ailleurs, c'est par cet intermédiaire que la population entend régulièrement parler du don d'organes (Volz Wenger et Szucs, 2011). Concernant un objet aussi complexe que la transplantation, qui de surcroît se situe en dehors de l'expérience directe du plus grand nombre, les médias de masse apparaissent comme un canal d'information bien plus important que les échanges informels et les campagnes institutionnelles (Morgan *et al.*, 2007 ; Schulz, 2008). Si les médias généralistes jouent ainsi un rôle prépondérant dans l'accès du public au domaine des sciences (Nelkin, 1987), il convient de prévenir toute équivoque au sujet des effets des médias sur le public.

3 Depuis les travaux pionniers de Lazarsfeld *et al.* (1944), il est établi que le prétendu « pouvoir des médias » ne résiste guère à l'analyse scientifique et à la rigueur conceptuelle (Miège, 2004 ; Rieffel, 2005). Que les messages médiatiques constituent une part prépondérante de l'ensemble des discours circulant sur le don d'organes ne signifie aucunement qu'ils exercent un pouvoir direct, systématique et uniforme sur les individus, ni que ces derniers sont totalement imperméables aux contenus médiatiques. Si les connaissances des profanes sur le don d'organes proviennent en grande partie des médias (Morgan, 2009), les effets idéologiques de ceux-ci sur les individus sont difficiles à évaluer et incertains au regard des facteurs hétérogènes (sociodémographiques, axiologiques, symboliques, spirituels, émotionnels, etc.) qui interviennent dans la formation des attitudes (Morgan *et al.*, 2008 ; Schulz *et al.*, 2008 ; voir aussi Ho *et al.*, 2008 ; Nisbet *et al.*, 2002)[1]. Si le don d'organes ne fait ainsi guère exception à la complexité des phénomènes de réception des messages médiatiques, ce qui rend leurs effets impossibles à déterminer selon un schéma simpliste (Cardon *et al.*, 1999 ; Cheveigné, 1997 ; Veron, 1988), force est de reconnaître que la visibilité sociale de la médecine de transplantation tient en grande partie aux médias de masse.

4 L'objectif de la présente contribution est d'étudier la représentation du don et de la transplantation d'organes dans un corpus d'articles de la presse généraliste suisse francophone, en partant du principe que toute représentation médiatique est une construction empreinte de cadres qui définissent une certaine manière d'appréhender et d'interpréter la réalité sociale, et de la thématiser selon des principes de sélection et de hiérarchisation de l'information (Esquenazi, 2002). Plus précisément, notre approche consiste à caractériser ces discours de presse en les situant au confluent de deux tensions majeures qui traversent la communication sociale sur le don d'organes et qui illustrent plus largement les enjeux et débats contemporains de la mise en scène de cette pratique dans l'espace public.

Enjeux et débats

Discours publics et sens profane

5 La première tension renvoie à l'idée d'une disjonction majeure entre les représentations véhiculées par les instances officielles, d'un côté, et les logiques profanes d'appréhension et d'expérience du don d'organes, de l'autre.

6 Pour Anne-Marie Moulin (1995) par exemple, la crise de la transplantation est avant tout une « crise éthique » qui révèle les insuffisances symboliques des messages institutionnels sur le don d'organes. Contrairement au problème de la compatibilité

biologique que les médecins ont pu surmonter, la compatibilité culturelle demeure une difficulté majeure que les autorités publiques échouent à prendre à bras-le-corps. Le manque de donneurs d'organes ne serait alors que le symptôme d'une mise en signification partielle et partiale du don d'organes dans la mesure où les discours publics suspendent la question éthique de la légitimité même de la pratique de la transplantation et du choix sociétal de cette technique (Moulin, 1995). De même, Simone Bateman critique les messages promotionnels fondés sur l'appel à la générosité dès lors qu'ils « contourne[nt] toute discussion préalable sur ce qui justifie la sollicitation du don, notamment des questions sur la légitimité du besoin de parties du corps humain et les conditions dans lesquelles les uns et les autres sont appelés à participer » (2002 : 184).

7 La thèse d'une culture de la transplantation inachevée (Moulin, 1995) met ainsi en cause la propension des discours des milieux de la transplantation à évacuer les questions sensibles de la greffe telles que son efficacité, la mort cérébrale, l'acceptabilité de l'acte de prélèvement sur personne décédée (Youngner, 2003), ou encore le poids symbolique et psychologique que peut représenter le don d'un nouvel organe pour le receveur (Fox et Swazey, 1992). Du fait de la clôture discursive de tels enjeux dans la définition institutionnelle du don d'organes, « le problème peut alors se définir [...] uniquement en termes d'information et de sensibilisation du public à la vérité sur la transplantation d'organes » (Girard, 2000 : 38). Les discours centrés sur le sort des malades en attente de greffe ou sur la santé retrouvée des greffés (Paterson, 1997) sont qualifiés de réducteurs au regard de la complexité des enjeux socio-anthropologiques du don d'organes (Godbout, 2007)[2]. Qui plus est, la rhétorique institutionnelle du « don »[3] « ne prend que très partiellement appui sur les logiques effectives de représentation des personnes ordinaires » (Girard, 2000 : 65). En d'autres termes, les discours scientifico-techniques et pragmatiques des acteurs institutionnels et professionnels, en partie relayés par les médias de masse (Chavot *et al.*, 2001), éludent tout un champ de significations et d'interrogations autour du statut du corps, de la personne humaine et de la mort (Déchamp-Le Roux, 1997 ; Le Breton, 2011 ; Lock et Nguyen, 2010 ; Rémy, 2010 ; Sharp, 2006 ; Waissman, 2001).

8 Cette première tension caractérise les discours dominants sur le don d'organes par leur orientation instrumentale et rationnelle, qui d'une part évacue la complexité des représentations et des sentiments profanes et d'autre part esquive — intentionnellement ou non — les aspects problématiques et sensibles de la transplantation comme pratique sociale et médicale. En occultant ses dimensions culturelles et morales, les discours officiels échoueraient à véritablement intégrer le don d'organes dans le corps social.

9 Ce hiatus conduit à s'interroger sur la proximité ou la distance des discours médiatiques circulant sur le don et la transplantation d'organes par rapport aux discours officiels. À cet égard, nous nous demanderons aussi dans quelle mesure les discours de presse s'inscrivent dans les transformations récentes de la communication des sciences dans les médias, caractérisées par la pluralisation des acteurs et des cadres de représentation ainsi que par leur mise en débat accrue sur le mode de la critique et de la controverse (Schäfer, 2009). Ces transformations de la représentation et du traitement de la science dans la sphère médiatique font plus largement écho au tournant démocratique des relations entre science et société, marqué par la légitimité

de la voix du citoyen dans les questions scientifiques et par l'érosion de l'autorité de l'expert (Callon *et al.*, 2001 ; Elam et Bertilsson, 2003 ; Peretti-Watel, 2001).

Engagement ou neutralité de l'information du public

10 À la tension qui oppose la signification sociale du don d'organes et les contenus des discours officiels s'ajoute une autre tension relative aux buts de l'information délivrée au public, tension qui s'est révélée particulièrement prégnante dans le cadre de l'élaboration de la loi fédérale suisse sur la transplantation[4].

11 Légalement, c'est le consentement explicite qui prévaut en Suisse : le prélèvement d'organes sur une personne décédée n'est autorisé que si elle y a consenti avant sa mort[5]. Ce principe suppose que la décision de l'individu soit informée et mûrement réfléchie. Aux termes de la loi, l'État (par l'intermédiaire de l'Office fédéral de la santé publique [OFSP]) et les cantons ont une mission d'information auprès du public qui « vise notamment à : donner à chacun la possibilité d'exprimer sa volonté concernant le don d'organes, de tissus ou de cellules en toute connaissance de cause ; faire connaître la réglementation et la pratique, notamment à présenter les conditions de prélèvement, d'attribution et de transplantation d'organes, de tissus et de cellules en Suisse » (art. 61, al. 2 LTx). Toutefois, le contenu des informations permettant à chaque citoyen de se décider « en toute connaissance de cause » n'est pas précisé.

12 L'analyse des débats parlementaires montre pourtant que la question de l'information du public est plus ambiguë et sensible que ne le laisse transparaître la LTx. Ainsi, lors des discussions sur les buts assignés à la loi, le Parlement a exclu la promotion d'un débat public sur les questions liées à la mort cérébrale, au motif qu'une telle initiative était de nature à « désécuriser » le public et à accroître davantage le manque de dons d'organes (Perret, 2010). Si la transparence de l'information du public sur le don d'organes s'est heurtée aux craintes du politique, la posture de neutralité de l'État se reflète à la lettre dans les campagnes d'information menées par l'OFSP depuis 2007. L'objectif de ces campagnes est en effet d'inciter la population à s'informer sur le thème de la transplantation, à se faire une opinion sur le don et à l'exprimer (par la signature d'une carte de donneur ou par la communication aux proches). Ne cherchant pas à promouvoir le don d'organes mais la réflexion sur ce don, les messages diffusés dans l'espace public et sur les chaînes nationales de télévision sont clairement fondés sur le principe d'autodétermination du citoyen. Or, cette politique de neutralité de l'information a fait l'objet de critiques de la part de divers acteurs ou militants de la cause du don d'organes.

13 Au-delà du cas helvétique pris ici comme illustration, les ambivalences et hésitations politiques en matière de communication officielle sur le don d'organes ont une portée générale[6]. Cette seconde tension soulève ainsi la question de la nature et de l'orientation de l'information que le citoyen est susceptible de recevoir. Elle montre plus particulièrement les deux impératifs ou les deux visées qui structurent les discours publics sur le don d'organes : des impératifs de santé publique (informer pour augmenter le nombre de greffons disponibles) et des impératifs éthiques (informer de manière neutre pour favoriser une décision éclairée).

14 Si cette polarité met en question la nature de l'engagement de l'État dans l'espace public, elle interroge également le rôle des médias lorsqu'ils traitent d'objets scientifiques dotés d'enjeux éthiques. La responsabilité et la fonction sociales de

l'information des médias de masse représentent une question largement débattue, notamment à la suite des travaux de Habermas (1978)[7]. Revient-il à la presse de concrétiser la « conception civique d'une information constitutive de la vie démocratique, où les journalistes contribueraient à former des citoyens par le débat d'idées, la pédagogie des faits ou la révélation des enjeux essentiels » (Charon, cité dans Chambat, 1995 : 78) ? Pour certains, l'information médiatique a pour fonction de favoriser le débat public et de permettre aux citoyens de se forger une opinion sur des questions scientifiques ayant de fortes implications sociétales, éthiques et symboliques notamment (Nisbet et Goidel, 2007 ; Schäfer, 2009). Or, force est de constater que la capacité des médias à exercer une telle fonction délibérative auprès du public varie grandement d'un objet scientifique à l'autre (Fitzgerald et Rubin, 2001). Par ailleurs, en raison des pressions économiques qui affectent les pratiques journalistiques (Miège, 1995 ; Pinto, 2007 ; Wolton, 1991), l'information de qualité tend à céder la place à un traitement émotionnel et spectaculaire des événements (Mouchon, 1997 ; Quéré, 1997).

15 Loin de toute considération normative sur le rôle des médias, nous chercherons ici à décrire dans quelle mesure les discours de presse sont constitués comme un lieu d'expression de sensibilités et d'arguments pluriels, de savoirs et de points de vue antagonistes sur la greffe d'organes.

16 En prenant appui sur les deux tensions évoquées ci-dessus, nous examinerons le contenu cognitif et l'orientation idéologique de la construction médiatique du don et de la transplantation d'organes. Nous nous interrogerons ainsi sur la neutralité ou le positionnement moral des messages par rapport au don d'organes, de même que nous nous demanderons dans quelle mesure la presse rend compte des aspects sensibles ou controversés de la transplantation et quelle place elle accorde à ses dimensions éthiques et socio-anthropologiques. La légitimité sociale de la greffe est-elle discutée ? Le non-don est-il thématisé ?

17 Le don et la transplantation d'organes sont-ils construits comme objets de débat ? Les discours médiatiques visent-ils à promouvoir le don d'organes, à inciter à la réflexion personnelle sur la question ? La presse marque-t-elle une prise de distance critique à l'égard des discours professionnels et politiques ? À qui les articles donnent-ils la parole ? Telles sont les questions qui serviront de fil directeur à l'analyse de contenu d'un corpus de la presse généraliste de Suisse romande.

Analyse de contenu de la presse généraliste

18 Le choix du corpus est motivé premièrement par la place sociologiquement significative de la presse écrite d'information dans le paysage médiatique helvétique. La Suisse se caractérise en effet par la richesse et la diversité de sa presse[8], ainsi que par une consommation élevée d'actualités télévisées et de quotidiens[9]. S'agissant du don d'organes, la presse (quotidiens et magazines) représente la source d'information la plus fréquemment citée, devant la télévision, alors que l'entourage personnel joue un rôle mineur (Schulz, 2008 ; Schulz *et al.*, 2006). Deuxièmement, le choix de la presse plutôt que de la télévision permet de privilégier un média d'actualité stable, susceptible d'aborder la transplantation d'organes de manière régulière et de présenter une diversité de contenus et de modes de traitement (Charaudeau, 1997). Enfin, la sélection d'un corpus romand plutôt qu'alémanique (germanophone) ou tessinois (italophone) tient à des facteurs pragmatiques et linguistiques.

19 Le corpus se compose de 376 articles abordant le don et la transplantation d'organes sur l'homme. Ils proviennent de cinq titres parmi les plus diffusés en Suisse romande : trois quotidiens (*Le Matin* et sa version dominicale *Le Matin Dimanche*, *Le Temps* et la *Tribune de Genève*) et deux hebdomadaires (*L'Hebdo* et *L'Illustré*), couvrant la période de 1998 à 2007[10]. Le corpus contient des articles signés relevant de divers genres journalistiques (interview, reportage, portrait, éditorial, etc.) ou provenant d'agences de presse. Les lettres de lecteurs ont été exclues du corpus. Les titres retenus sont représentatifs de la diversité de la presse romande[11] puisque l'on y trouve un quotidien de référence (*Le Temps*), un journal populaire (*Le Matin*), un journal local-régional (la *Tribune de Genève*), un périodique « tous publics » (*L'Illustré*) et un magazine d'actualité (*L'Hebdo*) (Cornu et Borruat, 2007). Contrairement à la presse française par exemple, les principaux titres de la presse romande ne se distinguent que faiblement par leur identité idéologique ou politique.

20 L'analyse de contenu (Bardin, 1977 ; Bonville, 2000) que nous avons menée vise à mettre au jour les caractéristiques majeures de la représentation du don et de la transplantation d'organes, en décrivant le contenu et le sens des messages des articles de presse. Compte tenu des différences mineures que la comparaison entre les titres fait apparaître, la présentation des résultats porte principalement sur les discours médiatiques dans leur ensemble. Dans un premier temps, nous décrivons les principaux thèmes et sous-thèmes de la couverture médiatique pour évaluer leur importance quantitative et leurs variations diachroniques. Nous montrons notamment que la médiatisation du don d'organes s'avère très liée à l'actualité. Dans un deuxième temps, nous examinons le cadrage médiatique de la « pénurie » d'organes en mettant l'accent sur ses principales causes et solutions et en montrant que cette question constitue plus largement un révélateur important de la manière dont le don d'organes est représenté. Dans un troisième temps, nous nous interrogeons sur la construction du don d'organes en tant que geste moral et technique, en examinant ses modes de légitimation, la place accordée aux critiques ou à ses aspects controversés, ainsi que l'information médicale sur la greffe. Quatrièmement, nous analysons les acteurs cités dans les articles afin de déterminer les acteurs dominants et minoritaires des discours médiatiques. Enfin, en conclusion, nous soulevons la question du contexte social dans lequel s'inscrit la production médiatique sur le don d'organes.

Couverture thématique et diachronique

21 Chaque article du corpus a été codé en fonction du domaine scénique auquel il est associé. Le domaine scénique — ou scène — représente un univers référentiel qui vise à déterminer l'orientation ou le cadrage thématique majeur du contenu de l'article (Charaudeau *et al.*, 1996 ; Charaudeau, 2008). Nous avons ainsi dégagé quatre scènes principales, présentées ci-après par ordre croissant d'importance quantitative[12].

Domaines scéniques

22 Le premier domaine scénique (n = 60 articles ; 16 % du corpus) renvoie à des événements négatifs sortant de l'ordinaire et dotés d'une forte charge d'indignation. L'univers de référence est ici celui du scandale. Trois thèmes ressortent plus particulièrement : un cas d'erreur médicale (affaire dite Voser[13]) et ses conséquences

(n = 33), les révélations de trafic ou de marché noir d'organes humains (n = 11) et l'émission de téléréalité néerlandaise controversée *De grote Donorshow*[14] (n = 9) (Le Grand spectacle du donneur).

23 Le deuxième domaine scénique (n = 65 ; 17 %) est caractérisé par le référentiel de la science et de la médecine. Cette scène couvre deux thèmes principaux. Le premier (n = 38) concerne les progrès dans la réalisation concrète des greffes qui se déclinent essentiellement en premières chirurgicales, à l'instar d'une greffe d'intestin grêle entre vivants chez un mineur, de l'implantation de huit organes chez un même receveur ou de transplantations multiples chez des bébés. Les greffes du visage et de la main occupent ici également une place de choix. Le second thème principal (n = 27) traite de découvertes scientifiques ou technologiques liées à la médecine de transplantation. S'il s'agit pour l'essentiel d'avancées dans le domaine des solutions de remplacement aux greffes classiques (organes artificiels, cellules souches, culture d'organes en laboratoire, etc.), il est aussi question par exemple d'innovations dans le domaine pharmacologique.

24 Le troisième domaine scénique (n = 95 ; 25 %) est politique au sens où le don d'organes est une question prise en charge et discutée par les pouvoirs publics dans une optique législative et d'organisation institutionnelle. Là encore, deux thèmes majeurs permettent d'affiner la description de cette scène. Il s'agit d'une part des différentes étapes de l'élaboration de la loi fédérale sur la transplantation d'organes (LTx) et de certains de ses enjeux (tels que le modèle de consentement et la réglementation de la recherche sur la xénotransplantation) (n = 49), d'autre part de politique hospitalière (collaboration inter-hospitalière, définition du nombre de centres de transplantation, attribution des organes) (n = 31).

25 Quant au quatrième domaine scénique (n = 128 ; 34 %), il a pour référentiel la sensibilisation du lecteur au don d'organes comme problème social. La plupart de ces articles contiennent simultanément plusieurs traits généralement différenciés. La coprésence des visées strictement informative (faire savoir, faire comprendre) et persuasive (faire adhérer, faire agir) est en effet une caractéristique fréquemment observée[15]. D'un côté, ces articles contiennent des messages dont l'objectif est d'augmenter le niveau de connaissances factuelles du lecteur à propos du don d'organes[16] ; de l'autre, ils incluent également des messages dont l'intention est explicitement de promouvoir la légitimité de la greffe d'organes et de souligner le caractère désirable du don de ses organes (par exemple, par l'incitation à signer une carte de donneur). Le terme de *sensibilisation* qualifie ainsi cette combinaison étroite entre transmission d'informations et appel au don, entre visée didactique et visée de conscientisation[17]. L'importance quantitative de cette scène constitue une première indication de l'orientation idéologique du corpus.

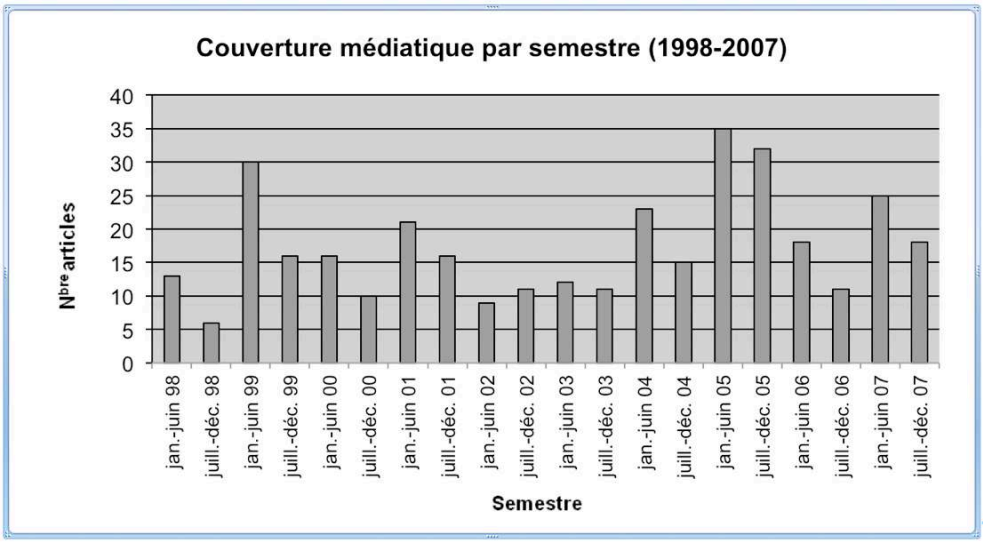
26 La comparaison entre les trois quotidiens montre d'une part que la scène de sensibilisation est plus marquée dans la *Tribune de Genève* (38 %) et dans *Le Matin* (34 %) que dans *Le Temps* (22 %), d'autre part que la scène politique prédomine dans *Le Temps* (37 %) et la *Tribune de Genève* (29 %) alors qu'elle ne concerne que 17 % des articles du *Matin*. Et si la scène médico-scientifique apparaît quelque peu en retrait dans la *Tribune de Genève*, l'importance donnée à la scène du scandale est équivalente entre les trois journaux. Ces variations correspondent au contraste entre un titre de référence (*Le Temps*), qui privilégie les aspects de politique institutionnelle et les débats législatifs, et la presse populaire et régionale, qui met plus volontiers l'accent sur les récits de vie et l'expérience ordinaire ainsi que sur les aspects spectaculaires des événements[18].

Néanmoins, comme le confirmeront les analyses suivantes, ces tendances ne valident pas pour autant l'hypothèse de comportements informatifs fortement différenciés entre les différents journaux.

Sujet d'actualité

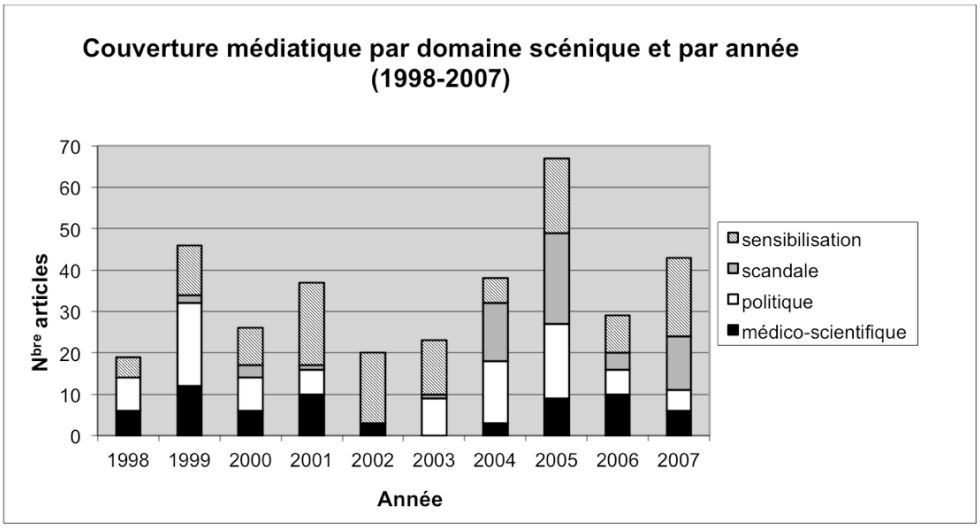
27 Contrairement à d'autres objets tels que les biotechnologies ou le sida pour lesquels on peut repérer une augmentation de la couverture médiatique constituée de phases qualitativement distinctes (Cheveigné *et al.*, 2002 ; Gerstlé, 1999 ; Herzlich et Pierret, 1988), la médiatisation du don d'organes n'a connu ni de hausse ni de baisse tendancielle au cours de la décennie considérée, tout en étant marquée par des creux et surtout par deux pics d'intensité : au début 1999 et en 2005 (voir graphique 1).

Graphique 1. Couverture médiatique par semestre (N = 348), 1998-2007



28 Si les variations de la couverture médiatique concernent les différentes scènes du corpus (voir graphique 2), celle du scandale s'avère la plus irrégulière (écart-type = 7,6), comme en témoignent ses deux pics de visibilité en 2004-2005 et en 2007. Le premier correspond à l'éclatement de l'affaire Voser, à ses conséquences politiques ainsi qu'aux péripéties de l'enquête pénale, alors que le second est lié à l'émission néerlandaise de téléréalité *De grote Donorshow*. La scène politique (écart-type = 6,3) connaît également deux augmentations notables de son amplitude correspondant à la votation populaire sur l'article constitutionnel[19] en 1999 et au problème de la répartition des organes entre les différents centres hospitaliers entre 2003 et 2005. Bien que la scène de sensibilisation (écart-type = 5,5) soit caractérisée par trois pics discontinus et modérés (2001, 2005 et 2007), ceux-ci ne peuvent guère être attribués à des événements particuliers. Enfin, la scène médico-scientifique est celle qui présente proportionnellement le moins de variations quantitatives (écart-type = 3,8).

Graphique 2. Couverture médiatique par domaine scénique et par année (N = 348) (1998-2007)



29 L'irrégularité de la couverture médiatique révèle sa forte dépendance à une actualité propre à chacun des quatre domaines scéniques. Le codage des articles selon leur contexte de production (« spontané » par rapport à « événementiel » lorsqu'un événement précis pouvait être repéré en tant que déclencheur de la médiatisation) montre que la quasi-totalité des articles des scènes médico-scientifique (89 %), politique (95 %) et du scandale (98 %) sont associés à un événement manifeste (une première chirurgicale, le résultat d'une votation, la révélation d'un trafic d'organes, etc.). Dans la scène de sensibilisation, qui vise à informer et à conscientiser le lecteur au sujet du don d'organes, plus de huit articles sur dix relèvent d'une telle logique « événementielle ». Trois types de faits sont touchés : des événements médicaux (n = 30 ; 29 %), à l'instar du récit d'une greffe de rein d'un mari à son épouse centré sur l'expérience et l'histoire personnelles des deux protagonistes, et des événements promotionnels et d'information visant la population organisés à l'initiative d'associations de patients (journée de soutien, réunion de transplantés, manifestation sportive, etc.) (n = 30 ; 29 %) ou provenant d'acteurs publics, d'autorités sanitaires et d'institutions médicales notamment (Journée nationale du don d'organes, conférence de presse, lancement de campagnes d'information, etc.) (n = 23 ; 22 %).

30 La part marginale (10 %) d'articles du corpus relevant d'une logique « spontanée » montre que la médiatisation du don et de la transplantation d'organes est avant tout affaire de l'actualité, positive ou négative, dont les journalistes (ou les agences de presse) choisissent de rendre compte. Cette médiatisation est ainsi très largement influencée par la ligne d'action politique, par le champ scientifique et médical, par les scandales et les faits divers, mais aussi par le fait que des acteurs individuels ou collectifs s'emparent du sujet et de la presse pour alerter l'opinion publique.

Cadrage de la « pénurie » d'organes

31 Le manque de greffons constitue l'obstacle principal qu'affronte la médecine de transplantation. Les journaux romands en rendent largement compte par l'intermédiaire du thème de la pénurie[20], mentionné dans 38 % du corpus (n = 143)[21]. Il prédomine nettement dans la scène de sensibilisation (60 %) et occupe une place

importante dans la scène politique (37 %) et non négligeable dans les scènes médico-scientifique (25 %) et du scandale (20 %). Si la pénurie d'organes apparaît donc comme un argument majeur des articles visant à augmenter le niveau de connaissance du public et à le rendre attentif à la question du don, elle tend également à jouer un rôle structurant dans l'ensemble des discours sur la transplantation, qu'il s'agisse de la capacité de la nouvelle loi à favoriser les dons, des innovations techniques susceptibles d'atténuer le manque de greffons, ou encore de la mauvaise publicité engendrée par une erreur médicale.

32 Sur le plan de la qualification axiologique (Kerbrat-Orecchioni, 1977), la situation de pénurie d'organes est systématiquement négative : elle est « massive », « toujours plus aiguë », « dramatique » ou « catastrophique ». Ces descriptions sont fréquemment complétées par des indicateurs statistiques[22] qui donnent une consistance objective à la gravité du problème et à la situation peu enviable de la Suisse par rapport à la situation européenne (« lanterne rouge », « queue de peloton », etc.). La pénurie d'organes est ainsi volontiers présentée comme un « problème public » au sens où elle est une situation indésirable qui a des effets nuisibles pour une partie de la population et qui appelle des mesures correctives (Cefaï, 1996 ; Gusfield, 2009). Il s'agit en effet d'« atténuer », de « surmonter », de « pallier » la pénurie, assimilée à un « obstacle » contre lequel il faut « lutter ».

33 Nous avons par conséquent examiné de plus près la construction médiatique du manque de greffons en nous appuyant sur les notions de causalité et de proposition de solution, deux dimensions centrales de la notion de cadrage (Entman, 1993). Nous avons alors repéré, dans le sous-corpus de 143 articles, tous les énoncés mentionnant d'une part un élément explicatif de l'écart entre l'offre et la demande d'organes humains, d'autre part une mesure susceptible de réduire cet écart. Si un article sur deux fait référence simultanément aux dimensions de causalité et de solution, seuls 13 % ne font mention d'aucun des deux aspects.

Problème individualisé

34 À un premier niveau de codage, nous avons défini, outre l'absence de cause (25 %), sept types de causes[23] :

1. le nombre insuffisant de personnes à qui l'on a pu prélever des organes (« manque de donneurs ») (55 %) ;
2. le défaut d'information et de sensibilisation du public (31 %) ;
3. le registre légal, qui inclut l'absence de loi fédérale, des ordonnances contre-productives et la mise en cause du consentement explicite (22 %) ;
4. les carences dans l'organisation hospitalière, telles que le repérage insuffisant des donneurs potentiels ou la faiblesse de la coordination entre hôpitaux (13 %) ;
5. la peur (les « craintes », « réticences », « méfiance », « résistances » de la population, le tabou de la mort, etc.) (10 %) ;
6. le manque de générosité (l'« égoïsme », l'« individualisme » ou le « nombrilisme » des gens, etc.) (7 %) ;
7. des causes contingentes (la publicité défavorable liée à la révélation d'un trafic d'organes, la hausse du nombre de malades inscrits sur liste d'attente, l'augmentation des indications médicales pour une greffe, les progrès de la sécurité routière, etc.) (5 %).

35 Un second niveau de codification permet une interprétation plus aisée de la causalité que la presse privilégie en matière de pénurie d'organes. Les éléments « défaut d'information », « peur » et « manque de générosité » ont ainsi été fondus dans une seule catégorie[24], de même que les éléments « registre légal » et « carences dans l'organisation hospitalière ». Le premier regroupement correspond à un cadrage en termes de problème socioculturel qui explique le manque de dons sous l'angle de la psychologie des individus, de leurs représentations et de leur degré d'information. La pénurie d'organes s'explique par la mentalité des gens (le manque de solidarité, l'individualisme), par leurs croyances négatives et leurs connaissances erronées sur le don d'organes qui alimentent des sentiments de peur, de méfiance. On a donc affaire à un cadrage qui consacre l'individu (ses dispositions cognitives ou morales) comme le lieu principal d'interprétation du manque d'organes disponibles.

36 Dans le second regroupement d'éléments, le problème de la pénurie fait avant tout référence à des insuffisances liées aux instances officielles qui définissent et organisent l'activité de transplantation. Ce cadrage consacre la pénurie d'organes comme un problème politico-légal qui engage la responsabilité de différents échelons et sphères de régulation du transfert d'organes (politique fédérale, organisation hospitalière, choix législatifs). Les carences évoquées vont du manque de motivation du personnel soignant à détecter les morts cérébrales dans les hôpitaux périphériques à la critique des règlements d'application de la nouvelle loi, jugés trop rigides, en passant par la dénonciation de la faiblesse de l'engagement des autorités en faveur du don d'organes. Partant de cette classification simplifiée et en prenant l'article comme unité d'analyse (voir tableau 1), la problématique du manque d'organes est plus fréquemment présentée comme relevant de causes individuelles (24 %) que légales et politiques (13 %), et ce, dans les trois quotidiens. Il convient également de souligner la faible proportion d'articles (13 %) évoquant simultanément ces deux types de causes.

Tableau 1. Cadrage de la pénurie d'organes (causes et solutions)

Type de cause	N[bre]	%
Autres causes[b]	36	25
Aucune mention de cause	35	25
Cadrage individuel	34	24
Cadrage politico-légal[a]	19	13
Cadrage individuel et politico-légal	19	13
Total	143	100
Type de solution	**N[bre]**	**%**
Aucune mention de solution	55	39
Solution médicale	29	20
Solution politico-légale	23	16
Solution relevant de l'information du public	22	15
Combinaison de solutions	14	10
Total	143	100

[a] Les modalités « cadrage politico-légal », « cadrage individuel » et « cadrage individuel et politico-légal » n'excluent pas la présence des éléments « manque de donneurs » ou « causes contingentes ».

[b] À savoir « manque de donneurs » ou « causes contingentes ».

Solutions diverses

37 Qu'en est-il des moyens envisagés pour pallier la pénurie d'organes ? L'absence de référence au registre des solutions (39 %) est plus marquée que pour le registre causal (25 %). Trois principaux types de solutions, non exclusifs, ont été retenus.

38 Le premier concerne des mesures politiques et législatives. Il est ainsi fait référence à la loi fédérale non seulement parce qu'elle met fin à la disparité des lois cantonales, mais aussi parce que dans les premières phases des débats parlementaires, il était question d'introduire le principe du consentement présumé[25] (finalement abandonné au profit du consentement explicite). Mais les solutions les plus fréquentes concernent l'organisation et la politique hospitalières qui constituent le pendant des carences repérées en ce qui a trait aux causes. Elles suggèrent d'améliorer par exemple la communication des soignants avec la famille d'un donneur potentiel, la collaboration entre établissements hospitaliers, ou encore le taux d'identification des cas de mort cérébrale. Le système espagnol est maintes fois cité comme modèle pour la médecine de transplantation (voir Matesanz, 2003). Ce n'est qu'à de très rares occasions que la presse se fait l'écho de propositions mettant en cause les principes de la gratuité du don et de l'altruisme comme moyens de résoudre la pénurie, à l'instar d'une régulation marchande des organes[26] et du principe de prévoyance[27].

39 Le deuxième type de solutions, qui met l'accent sur l'information du public, constitue le miroir inversé du défaut d'information comme cause de la pénurie. Il est ainsi question d'informer davantage la population, d'organiser des campagnes plus extensives et intensives et de mieux sensibiliser le public, en favorisant par exemple l'image heureuse de la personne transplantée. Le contenu concret des stratégies d'information reste dans l'ensemble superficiel, relevant davantage de déclarations d'intention que de réflexions élaborées sur les messages et le type de savoir à transmettre au public.

40 Quant au troisième type, il s'agit de solutions proprement médicales qui, contrairement aux deux précédentes, n'ont pas d'équivalent dans les causes ciblées. La plupart de ces solutions sont évoquées avec précaution parce qu'elles sont expérimentales (à l'instar de la médecine régénératrice, des organes artificiels, du clonage thérapeutique ou des cellules souches embryonnaires) ou parce qu'elles soulèvent des interrogations éthiques qui dans ces cas-là ne manquent pas d'être soulignées (notamment la xénotransplantation ou le don entre vifs)[28]. Ces solutions de rechange au don cadavérique apparaissent davantage comme des « solutions transitoires », voire comme un « mal nécessaire », que comme de véritables réponses durables au manque de greffons.

41 En examinant les configurations de solutions par article, on observe que la grande majorité des 143 articles n'évoquent qu'un seul type de mesure (51 % contre 10 % qui en évoquent deux ou trois ; voir tableau 1). Les articles faisant référence au registre médical exclusivement prédominent légèrement (20 %) par rapport à ceux qui mentionnent uniquement le registre politico-légal (16 %) et uniquement le registre de l'information du public (15 %).

Pénurie de donneurs ou de dons ?

42 La question de l'écart entre l'offre et la demande de greffons est un phénomène éminemment complexe engageant des facteurs multiples, par conséquent redevable

d'interprétations plurielles en ce qui a trait aux causes et aux solutions (Carvais et Sasportes, 2000 ; Steiner, 2010). La représentation qu'en donne la presse appelle plusieurs commentaires. Premièrement, les discours médiatiques sont marqués par un faible degré de thématisation de la question, si l'on en juge par exemple par la proportion d'articles évoquant simultanément différents registres de causalité (13 %) et de solutions (10 %). Le manque d'organes tend ainsi à faire l'objet d'un traitement unidimensionnel, loin d'un traitement contextualisé qui mettrait en évidence la diversité des facteurs en jeu, voire la complexité psychosociologique, éthique et politique de la question. Deuxièmement, les discours médiatiques privilégient un cadrage individualisant de la pénurie d'organes[29], sans pour autant exclure les dimensions politiques et organisationnelles. Cette prédominance de la causalité individuelle, centrée sur les attitudes ou le niveau d'information des profanes, contraste avec l'orientation récente des mesures de politique hospitalière préconisées par la communauté des transplanteurs, en raison notamment des succès du modèle espagnol (Steiner, 2010 : 184-190). Aux États-Unis, Caplan (1988) et Prottas et Batten (1989) furent parmi les premiers à souligner les failles du système de repérage des donneurs potentiels en mettant en cause la capacité du personnel des soins intensifs à demander et à obtenir l'autorisation de prélèvement auprès des proches. Au lieu d'un manque de donneurs, c'est une explication en fonction d'une détection défaillante des dons qui est ainsi mise en avant. Troisièmement, qu'il s'agisse des causes ou des solutions, les discours médiatiques reproduisent dans une large mesure les discours de la communauté des transplanteurs et les débats en matière d'action publique, axés respectivement sur le citoyen donneur potentiel (« politique de l'exhortation ») et sur l'efficience du système professionnel (« économie de l'incitation ») (Steiner, 2010). C'est ainsi que la presse ne rend compte que de manière très marginale des mises en cause, nombreuses aux États-Unis, des principes de consentement et de don altruiste.

43 Il en va de même des facteurs qui invitent à nuancer les schèmes d'interprétation de la pénurie en fonction de réticences du public, voire de sous-optimisation des pratiques professionnelles. Pour Lock et Nguyen, à la réduction objective depuis une vingtaine d'années du nombre de donneurs potentiels (en raison d'une diminution des accidents de la route et des progrès dans la prise en charge des traumatismes crâniens) s'ajoute une hausse du nombre de patients inscrits sur liste d'attente, liée notamment à la prévalence de certaines maladies, aux transplantations secondaires ou tertiaires dues à l'usure du greffon, ou encore à la multiplication des indications médicales de greffe[30] (Lock et Nguyen, 2010 : 235). Cette contradiction dans les courbes de l'offre et de la demande « goes virtually unnoticed in the official discourse about transplantation » (Lock et Nguyen, 2010 : 235). Les discours médiatiques laissent donc dans l'ombre des éléments qui resituent la pénurie comme étant aussi une construction médicale et qui plus largement interrogent le besoin de greffons comme un choix de société.

Discours consensuel de légitimation

44 Après le manque de greffons, il s'agit d'aborder une autre dimension centrale du cadrage médiatique : la représentation du don d'organes en tant que tel. Nous nous centrons ici sur la nature et l'orientation de l'information. Dans un premier temps, nous avons examiné les arguments favorables et défavorables au don, ainsi que leur ampleur dans la scène de sensibilisation uniquement, compte tenu de sa visée de faire

savoir sur la greffe en général. L'analyse a consisté à coder tous les énoncés portant sur le don d'organes selon qu'ils ont une teneur laudative ou critique, d'une part, et selon le contenu de ces énoncés, d'autre part. Dans un second temps, nous avons cherché à évaluer l'information médicale à partir d'une série d'indicateurs objectifs, dont la plupart renvoient aux inconvénients, contraintes ou difficultés de la greffe comme procédure thérapeutique. Nous avons aussi évalué le niveau d'information sur la mort cérébrale en tant qu'elle représente un point particulièrement sensible de l'activité de transplantation. La question est donc de savoir si la presse livre une image essentiellement positive du don d'organes et de son efficacité ou bien si elle rend également compte de ses limites et de certains enjeux controversés.

Quatre modes de légitimation

45 Trois quarts (74 %) des articles de la scène de sensibilisation contiennent au moins un énoncé de légitimation du don et de la transplantation d'organes. Tous ces énoncés ont été classés en quatre catégories non exclusives qui représentent autant de registres particuliers de valorisation du don d'organes.

46 Premièrement, la légitimation médicale (présente dans 61 % des articles) insiste sur l'idée que le don sauve des vies ou qu'il améliore la qualité de vie des patients. La greffe a une utilité et constitue une thérapie efficace : des expressions comme « acte salvateur », « miraculé », « seconde naissance », « survie » ou « nouvelle vie » décrivent fréquemment les bienfaits spectaculaires d'une transplantation. La légitimation médicale procède également d'énoncés de normalisation du statut sanitaire et social des patients greffés ; ils « vivent comme tout le monde », « peuvent reprendre une vie normale et goûter à nouveau aux plaisirs de la vie » (*Le Matin*, 15.01.2001), alors que « le public associe encore trop souvent les transplantés à des handicapés ou à des invalides » (*Le Temps*, 13.01.2001).

47 Deuxièmement, la légitimation technique (30 %) met l'accent sur la performance de la greffe comme geste chirurgical et comme procédure scientifiquement éprouvée. C'est ici l'excellence de la réalisation technique qui est soulignée. La greffe est ainsi qualifiée de « réussite », de « succès », d'« exploit », ou encore d'événement qui « révolutionne la médecine ». Ce mode de légitimation réside aussi dans des énoncés de banalisation lorsque la greffe apparaît comme une opération de routine qui est « maîtrisée techniquement » ou « couramment pratiquée ».

48 Troisièmement, la légitimation morale (30 %) recouvre tous les énoncés qui valorisent le geste symbolique du don de ses organes. Qu'il soit réalisé ou seulement intentionnel, il reçoit une qualification positive en étant représenté comme un comportement louable. Par opposition à une conception impérative de la moralité qui en fait un devoir social ou une obligation citoyenne (Childress, 2001), c'est essentiellement une conception attractive de la moralité qui sous-tend la légitimation morale du don (le désir de faire le bien) (Canto-Sperber et Ogien, 2004). Il est dépeint comme une marque de « courage », d'« altruisme », comme un « acte désintéressé », de « solidarité », ou est assimilé à un « cadeau », à un « geste d'amour ». Il est parfois enregistré comme la forme la plus pure de « générosité » quand il est décrit comme un « vrai don » ou comme un geste « normal ». L'inscription du don d'organes dans le registre des actes accomplis pour le bien commun est aussi signifiée au moyen des marques de reconnaissance exprimées par les receveurs (« respect », « hommage », « gratitude »).

49 Enfin, la légitimation économique, marginale (8 %), concerne avant tout le coût moindre que représente la greffe de rein par rapport à la dialyse — « un transplanté coûte moins cher qu'un malade chronique ».

50 En mettant en avant la vie sauvée ou améliorée par le don, ainsi que l'efficacité de la greffe, la prédominance de la légitimation médicale[31] révèle plus largement la figure du receveur comme ressort majeur de la valorisation du don d'organes. À cet égard, l'intérêt ou la rationalité du citoyen donneur potentiel tend à être subsumé sous la logique du destinataire du don (et sous celle de la pénurie d'organes). L'effacement du donneur — ses motivations, hésitations, réticences, convictions ou croyances — se reflète également dans la légitimation morale du don. Le donneur apparaît certes animé de valeurs, de principes positifs — le courage, la charité, l'altruisme —, mais ces qualités (parfois présupposées) n'épuisent pas nécessairement les ressorts complexes du don. Indexée principalement sur les besoins du receveur, l'incitation au don tend à éluder l'épaisseur éthique, anthropologique et psychologique de la décision de donner ou non. Les interrogations du donneur potentiel en première personne — pourquoi donner ? pourquoi ne pas donner ? — tendent ainsi à être envisagées à travers le prisme dominant du receveur potentiel[32].

Critiques peu fréquentes et sectorielles

51 Après les modes de valorisation, il convient d'évaluer l'ampleur et le contenu des énoncés « discordants », donnant une image moins consensuelle de la légitimité de la greffe. À cet effet, nous avons ciblé, en nous limitant également à la scène de sensibilisation, tous les énoncés relatifs à des questions polémiques ou à des critiques liées à la médecine de transplantation et au don d'organes.

52 Nous avons ainsi repéré 25 articles (20 %) qui comportent un ou plusieurs énoncés faisant référence à des points controversés du don d'organes, soulevant des interrogations éthiques ou indiquant des éléments de désaccord. Les questions évoquées sont hétérogènes et le plus souvent sont abordées de façon très brève. Les deux problématiques éthiques qui ressortent néanmoins concernent le don entre vifs (six articles) ainsi que les greffes de visage et de main (huit articles). Dans le premier cas, il est question par exemple des « grandes difficultés éthiques » (*Le Temps*, 17.09.2002) que pose le don d'un organe de son vivant : dans quelle mesure est-il acceptable de faire prendre à un individu en bonne santé un risque vital pour sauver autrui ? Et dans quelle mesure le consentement à un tel prélèvement peut-il être considéré comme libre et sans pression ? Mais c'est par rapport à la greffe de visage que les aspects éthiques sont mis en scène sur le mode le plus vif et le plus polémique. Tel article soulève par exemple la question du risque des « pires complications possibles », de « rejet total du visage » (*Tribune de Genève*, 20.09.2005) ; tel autre qualifie cette opération de « controversée » et cite la position de ses « détracteurs » qui, « alors qu'il n'est pas question de vie ou de mort [...] craignent un scénario digne d'un film d'horreur : le rejet du visage du transplanté par une épouvantable mue » (*Le Matin*, 23.09.2005) ; tel autre enfin évoque « une opération dérangeante », « qui met la morale à rude épreuve » (*Le Matin*, 27.02.2004). Quant à la greffe de mains, elle est « déraisonnable », « éthiquement irresponsable » et suscite de « vives critiques », pointant « une médecine qui s'égare » (*Tribune de Genève*, 3.11.1998).

53 La scène de sensibilisation se caractérise ainsi par une nette prédominance des énoncés qui construisent une image valorisée du don et de la transplantation d'organes par rapport à ceux qui font référence à des éléments controversés ou critiques[33]. Voyons à présent dans quelle mesure cette prévalence de discours de légitimation de la greffe se reflète également sur le plan de l'information médicale et scientifique.

Information médicale sur la greffe

54 La greffe d'organes permet une amélioration remarquable de l'état de santé des patients et constitue la plupart du temps une opération de la dernière chance pour des personnes gravement malades. Elle comporte cependant des risques et des contraintes pour le receveur, sans parler des risques pour le donneur vivant. En outre, l'organe disponible doit provenir d'un donneur compatible et en état de mort cérébrale. Dans quelle mesure la presse relate-t-elle ce type d'informations indiquant que la greffe d'organes n'est pas une intervention anodine et qu'elle doit surmonter différents obstacles ? En nous basant sur la totalité du corpus, nous avons établi une liste de sept informations qui font référence aux contraintes post-opératoires auxquelles doit se soumettre le receveur (traitement immunosuppresseur), aux risques de complications (rejet du greffon, mortalité du greffon, effets secondaires sérieux dus au traitement immunosuppresseur), aux difficultés psychologiques d'acceptation du nouvel organe ou de réadaptation psychosociale, ainsi qu'aux contraintes de compatibilité sanguine ou tissulaire entre le donneur et le receveur. Nous avons également inclus l'évaluation quantifiée de l'efficacité des greffes (en fonction du taux de succès/échec ou du taux de survie post-greffe).

Tableau 2. Distribution des informations médicales sur le don d'organes (par ordre croissant d'importance ; n = 376)

Élément	Nbre	%
Mortalité du greffon	12	3
Efficacité quantifiée de la greffe	15	4
Effets secondaires graves du traitement imunosuppresseur	19	5
Difficultés psychologiques post-greffe	24	6
Nécessité d'un traitement immunosuppresseur	47	13
Risque de rejet du greffon	67	18
Contrainte de compatibilité biologique	68	18

55 Les informations les plus diffusées (voir tableau 2) concernent deux difficultés médicales majeures de la médecine de transplantation : d'une part la contrainte de compatibilité biologique (18 %) qui limite les chances pour un patient d'obtenir l'organe adéquat, d'autre part le risque de rejet du greffon par l'organisme (18 %) qui oblige le receveur à se soumettre à vie à un traitement médicamenteux qui inhibe les défenses immunitaires (13 %). Quant aux aspects qui mettent en question l'efficacité de la greffe, ils ne sont que marginalement évoqués : la mortalité de l'organe implanté (3 %) et le risque d'effets secondaires aigus induits par les médicaments immunosuppresseurs (cancer, infection, etc.) (5 %). Les difficultés psychosociales qui peuvent survenir après la greffe sont également peu présentes (6 %). C'est notamment toute la problématique de l'incorporation psychique et émotionnelle d'une part d'autrui qui est ici minorée. Même si l'acceptation du nouvel organe est certainement la norme, cette donnée renvoie aux questions sensibles du statut du corps dans le transfert d'organes et de

l'origine du greffon. Sharp (2006) a montré qu'il s'agit là d'un des points de tension majeurs entre les professionnels et les profanes : alors que les premiers cherchent à dépersonnaliser l'organe, les transplantés ou les proches de donneurs tendent à l'humaniser. Quant aux indications quantifiées de l'efficacité de la transplantation, elles sont également très peu mentionnées (4 %).

56 Qu'en est-il de l'information relative à la mort cérébrale (ou encéphalique), qui constitue la condition médicale optimale, mais peu fréquente, de prélèvement d'organes en vue d'une transplantation ? Le sujet de la mort cérébrale est sensible à un double titre. D'abord parce qu'il s'agit d'une question scientifiquement controversée au sein même de la communauté médicale (Imperatori *et al.*, 2001 ; Joffe, 2010 ; Lock, 2002 ; Youngner *et al.*, 1999). Ensuite parce que l'opposition des familles au prélèvement d'organes de leur proche décédé tient en partie au fait que le concept de mort cérébrale est mal compris et mal accepté dans la population générale (Boileau, 2002 ; Sharp, 2006)[34]. Cela explique la recommandation de nombre d'observateurs à améliorer la communication publique sur la mort cérébrale (Morgan *et al.*, 2008 ; Siminoff *et al.*, 2004). Cette notion est par conséquent au cœur de l'information sur le don d'organes et constitue un révélateur particulièrement important de l'orientation des discours médiatiques. Dans quelle mesure la presse rend-elle compte du concept de mort cérébrale et des conditions médicales du prélèvement ? À cet effet, nous avons construit inductivement une échelle en quatre points mesurant sommairement le niveau d'information fourni sur la question. Un point est attribué à chaque article lorsque : la notion de « mort cérébrale » (ou un énoncé équivalent) est mentionnée ; un élément de définition, même minimal, est présent (l'« absence d'activité cérébrale », l'« irréversibilité de la défaillance des fonctions cérébrales », etc.) ; la mort cérébrale est explicitement distinguée d'autres états supposés proches et souvent confondus (le « coma », l'« arrêt du cœur », la « mort clinique », etc.) ou lorsqu'il est fait mention du problème de l'apparence de la vie du donneur en état de mort cérébrale ; et enfin lorsque des indications sont présentes sur le processus diagnostique de la mort cérébrale (le type ou le nombre de mesures cliniques effectuées, l'indépendance entre les équipes de prélèvement et de transplantation, etc.).

57 Sur l'ensemble du corpus, la mort cérébrale est mentionnée dans un article sur dix (n = 42 ; 11 %). Ce thème est donc encore moins présent que la contrainte de compatibilité et que le risque de rejet. Plus de la moitié (23) des articles concernés ne reçoivent qu'un seul point (c'est-à-dire absence de tout élément de définition), 9 articles reçoivent 2 points, 3 en reçoivent 3 et seuls 7 articles présentent un score maximal d'information. Malgré les enjeux symboliques et cognitifs que revêt la mort cérébrale pour tout citoyen donneur potentiel (ou ses proches), l'information médicale sur cet aspect crucial de la médecine de transplantation est non seulement rare, mais se révèle en outre d'un niveau pour le moins faible.

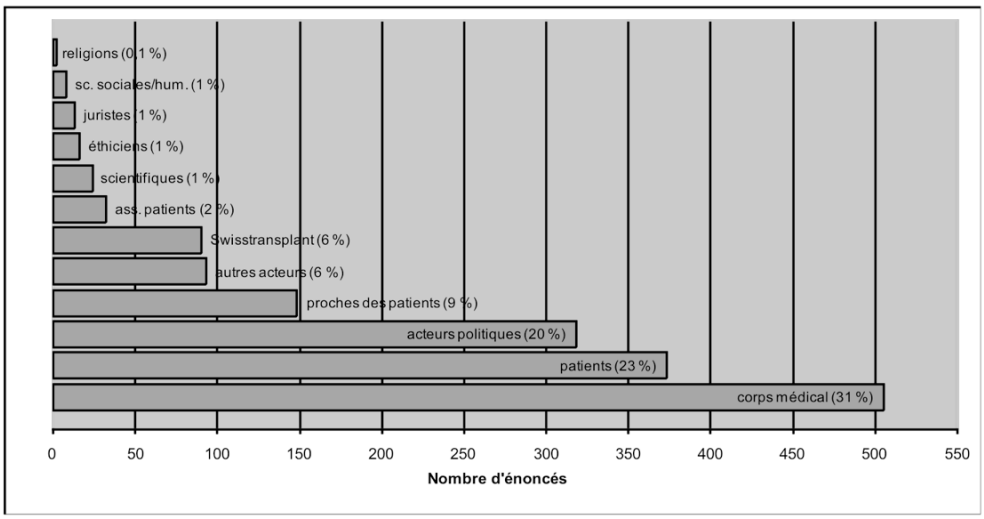
58 La valorisation de la médecine de transplantation tient autant à la fréquence de ses énoncés explicites de légitimation qu'aux mentions rares de ses aspects potentiellement controversés ou de points de vue discordants. La limitation de la mise en débat du don d'organes dans la presse est d'autant plus marquée que les énoncés critiques concernent essentiellement des secteurs particuliers d'application de la technique de greffe et non le principe de la transplantation en tant que telle. Ainsi, à l'exception notable de la xénotransplantation et des greffes de membre et de visage, le

traitement médiatique produit un discours consensuel autour du don d'organes comme geste moral, institution sociale et activité technique.

Acteurs mobilisés dans la presse

59 Examinons à présent l'identité des locuteurs convoqués dans la presse afin d'évaluer le degré de pluralisme des voix mobilisées pour parler du don et de la transplantation d'organes. Concrètement, l'analyse a consisté à dénombrer tous les énoncés en discours direct et indirect des principaux acteurs individuels cités dans chaque article[35]. Sur l'ensemble du corpus, 1 622 énoncés ont été repérés et classés en fonction de 12 catégories d'acteurs : 1) le « corps médical » (médecins et chirurgiens essentiellement, ainsi qu'anesthésistes-réanimateurs, infirmières ou infirmiers de coordination, psychiatres, etc.) ; 2) les « scientifiques » (immunologistes, biologistes, etc.) ; 3) les « acteurs politiques » au sens large, c'est-à-dire les individus dotés d'une responsabilité et d'une fonction de pouvoir étroitement liées à l'organisation des activités de la transplantation (parlementaires, membres des autorités sanitaires fédérales ou cantonales, directeurs d'hôpitaux, responsables de l'OFSP, etc.) ; 4) « Swisstransplant » ; 5) les « juristes » ; 6) les « éthiciens » ; 7) les spécialistes des « sciences sociales et humaines » (anthropologues, économistes, philosophes, etc.) ; 8) les représentants de religions ou de courants spirituels ; 9) les « patients » (transplantés, donneurs vivants ou candidats à une greffe) ; 10) les « proches de patients » (c'est-à-dire de patients transplantés, de candidats à une greffe, de donneurs vivants ou décédés) ; 11) les membres d'« associations de patients » ; et 12) les « acteurs autres » (assureurs, industriels, journalistes d'un autre média, simples citoyens, etc.).

Graphique 3. Distribution des énoncés par catégorie d'acteur



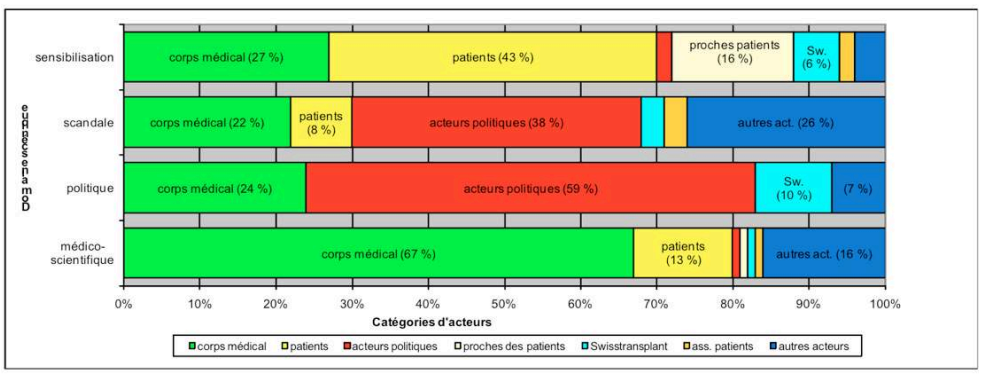
Espace de parole fortement hiérarchisé

60 La répartition des énoncés en fonction de chacune des 12 catégories révèle une hiérarchie très nette qui renseigne autant sur les acteurs érigés comme légitimes et experts pour parler du don d'organes que sur ceux qui ont peu la parole ou qui ne l'ont pas. La lecture du graphique 3 fait ressortir cinq résultats principaux[36]. Premièrement,

il n'est guère étonnant que la voix du corps médical soit largement prédominante, avec près d'un tiers de tous les énoncés. En revanche, le deuxième rang occupé par les patients, totalisant près d'un quart de tous les énoncés, constitue un résultat moins attendu. De surcroît, la voix des profanes (regroupant les patients, leurs proches et les membres d'associations de patients) se révèle plus importante que celle du corps médical (34 % contre 31 %). Troisièmement, la faible proportion de la voix de Swisstransplant (6 %) constitue également un résultat surprenant que trois éléments peuvent expliquer : le fait que dans la période analysée, l'information du public relevait principalement de l'initiative des cantons, la faiblesse du budget « communication » dont disposait Swisstransplant et la visibilité des associations de patients. Quatrièmement, la voix des experts de la société (spécialistes des sciences humaines et sociales, éthiciens et juristes) s'avère plus que marginale (3 %). Enfin, bien qu'elle n'apparaisse pas en tant que telle dans le graphique 3, la voix du simple citoyen (codé dans la catégorie « acteurs autres ») est inexistante : sur la totalité du corpus, on dénombre, répartis dans 4 articles, 11 énoncés (0,7 %) d'individus lambda exprimant leur opinion sur le don d'organes.

61 L'espace de parole sur le don et la transplantation d'organes se caractérise par un pluralisme très restreint puisque trois catégories d'acteurs (le corps médical, les patients et les acteurs politiques) totalisent près des trois quarts (74 %) de tous les énoncés. Cette prédominance révèle cependant des configurations contrastées selon les domaines scéniques (voir graphique 4). La scène médico-scientifique donne lieu à une configuration traditionnelle marquée par la forte domination des experts attitrés pour les questions de santé et de médecine, le corps médical y étant largement majoritaire (67 % des énoncés). Dans les scènes politique et du scandale dans une mesure moindre, ce sont les acteurs politiques et le corps médical qui dominent l'espace de parole. Cette configuration, technocratique à certains égards, reflète une gestion du don et de la transplantation d'organes en tant qu'affaire publique, définie par une division du travail entre spécialistes et représentants des autorités officielles. La troisième configuration correspond à la scène de sensibilisation dans laquelle les voix des patients (43 %), des médecins (27 %) et des proches des patients (16 %) sont pratiquement hégémoniques. Cela signifie que les visées d'information générale et de conscientisation du public mobilisent essentiellement deux figures : celle, majoritaire, des profanes directement touchés par le don d'organes et celle des médecins.

Graphique 4. Distribution des énoncés par catégorie d'acteur et par domaine scénique



Patients et médecins : un front commun

62 L'importance des voix des professionnels et des patients revêt une pertinence sociologique qui mérite d'être soulignée. La prépondérance des acteurs de la médecine dans l'ensemble du corpus rend compte de leur polyvalence qui les dote d'un statut d'expert ou d'interlocuteur « naturel » quand il s'agit d'aborder la question du don d'organes. Ils apparaissent ainsi comme une « référence obligée », à la fois en tant que praticiens de la transplantation, en tant que défenseurs de leur activité et promoteurs de la cause du don d'organes et en tant qu'« experts généralistes » dont on convoque la réaction ou l'opinion à propos d'événements politiques, scientifiques ou de faits divers.

63 Quant à l'importance de la voix des patients, elle tient notamment à la place conséquente qu'occupent les récits de greffe dans la scène de sensibilisation (un article sur deux en contient au moins un). Une analyse de discours de ces articles-témoignages a permis de mettre en évidence la convergence des positions et des engagements des malades et des médecins (Amey et Hammer, 2010 ; Hammer et Amey, 2010). Cette présence forte des récits de greffe dans le corpus met en scène les patients en tant que témoins privilégiés des enjeux concrets du don d'organes. La souffrance due à la pénurie de greffons, l'incertitude de l'attente, mais aussi l'efficacité de la greffe et la qualité de vie retrouvée concrétisent d'une certaine façon l'encouragement au don et à une prise de conscience du manque d'organes en Suisse (Amey et Hammer, 2010). Ce sont donc les patients greffés (et les candidats à une transplantation) qui incarnent, au sens propre et figuré, la valeur médicale et morale du don d'organes. Les témoignages des patients (et des proches) constituent donc une part importante de la rhétorique de soutien et de légitimation du don d'organes, en complétant ou en appuyant les messages des professionnels.

64 Si la mise en scène des témoignages dans notre corpus s'inscrit dans la tendance contemporaine qui voit les personnes ordinaires jouer un rôle accru dans les médias, corollaire d'un traitement volontiers particulariste des questions de santé et d'une valorisation de l'expérience individuelle (Mehl, 1996 ; Romeyer, 2007), la convergence des voix des patients et des médecins contraste singulièrement avec la remise en cause des expertises traditionnelles à l'œuvre dans le champ de la santé et les redéfinitions politiques et symboliques de la relation médicale (Callon *et al.*, 2001 ; Hammer, 2010 ; Pailliart et Lafon, 2007). En matière de don d'organes, les discours médiatiques se caractérisent ainsi par l'absence d'opposition ou de démarcation idéologique entre médecins et patients.

Silence des enjeux citoyens

65 La prépondérance des patients et des proches ne signifie pas pour autant que la voix des citoyens est représentée. Le malade en attente d'une greffe ou le patient transplanté constitue une catégorie bien particulière : celle des profanes touchés qui ne peut être confondue avec la pluralité des prises de position, des représentations ou des valeurs de tout un chacun. Or, on a pu relever auparavant que la voix du citoyen lambda était plus que confidentielle. La voix du public destinataire des discours institutionnels sur le don d'organes manque ainsi à l'appel. Plus précisément, si le citoyen ordinaire n'a quasiment jamais la parole, ce sont les autres acteurs qui parlent de lui ou pour lui. C'est le cas lorsqu'il est fait référence aux caractéristiques

psychologiques, émotionnelles ou cognitives du public pour rendre compte des causes de la pénurie d'organes. Le citoyen est donc fréquemment représenté en termes généraux, mais il est quasiment absent en son nom propre. Ces constats rejoignent ceux de Christiane Kapitz dans son analyse des enjeux éthiques dans la presse française : « Le public, dans la diversité des formes qu'il revêt dans les discours, sert souvent à justifier des pratiques ou des choix médicaux » (2004 : 182). Dans notre corpus, la catégorie du profane revêt donc les habits presque exclusifs de la figure du patient/malade qui est loin d'en refléter toute la consistance et toute la diversité. Certes, les intérêts du donneur (potentiel ou effectif) ne sont pas absents, mais les intérêts du receveur font l'objet d'une épaisseur et d'une explicitation plus affirmées dans les récits de greffe.

66 Au même titre que le citoyen lambda, les sciences sociales et humaines n'ont guère de visibilité dans le corpus. Ce silence est emblématique non seulement du faible pluralisme des voix, mais surtout de l'absence des discours parmi les plus susceptibles d'opérer une mise en débat. Disciplines privilégiant des points de vue distanciés, voire critiques, les sciences sociales et humaines sont donc quasiment inaudibles, alors qu'elles jouent un rôle dans la vitalité de l'espace public et dans la mise en évidence de la parole du citoyen lambda (Neveu, 1995). L'expression de voix discordantes, d'opinions alternatives ou contrastées autour d'enjeux thématisés par des savoirs et des acteurs extérieurs au champ de la transplantation est ainsi considérablement limitée.

Conclusion

67 Partant des tensions majeures qui traversent la communication sociale sur le don et la transplantation d'organes, nous avons cherché à situer et à décrire le contenu et l'orientation des discours de la presse suisse romande. Plusieurs constats s'imposent. Tout d'abord, au-delà de quelques différences dans la couverture thématique, les titres du corpus offrent globalement un discours homogène, ce qui suggère que la diversité des journaux retenus (presse de référence, presse populaire, etc.) n'est pas nécessairement associée à des traitements significativement différents d'un même objet. Ensuite, à l'instar par exemple de la presse nord-américaine (Feeley et Ill, 2007), les discours médiatiques suisses romands construisent une représentation consensuelle « pro-don » caractérisée par une prédominance des énoncés favorables au don d'organes, par l'argument récurrent de la pénurie de greffons et par une légitimation axée sur le receveur ou les besoins des malades. Cette représentation tient aussi au fait que les questions controversées, sensibles ou potentiellement problématiques de la greffe d'organes sont rarement évoquées. La mise en débat du don d'organes comme institution sociale et morale est par conséquent marginale. Ce tableau général d'un discours à faible teneur polémique est conforté par un espace de parole dominé par les voix convergentes du corps médical et des patients sur le bien-fondé du don et de la transplantation d'organes, alors que la voix du simple citoyen apparaît tout simplement comme inaudible.

68 L'un des traits les plus frappants de notre corpus réside dans la quasi-absence de la posture légitime du « non » au don. En dehors de la référence à des émotions irrationnelles, à des croyances particulières ou à un défaut d'information, l'attitude, fondée en valeurs, d'opposition ou de réticence à l'égard de la greffe est inexistante. En d'autres termes, et c'est un indicateur significatif d'un certain degré de clôture de la discussion, le « non-don » reste un impensé. En ce sens, les discours médiatiques ne

s'inscrivent guère dans une mise à plat du statut social de la greffe au sens où l'entend par exemple Anne-Marie Moulin : « La reconnaissance d'une culture de la transplantation [...] passe par l'idée, sacrilège aux yeux de certains, qu'il est possible et pas nécessairement immoral de ne pas transplanter du tout » (1995 : 96).

69 Plus largement, ce sont les dimensions sociétales, philosophiques ou éthiques du don et de la transplantation — la signification de la mort, la quête et le prix de la santé, la valeur sociale des organes, l'utilisation du corps humain, etc. — qui sont éludées. Le consensus social présumé n'est ainsi guère remis en question par des discours médiatiques qui sont loin de discuter les « prémisses de l'idéologie de la transplantation » (Sharp, 2006). La presse offre donc un traitement à la fois uniforme, peu contextualisé et peu critique d'une question éminemment complexe et sensible. Le discours sur le don d'organes comme choix de société et comme pratique ou norme sociale n'a pas de contradicteur ; il appartient quasiment à la catégorie des « discours sans opposants », à l'instar du discours humanitaire (Juhem, 2001). De fait, la couverture par la presse du don et de la transplantation d'organes contredit singulièrement les modèles contemporains de médiatisation de la science, caractérisés par une visibilité accrue des enjeux éthiques et sociaux de la science, par la pluralité des acteurs et des cadres de référence mis en scène, par la prégnance des controverses (Jeanneret, 2000 ; Moirand, 2000 ; Schäfer, 2009), ou encore par une information susceptible de permettre aux citoyens de se forger leurs propres opinions (Nisbet et Goidel, 2007).

70 Au regard de ce qui précède, force est de constater que les discours de la presse romande ne marquent guère d'écart substantiel par rapport aux autres discours sur le don d'organes circulant dans l'espace public, en particulier ceux qui proviennent des instances officielles de la santé publique et des milieux de la transplantation. Il serait à cet égard aisé de reprocher aux médias leur manque de neutralité, de ne pas davantage exercer de fonction critique, ou encore de ne pas donner la parole à des acteurs ou à des points de vue diversifiés ou contradictoires. Une telle critique serait pourtant épistémologiquement infondée. D'abord parce qu'il n'y a pas de norme officielle définissant ce que devrait être la mission de l'information des médias sur le don d'organes. Et les engagements de l'État pour une information neutre et objective à l'attention du public n'imposent en rien les choix rédactionnels. Ensuite, un tel reproche reviendrait à méconnaître la complexité du champ médiatique lui-même, de la position des médias dans l'espace public, ainsi que des médiations à l'œuvre dans la circulation des discours sociaux (Le Marec et Babou, 2006 ; Rieffel, 2005). S'il y a une proximité entre les contenus de la presse romande, d'un côté, et les discours des autorités sanitaires, des acteurs de la transplantation et des associations de patients, de l'autre, on ne peut affirmer simplement, qui plus est sans préciser la nature des mécanismes en jeu, que les médias ne font que reproduire le consensus officiel sur le don d'organes. Étant établi que « les médias ne fonctionnent pas comme de simples relais des représentations sociales » ou des discours institutionnels (Le Marec et Babou, 2004 : 9), les raisons de cette proximité discursive restent à élucider, notamment en direction des conditions de production du discours journalistique. Plusieurs facteurs explicatifs sont possibles. Les journalistes sont-ils des journalistes scientifiques, spécialisés du don d'organes, voire des militants ? Quels sont leurs réseaux et sources d'information ? Les contraintes de captation de la machine médiatique trouvent-elles un terrain d'application particulièrement propice dans les histoires de greffe ? Une autre voie explicative réside dans la manière dont le don d'organes est aujourd'hui

constitué comme problème public (Cefaï, 1996 ; Gusfield, 2009), et plus précisément dans la configuration des acteurs qui agissent sur la définition et la représentation du don d'organes dans l'espace public. On ne peut ainsi exclure que le caractère consensuel et pro-don des discours médiatiques soit en partie lié au fait que le don d'organes comme problème public ne semble pas faire l'objet de définitions concurrentielles et qu'il ne connaît pas de voix critiques audibles dans l'espace social, politique et scientifique. À cet égard, malgré une demande de greffons qui n'est pas satisfaite, il convient de souligner que l'institution de la transplantation en Suisse fonctionne et est exempte de crises importantes, de catastrophes ou de scandales majeurs, qui seraient à même de bousculer les cadres de référence et de perception habituels des journalistes. Dès lors que le travail d'information médiatique s'inscrit dans un régime de « routine » (Rieffel, 2005 : 261), l'émergence d'autres cadres est peu probable.

BIBLIOGRAPHIE

AMEY, Patrick et Raphaël HAMMER (2010), « Témoignages et don d'organes : émotions et narration dans la presse suisse romande » dans Hélène ROMEYER (dir.), *La santé dans l'espace public*, Rennes, EHESP, p. 107-116.

BARDIN, Laurence (1977), *L'analyse de contenu*, Paris, Presses universitaires de France.

BATEMAN, Simone (2002), « Le corps comme outil thérapeutique » dans Isabelle BASZANGER *et al.* (dir.), *Quelle médecine voulons-nous ?* , Paris, La Dispute, p. 175-188.

BEARD, Randolph T. *et al.* (2004), « Limits to altruism: Organ supply and educational expenditures », *Contemporary Economic Policy*, 22(4), p. 433-441.

BEAUFILS, François *et al.* (2007), « Le prélèvement d'organe : donner voix au consentement », *Esprit*, 336, p. 96-108.

BOILEAU, Claire (2002), *Dans le dédale du don d'organes : le cheminement de l'ethnologue*, Paris, Éditions des Archives contemporaines.

BONVILLE, Jean de (2000), *L'analyse de contenu des médias*, Bruxelles, De Boeck.

CALLON, Michel *et al.* (2001), *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris, Seuil.

CANTO-SPERBER, Monique et Ruwen OGIEN (2004), *La philosophie morale*, Paris, Presses universitaires de France.

CAPLAN, Arthur L. (1988), « Professional arrogance and public misunderstanding », *Hastings Center Report*, 18, p. 34-37.

CARDON, Dominique *et al.* (1999), « Les formats de la générosité. Trois explorations du Téléthon », *Réseaux*, 95, p. 15-105.

CARVAIS, Robert et Marilyne SASPORTES (dir.) (2000), *La greffe humaine*, Paris, Presses universitaires de France.

CEFAÏ, Daniel (1996), « La construction des problèmes publics. Définitions de situations dans des arènes publiques », *Réseaux*, 14(75), p. 43-66.

CHAMBAT, Pierre (1995), « Espace public, espace privé : le rôle de la médiation technique » dans Isabelle PAILLIART (dir.), *L'espace public et l'emprise de la communication*, Grenoble, ELLUG, p. 65-98.

CHARAUDEAU, Patrick (1997), *Le discours médiatique d'information. La construction du miroir social*, Paris, Nathan.

CHARAUDEAU, Patrick (dir.) (2008), *La médiatisation de la science*, Bruxelles, De Boeck.

CHARAUDEAU, Patrick *et al.* (1996), « La construction thématique du conflit en Ex-Yougoslavie par les journaux télévisés français (1990-1994) », *Mots*, 47, p. 89-108.

CHAVOT, Philippe *et al.* (2001), « Les technosciences face aux savoirs <populaires> : mise en sens et mise en scène de la transplantation d'organes », *Recherches en communication*, 15, p. 149-167.

CHEVEIGNÉ, Suzanne de (1997), « La science médiatisée : le discours des publics », *Hermès*, 21, p. 95-106.

CHEVEIGNÉ, Suzanne de *et al.* (2002), *Les biotechnologies en débat*, Paris, Balland.

CHILDRESS, James F. (2001), « The failure to give: Reducing barriers to organ donation », *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 11(1), p. 1-16.

CLAY, Megan et Walter BLOCK (2002), « A free market for human organs », *The Journal of Social, Political and Economic Studies*, 27(2), p. 227-236.

CORNU, Daniel et Régis BORRUAT (2007), *Les médias en Suisse*, sixième édition, Lausanne, CRFJ.

DÉCHAMP-LE ROUX, Catherine (1997), « Débats autour de la transplantation d'organes », *Sciences sociales et santé*, 15(1), p. 99-125.

ELAM, Mark et Margaret BERTILSSON (2003), « Consuming, engaging and confronting science: The emerging dimensions of scientific citizenship », *European Journal of Social Theory*, 6(2), p. 233-251.

ENTMAN, Robert M. (1993), « Framing: Toward clarification of a fractured paradigm », *Journal of Communication*,43(4), p. 51-58.

ESQUENAZI, Jean-Pierre (2002), *L'écriture de l'actualité. Pour une sociologie du discours médiatique*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

FEELEY, Thomas Hugh et Donald Vincent ILL (2007), « How organ donation is represented in newspaper articles in the United States », *Health Communication*, 21(2), p. 125-131.

FITZGERALD, Scott T. et Beth A. RUBIN (2001), « Risk society, media, and power: The case of nanotechnology », *Sociological Spectrum*, 30(4), p. 367-402.

FOX, Renée C. et Judith P. SWAZEY (1992), *Spare Parts. Organ Replacement in American Society*, New York, Oxford University Press.

GERSTLÉ, Jacques (1999), « La santé dans l'agenda. Le médiatique, le public et le politique » dans Michel MATHIEN (dir.), *Médias, santé, politique*, Paris, L'Harmattan, p. 63-74.

GIRARD, Alain (2000), « Réticences au prélèvement d'organes : égoïsme ou résistance au biopouvoir ? Une question de catégorisation », *Sciences sociales et santé*, 18(1), p. 35-68.

GODBOUT, Jacques T. (2007), *Ce qui circule entre nous. Donner, recevoir, rendre*, Paris, Seuil.

GUSFIELD, Joseph (1981/2009), *La culture des problèmes publics*, traduit de l'anglais par et postface de Daniel CEFAÏ, Paris, Economica.

HABERMAS, Jürgen (1978), *L'espace public*, traduit de l'allemand par Marc B. de LAUNAY, Paris, Payot.

HAMMER, Raphaël (2010), *Expériences ordinaires de la médecine. Confiance, croyances et critiques profanes*, Genève/Zürich, Éditions Seismo.

HAMMER, Raphaël et Patrick AMEY (2010), « La sensibilisation au don d'organes dans la presse : récits et expériences vécues » dans Marcel BURGER, Jérôme JACQUIN et Raphaël MICHELI (dir.), *Les médias et le politique. Actes du colloque « Le français parlé dans les médias »*, Lausanne, 1-4 septembre 2009, Lausanne : Centre de linguistique et des sciences du langage [En ligne]. http://www.unil.ch/clsl/page81503.html. Page consultée le 8 novembre 2010.

HERZLICH, Claudine et Janine PIERRET (1988), « Une maladie dans l'espace public. Le SIDA dans six quotidiens français », *Annales. Économies, sociétés, civilisations*, 43(5), p. 1109-1134.

HO, Shirley S. *et al.* (2008), « Effects of value predispositions, mass media use, and knowledge on public attitudes toward embryonic stem cell research », *International Journal of Public Opinion Research*, 20(2), p. 171-192.

IMPERATORI, L. *et al.* (2001), « Dons d'organes et transplantation : qu'en pensent les soignants ? », *Revue médicale suisse*, 2372, p. 2463-2467.

IYENGAR, Shanto *et al.* (2009), « <Dark areas of ignorance> revisited. Comparing international affairs knowledge in Switzerland and the United States », *Communication Research*, 36(3), p. 341-358.

JEANNERET, Yves (2000), « Des médias, des sciences et des textes », *Les Carnets du Cediscor*, 6 [En ligne]. http://cediscor.revues.org/335. Page consultée le 3 mars 2007.

JOFFE, Ari (2010), « Are recent defences of the brain death concept adequate ? », *Bioethics*, 24(2), p. 47-53.

JUHEM, Philippe (2001), « La légitimation de la cause humanitaire : un discours sans adversaires », *Mots*, 65, p. 9-27.

KAPITZ, Christiane (2004), « Figures et enjeux de l'éthique dans l'actualité scientifique de la presse quotidienne », communication présentée au colloque *Sciences, médias et société*, 15-17 juin 2004, Lyon, ENS-LSH [En ligne]. http://sciences-medias.ens-lsh.fr/article.php3?id_article=64. Page consultée le 20 juin 2006.

KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine (1977), *La connotation*, Lyon, Presses universitaires de Lyon.

LAZARSFELD, Paul *et al.* (1944), *The People's Choice*, New York, Duell-Sloan & Pearce.

LE BRETON, David (2008), *La chair à vif. De la leçon d'anatomie aux greffes d'organes*, Paris, Métailié.

LE BRETON, David (1990/2011), *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Presses universitaires de France.

LE MAREC, Joëlle et Igor BABOU (2004), « Sciences et médias : le champ <STS> à l'épreuve de la banalité », communication présentée au colloque *Sciences, médias et société*, 15-17 juin 2004, Lyon, ENS LSH [En ligne]. http://sciences-medias.ens-lsh.fr/article.php3?id_article=54. Page consultée le 21 juin 2006.

LE MAREC, Joëlle et Igor BABOU (2006), « Cadrages médiatiques et logiques commémoratives du discours à propos de sciences : musées, télévision et radioactivité », *Communication*, 2(24), p. 74-96.

LOCK, Margaret (2002), *Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death*, Berkeley, University of California Press.

LOCK, Margaret et Vinh-Kim NGUYEN (2010), *An Anthropology of Biomedicine*, Chichester, West Sussex, Wiley-Blackwell.

MADER, Mélanie (2011), *Le don d'organes entre gratuité et modèles de récompense : quels instruments étatiques face à la pénurie d'organes ?*, Bâle, Helbing Lichtenhahn.

MATESANZ, Rafael (2003), « Factors influencing the adaptation of the Spanish model of organ donation », *Transplant International*, 16(10), p. 736-741.

MEHL, Dominique (1996), *La télévision de l'intimité*, Paris, Seuil.

MIÈGE, Bernard (1995), « L'espace public : perpétué, élargi et fragmenté » dans Isabelle PAILLIART (dir.), *L'espace public et l'emprise de la communication*, Grenoble, ELLUG, p. 163-175.

MIÈGE, Bernard (2004), *L'information-communication, objet de connaissance*, Bruxelles, De Boeck.

MOIRAND, Sophie (1997), « Formes discursives de la diffusion des savoirs dans les médias », *Hermès*, 21, p. 33-44.

MOIRAND, Sophie (2000), « Variations discursives dans deux situations contrastées de la presse ordinaire », *Les Carnets du Cediscor*, 6 [En ligne]. http://cediscor.revues.org/337. Page consultée le 15 octobre 2008.

MORGAN, Susan E. (2009), « The intersection of conversation, cognitions, and campaigns: The social representation of organ donation », *Communication Theory*, 10, p. 29-48.

MORGAN, Susan E. *et al.* (2005), « Family discussions about organ donation: How the media influences opinions about donation decisions », *Clinical Transplant*, 19(5), p. 674-682.

MORGAN, Susan E. *et al.* (2007), « Entertainment (mis)education: The faming of organ donation in entertainment television », *Health Communication*, 22(2), p. 143-151.

MORGAN, Susan E. *et al.* (2008), « In their own words: The reasons why people will (not) sign an organ donor card », *Health Communication*, 23(1), p. 23-33.

MOSSIALOS, Elias *et al.* (2008), « Does organ donation legislation affect individuals' willingness to donate their own or their relative's organs ? Evidence from European Union survey data », *BMC Health Services Research*, 8(48), p. 1-10.

MOUCHON, Jean (1997), « Visibilité médiatique et lisibilité sociale » dans Jean-Pierre ESQUENAZI (dir.), *La communication de l'information*, Paris, L'Harmattan, p. 53-71.

MOULIN, Anne-Marie (1995), « La crise éthique de la transplantation d'organes. À la recherche de la <compatibilité culturelle> », *Diogène*, 172, p. 76-96.

NANCY, Jean-Luc (2002), *L'intrus*, Paris, Galilée.

NELKIN, Dorothy (1987), *Selling Science: How the Press Covers Science and Technology*, New York, Freeman and Co.

NEVEU, Erik (1995), « Les sciences sociales face à l'espace public, les sciences sociales dans l'espace public » dans Isabelle PAILLIART (dir.), *L'espace public et l'emprise de la communication*, Grenoble, ELLUG, p. 37-64.

NISBET, Matthew C. *et al.* (2002), « Knowledge, reservations, or promise ? A media effects model for public perceptions of science and technology », *Communication Research*, 29, p. 584-608.

NISBET, Matthew C. et Robert K. GOIDEL (2007), « Understanding citizen perceptions of science controversy: Bridging the ethnographic-survey research divide », *Public Understanding of Science*, 16, p. 421-220.

PAILLIART, Isabelle et Benoît LAFON (dir.) (2007), « Malades et maladies dans l'espace public », dossier, *Questions de communication*, 11.

PATERSON, Florence (1997), « Solliciter l'inconcevable ou le consentement des morts », *Sciences sociales et santé*, 15(1), p. 35-74.

PERETTI-WATEL, Patrick (2001), *La société du risque*, Paris, La Découverte.

PERRET, Vincent (2010), « La législation suisse sur la transplantation : le rôle des facteurs émotionnels dans sa genèse » dans Alexandre FLÜCKIGER (dir.), *Émouvoir et persuader pour promouvoir le don d'organes ? L'efficacité entre éthique et droit*, Genève, Schulthess, p. 97-120.

PINTO, Eveline (dir.) (2007), *Pour une analyse critique des médias. Le débat public en danger*, Broissieux, Éditions du Croquant.

PROTTAS, Jeffrey et Helen L. BATTEN (1989), « Neurosurgeons and the supply of human organs », *Health Affairs*, 8(1), p. 119-131.

QUÉRÉ, Louis (1997), « La télévision règle-t-elle vraiment l'espace public ? » dans Jean-Pierre ESQUENAZI (dir.), *La communication de l'information*, Paris, L'Harmattan, p. 11-29.

RÉMY, Catherine (2010), « Qui est le plus humain ? La disponibilité des corps de l'homme et de l'animal pour la transplantation d'organes », *Politix*, 90, p. 47-69.

RIEFFEL, Rémy (2005), *Que sont les médias ?*, Paris, Gallimard.

ROMEYER, Hélène (2007), « La santé à la télévision : émergence d'une question sociale », *Questions de communication*, 11, p. 51-70.

SCHÄFER, Mike S. (2009), « From public understanding to public engagement: An empirical assessment of changes in science coverage », *Science Communication*, 30, p. 475-505.

SCHEPER-HUGHES, Nancy (2002), « The ends of the body: Commodity fetishism and the global traffic in organs », *SAIS Review: A Journal of International Affairs*, 22(1), p. 61-80.

SCHULZ, Peter J. *et al.* (2006), « More than nation and knowledge: Cultural micro-diversity and organ donation in Switzerland », *Patient Education and Counseling*, 64, p. 294-302.

SCHULZ, Peter J. (2008), « Media treatment of organ donation: A case study in Switzerland » dans Peter L. TWOHIG et Vera KALITZKUS (dir.) *Social Studies of Health, Illness and Disease. Perspectives from the Social Sciences and Humanities*, Amsterdam/New York, Rodopi, p. 229-243.

SCHULZ, Peter J. *et al.* (2008), « The death of Rosmarie Voser: The not-so-harmful consequences of a fatal medical error », *International Journal of Public Opinion Research*, 20(3), p. 386-397.

SHARP, Lesley A. (2006), *Strange Harvest: Organ Transplants, Denatured Bodies, and the Transformed Self*, Berkeley/Los Angeles, University of California Press.

SIMILLIS, Constantino (2010), « Do we need to change the legislation to a system of presumed consent to address organ shortage? », *Medicine, Science and the Law*, 50, p. 84-94.

SIMINOFF, Laura A. *et al.* (2004), « Death and organ procurement: Public beliefs and attitudes », *Social Science & Medicine*, 59, p. 2325-2334.

STEINER, Philippe (2010), *La transplantation d'organes. Un commerce nouveau entre les êtres humains*, Paris, Gallimard.

VERHEIJDE, Joseph L. *et al.* (2009), « Enforcement of presumed-consent policy and willingness to donate organs as identified in the European Union Survey: The role of legislation in reinforcing ideology in pluralistic societies », *Health Policy*, 90(1), p. 26-31.

VERON, Eliseo (1988), « Presse écrite et théorie des discours sociaux : production, réception, régulation » dans Patrick CHARAUDEAU (dir.), *La presse : produit, production, réception*, Paris, Didier, p. 11-25.

VOLZ WENGER, Alexandra et Thomas D. SZUCS (2011), « Predictors of family communication of one's organ donation intention in Switzerland », *International Journal of Public Health*, 56(2), p. 217-223.

WAISSMAN, Renée (2001), *Le don d'organes*, Paris, Presses universitaires de France.

WOLTON, Dominique (1991), « Les contradictions de l'espace public médiatisé », *Hermès*, 10, p. 95-114.

YOUNGNER, Stuart J. (2003), « Some must die », *Zygon*, 38(3), p. 705-724.

YOUNGNER, Stuart J. *et al.* (1999), *The Definition of Death. Contemporary Controversies*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.

NOTES

1. Certains travaux montrent néanmoins que les informations erronées diffusées dans les fictions télévisées influencent les réticences ou les oppositions au don d'organes (Morgan et al., 2005 et 2007).

2. Voir par exemple le témoignage de Jean-Luc Nancy (2002).

3. Divers travaux mettent en cause la pertinence même du concept de don dans le cas du transfert d'organes. La critique principale porte sur l'analogie trompeuse avec le don maussien, dès lors que l'obligation de rendre n'est pas réalisable, que le « don » d'organes n'est pas un don individuel mais organisationnel, et que le terme de *sacrifice* serait plus adéquat (voir Steiner, 2010).

4. Avant l'entrée en vigueur le 1er juillet 2007 de la Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (LTx), la greffe d'organes était régie par des principes juridiques généraux, des dispositions cantonales hétérogènes (certains cantons appliquant le consentement présumé, d'autres le consentement explicite) et par des directives émanant de l'Académie suisse des sciences médicales. Outre l'adoption du consentement explicite, les principes fondamentaux énoncés par la LTx sont la gratuité du don d'organes, l'interdiction du commerce d'organes, l'équité et l'interdiction de la discrimination dans l'attribution des organes.

5. Dans la pratique, même si la personne décédée est porteuse d'une carte de donneur, les médecins consultent les proches et renoncent au prélèvement si ceux-ci s'y opposent.

6. Voir par exemple pour le cas français Beaufils et al. (2007) et Déchamp-Le Roux (1997).

7. Voir aussi Neveu (1995).

8. Avec 7 titres par million d'habitants, la Suisse figure parmi les premiers pays du monde pour le nombre de titres et de journaux quotidiens disponibles. En 2005, la presse romande se composait de 15 quotidiens (dont deux gratuits), d'une soixantaine de journaux hebdomadaires, bi- ou tri-hebdomadaires et d'une trentaine de titres de la presse magazine, pour un bassin d'un peu moins de 2 millions d'habitants (Cornu et Borruat, 2007).

9. Par exemple, près de trois quarts des Suisses lisent régulièrement un journal (Iyengar et al., 2009 : 347).

10. La base de données médiatiques utilisée ne couvrant pas les premiers mois de l'année 1998 pour *Le Temps*, la période du corpus s'étend précisément de mai 1998 à décembre 2007. La répartition par titre est la suivante : *Le Matin* (38 %), *Le Temps* (30 %), *Tribune de Genève* (26 %), *L'Illustré* (4 %) et *L'Hebdo* (2 %).

11. Ce corpus ne peut pas être considéré comme représentatif de la presse nationale. Outre les différences culturelles, l'ampleur et l'orientation thématique de la médiatisation du don d'organes varient substantiellement entre les trois régions linguistiques (Schulz, 2008).

12. Vingt-huit articles (8 %) forment une catégorie résiduelle.

13. Du nom d'une patiente qui, suivie par une équipe de la télévision suisse alémanique, mourut en avril 2004 dans un hôpital zurichois deux jours après avoir été transplantée d'un cœur incompatible.

14. L'émission mettait en scène une jeune femme en fin de vie devant choisir parmi trois patients en attente d'une greffe rénale celui qui bénéficierait du don d'un de ses reins. Les téléspectateurs avaient la possibilité d'influencer le choix de la jeune femme par l'envoi de SMS. Si celle-ci était en réalité une comédienne, les trois patients étaient de vrais candidats à une greffe.

15. Les articles de la scène de sensibilisation sont ainsi particulièrement marqués par l'hétérogénéité discursive dans laquelle s'inscrivent les séquences d'information que Moirand (1997) a mises en évidence à propos de la médiatisation de la science. Ces articles se caractérisent par la difficulté de distinguer entre l'information (rapporter des faits dans le but de fournir un savoir sur les événements du monde social) et l'opinion (apporter un point de vue sur ces événements) (Charaudeau, 1997).

16. Ils renseignent par exemple sur les organes qui peuvent être prélevés, sur le modèle de consentement en vigueur en Suisse, sur la pénurie d'organes (voir plus loin), sur le déroulement d'une greffe, ou encore sur les conditions médico-légales pour être donneur.

17. Le traitement de la pénurie d'organes est l'exemple typique de cette conjonction. L'indication du nombre de candidats à la greffe qui chaque année meurent en Suisse constitue une information factuelle sur un phénomène objectif, mais qui sert aussi souvent à interpeller le lecteur sur une situation indésirable.

18. Pour une vue d'ensemble des différents médias en Suisse, voir Cornu et Borruat (2007).

19. Le peuple et les cantons ont accepté le 7 février 1999 l'article constitutionnel sur la médecine de transplantation, donnant ainsi la compétence au Conseil fédéral d'élaborer la future loi fédérale sur le don et la transplantation d'organes.

20. Si le terme de *pénurie* est très largement utilisé, nous avons également pris en compte ses expressions synonymes (« manque d'organes ») et similaires (« le nombre de donneurs est bien inférieur à la demande en organes »).

21. Proportionnellement, le thème de la pénurie est deux fois plus présent dans *Le Temps* (48 %) et la *Tribune de Genève* (45 %) que dans *Le Matin* (24 %).

22. Il s'agit du taux de donneurs par million d'habitants, du nombre de patients transplantés ou en attente d'une greffe, du temps moyen d'attente pour tel organe, ou encore du nombre de patients décédés sur liste d'attente.

23. Chaque article pouvant contenir plusieurs causes, le cumul dépasse 100 %.

24. L'énoncé « manque de donneurs », qui se rencontre fréquemment seul, est trop vague pour être assimilé à un cadrage individualisant, quand bien même il est connoté en ce sens.

25. Si certains travaux estiment que le consentement présumé favorise les dons (Mossialos *et al.*, 2008), d'autres contestent l'existence d'un tel lien (Simillis, 2010 ; Verheijde *et al.*, 2009).

26. Parmi les tenants de cette solution, voir par exemple Beard *et al.* (2004) ou Clay et Block (2002).

27. Selon ce principe (dit aussi de solidarité ou de réciprocité), en situation de « concurrence » au moment de recevoir un organe disponible, le donneur d'organes déclaré a la priorité sur celui qui ne l'est pas (sur l'éventail des modèles possibles de circulation des organes, voir Mader, 2011).
28. Le recours aux donneurs marginaux ne compte que deux occurrences, le prélèvement sur donneur à cœur arrêté, une seule.
29. Au-delà du cadrage médiatique de la pénurie, l'accent sur le choix personnel de la mise à disposition des organes est contenu dans la métaphore même du « don » (Lock et Nguyen, 2010 : 252).
30. Nancy Scheper-Hughes (2002 : 65-66) dénonce par exemple le fait que l'expansion des catégories médicales de receveurs gonfle le nombre de patients sur liste d'attente et contribue au développement du marché noir des organes.
31. Si la densité d'énoncés de légitimation est légèrement supérieure dans *Le Matin* (1,27) par rapport à ce que l'on trouve dans *Le Temps* (1,08) et la *Tribune de Genève* (1,08), la hiérarchie des modes de légitimation ne présente pas de différences majeures selon le quotidien.
32. La tendance à l'occultation de la figure du donneur s'observe également dans les pratiques et discours des professionnels de la transplantation (Sharp, 2006).
33. Ce constat n'est pas démenti par l'examen du contenu de la scène du scandale. Le traitement des thèmes du trafic d'organes et de l'émission de téléréalité *De grote Donorshow* — des faits extérieurs au contexte helvétique — va globalement dans le sens d'une réaffirmation du cadre éthico-légal fondé sur le consentement, la gratuité et l'altruisme. Quant à la médiatisation de l'affaire Voser, elle privilégie l'interprétation d'une erreur médicale individuelle et isolée de la part d'un chirurgien, et dénonce surtout l'attitude de la direction de l'hôpital dans sa manière de gérer et d'assumer les conséquences de l'événement. La scène du scandale est aussi l'occasion de rappeler le problème de la « pénurie » d'organes (voir plus haut).
34. La mort cérébrale entre en conflit avec les représentations communes de la mort : la cage thoracique du donneur est en mouvement et sa peau reste de couleur chair du fait que la circulation sanguine et la respiration du donneur sont assurées mécaniquement.
35. Les énoncés se rapportant à des entités collectives (« les hôpitaux universitaires de Genève », « le Parlement », etc.) n'ont pas été codés. La seule exception concerne Swisstransplant (Fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes) en raison de sa fonction officielle (coordonner les activités liées à la transplantation, informer et sensibiliser le public et le corps médical sur le don d'organes).
36. La prédominance des énoncés en discours direct (77 % contre 23 % pour le discours indirect) se maintient quelle que soit la catégorie d'acteur. En outre, la hiérarchie entre les diverses catégories d'acteurs demeure globalement identique lorsque l'on analyse les discours directs et indirects séparément.

RÉSUMÉS

À l'aide d'une analyse de contenu d'un corpus de la presse généraliste suisse romande, cet article examine la représentation médiatique du don et de la transplantation d'organes. Cette représentation est caractérisée par un discours global de légitimation de la greffe centré sur la figure du malade et sur la rhétorique de la pénurie, et par la rareté des énoncés critiques ou discordants. Loin d'une mise en débat, la presse construit un consensus autour du don d'organes comme activité médicale, geste moral et institution sociale.

A content analysis of Swiss French-speaking newspapers reveals their representation of organ donation and transplantation. A largely uncritical and unchallenged discourse of legitimization based on a portrayal of the patient and on the argument of an organ shortage characterizes this representation. Far from debating the issue, newspaper articles establish a consensus around organ donation as a medical procedure, as a moral gesture and as a social institution.

Este estudio expone, con base a un análisis de contenido de un corpus de la prensa-generalidades suiza romana, la representación mediática de la donación y transplante de órganos. Esta representación está caracterizada por un discurso global de legitimación ya sea del injerto o trasplante centrado en la persona que es el enfermo y en la retórica de la escasez y por la ausencia frecuente de los enunciados críticos o discordantes. Sin entrar en debates, la prensa construye un consenso alrededor de la donación de órganos como actividad médica, gesto moral e institución social.

INDEX

Palabras claves : análisis de contenido, donación de órganos, legitimación, prensa escrita, Suiza
Keywords : content analysis, legitimization, organ donation, Switzerland, written press
Mots-clés : analyse de contenu, don d'organes, légitimation, presse écrite, Suisse

AUTEUR

RAPHAËL HAMMER

Raphaël Hammer est professeur à la Haute École de Santé Vaud, Unité de recherche en santé, à Lausanne. Il remercie les relecteurs anonymes de la revue ainsi que Annik Dubied et Gaëtan Clavien pour leurs critiques et remarques. Courriel : raphael.hammer@hesav.ch

Captation et prévention

Des liaisons dangereuses ?

Vincent Coppola et Odile Camus

1 Apparue dans les années 1980, l'infection à VIH/sida est toujours considérée par les instances politiques responsables des questions de santé publique comme un objet de préoccupation[1]. En revanche, en tant qu'objet de représentation et de perception sociale, le sida a progressivement perdu sa singularité et évolué vers le statut de maladie chronique, faisant face ainsi depuis plus d'une décennie à un phénomène de banalisation et de désaffection qualifié par certains de « normalisation » (De Cock et Johnson, 1998 ; Setbon, 2000). Les dernières enquêtes de type *knowledge, attitudes, beliefs and practices* (KABP) montrent d'ailleurs que ce processus de banalisation dans la perception du sida va de pair avec un relâchement croissant des pratiques de prévention (Beltzer *et al.*, 2005).

2 Face à cette situation, les médias de masse peuvent évidemment (re)devenir des acteurs de première importance. En effet, la participation de ceux-ci à la lutte contre le sida et plus généralement leur engagement dans la promotion de la prévention sont souvent requis lorsqu'il s'agit de diffuser de larges campagnes d'information (Rice et Atkin, 2002 ; Salmon et Atkin, 2003). Dès lors, on comprend qu'une attention toute particulière soit portée à la composition du message dans le but d'obtenir des changements comportementaux profonds et durables tout en évitant de quelconques effets pervers ou contre-productifs (Myrhe et Flora, 2000 ; Bertrand *et al.*, 2006 ; Palmgreen *et al.*, 2007 ; Noar *et al.*, 2009).

3 Cependant, à côté de ce regard plutôt optimiste sur le rôle des médias dans la prévention des problèmes de santé publique, il en existe un autre, plus critique, porté sur les mécanismes par lesquels les médias « construisent l'événement » (Veron, 1981 ; Charaudeau, 1997 et 2005 ; Camus et Georget, 2003). Au cœur de la critique et s'agissant en particulier du risque que représentent pour des populations données certains phénomènes émergents[2], on trouve l'argument suivant : les médias ne se limitent pas à rapporter de manière factuelle lesdits phénomènes qui surviennent et le traitement qu'ils en font n'est pas commandé par de strictes considérations sanitaires, ils les mettent en scène et les donnent à voir d'une certaine manière, orientant ainsi la

lecture qui peut en être faite et impulsant des représentations qui s'ajouteront à celles déjà existantes dans la mémoire collective (Sandman, 1997 ; Sicard, 1998).

4 S'inspirant de ce regard critique, l'étude présentée ici porte sur le traitement médiatique du sida et ses effets de réception. Nous commencerons par convoquer, à titre de cadres théoriques, quelques propositions issues des travaux consacrés au rôle des médias dans la perception des risques, d'une part, et de la perspective constructiviste en communication, notamment dans ses applications au journalisme, d'autre part. Puis, forts de ces références, nous procéderons à une analyse de l'information consacrée au sida dans la presse généraliste française. Il s'agira plus particulièrement d'y répertorier quelques procédés de mise en forme langagière participant selon nous de la construction de l'événement et d'une visée autre que strictement (et élémentairement) informative. Viendra ensuite le temps de l'expérimentation où il s'agira de mesurer quelques (possibles) effets en réception de ces procédés langagiers. Enfin, sur la base des résultats observés à l'occasion de cette étude empirique, nous proposerons, à titre de conclusion, quelques considérations sur le rôle des médias en matière de prévention.

Du risque factuel au risque médiatiquement construit

5 Les travaux sur le fonctionnement des médias en période de « crise » mettent en question l'ensemble des processus qui, dans le travail de médiatisation de l'événement, contribuent à la subjectivisation du risque objectif. De ces travaux se dégage une conclusion assez consensuelle que l'on peut résumer à l'aide des propositions suivantes[3] :

1. Les médias ont un rôle à jouer pour ce qui est d'attirer l'attention du public sur certaines questions et, au bout du compte, contribuent à créer un sentiment d'urgence à leur égard (Combs et Slovic, 1979 ; Af Wahlberg et Sjöberg, 2000 ; Neto *et al.*, 2006) ;
2. Les médias exagèrent certains risques et en ignorent d'autres, sacrifiant l'objectivité au profit du sensationnel (Kristiansen, 1983 ; Johnson et Covello, 1987 ; Karpowicz-Lazreg et Mullet, 1993) ;
3. Les médias dirigent les préférences du public, définissent quels sont les problèmes importants et la façon dont les événements doivent être compris (Mc Combs et Shaw, 1976 ; Iyengar, 1991) ;
4. Si un fait peut être (intrinsèquement) catastrophique ou menaçant pour les populations qui en sont victimes, c'est dans bien des cas par le discours journalistique tenu sur lui qu'il prend — ou non — un statut de « catastrophe » (Favier et Granet-Abisset, 2005) ;
5. Enfin, sous certaines conditions, les médias ont un effet persuasif majeur sur les attitudes du public, même si leur but n'est pas de convaincre qui que ce soit de quoi que ce soit (Kinder et Sears, 1985 ; Derville, 2005).

L'information médiatique : construit ou donné

6 L'idée que l'information n'est pas un donné que les journalistes n'auraient qu'à capter et à restituer en l'état, qu'entre ce qu'il est convenu d'appeler la « réalité brute » et sa relation dans (et par) les médias intervient toute une série d'opérations de mise en forme du réel, depuis sa hiérarchisation jusqu'à sa mise en discours, fait également l'objet d'un large consensus au sein des sciences humaines et sociales. Des recherches

pluridisciplinaires ont en effet contribué à faire de la « construction de l'information », et par-delà du « réel », dans les médias, ainsi que de son influence sur les individus, une thèse solide et probante (Delforce, 1996 et 2004 ; Derville, 1999 ; Jamet et Jeannet, 1999 ; Benoit, 2004 ; Moirand, 2007). Laissons-nous ainsi guider dans un premier temps par quelques propositions allant clairement dans ce sens :

> Les évènements sociaux ne sont pas des objets qui se trouveraient tous faits quelque part dans la réalité et dont les médias nous feraient connaître les propriétés et les avatars après coup avec plus ou moins de fidélité. Ils n'existent que dans la mesure où ces médias les façonnent [...]. Les médias informatifs sont le lieu où les sociétés industrielles produisent notre réel (Veron, 1981 : 7).
> Les médias ne transmettent pas ce qui se passe dans la réalité sociale, ils imposent ce qu'ils construisent de l'espace public [...]. [Leur] idéologie du « montrer à tout prix », du « rendre visible l'invisible » et du « sélectionner ce qui est le plus frappant » [leur] fait construire une vision parcellaire de cet espace public, une vision adéquate à [leurs] objectifs mais bien éloignée d'un reflet fidèle (Charaudeau, 2005 : 12).

7 Les médias « façonnent » et « produisent » notre réel, autrement dit en donnent une représentation[4]. Si l'on veut bien admettre que la réalité factuelle constitue dans son essence même un invariant, à connaître ou à construire, alors on admettra aussi que la connaissance véhiculée par les médias est une connaissance d'un ordre autre que factuel[5]. C'est bien par la mise en œuvre d'une panoplie de mesures discursives que la machine médiatique va proposer ou imposer cet ordre, devenant ainsi un peu moins transparente et un peu moins « informative » qu'on se plaît à le croire dans les imaginaires sociaux.

8 Cependant, cette moindre « transparence » ne signifie pas pour autant que l'information journalistique ou ce qu'il est convenu d'appeler plus communément la « nouvelle », soit *sui*-référentielle. Il semble en effet difficile de refuser à l'information médiatique tout lien avec l'ordre du donné, entendu ici comme occurrence du réel, et de considérer que vérité et objectivité ne sont que des concepts définitivement illusoires dans la pratique journalistique. Ainsi Gauthier propose-t-il par exemple de s'en tenir à une « position réaliste sur le journalisme » (2003 : 196) ou encore à une « analyse réaliste de la construction journalistique » (2004a : 175), position et analyse admettant donc l'idée de « construction », mais rejetant le projet de traiter de celle-ci à travers le prisme de la posture constructiviste : « Pour sauvegarder le caractère construit du journalisme, il faut renoncer à l'idée de la construction sociale de la réalité et au contraire admettre qu'existe une réalité non construite à partir de laquelle s'élabore la construction journalistique » (Gauthier, 2004b : 24). À ce stade de notre contribution, notre intention n'est pas de prendre part au débat de nature épistémologique ouvert depuis plus d'une décennie sur la question du constructivisme dans ses applications à la production journalistique (Delforce, 1996 et 2004 ; Gauthier, 2003 et 2005), mais plus modestement de circonscrire un peu mieux cette idée de construction du réel dans le domaine de l'information journalistique afin d'aborder de manière un peu plus éclairée et « raisonnée » notre étude à venir de l'information consacrée à l'infection à VIH/sida.

La construction verbale de l'information

9 Un consensus existe également dans le domaine des sciences humaines et sociales concernant le caractère profondément structurant du langage et de la parole. On

rappellera par exemple que chez Berger et Luckmann, le langage participe activement de l'objectivation des visions subjectives des acteurs (« The common objectivations of everyday life are maintened primarily by linguistic signification » [1967 : 67]), que pour Blakar, les choix de langage parmi lesquels le choix des mots et des expressions, le choix de la forme grammaticale, constituent des « instruments de pouvoir » (1979 : 126), enfin que pour Whorf, la langue d'une société humaine donnée organise l'expérience des membres de cette société et par conséquent façonne leur monde et leur réalité (« Nous découpons la nature suivant les voies tracées par notre langue maternelle » [1956 : 125]), ce dernier reprenant, en la radicalisant, la thèse de Sapir, dont il est l'élève (et le collaborateur), thèse qui est en substance résumée dans la citation suivante :

> The fact of the matter is that the « real world » is to a large extent unconsciously built up on the language habits of the group. No two languages are ever sufficiently similar to be considered as representing the same social reality. The worlds in which different societies live are distinct worlds, not merely the same world with the different labels attached (Mandelbaum, 1951 : 162).

10 Ainsi, pour certains, de même qu'il est impossible de considérer le langage comme un système transparent en matière de transmission d'information ou comme un simple véhicule inerte du réel, il est difficile de concevoir le journaliste, ici scripteur médiatique, comme un simple chaînon de transmission entre l'événement et l'auditeur/lecteur auquel il s'adresse. Disposant de quelques degrés de liberté, ce scripteur doit être conçu comme un créateur qui participe, par le choix de ses mises en forme langagières, à la construction active du référent : « Par rapport au traitement de l'information se pose un problème de taille [...]. Le traitement, c'est la manière de faire, la façon dont l'informateur décide de rapporter langagièrement (et iconiquement s'il a recours à l'image) les faits qu'il a sélectionnés » (Charaudeau, 2005 : 26). Et il nous semble que c'est également de cette efficience du langage dont il s'agit dans le passage suivant au sujet d'une « conception de l'objectivité inatteignable » :

> Par conception inatteignable, j'entends celle qui consiste à prétendre ou à présupposer que le journaliste peut faire abstraction de la nature de la langue, de la nature foncièrement indirecte et subjective de sa médiation et choisir délibérément l'option objectiviste de la mise en mots neutre, ontologique et transparente ; il peut certes réguler le degré d'engagement de ses interventions, y réduire le plus possible la subjectivité inhérente à toute énonciation, mais il ne peut jamais l'annuler totalement (Koren, 2004 : 210)[6].

11 En effet, ce que donne à connaître le média, notamment écrit, ce ne sont pas des faits bruts mais des mises en mots (en énoncés) de ceux-ci, autrement dit l'information « raconte » le réel en le configurant dans des formes langagières, ce qui veut dire que « techniquement », elle ne peut pas ne pas « construire » et donc peu ou prou, « déformer », « transformer », « manipuler » (au sens propre, non nécessairement péjoratif) ce réel. Convenons de dire alors que la réalité factuelle[7], a-signifiante dans son essence et potentiellement à connaître, appelle nécessairement une mise en mots et que c'est là un point d'ancrage possible de la construction du réel dans le domaine de l'information médiatique. Ce dernier propos mériterait quelques questionnements supplémentaires sur le langage, notamment des considérations de type historique et anthropologique sur ses origines et des considérations de type épistémologique sur ses fonctionnalités. S'y adonner dépasserait largement l'objectif de cette contribution. Cependant, nous ne serons pas sans nous interroger sur le caractère au moins potentiellement constructiviste du langage en discutant de cet autre argument invoqué

pour soutenir les propositions constructivistes, celui de la « constitution connotative du langage » (Benoit, 2004 : 188).

12 Selon cet argument, une description langagière de la réalité ne peut pas être normativement neutre, le langage étant une forme médiatrice subjective qui construit et oriente les descriptions dont il est la condition de possibilité, le cadre et la matière. Pour Delforce, « [l]e fonctionnement normal du langage rend pratiquement impossible de décrire sans <éclairer> en positif ou en négatif, ce qu'on décrit. [...] On peut le faire plus ou moins perceptiblement, mais on ne peut pas y échapper » (1996 : 21). D'une façon générale, le journaliste fait face à un problème de vocabulaire. Quels mots doit-il employer ou choisir pour fabriquer sa copie[8] et au-delà informer son lecteur en « se rapprochant le plus d'un degré zéro » de l'information (Camus et Georget, 2003 : 235) ? En effet, « il convient de ne pas confondre le mot et la chose, le réel extra-langagier et le monde parlé » (Camus, 1999 : 271) et de ne pas oublier que certaines mises en forme langagières sont aussi des mises en forme efficientes du réel : « On ne sait plus que, entre la réalité du <fait brut> et l'expression linguistique où apparaît l'information brute sur la réalité, la différence est aussi grande qu'entre une chose et son ombre ou entre un son et son écho » (Roth, 2001 : 52). Certains auteurs se sont d'ailleurs attachés à analyser les mécanismes de cette efficience (ou opérativité) du langage, tel Freund proposant la notion de « mots piégés » (1991 : 151), qui sont considérés par Breton comme relevant d'un « recadrage abusif » et d'une « manipulation cognitive » (2000 : 101). Siblot parle quant à lui de « tours de passe-passe verbaux » et de « mots pourrisseurs » (2004 : 38) et Hazan constate (et dénonce) une « recherche de l'efficacité aux dépens mêmes de la vraisemblance » (2006 : 18)[9]. Aussi devons-nous nous rendre à l'évidence, les choix de mise en forme langagière qui sont opérés par le journaliste sont nécessairement voués à ce que Charaudeau appelle « l'impossible innocence » :

> À tout moment, l'informateur devrait se demander, non pas s'il est fidèle, objectif ou transparent, mais quel effet lui semble produire telle façon de traiter l'information, et concomitamment quel effet produirait telle autre façon, puis encore telle autre façon, avant de procéder à un choix définitif. Car le langage est plein de pièges (2005 : 28).

13 Cette « impossible innocence » amène inévitablement à interroger la responsabilité du locuteur, de même que l'éthique des pratiques langagières, comme le font Moirand et Porquier au sujet de la presse quotidienne nationale et régionale (2008 : 140-141) ou encore Gardin, pour qui « les choix grammaticaux sont bien des choix idéologiques », ce qui l'amène à parler de « morale linguistique » (1999 : 60) et à définir l'être moral dans le domaine de la langue comme celui « qui se sent appelé, se sent autorisé, s'autorise à travailler son expression, à avoir un comportement linguistique autre qu'instinctif ou contraint de l'extérieur » (2008 : 31)[10]. Or, un certain nombre de travaux se sont attachés à montrer que le journaliste participe à un système contraignant qui lui impose certains comportements, au nombre desquels figurent les comportements linguistiques (Charron *et al.*, 1991 ; Derville, 1999).

Les contraintes du contrat d'information médiatique

14 Il est classique de reconnaître que la concurrence médiamétrique impose aux journalistes d'intéresser plus que d'informer, ce qui les conduit à faire un certain nombre de choix dans les thématiques et dans la façon de les traiter. L'écriture journalistique doit se trouver à la convergence d'une lecture de « plaisir » à laquelle

correspondent des « stratégies de séduction » et d'une information « exacte » en offrant des gages de sérieux et de véracité auxquels correspondent des « stratégies de crédibilité ». Or, en réception, l'idée même d'information exclut l'ordinaire, le commun, le banal, l'habituel, au profit de l'accidentel, du surprenant, de l'imprévisible, du tragique, de l'exceptionnel.

> Ce n'est pas un hasard si tous les médias, mais aussi les publics auxquels ils s'adressent, s'accordent pourtant à considérer comme « événement » un certain nombre de faits tels que les vastes rassemblements, les incidents dramatiques ou les catastrophes par exemple. Les journalistes ne font que reprendre, avec leurs moyens propres, une définition sociale de l'événement qui existe presque indépendamment d'eux (Champagne, 1991 : 65).

15 Le journaliste devra alors satisfaire ces attentes contractuelles que sont la « visée de captation » et l'« événementialisation du réel » :

> Le propos comme composante du contrat d'information médiatique s'inscrit donc dans un processus d'événementialisation au terme duquel doit apparaître ce qui fait « nouvelle ». Il découpe le monde en un certain nombre d'univers de discours thématisés qui deviendront autant de rubriques, et traite ceux-ci selon des critères d'actualité, de socialité et d'imprévisibilité, leur assurant ainsi une certaine visibilité, une certaine publicisation et produisant un possible effet de captation (Charaudeau, 2005 : 84).

16 Dès lors, le potentiel attractif de l'information ainsi que sa valeur de pertinence, entendus ici comme sa raison d'être communiquée et sa reconnaissance en tant qu'objet d'échange valide et conforme, devraient passer par sa capacité à trouver une certaine résonance affective, un certain écho émotionnel chez le récepteur. En effet, la visée de captation s'adresse à la vie pulsionnelle du récepteur, celui-ci étant défini par l'instance médiatique comme une « cible affective » ou encore une « cible ressentante », dans tous les cas un « lieu de sensibilité » (Charaudeau, 1994 : 12).

17 En référence au propos d'Achache (1991) s'attachant à caractériser le « modèle propagandiste », nous dirons que la « raison » n'est pas le niveau pertinent de cette visée, celle-ci étant orientée vers une couche psychologique plus profonde, s'agissant d'agir sur des forces psychiques localisées hors du champ de la réflexion. Le média se trouve dans une situation contractuelle où importent plus la nouvelle et l'économie du raisonnement que l'explication didactique. Dès lors, dire le « vrai » et dire le « fait » se doublent d'un montage informatif qui lie le commentaire à la seule fin de l'adapter, par simplification, aux critères de connaissance et de raisonnement d'une cible qui ne soit pas seulement « intellective » mais également « affective ». Il en résulte que ces mises en texte événementielles devraient être des mises en scène dramatisantes du réel, l'instance médiatique ayant pour obligation, sous peine d'être hors jeu ou en dehors du contrat si elle ne s'y astreint pas, de concocter une restitution prétendument transparente mais marquée par une « focalisation dramatisante » (Charaudeau, 1997 : 237). Pour Charaudeau, il ne fait point de doute que l'instance médiatique obéit fondamentalement à une « logique de captation » qui la fait « dériver de façon obsessionnelle vers des mises en scène dramatisantes de l'actualité », l'auteur parlant d'ailleurs d'une « idéologie de la dramatisation » (2006 : 186). La visée de captation aurait alors une valeur plus forte que le devoir de véridiction et de rectitude.

18 Cette mise en scène de l'événement se trouve particulièrement mise en évidence dans le cas des « ouvertures dramatisantes »[11], qui dans le cas particulier de la presse renvoient à cette culture de l'« effet titre »[12], à cette façon de placer en guise de titres,

de sous-titres et de chapeaux des formes au sémantisme sensationnel et anxiogène (catégories du tragique, de l'inouï, de l'énorme, de l'horreur, du brutal, du hors-norme, etc.) et qui pourtant sont sans commune mesure en fait avec le ton beaucoup plus réservé dans la suite de l'article. Mais que reste-t-il dans la « tête » du lecteur une fois qu'ont été mobilisées chez lui des représentations captatrices, des représentations chargées d'affects et d'imaginaires ? On peut s'interroger sur les effets interprétatifs que produisent certains titres de journaux ainsi que sur le pouvoir autonome d'évocation et de fascination de certains énoncés, capables de condenser à eux seuls l'essentiel de l'information par l'utilisation de termes savamment choisis confinant au symbole et au mythe. Dans bien des cas en effet, la mésinformation, notamment scientifique, ne réside pas tant dans le contenu des articles des journalistes que dans les titres et sous-titres plus ou moins gravement déformants, les mises en page et modes de présentation plus ou moins tapageurs[13].

19 Ainsi, c'est sur la base de ces considérations théoriques que nous appréhenderons désormais l'information médiatique consacrée au sida dans la presse. Cette analyse portera plus particulièrement sur des énoncés journalistiques faisant état de la situation épidémiologique du sida dans lesquels nous tenterons de circonscrire quelques procédés de mise en forme langagière que nous considérerons comme autant de marques-traces de cette « visée de captation » et de cette « événementialisation » du réel.

L'information sur l'épidémiologie du sida : une apparence d'objectivité

20 L'un des procédés par lequel le sida a rapidement pris une réalité, non plus seulement biologique, mais également épidémiologique, est le dénombrement de sa prévalence et de son incidence (Herzlich, 2002 ; Herzlich et Pierret, 1988 et 1999 ; Masseran, 1990 ; Strazzula, 1993) :

> La règle est que tout article se justifie par le seul fait d'énoncer des chiffres dans son titre, sous-titre ou premier paragraphe. Le sida est d'abord un nombre qui progresse, ce qui d'ailleurs reflète une caractéristique épidémique. Certains articles sont même parfois uniquement consacrés à la citation de chiffres, pour beaucoup fantaisistes et parfaitement incohérents (Strazzula, 1993 : 38).

21 Ce dernier propos trouve selon nous écho dans quelques-unes des propositions formulées par Koren à l'occasion d'un travail mené sur le recours aux chiffres dans la presse écrite contemporaine, l'auteure considérant que ceux-ci « sont [...] passés ces dernières années de la fonction de <fait brut> ou information technique à celle d'événement saillant qui joue un rôle central dans la mise en intrigue » (2009 : 66). Il nous semble en effet que cette « règle [selon laquelle] tout article se justifie par le seul fait d'énoncer des chiffres dans son titre, sous-titre ou premier paragraphe » et cette consécration de certains articles « uniquement [...] à la citation de chiffres » correspondent à deux procédures de narrativisation des bilans de victimes définies par Koren, en l'occurrence le « degré minimal de narrativisation » (2009 : 79) et le « récit de chiffres proprement dit » (2009 : 81). Quant au caractère « fantaisiste » et « parfaitement incohérent » des chiffres, on peut se demander s'il n'est pas la conséquence d'une « dérive » de cette narrativisation, lorsque « le chiffre a essentiellement pour fin de porter une surenchère » (Koren, 2009 : 77)[14].

22 Par ailleurs, ce procédé s'avère être une constante dans la médiatisation de la maladie[15]. Nous en voulons pour preuve les quelques extraits suivants. Ceux-ci proviennent de la presse généraliste française et couvrent plus de deux décennies d'information sur l'épidémiologie de l'infection à VIH/sida.

> Le sida a *d'ores et déjà* tué trois cents malades. Mille autres ont été détectés par les médecins. Et ceux-ci prévoient 24 000 autres patients dans les deux ans à venir. Un important pourcentage des premiers malades sont morts. Des drogués, des femmes, des enfants, des hémophiles sont également touchés par le sida. Et le mal ne cesse de se répandre : une quarantaine de pays sont aujourd'hui atteints (*Le Matin de Paris* du 18 juin 1983. Nous soulignons).
>
> Mille six cent trente-deux cas de sida ont été officiellement recensés en France au 31 mars 1987. Le rythme des déclarations de cas auprès des autorités sanitaires françaises est actuellement de cinq à six par jour, soit *plus d*'une trentaine de cas signalés par semaine (*Le Monde* du 21 mai 1987. Nous soulignons).
>
> Chaque jour, *plus de* 6 000 personnes, dont la moitié de femmes, deviennent séropositives. Le virus VIH n'épargne plus aucun pays. 15 millions de personnes sont *déjà* infectées et, selon une projection de l'Organisation Mondiale de la Santé, 30 à 40 millions de personnes auront contracté le virus d'ici à l'an 2000. *Plus de* 4 millions d'adultes sont *déjà* morts du sida (*Libération* du 2 décembre 1995. Nous soulignons).
>
> Selon un rapport publié, mardi 13 février, par l'Institut national d'études démographiques (INED), *près de* 100 000 personnes sont séropositives, et environ 30 000 sont décédées du sida depuis 1985 en France. En 1995, *plus de* 5 400 personnes sont mortes des suites de cette maladie (*Le Monde* du 14 février 1996. Nous soulignons).
>
> Après la nette amélioration consécutive à l'introduction des trithérapies, la baisse du nombre de décès marque le pas, selon les données publiées, lundi 20 novembre, par l'Institut de veille sanitaire. *Près de* la moitié des personnes atteintes découvrent leur séropositivité lorsque la maladie se déclare (*Le Monde* du 21 novembre 2000. Nous soulignons).
>
> Les chiffres rendus publics par l'Onusida à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la maladie, samedi 1er décembre, mettent en évidence une recrudescence de l'épidémie. [...] Fin 2001, on comptera 40 millions de personnes infectées par le virus du sida dans le monde. Dans cette *seule* année, 5 millions de personnes ont été nouvellement infectées tandis que 3 millions sont mortes de la maladie (*Le Monde* du 29 novembre 2001. Nous soulignons).
>
> Fin 2002, 42 millions de personnes contaminées [...]. *Déjà* 20 millions de morts. Depuis son émergence, le virus a infecté *plus de* 60 millions de personnes dans le monde, en tuant *plus d*'un tiers. La vaste majorité des malades de la planète n'a toujours pas accès au traitement tandis que l'infection se propage au rythme alarmant de *plus de* 14 000 nouveaux cas par jour (*Paris Normandie* du 14 juillet 2003. Nous soulignons).
>
> En vingt ans, *près de* 60 millions de personnes ont *déjà* succombé au Sida, la plus grande épidémie des temps modernes. *Plus de* 40 millions de personnes vivent aujourd'hui avec le VIH dans le monde. Au rythme actuel, quelque 100 millions d'individus seront infectés d'ici *seulement* 2010 (*Le Monde* du 27 février 2005. Nous soulignons).
>
> Le seuil des 40 millions de personnes vivant avec le virus du sida a été franchi, avertissent l'Onusida et l'OMS dans un rapport publié lundi 21 novembre. La lutte contre le sida, dont *plus de* 3 millions de personnes sont mortes en 2005, est encore loin d'être à la hauteur. Chaque jour, quelque 14 000 personnes sont contaminées par le Sida, dont *près de* 2 000 enfants de moins de 15 ans. Le sida a tué *plus de* 25 millions de personnes dans le monde depuis son identification en 1981. [...] Parmi les personnes vivant avec le virus, *plus de* dix millions ont entre 15 et 24 ans. En

> 2005, cinq millions de nouvelles infections ont eu lieu (*Le Monde* du 21 novembre 2005. Nous soulignons).

23 Selon nous, ces énoncés appellent le commentaire suivant[16], à savoir qu'ils quantifient le nombre de personnes mortes, malades ou infectées de telle manière que ce nombre soit donné à voir (avant tout ?) comme se situant au-delà d'un seuil acceptable et dépassant une certaine « limite de référence considérée comme un maximum à ne pas dépasser » (Charaudeau, 1992 : 265). En effet, en raison des formes adverbiales qu'ils renferment[17], ne donnent-ils pas ici un certain relief à la quantité indiquée, qualifiant ainsi l'importance du nombre et orientant par là même le jugement et l'appréciation du lecteur sur la situation épidémiologique ? Il existe donc à côté des quantificateurs, *a priori* parfaitement transparents, un ensemble de fragments linguistiques qui permettent en somme de préciser le degré d'importance que sont susceptibles de revêtir ces nombres[18]. De tels énoncés ne satisfont-ils pas au « potentiel d'imprévisibilité » et au « potentiel de saillance » que Charaudeau définit comme des critères essentiels de l'événementialisation et lie à « la finalité captatrice du contrat d'information » (2005 : 84) ? Ne participent-ils pas de cette « mise en scène hyperbolique du bilan » (Koren, 2009 : 74) ? Il est à noter d'ailleurs que pour Koren, certains des adverbes figurant dans les extraits rapportés ci-dessus contribuent à transformer le bilan en événement saillant : « La mise en intrigue des chiffres [...] passe tout d'abord par le fait que [...] le bilan des victimes est subjectivisé par des adverbes de quantité comme <plus de> ou <au moins> qui impliquent l'argument implicite : *c'est beaucoup* » (2009 : 80). On pourra également rappeler la fonction d'« éclairage » que Moirand assigne à ces mêmes adverbes : « Il semble [...] qu'il s'agit moins ici de communiquer des faits que de donner d'emblée un certain <éclairage> à cette information à travers les marques de la quantification, de l'accompli ou de l'intensif (*plus de*, *le plus grand*, *déjà*) » (2006 : 51). Enfin, on fera référence aux travaux sur la perception sociale du risque ayant montré que la « non-familiarité », la « non-contrôlabilité », le « potentiel catastrophique », le « déferlement » et « le débordement » sont des facteurs qui contribuent à maximiser l'aversion sociale à son égard, à rendre le risque psychologiquement insupportable et difficilement tolérable (Slovic, 1987 ; Lefaure et Moatti, 1993 ; Hergon *et al.*, 2004). Or les procédés langagiers dont il s'agit ici ne dénotent-ils pas de telles caractéristiques ? Ainsi, quels effets sont susceptibles de produire en réception de telles mises en forme langagières, notamment pour ce qui est de l'évaluation et de la gestion du risque ? C'est la question à laquelle nous tenterons de répondre désormais de manière empirique.

L'étude expérimentale

L'opérationnalisation des variables indépendantes

24 Nous avons élaboré un texte présenté aux sujets comme un compte rendu d'information épidémiologique (prévalence et incidence) rédigé par un certain professeur Dumarchand[19] de l'Institut de santé publique de Paris et publié dans le quotidien *Libération.* Nous y avons manipulé une première variable à deux modalités : une version caractérisée par l'absence d'adverbes dans certains des énoncés (« marquage adverbial atténué ») par rapport à une version caractérisée par la présence de ces adverbes dans ces mêmes énoncés (« marquage adverbial accentué »)[20]. Un autre objectif de cette expérimentation était de comparer les effets de ce facteur langagier

selon que la maladie dont informait le message était connue ou non des sujets, d'où une seconde variable également à deux modalités : une version faisant référence à l'infection à VIH/sida (« maladie connue ») par rapport à une version faisant référence à une maladie nommée « maladie de Schwartz » ou encore « infection à *Paramyxoviridae* » (« maladie méconnue »)[21].

Tableau 1. Quelques exemples des variations

	Marquage adverbial *atténué*	Marquage adverbial *accentué*
Maladie *connue*	Groupe 1 (n = 24) « Le *VIH* contamine en France *6 000* nouvelles personnes par an » « Cette année, *3 500 nouveaux cas* ont été enregistrés par l'INVS *entre janvier et juin* »	Groupe 3 (n = 25) « Le *VIH* contamine en France *jusqu'à 6 000* nouvelles personnes par an » « Cette année, *déjà 3 500 nouveaux cas* ont été enregistrés par l'INVS *sur la seule période de janvier à juin* »
Maladie *méconnue*	Groupe 2 (n = 24) « Le *Paramyxoviridae* contamine en France *6 000* nouvelles personnes par an » « Cette année, *3 500* nouveaux cas ont été enregistrés par l'INVS *entre janvier et juin* »	Groupe 4 (n = 26) « Le *Paramyxoviridae* contamine en France *jusqu'à 6 000* nouvelles personnes par an » « Cette année, *déjà 3 500* nouveaux cas ont été enregistrés par l'INVS sur *la seule période de janvier à juin* »

L'opérationnalisation des variables dépendantes

25 *Le sentiment d'exposition au risque d'infection*. Les sujets devaient indiquer si par rapport à d'autres personnes ayant le même âge, le même statut et la même orientation sexuelle qu'eux-mêmes, le risque qu'ils soient un jour contaminés était « beaucoup plus faible » (1), « plus faible » (2), « le même » (3), « plus grand » (4), « beaucoup plus grand » (5).

26 *Les intentions préventives*. Les sujets indiquaient sur une échelle allant de 1 « non, pas du tout » à 7 « oui, tout à fait » leur intention de recourir au préservatif lors du prochain rapport sexuel et celle de réaliser un test de dépistage dans les six prochains mois.

27 *La gravité perçue de la situation épidémiologique*. Les sujets devaient classer les différents problèmes de société suivants selon le niveau d'importance ou de priorité qu'ils devaient selon eux recevoir de la part des pouvoirs publics : la sécurité routière, la délinquance, le chômage, l'épidémie de VIH/*Paramyxoviridae*, la pollution, le terrorisme, la propreté urbaine. Ils attribuaient ainsi à chacun de ces éléments un rang allant de 1 « le plus important ou prioritaire » à 7 « le moins important ou prioritaire ». Ils devaient aussi hiérarchiser selon les mêmes considérations et selon le même procédé les cinq types de maladies suivantes : le cancer, les maladies cardiovasculaires, la tuberculose, l'infection à VIH/*Paramyxoviridae*, les maladies liées au tabac.

28 *L'attitude en matière de lutte contre l'épidémie*. Les sujets devaient exprimer leur approbation sur une échelle allant de 1 « tout à fait d'accord » à 7 « tout à fait en désaccord » par rapport à trois propositions d'inspiration coercitive (par exemple : « Introduire une mesure de dépistage obligatoire pour toute personne dont on a de bonnes raisons de penser qu'elle est infectée serait une mesure justifiée ») et trois propositions tendant plus vers la tolérance (par exemple : « Toute personne contaminée a le droit de tenir secret son état sérologique »)[22].

La population

29 Quatre-vingt-dix-neuf sujets âgés de 18 à 22 ans et de sexe masculin ont été répartis aléatoirement dans les 4 conditions expérimentales définies précédemment. Quatre-vingt-dix sujets ont indiqué avoir eu 3 rapports sexuels ou plus dans les 12 derniers mois et 9 sujets, 2 rapports sexuels, ces rapports étant dits « toujours protégés » par 35,4 % d'entre eux, « occasionnellement protégés » par 50,5 % et « jamais protégés » par 14,1 %, et déclarés avec le ou la « même partenaire » par 73,7 % des sujets. Tous ont déclaré n'avoir pas réalisé de test de dépistage dans les 12 derniers mois et ne pas connaître une personne séropositive ou malade du sida.

30 L'étude a été menée en 2008 à l'Institut universitaire de technologie de Rouen dans le cadre d'un cours de culture et communication, dans lequel les étudiants sont parfois amenés à travailler sur des textes d'information et des corpus de presse et à échanger sur des sujets d'actualité. De la sorte, nous avons pu présenter notre travail « expérimental » comme relevant d'un travail de classe habituel. Une fois la connaissance du texte prise sans contrainte de temps, on annonçait aux sujets qu'avant d'en discuter collectivement, chacun devait répondre individuellement à une série de questions. Nous justifiions ce questionnaire comme devant nous permettre d'une certaine façon de préparer sérieusement la discussion de la semaine suivante. Nous insistions sur le caractère anonyme du questionnaire et sur la nécessité de répondre le plus sincèrement possible.

Les résultats

31 Concernant la comparaison soi/autrui en matière de risque d'infection (tableau 2), un test de comparaison de moyennes (ANOVA) montre qu'en condition de marquage adverbial accentué, les sujets se montrent significativement moins optimistes[23], quel que soit le niveau de connaissance de la maladie[24].

Tableau 2. Optimisme comparatif, moyenne (M) et écart-type (σ) en fonction du marquage adverbial et de la connaissance de la maladie

Marquage adverbial *atténué*	Marquage adverbial *accentué*		
Maladie *connue* (infection à VIH/sida)	Maladie *méconnue* (infection à *Paramyxoviridae*)	Maladie *connue* (infection à VIH/sida)	Maladie *méconnue* (infection à *Paramyxoviridae*)
Groupe 1 (n = 24)	Groupe 2 (n = 24)	Groupe 3 (n = 25)	Groupe 4 (n = 26)
M = 2,08 σ = 0,93	M = 2,46 σ = 0,88	M = 2,52 σ = 0,82	M = 3,19 σ = 0,94

32 Plus la moyenne (M) est élevée, moins l'optimisme comparatif exprimé est important.

33 L'intention d'utiliser un préservatif (tableau 3) est plus importante en condition de marquage adverbial accentué[25], quel que soit le niveau de connaissance de la maladie[26]. L'intention de pratiquer un test de dépistage est dans l'ensemble plutôt faible, quelles que soient les conditions expérimentales. L'analyse statistique montre cependant que cette non-disposition au test est significativement moins importante en condition de marquage adverbial accentué[27], quel que soit le niveau de connaissance de la maladie[28].

Tableau 3. Intentions préventives, moyenne (M) et écart-type (σ) en fonction du marquage adverbial et de la connaissance de la maladie

	Marquage adverbial *atténué*		Marquage adverbial *accentué*	
	Maladie *méconnue* (infection à *Paramyxoviridae*)	Maladie *connue* (infection à VIH/sida)	Maladie *méconnue* (infection à *Paramyxoviridae*)	
Usage du préservatif	M = 3,96 σ = 1,04	M = 4,50 σ = 1,32	M = 4,64 σ = 1,15	M = 5,31 σ = 1,42
Test de dépistage	M = 2,67 σ = 0,96	M = 2,92 σ = 1,10	M = 3,56 σ = 1,19	M = 3,54 σ = 1,17

34 Plus la moyenne (M) est élevée, plus l'intention est grande d'utiliser un préservatif lors du prochain rapport sexuel et de réaliser un test de dépistage dans les six prochains mois.

35 Située parmi d'autres problèmes de société (tableau 4, classement 1), la maladie se voit accorder une plus grande importance en condition de marquage adverbial accentué[29], quel que soit le niveau de connaissance de la maladie[30]. Il en est de même (tableau 4, classement 2) lorsqu'elle est située parmi d'autres problèmes de santé publique[31], une analyse détaillée montrant cependant que c'est surtout le cas lorsqu'il s'agit de l'infection à VIH/sida[32].

Tableau 4. Importance perçue de la situation épidémiologique, moyenne (M) et écart-type (σ) en fonction du marquage adverbial et de la connaissance de la maladie

	Marquage adverbial *atténué*		Marquage adverbial *accentué*	
	Maladie *méconnue* (infection à *Paramyxoviridae*)	Maladie *connue* (infection à VIH/sida)	Maladie *méconnue* (infection à *Paramyxoviridae*)	
Classement 1	M = 4,83 σ = 0,82	M = 4,58 σ = 1,06	M = 3,80 σ = 0,96	M = 3,46 σ = 1,42
Classement 2	M = 1,96 σ = 0,81	M = 2,0 σ = 0,72	M = 1,44 σ = 0,65	M = 1,77 σ = 0,59

36 Plus la moyenne (M) est faible, plus l'importance (ou priorité) accordée à la maladie est grande.

37 En condition de marquage adverbial accentué (tableau 5.1), les sujets approuvent significativement plus l'introduction d'une mesure de dépistage obligatoire[33], une analyse plus détaillée montrant cependant que c'est surtout le cas lorsqu'il s'agit d'une maladie méconnue[34], la création d'un fichier identifiant les personnes nouvellement infectées[35], quelle que soit la maladie en question[36], et l'instauration d'un contrôle sanitaire aux frontières[37], une analyse plus détaillée attestant cependant un niveau d'approbation significativement différent seulement lorsqu'il s'agit de la maladie méconnue[38].

Tableau 5.1. Approbation des opinions coercitives, moyenne (M) et écart-type (σ) en fonction du marquage adverbial et de la connaissance de la maladie

	Marquage adverbial *atténué*		Marquage adverbial *accentué*	
	Maladie *méconnue* (infection à *Paramyxoviridae*)	Maladie *connue* (infection à VIH/sida)	Maladie *méconnue* (infection à *Paramyxoviridae*)	
Mesure de dépistage obligatoire	M = 3,96 σ = 1,12	M = 4,0 σ = 0,98	M = 3,48 σ = 1,19	M = 3,23 σ = 1,14
Création d'un fichier d'identification	M = 4,50 σ = 1,32	M = 4,46 σ = 1,10	M = 3,84 σ = 0,94	M = 3,46 σ = 1,14
Contrôle sanitaire aux frontières	M = 4,42 σ = 0,83	M = 4,33 σ = 0,97	M = 4,16 σ = 0,80	M = 3,69 σ = 1,10

38 Plus faible est la moyenne (M), plus grande est l'approbation de la proposition.

39 Les sujets informés avec un marquage adverbial accentué (tableau 5.2) consentent moins à ce que la personne contaminée ait le droit au secret de son statut sérologique[39], quel que soit le niveau de connaissance de la maladie[40], et soit la seule à recevoir les résultats du test[41], là encore indépendamment du caractère connu ou méconnu de la maladie[42]. Ils approuvent également moins l'idée qu'une personne à l'origine d'une contamination échappe à toute condamnation lorsqu'elle ignore son statut de porteur du virus, seulement lorsqu'il s'agit de la maladie méconnue[43].

Tableau 5.2. Approbation des opinions tolérantes, moyenne (M) et écart-type (σ) en fonction du marquage adverbial et de la connaissance de la maladie

	Marquage adverbial *atténué*		Marquage adverbial *accentué*	
	Maladie *méconnue* (infection à *Paramyxoviridae*)	Maladie *connue* (infection à VIH/sida)	Maladie *méconnue* (infection à *Paramyxoviridae*)	
Ne pas condamner pour contamination si méconnaissance de sa séropositivité	M = 4,21 σ = 1,06	M = 4,0 σ = 0,66	M = 4,28 σ = 0,46	M = 4,38 σ = 0,70
Avoir droit au secret de sa séropositivité	M = 3,92 σ = 1,44	M = 3,81 σ = 1,35	M = 5,12 σ = 0,66	M = 5,04 σ = 0,99
Résultat du test seulement pour les personnes visées	M = 3,79 σ = 1,25	M = 3,83 σ = 1,52	M = 5,12 σ = 0,66	M = 5,27 σ = 1,31

40 Plus faible est la moyenne (*M*), plus grande est l'approbation de la proposition.

Discussion

41 Cette étude montre que l'introduction d'adverbes dans un message informant sur la prévalence et l'incidence d'une infection sexuellement transmissible augmente le sentiment d'exposition au risque, renforce les intentions préventives, accroît la gravité

perçue de la situation épidémiologique. Elle montre également que cette manipulation langagière produit sensiblement les mêmes effets sur ces intentions et perceptions, quelle que soit la connaissance de la maladie en question. Or nous avons proposé plus haut de considérer de tels procédés langagiers comme participant de l'événementialisation et de la visée de captation situées au cœur du contrat d'information médiatique, celle-ci étant à distinguer de la « visée d'information » ou « finalité de *faire savoir* qui devrait tendre vers un degré zéro de mise en spectacle de l'information » (Charaudeau, 1997 : 79). En cela, nous espérons avoir partiellement répondu au vœu de certains auteurs appelant, précisément à propos de la médiatisation de l'infection à VIH/sida, à mener des études sur le problème « des effets du discours de la presse sur ses lecteurs » (Herzlich et Pierret, 1988 : 1111). De même, nous espérons avoir répondu au vœu de certains autres revendiquant l'intérêt d'une approche langagière et de l'analyse du discours dans l'étude des mécanismes de la perception du risque et plus généralement de la prise de décision en matière de prévention : « We are concerned more generally with the claims that can be made for the utility of discourse analysis to the community of risk researchers, and, especially, to practitioners and to engaged persons concerned with the everyday assessment of risks » (Sarangi et Candlin, 2003 : 116). Ces auteurs définissent ainsi un certain nombre de stratégies discursives utilisées par les professionnels dans leur manière d'informer les patients sur les risques auxquels ils s'exposent : « Certain types of risk formulation can aid decision making under uncertainty and ambiguity and can persuade clients to take an active role in the management of post test scenarios » (Sarangi et Candlin, 2003 : 121)[44].

42 En raison de la procédure expérimentale avec laquelle ces effets ont été obtenus, nous serions tentés de dire que ceux-ci sont à mettre en rapport avec les travaux ayant théorisé l'influence des médias de masse en termes de relation causale directe et immédiate, conformément au modèle de la « seringue hypodermique » (Lasswell, 1927). Ce modèle est basé sur l'idée que les informations diffusées par les médias ont mécaniquement pour effet d'accroître ou de modifier les connaissances des récepteurs et, ce faisant, leurs comportements et pratiques. Si influence il y a, elle est avant tout le résultat d'un accès à l'information si bien qu'un récepteur « persuadé » sera un récepteur dont on aura accru le stock de connaissances sur un objet donné. Dès lors et s'agissant des effets ici observés, nous serions amenés à conclure que les stratégies de captation peuvent contribuer efficacement à la prévention des risques en matière de santé publique. Pourtant, nous nous montrerons moins optimistes sur ce point et conclurons plutôt en parlant d'une « efficacité limitée », et ce, en raison des deux considérations suivantes.

43 La première fait suite à nos résultats empiriques. En effet, ceux-ci montrent que cette même stratégie langagière oriente les sujets vers une gestion plus coercitive de la situation épidémiologique. Ainsi, d'une certaine manière, ils illustrent les effets pervers que les campagnes médiatiques peuvent parfois produire. En matière de communication en santé publique et en particulier sur l'infection à VIH/sida, de nombreux auteurs ont souligné toute la difficulté que représente la gestion du paradoxe suivant : comment sensibiliser le grand public et lui faire adopter des comportements de prévention tout en ne provoquant pas des réactions discriminatoires à l'égard des personnes infectées (Berrenger *et al.*, 1991 ; Ménard, 1996 ; Peretti-Watel *et al.*, 2008) ? On peut alors se demander si les sujets de notre étude, en particulier ceux ayant traité le message portant sur l'infection à VIH/sida, n'ont pas

jugé dans l'ensemble la situation épidémiologique décrite dans ce message comme une situation « anormale » au vu des nombreuses et larges campagnes de prévention réalisées jusqu'à présent, considérant qu'elle résulte de l'irresponsabilité des personnes nouvellement infectées et réagissant de ce fait par l'attribution d'un blâme (Dressel *et al.*, 1995). Et si tel est le cas, n'est-il pas possible qu'un tel jugement ait été renforcé en condition de marquage adverbial accentué ?

44 Ces résultats expérimentaux suffisent-ils à engager, à nouveau, la responsabilité des médias et de leur approche préventive dans l'émergence d'une doxa ambiante marquée par l'inquiétude par rapport au sida ou par l'intolérance à l'égard des victimes (Herzlich et Pierret, 1988 ; Mauriac, 1990 ; Mercier, 1992) ? Par ailleurs, engager la responsabilité des médias revient-il ici à conclure en termes d'incitation de la part de ceux-ci à des réactions d'exclusion et de discrimination ? Il nous semble difficile de répondre par l'affirmative à cette dernière question, simplement parce que le type de presse ciblé dans notre étude ne peut pas être considéré comme une presse à sensation. En tout cas, nos résultats attestent que la presse, par une mise en parole profondément structurante, est probablement en mesure d'exercer un subtil « pouvoir » sur une situation d'équilibre instable marquée par la labilité des opinions et dans laquelle rien n'est définitivement garanti d'un possible basculement progressif vers une gestion plus autoritaire et discriminatoire du « problème sida » et une demande de contrôle social accru à l'égard de la séropositivité. Il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici qu'à l'occasion des deux dernières enquêtes réalisées en France par Sida Info Service en 2005 et 2009 sur les discriminations contre les personnes vivant avec le VIH, près de 60 % des personnes interrogées déclaraient avoir été discriminées du fait de leur séropositivité, la plupart des situations de discrimination rapportées datant de moins de quatre ans au moment de l'enquête. Notons par ailleurs que quelques études semblent déjà pointer la responsabilité de ces mêmes médias dans l'émergence de réactions collectives irrationnelles par rapport à des maladies étant apparues plus récemment. Qu'il s'agisse par exemple de la couverture médiatique du syndrome respiratoire aigu grave (Fabre, 2005 ; Washer, 2004 ; Wallis et Nerlich, 2005) ou de celle de la grippe aviaire (Dudo *et al.*, 2007 ; Van del Bulck et Custers, 2009 ; Abeysinghe et White, 2010), on y retrouve les mêmes orientations.

45 La seconde considération est de nature plus théorique et interroge le caractère « consistant » des intentions exprimées par nos participants en matière de prévention. C'est donc à une problématisation des intentions préventives exprimées par les participants à cette étude et non plus à un questionnement sur leur adhésion à une gestion coercitive de la situation épidémiologique que nous consacrerons les développements suivants. Cette idée de « consistance » est à rapprocher de la notion de « force des attitudes » (*attitude strength*) telle qu'elle est définie dans la littérature psychosociale consacrée à la question du changement d'attitude au moyen d'une communication persuasive : « Attitude strength refers to the extent to which attitudes possess various qualities. Among the most important characteristics of strong attitude are that they persist over time, are resistant to countervailing pressures to change, and are predictive of behaviour » (Petty, 1995 : 230), ou encore : « The degree to which an attitude is resistant to change and influences cognition and behavior » (Krosnick et Smith, 1994 : 279). Ainsi, dans le « modèle de la probabilité d'élaboration », il est postulé d'une part que c'est le niveau d'élaboration cognitive du message qui régule cette « force » de l'attitude : « By elaboration [...], we mean the extent to which a person thinks about the issue-relavant arguments contained in a message. [...] When

the elaboration likelihood is high, there should be evidence for the allocation of considerable cognitive resources to the advocacy » (Petty et Cacioppo, 1986a : 128) ; et d'autre part que la probabilité de production d'un comportement dépend précisément de cette prégnance de l'attitude, celle-ci devant posséder une structure suffisamment stable et solide pour pouvoir observer la réalisation du comportement en accord avec celle-ci : « Attitude changes that result mostly from processing issue-relevant arguments (central route) will show greater temporal persistence, greater prediction of behavior and greater resistance to counterpersuasion than attitude changes that result mostly from peripheral cues » (Petty et Cacioppo, 1986a : 175).

46 Rappelons que dans notre étude, les intentions préventives les plus fortes ont été observées chez les sujets traitant le message au marquage adverbial accentué. Or, nous avons des raisons de penser que ce sont précisément ces mêmes sujets qui ont « élaboré » dans une moindre mesure le contenu informatif du message. C'est donc plus précisément, et uniquement, sur cette question du niveau d'élaboration cognitive du message[45] que portera l'argumentaire à venir. En effet, celui-ci consistera à étayer l'hypothèse d'une moindre élaboration cognitive du message lorsque celui-ci présente un marquage adverbial accentué et par conséquent[46] d'une moindre consistance des intentions préventives exprimées par les sujets exposés à ce message. Nous avancerons que les adverbes manipulés dans cette étude, outre leurs propriétés « informatives/ descriptives », ont également des propriétés « argumentatives » et en particulier confèrent aux énoncés qui les portent une certaine « force argumentative » ou encore « orientation argumentative » au sens des auteurs du modèle de l'argumentativité radicale : « La force ou l'orientation argumentative de l'énoncé est la classe de conclusions suggérées au destinataire : celle que l'énoncé présente comme une des visées de l'énonciation » (Anscombre et Ducrot, 1983 : 149). Pour ces mêmes auteurs, l'utilisation discursive de certaines expressions qui ne sont ni marginales ni exceptionnelles est soumise à certaines restrictions dans la mesure où « [d]ès qu'un énoncé les contient, on voit apparaître des contraintes sur le type de conclusions en faveur desquelles il peut être utilisé » (Anscombre et Ducrot, 1976 : 9). Afin d'étayer notre propos, nous pourrons également faire référence à ces quelques lignes dans lesquelles sont énumérées quelques-unes de ces expressions, certaines étant précisément identiques à celles manipulées dans notre étude expérimentale : « Des opérateurs argumentatifs tels *ne...que*, *peu / un peu, presque / à peine*, *loin*, *même*, des connecteurs argumentatifs tels *mais*, *au moins*, etc., des adjectifs évaluatifs, des verbes et des adverbiaux (*seulement*), etc., confèrent aux énoncés qui les renferment une orientation argumentative » (Tutescu, 2003 : 74). Par ailleurs, toujours selon ce modèle, ces mêmes marques langagières devraient suggérer à l'interlocuteur une certaine procédure interprétative, c'est-à-dire permettre la reconnaissance d'une possible visée argumentative, atteignant de cette façon telle ou telle conclusion : « Ces morphèmes définissent les contraintes pragmatiques qui régissent les enchaînements textuels. [...] Ces <mots du discours> imposent[47] aux énoncés qu'ils introduisent un comportement inférentiel, leurs significations fonctionnant comme autant d'instructions concernant les stratégies à suivre » (Tutescu, 2003 : 152). On retrouve également cette idée selon laquelle les données morpho-syntaxiques contenues dans un texte conditionnent des instructions de traitement dans la « linguistique instructionnelle » définie par Weinrich :

> Le signe linguistique est un segment textuel par lequel l'émetteur induit le récepteur à se comporter d'une certaine façon. [...] D'après cette conception, le

> signe linguistique est un acte d'instruction dans une situation communicative et la linguistique qui correspond à cette théorie peut être appelée pragmatique ou plus exactement instructionnelle (1979 : 339).

47 En outre et toujours à l'appui de notre hypothèse selon laquelle les sujets ayant traité la version caractérisée par un marquage adverbial accentué sont également ceux qui ont fait montre d'une moindre élaboration cognitive (c'est-à-dire « traitement central » au sens de Petty et Cacioppo, 1986a et 1986 b), nous rappellerons que les réflexions menées dans le champ de la philosophie du langage et dans celui de la pragmatique cognitive ont montré en quoi la réception d'un message consiste avant toute chose à inférer le « vouloir dire du locuteur » (Grice, 1979 ; Levinson, 1983 ; Sperber et Wilson, 1989 ; Sperber, 2000 ; Bracops, 2006). S'est ainsi imposée l'idée que le modèle du code, dans lequel communiquer revient à coder et à décoder des pensées, était insuffisant à décrire le mécanisme de la communication et qu'il fallait ainsi le remplacer ou du moins le compléter par un modèle dit « inférentiel » de la communication, mettant l'accent sur l'aspect intentionnel du langage, et dans lequel « communiquer » revient à produire des indices que le destinataire interprète pour ensuite en inférer des intentions de communication : « Les auditeurs ne s'intéressent au sens de la phrase énoncée que pour en inférer ce que le locuteur veut dire. La communication est réussie non pas lorsque les auditeurs reconnaissent le sens linguistique de l'énoncé mais lorsqu'ils en infèrent le <vouloir dire> du locuteur » (Sperber et Wilson, 1989 : 42). Pour Adam, « [c]omprendre-interpréter un énoncé émis par un locuteur, c'est être capable d'accéder à un ensemble d'hypothèses intentionnelles qui motivent et expliquent l'acte d'émission verbale. Reconstruire [...] la visée d'un texte, c'est effectuer des inférences sur son ou ses intention(s) communicative(s) » (1995 : 39). Cette conception « inférentielle » du sens est également au cœur d'un certain nombre de modèles issus de la littérature plus particulièrement psychosociale consacrée au langage et à la communication interpersonnelle, tel *the intentionalist model* proposé par Krauss et Fussell : « For Intentionalist models, the social construction of meaning is made possible by the inferential rules speakers employ to formulate utterances that convey their communicative intentions, and listeners use to identify those intentions » (1996 : 663) ; ailleurs, ce modèle est rebaptisé *the intentionalist paradigm :* « There is consensus that the words in a sentence and the meanings those words are understood to convey do not bear a fixed relationship — that the communicative use of language requires participants to go beyond the words in extracting the speaker's intended meaning » (Krauss et Chiu, 1997 : 52).

48 Rappelons également que les travaux menés en psycholinguistique ont montré que la lecture et la compréhension d'un texte engagent deux types de processus, en l'occurrence un traitement de bas en haut (*bottom-up*) et un traitement de haut en bas (*top-down*), processus activés de manière simultanée et en interaction (Murray et Maliphant, 1982 ; Sprenger-Charolles, 1989). Selon cette perspective interactive, « il y aurait va-et-vient permanent entre des conduites grapho-phoniques de décodage [*bottom-up*] et des opérations conceptuelles et sémantico-contextuelles [*top-down*] » (Chauveau et Rogovas-Chauveau, 1990 : 24). Cela signifie que le sujet, d'une part, définit et construit des unités de significations au fur et à mesure des stimuli-signes qu'il rencontre dans son exploration progressive du texte et, d'autre part, met en œuvre des structures de connaissances beaucoup plus globales qui l'amènent à développer des attentes par rapport au devenir du texte, à prévoir ou à anticiper sa suite[48] et en particulier à produire des inférences sur sa visée illocutoire, et ce, en

utilisant de manière sélective le moins d'indices possible et les indices les plus productifs en la matière (Adams et Starr, 1982 ; Dehnière et Legros, 1983 ; Smith, 1975).

49 Ainsi, telle a dû être, pensons-nous, la nature du traitement en condition de marquage adverbial accentué. Il est en effet raisonnable de penser que ce marquage a amené les sujets récepteurs à élaborer davantage l'intention communicative du message que son contenu strictement informatif/descriptif. Dans cette condition particulière, il est probable que les sujets aient principalement activé des inférences centrées sur l'intention de la source, et ce, très tôt dans leur appréhension de son contenu, puis aient décidé de suspendre ou du moins de réduire l'effort consenti à en traiter le contenu référentiel à mesure que ces inférences sur la visée du message se voyaient progressivement confirmées par la présence subséquente d'éléments langagiers de même nature. Une fois les indices de ce « vouloir dire » recueillis et celui-ci stabilisé (l'assurance que ce vouloir dire est effectivement pertinent dans la situation présente), les sujets se seraient dirigés vers un examen moins minutieux des éléments proprement informatifs du message, autrement dit vers un moindre « traitement central » ou « systématique » de l'information dans les termes des modèles duaux de la persuasion (Petty et Cacioppo, 1986a et 1986 b ; Chaiken, 1980 et 1994).

50 Nous ne nierons pas que l'individu puisse se centrer dans une large mesure sur le contenu informatif du message, en analyser les moindres recoins, l'intégrer à ses connaissances préalables et produire des réponses cognitives favorables (ou défavorables) à son contenu sémantique et par conséquent se montrer plus (ou moins) consentant au changement (Greenwald, 1968 ; Perloff et Brock, 1980 ; Petty, 1977 et 1981), mais les approches du langage et de la communication auxquelles nous avons fait référence ci-dessus sont là pour nous rappeler combien cette conception « mécaniciste » du récepteur n'est pas écologiquement viable, préférant respectivement les notions de « co-construction du sens » et d'« inférence » à celle de décodage linguistique :

> Décrire la communication en termes d'intentions et d'inférences semble approprié d'un point de vue psychologique. L'attribution d'intentions à autrui est une caractéristique de la cognition et de l'interaction humaine [...]. Que la communication exploite cette capacité des humains à s'attribuer mutuellement des intentions est une idée qui devrait être bien comprise, et même appréciée, par les psychologues cognitifs et les psychologues sociaux (Sperber et Wilson, 1989 : 42).

51 Le traitement « central » des messages persuasifs étant « probablement un processus sous contrôle du sujet en ce sens qu'il requiert son attention, et des efforts soutenus pour traiter le maximum d'information » (Bromberg, 1990 : 261), il nous semble qu'il ne peut être activé que dans certaines situations ou conditions particulières, ce qui revient à dire que la plupart du temps, le traitement devrait être, en première intention, de nature plus superficielle conformément au principe d'« économie cognitive » auquel il est fait référence dans le modèle du traitement heuristique ou systématique de l'information (Chaiken, 1987 ; Chen et Chaiken, 1999) :

> Reflecting widespread notions of perceivers as limited in cognitive resources and thus as « economy-minded » information processors, the heuristic-systematic model assumes that perceivers are guided in part by a « principal of least effort ». That is, in the interest of economy, heuristic processing often predominates over relatively more effortful systematic processing (Chen et Chaiken, 1999 : 74).

52 Ainsi, pour ce qui est de notre étude, nous pensons que la présence d'un marquage adverbial accentué dans le message n'a fait qu'encourager ou favoriser cette tendance à

l'économie cognitive en matière de traitement de l'information. Est-ce à dire, plus généralement, que le discours d'information médiatique est voué à un traitement de nature plus « heuristique » que « systématique » ? Que le discours d'information médiatique se joue également de la tendance supposée de la « cible grand nombre » à fonctionner par heuristiques et raccourcis approximatifs ? Cette même cible n'est-elle vouée qu'à se soumettre à des interprétations dominantes et hégémoniques, celles-là mêmes qu'il s'agit de promouvoir et de mettre à l'ordre, sans jamais que lui soit donnée la possibilité de mettre en place d'autres lectures de l'information ou du moins des lectures « élaborées » ? Si, comme l'affirme Charaudeau, « [u]n média (presse, radio, télévision) qui ne satisferait qu'à la rigueur sobre et ascétique du faire savoir serait condamné à disparaître » (2005 : 75), alors il est raisonnable de penser que ce discours satisfait à un principe d'économie cognitive.

53 Ainsi, qu'il s'agisse des effets attestés sur les attitudes et opinions en matière de lutte contre l'épidémie ou bien des effets supposés sur le niveau d'élaboration cognitive du message et par conséquent sur la consistance des intentions préventives exprimées, cette réserve que nous nous proposons d'émettre quant à l'efficacité des stratégies de captation n'est pas sans lien avec les travaux ayant relativisé la thèse selon laquelle les médias de masse ne puissent avoir que des effets directs et massifs. Au cœur de ces travaux, on trouve l'idée que le récepteur est une instance active qui dispose d'une certaine liberté et d'une autonomie interprétative, la « réception » étant alors le moment où le sens d'un texte est constitué par les membres d'un public. Ainsi, pour Dayan, « ce qui peut être doté d'effets, ce n'est pas le texte conçu, ou le texte produit, ou le texte diffusé, mais le texte effectivement reçu » (1992 : 151) et pour Hall, « il n'y a pas de correspondance entre le codage et le décodage, le premier peut tenter de <faire prévaloir>, mais ne peut prescrire ou garantir le second, qui possède ses propres conditions d'existence » (1994 : 36), idée également défendue dans le « modèle texte-lecteur » proposé par Livingstone (1989). Et il nous semble que Charaudeau partage exactement la même thèse lorsque, abordant la question des effets du discours d'information médiatique, il écrit :

> Il est un point de vue naïf concernant l'information [...] en raison du modèle de communication sociale qui la sous-tend. [...] Le récepteur est donné implicitement comme capable d'enregistrer et de décoder « naturellement » l'information qui lui est transmise, sans que soit posé le problème de l'interprétation de celle-ci, ni de l'effet produit sur le récepteur (savoir par exemple si celui-ci coïncide avec l'effet visé par l'instance d'information). [...] On a affaire ici à un modèle qui définit la communication comme un circuit fermé entre émission et réception [...] modèle parfaitement homogène, objectif car éliminant tout effet pervers de l'intersubjectivité constitutive des échanges humains (2005 : 24-25).

54 Enfin, et s'agissant d'introduire des considérations de nature plus « éthique », il nous semble que de tels procédés langagiers illustrent également une manipulation des consciences. En effet, dans les imaginaires sociaux, les données chiffrées sont perçues comme des signes de neutralité et de sérieux, tout énoncé chiffré se rapprochant, au regard de la « doxa objectiviste », d'un degré zéro de mise en spectacle de l'information (Charaudeau, 2005 ; Koren, 2009). Or, en fonction des procédés interrogés ici, convenons de dire que derrière la façade des chiffres et leurs prétendues vertus objectivantes se dissimulent des prises de position et que la prétendue « objectivité » de l'information chiffrée se retrouve en réalité dissoute dans une violence proprement idéologique de la quantification. Par ces procédés, le scripteur médiatique confère de la valeur et de l'utilité à son information, autrement dit de l'« informativité », et construit

par la même occasion sa légitimité à « informer ». En effet, de même qu'information rime avec actualité, nouveauté et imprévisibilité, est « informateur » celui qui se pose en « révélateur », et la révélation a également ses formes langagières.

55 Certes, un même fait épidémiologique (« brut »), tel que présentement une donnée sur l'incidence de l'infection à VIH, peut être restitué en ne sacrifiant rien aux principes d'austérité rationalisante et de sérieux inhérents à la visée d'information. Néanmoins, la visée de captation exigeant une mise en spectacle du factuel, il est aisé de comprendre le véritable enjeu de ces énoncés médiatiques, ceux-là mêmes que nous avons circonscrits dans notre étude de corpus et dont nous avons expérimenté les effets. C'est ainsi que par ses choix, choix d'inscrire (ou non) une orientation argumentative dans les énoncés par lesquels il « informe » des faits d'épidémiologie, choix de situer dans l'espace-temps ces faits d'épidémiologie, le scripteur médiatique peut finalement transmettre différentes estimations « objectives ». On pourra toujours dire qu'énoncer « *Déjà* X nouvelles contaminations *par jour* », ou encore « X nouvelles contaminations sur les *seuls* trois derniers mois », ou bien encore « X nouveaux cas d'infection *seulement* en Île-de-France » est une restitution objective et fidèle au réel, toujours est-il que ces énoncés relèvent avant tout d'une décision de l'instance médiatique de (re)présenter et de cadrer le réel d'une certaine manière. Et quand bien même on ne plaiderait pas pour « l'impossible transparence » du discours d'information médiatique ou pour son « impossible innocence » (Charaudeau, 2005 : 28), force est de constater, au vu des résultats expérimentaux produits dans cette étude, que ces choix ne sont pas sans conséquence sur les attitudes et les réactions des sujets destinataires.

56 Peut-être alors que captation et prévention font bon ménage, mais convenons de dire aussi, en dernier lieu et sur la base des considérations échafaudées ci-dessus, qu'elles peuvent également entretenir des « relations dangereuses ».

BIBLIOGRAPHIE

ABEYSINGHE, Sudeepa et Kevin WHITE (2010), « Framing disease: The avian influenza pandemic in Australia », *Health Sociology Review*, 19(3), p. 369-381.

ACHACHE, Gilles (1991), « Le marketing politique », *Hermès,* 4, p. 103-112.

ADAM, Jean-Michel (1995), « Pragmatique linguistique du texte écrit » dans Pierre BÜHLER et Clairette KARAKASH (dir.), *Quand interpréter, c'est changer. Pragmatique et lectures de la parole*, Genève, Labor/Fides, p. 33-54.

ADAMS, Marylin Jager et Brenda J. STARR (1982), « Les modèles de lecture », *Bulletin de psychologie,* XXXV(356), p. 695-704.

AF WAHLBERG, Anders et Lennart SJÖBERG (2000), « Risk perception and the media », *Journal of Risk Research,* 3, p. 31-50.

ANSCOMBRE, Jean-Claude et Oswald DUCROT (1976), « L'argumentation dans la langue », *Langages,* 42, p. 5-27.

ANSCOMBRE, Jean-Claude et Oswald DUCROT (1983), *L'argumentation dans la langue*, Bruxelles, Mardaga, Coll. « Philosophie et langage ».

BELTZER, Nathalie *et al.* (2005), *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/SIDA en France. Évolutions 1992-1994-1998-2001-2004*, ORS Île-de-France.

BENOIT, Denis (2004), « Le constructivisme en communication : une évidence à revisiter », *Questions de communication,* 5, p. 185-202.

BERGER, Peter L. et Thomas LUCKMANN (1967), *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*, Garden City, New York, Anchor Books.

BERRENGER, Joy L. *et al.* (1991), « Blaming the victim: When disease-prevention program misfire », *Current Psychology: Research and Reviews*, 9(4), p. 415-420.

BERTRAND, Jane T. *et al.* (2006), « Systematic review of the effectiveness of mass communication programs to change HIV/AIDS-related behaviors in developing countries », *Health Education Research,* 21, p. 567-597.

BLAKAR, Rolv M. (1979), « Language as a means of social power » dans Ragnar ROMMETVEIT et Rolv M. BLAKAR (dir.), *Studies of Language, Thought and Communication*, London, Academic Press, p. 104-145.

BOURDIEU, Pierre (1996), *Sur la télévision*, Paris, Raisons d'agir.

BRACOPS, Martine (2006), *Introduction à la pragmatique. Les théories fondatrices : actes de langage, pragmatique cognitive, pragmatique intégrée*, Bruxelles, De Boeck.

BRETON, Philippe (1997/2000), *La parole manipulée*, Paris, La Découverte.

BROMBERG, Marcel (1990), « La communication : le <pourquoi> » dans Rodolphe GHIGLIONE *et al.* (dir.), *Traité de psychologie cognitive,* vol. 3, Paris, Dunod, p. 227-274.

CAMUS, Odile (1999), « Les interactions langagières » dans Jean-Pierre PÉTARD (dir.), *Psychologie sociale*, Paris, Bréal, p. 259-316.

CAMUS, Odile et Patrice GEORGET (2003), « Analyse des discours médiatiques » dans Christine BONARDI *et al.* (dir.), *Psychologie sociale appliquée. Économie, médias et nouvelles technologies*, Paris, In Press Éditions, p. 233-252.

CHAIKEN, Shelly (1980), « Heuristic versus systematic information processing and the use of source versus message cues in persuasion », *Journal of Personality and Social Psychology*, 25, p. 268-275.

CHAIKEN, Shelly (1987), « The heuristic model of persuasion » dans M.-P. ZANNA *et al.* (dir.), *Social Influence: the Ontario Symposium,* vol. 5, Hillsdale, NJ, Erlbaum, p. 3-39.

CHAIKEN, Shelly (1994), « Les traitements heuristique et systématique de l'information » dans Vincent YZERBIT et Olivier CORNEILLE (dir.), *La persuasion*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, p. 211-246.

CHAMPAGNE, Patrick (1991), « La construction médiatique des <malaises sociaux> », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 90, p. 64-75.

CHARAUDEAU, Patrick (1992), *Grammaire du sens et de l'expression*, Paris, Hachette éducation.

CHARAUDEAU, Patrick (1994), « Le contrat de communication de l'information médiatique », *Le français dans le monde. Médias, faits et effets,* numéro spécial, p. 8-19.

CHARAUDEAU, Patrick (1997), *Le discours d'information médiatique. La construction du miroir social*, Paris, Nathan.

CHARAUDEAU, Patrick (2005), *Les médias et l'information. L'impossible transparence du discours*, Bruxelles, De Boeck Université.

CHARAUDEAU, Patrick (2006), « Réplique : quelle vérité pour les médias ? Quelle vérité pour le chercheur ? », *Questions de communication*, 9, p. 181-194.

CHARRON, Jean *et al.* (1991), *Les journalistes, les médias et leurs sources*, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur.

CHAUVEAU, Gérard et Eliane ROGOVAS-CHAUVEAU (1990), « Les processus interactifs dans le savoir-lire de base », *Revue française de pédagogie*, 90, p. 23-30.

CHEN, Serena et Shelly CHAIKEN (1999), « The heuristic-systematic model in its broader context » dans Shelly CHAIKEN et Yaacov TROPE (dir.), *Dual-Process Theories in Social Psychology*, New York, Guilford Press, p. 73-96.

DE COCK, Kevin M. et Anne M. JOHNSON (1998), « From exceptionalism to normalisation: A reappraisal of attitudes and practice around Hiv testing », *British Medical Journal*, 316, p. 290-293.

COMBS, Barbara et Peter SLOVIC (1979), « Newspaper coverage of causes of death », *Journalism Quarterly,* 56, p. 837-843.

DAYAN, Daniel (1992), « Les mystères de la réception », *Le Débat,* 71, p. 146-162.

DELAMOTTE-LEGRAND, Régine (1999), « Les morales langagières. Entretien avec Bernard Gardin » dans Régine DELAMOTTE-LEGRAND et Claude CAITUCOLI (dir.), *Morales langagières. Autour de propositions de recherches de Bernard Gardin*, publications des universités de Rouen et du Havre, p. 27-38.

DELFORCE, Bernard (1996), « La responsabilité sociale du journaliste : donner du sens », *Les Cahiers du journalisme,* 2, p. 16-32.

DELFORCE, Bernard (2004), « Le constructivisme : une approche pertinente du journalisme », *Questions de communication,* 6, p. 111-134.

DENHIERE, Guy et Denis LEGROS (1983), « Comprendre un texte : Construire quoi ? Avec quoi ? Comment ? » *Revue française de pédagogie,* 65, p. 19-29.

DERVILLE, Grégory (1997/2005), *Le pouvoir des médias. Mythes et réalités*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

DERVILLE, Grégory (1999), « Le journaliste et ses contraintes », *Les Cahiers du journalisme,* 6, p. 152-177.

DRESSEL, Paula L. *et al.* (1995), « Second-order victim-blaming », *Journal of Sociology and Social Welfare,* 22(2), p. 107-123.

DUDO, Anthony *et al.* (2007), « Reporting a potential pandemic. A risk-related assessment of avian influenza coverage in U.S. newspaper », *Science communication*, 28(4), 429-454.

FABRE, Gérard (2005), « La peur et le déni en temps d'épidémie. L'exemple du traitement médiatique du SRAS », *Revue sociologie santé*, 22, p. 76-99.

FAVIER, René et Anne-Marie GRANET-ABISSET (dir.) (2005), *Récits et représentations des catastrophes depuis l'Antiquité*, Grenoble, Publications de la MSH-Alpes.

FREUND, Andreas (1991), *Journalisme et mésinformation*, Grenoble, La Pensée sauvage.

GARDIN, Bernard (1999), « Les morales langagières », *Le français dans le monde*, numéro spécial, juillet, p. 58-67.

GAUTHIER, Gilles (2003), « Critique du constructivisme en communication », *Questions de communication,* 3, p. 185-198.

GAUTHIER, Gilles (2004a), « La vérité : visée obligée du journalisme », *Les Cahiers du journalisme,* 13, p. 164-179.

GAUTHIER, Gilles (2004b), « Journalisme et réalité : l'argument constructiviste », *Communication et langages,* 139, p. 17-25.

GAUTHIER, Gilles (2005), « Le constructivisme. Un point de vue intenable sur le journalisme », *Questions de communication,* 7, p. 121-145.

GOODMAN, Kenneth S. (1967), « Reading: A psycholinguistic guessing game », *Journal of the Reading Specialist*, 6(4), p. 126-135.

GOODMAN, Kenneth S. (1976), « Reading: A psycholinguistic guessing game » dans Harry SINGER et Robert RUDDELL (dir.), *Theoretical Models and Processes of Reading*, Newark, Delaware, International Reading Association, p. 497-508.

GREENWALD, Anthony G. (1968), « Cognitive learning, cognitive responses to persuasion, and attitude change » dans Anthony G. GREENWALD *et al.* (dir.), *Psychological Foundations of Attitudes*, New York, Academic Press, p. 147-170.

GRICE, Herbert P. (1979), « Logique et conversation », *Communications,* 30, p. 57-72.

HALL, Stewart (1994), « Codage/Décodage », *Réseaux*, 68, 29-39.

HAZAN, Eric (2006), *LQR. La propagande du quotidien*, Paris, Raisons d'agir.

HERGON, Eric *et al.* (2004), « Les facteurs de perception et d'acceptabilité du risque », *Transfusion clinique et biologique*, 11(3), p. 130-137.

HERZLICH, Claudine (2002), « Vingt ans après... l'évolution d'une épidémie », *Études*, 396, p. 185-196.

HERZLICH, Claudine et Jeannine PIERRET (1988), « Une maladie dans l'espace public. Le sida dans six quotidiens français », *Annales ESC,* 5, p. 1109-1134.

HERZLICH, Claudine et Jeannine PIERRET (1999), « La construction d'un phénomène social : le sida dans la presse française », *Revue européenne des sciences sociales,* 37(114), p. 217-232.

IYENGAR, Shanto et Donald R. KINDER (dir.) (1987), *News that Matters: Television and American Opinion*, Chicago, University of Chicago Press.

JAMET, Claude et Anne-Marie JEANNET (dir.) (1999), *La mise en scène de l'information*, Paris, L'Harmattan.

JOHNSON, Branden B. et Vincent T. COVELLO (1987), « Agenda-setting, group conflict, and the social construction of risk » dans Branden B. JOHNSON et Vincent T. COVELLO (dir.), *The Social and Cultural Construction of Risk,* Dordrecht, D. Reidel Publishing, p. 179-181.

KARPOWICZ-LAZREG, Cécilia et Etienne MULLET (1993), « Societal risk as seen by French public », *Risk Analysis,* 13, p. 253-258.

KINDER, Donald R. et David O. SEARS (1985), « Public opinion and political action » dans Gardner LINDZEY et Elliot ARONSON (dir.), *Handbook of Social Psychology*, Reading Mass, Addison-Wesley, p. 659-741.

KINTSCH, Walter (1982), « Aspects de la compréhension de textes », *Bulletin de psychologie,* numéro spécial, XXXV, p. 777-787.

KOREN, Roselyne (1996), *Les enjeux éthiques de l'écriture de presse*, Paris, L'Harmattan.

KOREN, Roselyne (2004), « Sur la critique du constructivisme en communication », *Questions de communication,* 5, p. 203-211.

KOREN, Roselyne (2009), « Le récit des chiffres : enjeux argumentatifs de la <narrativisation> des chiffres dans un corpus de presse contemporaine », *A contrario*, 12, p. 66-84.

KRAUSS, Robert M. et Susan R. FUSSELL (1996), « Social psychological models of interpersonal communication » dans Edward T. HIGGINS et Arie W. KRUGLANSKI (dir.), *Social Psychology: A Handbook of Basic Principles*, New York, Guilford Press, p. 655-701.

KRAUSS, Robert M. et Chi-Yue CHIU (1997), « Language and social behaviour » dans Daniel T. GILBERT *et al.* (dir.), *Handbook of Social Psychology*, vol. 2, Boston, McGraw-Hill, p. 41-88.

KROSNICK, Jon A. et Wendy R. SMITH (1994), « Attitude strength » dans Vilayanaur S. RAMACHANDRAN (dir.), *Encyclopedia of Human Behavior*, vol. 1, San Diego CA, Academic Press, p. 279-289.

LASSWELL, Harold (1927), *Propaganda Techniques in the World War*, New York, Peter Smith.

LEFAURE, Christian et Jean-Paul MOATTI (1993), « Les ambiguïtés de l'acceptable. Perception des risques et controverses sur les technologies », *CEPN*, p. 11-25.

LEVINSON, Stephen C. (1983), *Pragmatics*, Cambridge, Cambridge University Press.

LIVINGSTONE, Sonia (1989), « The text-reader model of the television audience », communication présentée au colloque *Public et réception*, Paris, Centre Georges Pompidou.

MANDELBAUM, David G. (dir.) (1951), *Selected Writings of Edward Sapir in Language, Culture and Personnality*, Berkeley, University of California Press.

MASSERAN, Anne (1990), « La mise en scène médiatique du sida. De la peur au fatalisme », *SIDA 90,* 13, p. 40-43.

MAURIAC, Nicolas (1990), *Le mal entendu. Le sida et les médias*, Paris, Plon.

MC.COMBS, Maxwell et Donald SHAW (1972), « The agenda-setting function of mass-media », *Public Opinion Quarterly,* 36, p. 176-187.

MENARD, Colette (1996), « La double contrainte de la communication publique sur le sida », *La Santé de l'homme,* 326, p. 18-24.

MERCIER, Arnaud (1992), « Les médias comme espace scénique. Information sur le sida et émergence dans le champ politique » dans Pierre FAVRE (dir.), *Sida et politique, les premiers affrontements (1981-1987)*, Paris, L'Harmattan, p. 109-126.

MOIRAND, Sophie (2006), « Responsabilité et énonciation dans la presse quotidienne : questionnements sur les observables et les catégories d'analyse », *Semen,* 22, p. 45-59.

MOIRAND, Sophie (2007), *Les discours de la presse quotidienne. Observer, analyser, comprendre*, Paris, Presses universitaires de France, Coll. « Linguistique nouvelle ».

MOIRAND, Sophie et Rémy PORQUIER (2008), « De l'éthique de la nomination à l'éthique de l'interprétation : autour du mot <otage> et de quelques autres » dans Régine DELAMOTTE-LEGRAND et Claude CAITUCOLI (dir.), *Morales langagières. Autour de propositions de recherches de Bernard Gardin*, publications des universités de Rouen et du Havre, p. 139-154.

MOURIQUAND, Jacques (1997), *L'écriture journalistique*, Paris, Presses universitaires de France, Coll. « Que sais-je ? ».

MURRAY, Linda A. et Rodney MALIPHANT (1982), « Developmental aspects of the use of linguistic and graphemic informations during reading », *British Journal of Educational Psychology*, 52(2), p. 155-169.

MYRHE, Sonja L. et June A. FLORA (2000), « HIV/AIDS communication campaigns: Progress and prospects », *Journal of Health Communication,* 5, p. 29-45.

NETO, Felix *et al.* (2006), « Perception des risques et couverture médiatique » dans Dongo Rémi KOUABENAN *et al.* (dir.), *Psychologie du risque. Identifier, évaluer, prévenir,* Bruxelles, De Boeck Université, p. 85-97.

NOAR, Seth M. *et al.* (2009), « A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: Have we made progress? », *Journal of Health Communication*, 14(1), p. 15-42.

PALMGREEN, Philip *et al.* (2008), « Mass media campaigns as a tool for HIV prevention » dans Timothy EDGAR *et al.* (dir.), *Communication Perspectives on HIV/AIDS for the 21st Century*, Mahwah, NJ, Erlbaum, p. 221-252.

PERETTI-WATEL, Patrick *et al.* (2008), « Un risque, ça va ! Trois risques, bonjour les dégâts. Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples », *Promotion & éducation,* 15(1), p. 40-45.

PERLOFF, Richard M. et Timothy C. BROCK (1980), « <An thinking makes it so>: Cognitive responses to persuasion » dans Michael E. ROLOFF et Gerard R. MILLER (dir.), *Persuasion: New Directions in Theory and Research*, Beverly Hills, Sage, p. 67-99.

PETTY, Richard E. (1977), « The importance of cognitive responses in persuasion », *Advances in Consumer Research*, 4, p. 357-362.

PETTY, Richard E. (1981), « The role of cognitive responses in attitude change processes » dans Richard E. PETTY *et al.* (dir.), *Cognitive Responses in Persuasion*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, p. 135-139.

PETTY, Richard E. (1995), « Attitude change » dans Abraham TESSER (dir.), *Advanced Social Psychology*, New York, McGraw Hill, p. 195-255.

PETTY, Richard E. et John T. CACIOPPO (1986a), « The elaboration likelihood model of persuasion » dans Leonard BERKOWITZ (dir.), *Advances in Experimental Social Psychology*, vol. 19, Orlando, FL, Academic Press, p. 123-205.

PETTY, Richard E. et John T. CACIOPPO (1986b), *Communication and Persuasion : Central and Peripheral Routes to Attitude Change*, New York, Springer Verlag.

PIALOUX, Gilles (1997), « Presse grand public : obstacle ou relais de santé publique » dans les actes du colloque *Médias et SIDA : l'information entre paradoxes et malentendus*, Paris, Fondation Marcel Mérieux, p. 65-76.

RICE, Ronald E. et Charles ATKIN (2002), « Communication campaigns: Theory, design, implementation and evaluation » dans Jennings BRYANT et Dolf ZILLMANN (dir.), *Media Effects: Advances in Theory and Research*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, p. 427-452.

ROTH, Joseph (2001), « Pour en finir avec la <nouvelle objectivité> », *Communications*, 71, p. 51-61.

SALMON, Charles et Charles ATKIN (2003), « Media campaigns for health promotion » dans A. DORSEY *et al.* (dir.), *Handbook of Health Communication*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, p. 449-472.

SANDMAN, Peter (1997), « Mass media and environmental risk: seven principles » dans Roger BATE (dir.), *What Risk? Science, Politics and Public Health*, Oxford, Butterworth-Heinemann, p. 275-284.

SARANGI, Srikant et Christopher N. CANDLER (2003), « Categorization and explanation of risk: A discourse analytical perspective », *Health, Risk and Society*, 5(2), p. 115-124.

SARANGI, Srikant et Angus CLARKE (2002), « Constructing an account by contrast in counselling for childhood genetic testing », *Social Science & Medicine*, 54, 295-308.

SARANGI, Srikant *et al.* (2003), « Relatively speaking: relativization of genetic risk in counselling for predictive testing », *Health, Risk and Society*, 5(2), p. 155-170.

SEARLE, John R. (1995), *The Construction of Social Reality*, New York, Free Press.

SETBON, Michel (2000), « La normalisation paradoxale du sida », *Revue française de sociologie,* 40(1), p. 61-78.

SIBLOT, Paul (2004), « L'entremise des mots ou la force des frappes idéologiques » dans Régine DELAMOTTE-LEGRAND (dir.), *Les médiations langagières, des discours aux acteurs sociaux*, Rouen, Publications de l'Université de Rouen, p. 33-47.

SICARD, Marie-Noële (1998), *Entre médias et crises technologiques. Les enjeux communicationnels*, Paris, Presses universitaires du Septentrion.

SLOVIC, Peter (1987), « Perception of risk », *Science*, 36, p. 280-285.

SMITH, Frank (1975), « The role of prediction in reading », *Elementary English*, 52(3), p. 305-311.

SPERBER, Dan (2000), « La communication et le sens » dans Yves MICHAUD (dir.), *Qu'est-ce que l'humain ? Université de tous les savoirs,* vol. 2, Paris, Odile Jacob, p. 119-128.

SPERBER, Dan et Deirdre WILSON (1989), *La pertinence. Communication et cognition*, Paris, Minuit.

SPRENGER-CHAROLLES, Liliane (1989), « L'apprentissage de la lecture et ses difficultés : approche psycho-linguistique », *Revue française de pédagogie*, 87, p. 77-106.

STRAZZULA, Jérôme (1993), *Le sida, 1981-1985, les débuts d'une pandémie*, Paris, La Documentation française.

TUTESCU, Mariana (2005), *L'argumentation. Introduction à l'étude du discours*, Bucarest, Editura Universitatii din Bucuresti.

VAN DEL BULCK, Jan et Kathleen CUSTERS (2009), « Television exposure is related to fear of avian flu, an ecological study across 23 member states of the European Union », *European Journal of Public Health*, 19(4), p. 370-374.

VERON, Eliseo (1981), *Construire l'événement*, Paris, Minuit.

WALLIS, Patrick et Brigitte NERLICH (2005), « Disease metaphors in new epidemics. The UK nedia framing of the 2003 SARS epidemic », *Social Science and Medicine,* 60(11), p. 2629-2639.

WASHER, Peter (2004), « Representations of SARS in the British newspapers », *Social Science and Medicine,* 59(12), p. 2561-2571.

WEINRICH, Harald (1979), « Les temps et les personnes », *Poétique*, 39, p. 338-352.

WHORF, Benjamin Lee (1956), *Linguistique et anthropologie*, Paris, Denoël/Gonthier.

ANNEXES

Annexe I – Texte administré au groupe expérimental 1 (marquage atténué/ maladie connue)[49]

« Selon les statistiques établies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le VIH entraîne 4,9 millions de nouvelles contaminations par an. Par ailleurs, le SIDA c'est 3,1 millions de malades qui décèdent chaque année. Depuis le début 2002, le VIH contamine en France 6 000 nouvelles personnes par an. La tendance se confirme. 3 500 nouveaux cas ont été enregistrés en France par l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) entre janvier et juin 2006 et on s'attend à un nombre sensiblement identique pour les six mois à venir. Si les pronostics établis par l'INVS s'avèrent justes, le VIH aura fait environ 7 000 nouvelles victimes pour l'année 2006. En considérant les estimations concernant les DOM-TOM (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion), soit 500 nouveaux cas attendus, ce nombre est supérieur à 7 000. Les groupes à risque sont une nouvelle fois concernés. Les rapports hétérosexuels représentent 64 % des nouvelles contaminations, soit environ 4 550 cas. On estime que les rapports homosexuels représentent 35 % des nouvelles contaminations survenues en 2006, les prostituées en représentent 15 %[50], soit environ 1 050 cas et les usagers de drogue par voie intraveineuse, 6 %. Les femmes payent un lourd tribut. Elles représentent 55 % de ces nouveaux cas de contaminations. Autrement dit, environ 2 500 d'entre elles seront nouvellement contaminées pour l'année 2006, 56 % étant de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne (Cameroun, Côte d'Ivoire, Congo, etc.). En province, l'augmentation du nombre d'infections à VIH en 2006 concerne en premier lieu les hétérosexuels de moins de 30 ans. Entre janvier et juin 2006, on enregistre dans cette catégorie une augmentation de 18,5 % du nombre de nouvelles infections par rapport à la même période en 2005. Ce nombre atteint probablement 21 % si l'on tient compte des cas non encore déclarés. On arrivera bientôt pour cette catégorie d'âge à environ 1 600 nouvelles contaminations par an. En région PACA (Provence-Alpes-Côte d'Azur), on dénombre chez les hétérosexuels de moins de 30 ans entre janvier et juin 2006 environ 10 contaminations par jour et l'infection à VIH y est cette année la 4e cause de maladie sexuellement transmissible dans cette catégorie particulière de la population. »

Annexe II – Texte administré au groupe expérimental 3 (Marquage accentué/ maladie connue)[51]

« Selon les statistiques établies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le VIH entraîne presque 5 millions de nouvelles contaminations par an. Par ailleurs, le SIDA ce n'est pas moins de 3 millions de malades qui décèdent chaque année. Depuis le début 2002, le VIH contamine en France jusqu'à 6 000 nouvelles personnes par an. La tendance se confirme. Déjà 3 500 nouveaux cas ont été enregistrés en France par l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) sur la seule période de janvier à juin 2006 et on s'attend à un nombre sensiblement identique pour les six mois à venir. Si les pronostics établis par l'INVS s'avèrent justes, le VIH aura fait environ 7 000 nouvelles victimes pour l'année 2006 et même au-delà de 7 000 en considérant les DOM-TOM (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion), où l'on attend 500 nouveaux cas. Les groupes à risque sont une nouvelle fois concernés. Les rapports hétérosexuels représentent 64 % des nouvelles contaminations, soit environ 4 550 cas. On estime que les rapports homosexuels représentent encore pas moins de 35 % des nouvelles contaminations survenues en 2006, les prostituées en représentent 15 %, soit déjà un

peu plus de 1 000 cas et les usagers de drogue par voie intraveineuse, 6 %. Les femmes payent un lourd tribut. Elles représentent 55 % de ces nouveaux cas de contaminations. Autrement dit, plus de 2 000 d'entre elles seront nouvellement contaminées pour l'année 2006, 56 % étant de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne (Cameroun, Côte d'Ivoire, Congo, etc.). En province, l'augmentation du nombre d'infections à VIH en 2006 concerne en premier lieu les hétérosexuels de moins de 30 ans. Entre janvier et juin 2006, on enregistre dans cette catégorie une augmentation de 18,5 % du nombre de nouvelles infections par rapport à la même période en 2005 et même probablement plus de 20 % si l'on tient compte des cas non encore déclarés. On arrivera bientôt pour cette catégorie d'âge à environ 1 600 nouvelles contaminations par an. En région PACA (Provence-Alpes-Côte d'Azur), on dénombre chez les hétérosexuels de moins de 30 ans entre janvier et juin 2006 environ 10 contaminations par jour et l'infection à VIH y est cette année la 4e cause de maladie sexuellement transmissible dans cette catégorie particulière de la population. »

NOTES

1. La ministre de la Santé en France a présenté fin octobre 2010 un plan national de lutte contre le VIH/sida pour la période 2010-2014.

2. Maladies infectieuses, phénomènes climatiques, phénomènes sismiques, etc.

3. Les travaux auxquels nous faisons référence ici concernent les médias que l'on peut qualifier de « traditionnels » si bien que les propositions qui s'ensuivent sont probablement à relativiser, s'agissant des modèles éditoriaux participatifs.

4. On retiendra que Veron parle également de « représentations sociales de l'événement » (1981 : 13).

5. « L'évènement lui-même est une sorte d'invariant inconnu que les médias vont construire » (Veron, 1981 : 12).

6. Voir également Koren (1996). L'auteur procède à une analyse du discours des médias traditionnels et traque les traces de ce qu'elle appelle le « désir d'objectivité » et les « effets d'objectivité », défendant la thèse selon laquelle la langue dans laquelle les journalistes écrivent n'est pas « objective » mais « sélective ».

7. Nous entendons ici des « faits bruts » tels qu'ils sont définis et distingués par Searle des « faits institutionnels » (1995). Sur cette distinction entre deux types de « faits », voir également Gauthier (2003 : 191, 2004 : 21).

8. « Nous appellerons chaque intervention informative spécifique d'un média une copie » (Veron, 1981 : 8).

9. Dans l'ouvrage qu'il consacre à la télévision, Bourdieu écrit : « Il m'arrive d'avoir envie de reprendre *chaque mot* des présentateurs qui parlent souvent à la légère, sans avoir la moindre idée de la difficulté et de la gravité de ce qu'ils évoquent et des responsabilités qu'ils encourent en les évoquant, devant des milliers de téléspectateurs. [...] Parce que ces mots font des choses, créent des fantasmes, des peurs, des phobies ou, simplement, des représentations fausses » (1996 : 19).

10. Propos en fait rapportés par Delamotte-Legrand (1999) à la suite d'un entretien avec l'auteur.

11. L'« attaque », dit-on dans le jargon journalistique.

12. Expression que nous empruntons à Pialoux (1997), qui la propose précisément à l'occasion de son étude sur le traitement médiatique du sida.

13. Mouriquand parle de « titres survendeurs » (1997 : 103).

14. Bien que l'auteure définisse trois types de « dérives » liées à la « rhétorique médiatique sensationnaliste des chiffres », elle conçoit également que le récit de chiffres puisse être la condition d'un « questionnement qualitatif », c'est-à-dire « critique, politique et/ou axiologique » (Koren, 2009 : 73).

15. On peut situer le début de cette médiatisation en janvier 1982 (Herzlich et Pierret, 1999 : 222 ; Mercier, 1992 : 110).

16. Il nous est impossible dans le cadre de cette contribution de rapporter dans sa totalité l'analyse que nous avons menée à l'occasion d'une thèse de doctorat (Coppola, 2007 ; Coppola et Camus, 2008). Nous n'aborderons ici qu'une partie de cette analyse.

17. Nous les avons soulignées dans les extraits rapportés ci-dessus.

18. Rappelons que pour Charaudeau, « déjà » témoigne entre autres du fait que « le moment où se produit l'action est jugé précoce par rapport au moment où sa réalisation était attendue » (1992 : 483).

19. Personnage fictif.

20. Les deux versions figurent dans leur intégralité en annexes I et II.

21. Il s'agissait d'une maladie totalement fictive dont on disait qu'elle était due à un virus, le *Paramixoviridae*, découvert par un certain professeur nommé Schwartz. Nous nous sommes évidemment assurés que les sujets déclaraient ne pas connaître l'existence de cette maladie.

22. Nous indiquerons les autres propositions dans la partie consacrée aux résultats.

23. [M = 2,86 vs 2,27 ; F(1,97) = 10,06 ; p < ,01]

24. [Groupe 3 vs groupe 1 ; F(1,95) = 2,92 ; p < ,10 et groupe 4 vs groupe 2 ; F(1,95) = 8,39 ; p < ,01]

25. [M = 4,98 vs 4,23 ; F(1,97) = 9,06 ; p < ,01]

26. [Groupe 3 vs groupe 1 ; F(1,95) = 3,85 ; p < ,06 et groupe 4 vs groupe 2 ; F(1,95) = 5,51 ; p < ,03]

27. [M = 3,55 vs 2,79 ; F(1,97) = 11,61 ; p < ,001]

28. [Groupe 3 vs groupe 1 ; F(1,95) = 7,88 ; p < ,01 et groupe 4 vs groupe 2 ; F(1,95) = 3,89 ; p < ,06]

29. [M = 3,63 vs 4,71 ; F(1,97) = 34,24 ; p < ,0001]

30. [Groupe 3 vs groupe 1 ; F(1,95) = 15,60 ; p < ,001 et groupe 4 vs groupe 2 ; F(1,95) = 18,74 ; p < ,0001]

31. [M = 1,61 vs 1,98 ; F(1,97) = 7,02 ; p < ,001]

32. [Groupe 3 vs groupe 1 ; F(1,95) = 6,83 ; p < ,02 et groupe 4 vs groupe 2 ; F(1,95) = 1,38 ; non significatif]

33. [M = 3,35 vs 3,98 ; F(1,97) = 7,93 ; p < ,01]

34. [Groupe 4 vs groupe 2 ; F(1,95) = 5,95 ; p < ,02 et groupe 3 vs groupe 1 ; F(1,95) = 2,26 ; p < ,14]

35. [M = 3,65 vs 4,48 ; F(1,97) = 13,43 ; p < ,001]

36. [Groupe 3 vs groupe 1 ; F(1,95) = 4,16 ; p < ,05 et groupe 4 vs groupe 2 ; F(1,95) = 9,67 ; p < ,01]

37. [M = 3,92 vs 4,37 ; F(1,97) = 5,95 ; p < ,02]

38. [Groupe 4 vs groupe 2 ; F(1,95) = 6,08 ; p < ,02 et groupe 3 vs groupe 1 ; F < 1 ; non significatif]

39. [M = 5,08 vs 3,86 ; F(1,97) = 25,82 ; p < ,0001]

40. [Groupe 3 vs groupe 1 ; F(1,95) = 13,45 ; p < ,001 et groupe 4 vs groupe 2 ; F(1,95) = 11,91 ; p < ,001]

41. [M = 5,19 vs 3,81 ; F(1,97) = 32,03 ; p < ,00001]

42. [Groupe 3 vs groupe 1 ; F(1,95) = 14,35 ; p < ,001 et groupe 4 vs groupe 2 ; F(1,95) = 17,09 ; p < ,0001]

43. [Groupe 4 vs groupe 2 ; F(1,95) = 3,30 ; p < ,08 et groupe 3 vs groupe 1 ; F < 1 ; non significatif]

44. Précisons que les analyses faites par ces auteurs portent sur des interactions entre praticiens et patients dans le cadre du « conseil génétique » (Sarangi et Clarke, 2002 ; Sarangi *et al.*, 2003).

45. Question que nous distinguons dans notre discussion de celle de la responsabilité des positionnements coercitifs enregistrés en réaction au message d'information.

46. Conformément à l'une des affirmations des auteurs du modèle de la probabilité d'élaboration (Petty et Cacioppo, 1986a et 1986b).

47. On relativisera cependant cette idée selon laquelle le langage puisse être aussi « directif », Ducrot considérant que le langage ne peut contribuer à la moindre argumentation rationnelle consistante.
48. Ce qui fait dire à Goodman (1967 et 1976) que « [l]ire, c'est prévoir » ou encore que « [l]a lecture est un jeu de devinette psycholinguistique ».
49. Le texte administré au groupe expérimental 2 était identique, « VIH » et « sida » étant remplacés respectivement par « *Paramixoviridae* » et « maladie de Schwartz ».
50. Les contaminations chez les prostituées sont aussi pour la plupart comptabilisées dans les contaminations par voie hétérosexuelle et quelques contaminations chez les usagers de drogue ont pu être en fait le résultat d'un rapport hétérosexuel ou homosexuel et ainsi comptabilisées deux fois. Cela explique un total supérieur à 100 %.
51. Le texte administré au groupe expérimental 4 était identique, « VIH » et « sida » étant remplacés respectivement par « *Paramixoviridae* » et « maladie de Schwartz ».

RÉSUMÉS

Cet article s'inscrit dans le champ des études consacrées à la construction médiatique du sida. Les auteurs analysent le discours de la presse sur le sida pour y relever des procédés de mise en forme langagière, ces derniers étant à voir comme les marques d'une visée autre que strictement informative : la « visée de captation ». Ils interrogent ensuite les effets en réception de ces procédés discursifs. Ils montrent qu'en accentuant ainsi la dramatisation d'un message d'information épidémiologique, on accroît le sentiment d'exposition au risque d'infection, les intentions préventives et l'adhésion à une gestion coercitive en matière de lutte contre la maladie. Ils concluent sur l'utilité de ces stratégies de captation sous l'angle de l'efficacité lorsqu'elles sont mises au service de la prévention.

This article is set within the field of the media construction of AIDS. Through discourse analysis the authors reconstitute the processes by which the language of the press frames AIDS in a fashion other than informative: rather within the "aim to capture." They then examine the effects on reception of said discursive processes. They show that by highly dramatizing a message containing epidemiological information, one increases the sentiment of increased exposure to the risk of infection, the willingness to take preventive measures and to submit to coercive action in order to fight against the disease. The authors conclude that strategies that "aim to capture" are effective and thus useful when deployed under the guise of prevention.

Este artículo se enmarca en el campo de los estudios centrados en la construcción mediática sobre el sida. Los autores analizan el discurso de la prensa sobre el sida a fin de descubrir los procedimientos de formación lingüística, siendo estos últimos como marcas de un objetivo que no es estrictamente informativo, es decir, el "objetivo de captación". Enseguida, se interrogan sobre los efectos en la recepción de estos procedimientos discursivos. Los autores demuestran que enfatizando la dramatización de un mensaje de información epidemiológica, se amplifica el sentimiento de exposición al riesgo de infección, las intenciones preventivas y la adhesión a una gestión coercitiva en materia de lucha contra la enfermedad. Ellos concluyen sobre la utilidad de estas estrategias de captación dentro de una perspectiva de eficacia cuando están puestas al servicio de la prevención.

INDEX

Keywords : attention-seeking, discourse analysis, France, HIV/AIDS, persuasion strategies
Palabras claves : análisis del discurso, captación, estrategias persuasivas, Francia, VIH/sida
Mots-clés : analyse du discours, captation, France, stratégies persuasives, VIH/sida

AUTEURS

VINCENT COPPOLA

Vincent Coppola est maître de conférences en psychologie sociale, à l'Institut universitaire de technologie (IUT) de Tarbes, et membre du Laboratoire d'études et de recherches appliquées en sciences sociales (LERASS), à l'Université Paul Sabatier, à Toulouse. Cet article est tiré d'un travail effectué dans le cadre du contrat ANR 08-COMM-043 *« Savoir communiquer » : approche critique de l'efficacité persuasive*. Courriel : vincent.coppola@iut-tarbes.fr

ODILE CAMUS

Odile Camus est maître de conférences, habilitée à diriger des recherches (HDR) en psychologie sociale et membre d'Investigations cognitives : du neurone à la société (ICONES) de l'Université de Rouen, à Mont-Saint-Aignan. Cet article est tiré d'un travail effectué dans le cadre du contrat ANR 08-COMM-043 *« Savoir communiquer » : approche critique de l'efficacité persuasive.*
Courriel : odile.camus@univ-rouen.fr

Les questions de santé dans les magazines pour adolescents

Particularités du discours et modalités d'expression

François Bissege

1 La question de la santé des jeunes préoccupe et retient de plus en plus l'attention des pouvoirs publics à tous les échelons (Loncle et Amsellem-Mainguy, 2010 ; Gilbert et Henry, 2009). De plus en plus, les dispositifs voués aux jeunes (points d'accueil et d'écoute pour les jeunes, maisons des adolescents, établissements scolaires, centres d'information jeunesse, missions locales, foyers de jeunes travailleurs, équipes mobiles de psychiatrie, permanences d'accueil et de soins à l'hôpital, animation territoriale en santé, ateliers santé ville, centres d'accueil bas seuil) intègrent dans leurs champs d'action la préoccupation relative à la santé.

2 Le lancement du plan Santé des jeunes[1] à la fin février 2008 par le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et la tenue d'une conférence biennale sur la santé des jeunes à la fin octobre 2009 attestent cette prise en charge de la question de la santé des jeunes qui, pourtant, n'est pas corrélée avec une aggravation de leur état de santé (Baromètre santé, 2000 ; Brocas et Olier, 2009).

3 Loncle et Amsellem-Mainguy (2010) suggèrent trois raisons qui expliqueraient cet intérêt des pouvoirs publics pour la santé des jeunes. La première est que les jeunes, même s'ils sont globalement en bonne santé, subissent de plein fouet la crise économique et ses conséquences : le travail précaire, le chômage, le logement insalubre. La deuxième raison, c'est que la France, à l'image de l'ensemble des pays européens, fait face à un double mouvement : celui de l'individualisation des prises en charge et celui de la « sanitarisation » des questions sociales (Fassin, 2004). La troisième raison, c'est que les questions de santé des jeunes semblent de plus en plus légitimées par les décideurs publics, dans la mesure où les « jeunes » s'imposent comme un public dont il faut s'occuper au nom de l'avenir de la société.

4 Cette question préoccupe également les médecins et les psychologues. Marc Loriol (2004) regroupe ces préoccupations en trois catégories. La première concerne les conséquences des comportements précoces malsains sur la vie de jeunes : « À

l'adolescence, tout acte de santé est préventif » (Deschamps, 1997, cité dans Loriol, 2004 : 105). La deuxième est liée à la fragilité (réelle ou supposée) des jeunes. Selon Loriol, celle-ci se manifesterait par une forte sensibilité aux influences de leur environnement social (publicité et groupe des pairs, par exemple) du fait des transformations biologiques et psychologiques ainsi que de l'ouverture à la sexualité. L'adolescence et, dans une moindre mesure, la jeunesse sont souvent définies comme des catégories pathologiques par une institution médicale perçue par les jeunes comme trop paternaliste et moralisatrice. La dernière catégorie renvoie à la dimension symbolique de la question de la santé des jeunes. Bien qu'étant peu nombreux, leurs problèmes de santé demeurent spectaculaires et de nature à susciter l'émotion, voire la compassion. Cet aspect spectaculaire et préoccupant est, selon Loriol, renforcé par le fait que la jeunesse est vue comme le groupe porteur des valeurs de demain et donc comme un groupe à socialiser, à encadrer, voire à surveiller.

Les raisons d'une entrée par les magazines

5 J'ai choisi de m'intéresser à cette question par l'intermédiaire des magazines, plus précisément des magazines pour adolescents. D'abord parce que la santé des jeunes est peu analysée dans sa dimension médiatique, du moins dans la littérature en langue française. En France par exemple, la seule étude que nous ayons trouvée sur ce sujet est la thèse de médecine de Suzanne Bies Deruelle (1980), qui a analysé 13 magazines pour adolescents parus en 1979.

6 Si les questions de santé des jeunes sont peu analysées dans leur dimension médiatique, la presse magazine pour adolescents l'est encore moins. Pourtant, cette presse connaît une très large diffusion malgré des débuts difficiles (Fourment, 1987). Charon (2002) a analysé à la fois son histoire, son cadre juridique, ses segmentations, ses publics, son industrie, ses métiers, ses principaux intervenants et son impératif créatif[2]. Caroline Caron (2003) a examiné ce que lisent les jeunes filles au Québec et montre que près des deux tiers des articles publiés dans la presse féminine insistent sur l'importance de la beauté, de la mode, des relations avec les garçons, de l'hétérosexualité et des vedettes masculines. Florence Rio (2008) s'est intéressée aux conditions matérielles et thématiques des magazines pour jeunes femmes afin de comprendre leur succès auprès des jeunes lectrices.

7 La presse des jeunes sert parfois de prétexte à d'autres problématiques : la « construction » de la différence des sexes (Cromer *et al.*, 2008), l'éloge de la compétition pour trouver sa place dans le monde dans les « revues pour les bons élèves » (La Défenseure des enfants, 2009), comment on devient « une vraie femme » grâce au courrier des jeunes lectrices (La Défenseure des enfants, 2009), la ségrégation des publics et la marchandisation des inquiétudes parentales (Bruno, 2005), à quoi sert la lecture d'un magazine destiné à la jeunesse (Grandaty, 2011).

8 Par ailleurs, plusieurs études ont montré que la posture discursive des magazines pour adolescents sur les questions de santé a évolué (Romeyer, 2010), passant de la simple retranscription des avancées de la recherche médicale dans les médias à la remise en cause des expertises traditionnelles, pour laisser la parole aux malades (Pailliart et Lafon, 2007, cités dans Romeyer, 2010). Cette socialisation du discours médiatique sur la santé (Walter, 1998 ; Barbot, 2002 ; Pailliart et Lafon, 2007) a été favorisée par le recours au témoignage, ce qui n'a pas empêché les médias de conserver leur rôle de relais des

politiques publiques sur les aspects de prévention (Romeyer, 2010), de façonnement des normes en matière de santé (Renaud *et al.*, 2007), ou d'être un acteur à part entière dans la naissance et le renforcement des normes de santé (Renaud *et al.*, 2010).

9 Si la presse pour adolescents a toujours laissé ses lecteurs s'exprimer et poser leurs questions (Charon, 2002) et si cette presse est globalement d'accord sur l'importance de la santé publique, elle n'adopte pas la même posture discursive que les campagnes de communication publique de santé, qui sont un outil à part entière de l'État (Ollivier-Yaniv, 2008). Cet article montre que les magazines francophones destinés à la jeunesse française abordent des sujets de santé qui ont une résonnance avec l'action publique de prévention, mais qu'ils ont mis en place des dispositifs qui peuvent être qualifiés de co-constructifs, dans la mesure où ils s'appuient en partie sur la parole des lecteurs et lectrices.

L'incorporation de la parole des adolescents par les magazines pour jeunes

10 Le traitement des questions de santé dans les magazines pour adolescents a été le sujet de plusieurs études en langue anglaise. McRobbie (1991) a analysé les questions de santé dans cinq magazines britanniques pour adolescentes et a mis en évidence l'attrait du *problem page* (la page « aux problèmes »). Il fait remarquer que cette page est très lue non seulement parce qu'elle aborde en toute confidentialité les problèmes et préoccupations des adolescentes, mais aussi parce qu'elle offre des conseils et suggère aux lectrices les définitions les « plus fortes » (*strongest définitions*) de leur féminité. Currie (1999 et 2001) a étudié les magazines pour adolescents sous l'angle du *teenage fashion culture* (la culture de la mode adolescente). Son étude souligne que les filles se retrouvent dans la rubrique « Questions/réponses » : 75 % des 13-14 ans et 90 % des 15-16 ans lisent cette rubrique à la recherche de conseils.

11 Même si les lectrices considèrent le contenu de cette rubrique comme de l'information utile, Currie (1999) fait remarquer que l'attractivité de la rubrique tient surtout au fait qu'elle réussit à « cadrer » les problèmes auxquels font face les lectrices. L'information contenue dans cette rubrique est utile non seulement parce qu'elle permet de résoudre des problèmes individuels, mais aussi parce qu'elle a une fonction normative, au sens où elle permet d'éclairer les types de problèmes que vivent les lectrices. Cette fonction normative, rattachée aux *health secrets* (secrets pour une meilleure santé), a également été soulignée par Chow (1999) dans son analyse[3].

12 Grâce aux entretiens réalisés avec des jeunes filles, Currie (1999 et 2001) note qu'elles acceptent comme véridiques les conseils qu'offrent les magazines et que de ces conseils se dégage une « normalité » sur laquelle ajuster leurs comportements. Elle ajoute que souvent, la presse pour adolescents oriente les jeunes lectrices vers des professionnels de la santé masculins qui se réfèrent à des *patriarchal definitions of womanhood* (conception patriarcale de la féminité). Cependant, Currie n'explique pas si ou comment cette « normalité » amène les filles à soumettre leur corps à l'autorité médicale (Mc Cabe, 2005).

13 De son côté, Oinas (1998) a analysé les lettres des lectrices et les réponses des médecins au sujet de la menstruation publiées en 1991 dans les magazines finlandais de santé, les magazines pour adolescents et les magazines féminins. Son étude montre que les

questions posées par les jeunes femmes sont rarement de nature médicale et expriment plutôt des préoccupations relatives à la normalité. Dans leurs réponses, les médecins se montrent rassurants en affirmant que la profession médicale peut et pourra régler tous leurs problèmes et préoccupations.

14 Ces résultats ont amené Mc Cabe (2005) à s'intéresser aux rubriques qui traitent des conseils de santé dans quatre magazines destinés à la jeunesse américaine (deux magazines grand public et deux magazines alternatifs). Son étude montre que les conseils et chroniques de santé sont médicalisés : le langage est celui de la médecine et les préoccupations des lectrices sont « cadrées » comme autant de « problèmes médicaux particuliers ». Plus prononcée dans les magazines grand public que dans les alternatifs, cette médicalisation des conseils et des chroniques montre que ces magazines analysent rarement, voire méconnaissent les conditions sociales à l'origine des préoccupations des adolescentes.

15 Trois constats émergent de ces études. Le premier renvoie au terrain d'observation : toutes ces recherches portent sur des revues destinées aux adolescentes et aucune ne porte sur des magazines s'adressant à un lectorat mixte. Or, l'on sait très bien que certains messages sur la santé sont différenciés selon le sexe, notamment en ce qui concerne la sexualité. Le deuxième concerne les dispositifs de convocation de la parole des adolescents. Toutes les études citées mettent en évidence la convocation de la parole des adolescents par les magazines pour adolescents. Cependant, elles nous en apprennent très peu sur les dispositifs d'incorporation de cette parole relativement aux questions de santé. Le dernier constat est d'ordre méthodologique. Les recherches mentionnées ci-dessus examinent les questions de santé dans les magazines pour adolescents en combinant l'analyse du contenu rédactionnel à celle des entretiens avec les lectrices. Aucune n'étudie cette question en se plaçant du côté des producteurs et des responsables des magazines.

16 À partir d'une analyse du discours de quatre magazines francophones destinés à la jeunesse française (deux magazines mixtes, *Le Monde des ados* et *Phosphore*, et deux féminins, *Girls* et *Muteen*) et d'une analyse de nos entretiens avec leurs principaux responsables, cet article examine la manière dont ces magazines traitent des questions de santé, tout spécialement les particularités et les formes du discours préventif et les manières dont ces discours sont présentés. Il s'agit plus précisément d'examiner la façon dont la parole des adolescents lecteurs est incorporée dans ces discours, de savoir si ce dispositif discursif co-constructif favorise la transmission d'un discours public préventif et de voir en quoi on peut affirmer cela.

La co-construction des significations comme repère théorique

17 Notre travail a pour repère théorique l'implication de certains publics dans l'élaboration du sens. Cette question a été travaillée par les philosophes du langage contemporains qui, pour rompre avec les conceptions intentionnaliste et monologique du sens en communication linguistique, ont suggéré de restaurer les droits de la dimension interlocutive en philosophie du langage (Jacques, 1985) et de prendre en compte la place et le rôle du destinataire du message dans la production du sens. Dans cette perspective dialogique du sens et non réductrice de la communication, « parler n'est plus simplement dire quelque chose à quelqu'un : c'est, bien plus

fondamentalement, dire, à propos de quelque chose, quelque chose avec quelqu'un » (Grillo, 1997 : 63).

18 Cette question a aussi été le sujet de recherches en théories littéraires. Ces théoriciens, en substituant à l'analyse des histoires des auteurs et des œuvres celle du lecteur et de ses lectures, ont voulu rompre avec l'emprise de l'auteur sur le texte et sur la reconstitution de son intention lors de la lecture. Pour Jean-Paul Sartre (1948), le lecteur est coauteur de l'œuvre littéraire, car c'est l'effort conjugué de l'auteur et du lecteur qui fait surgir l'œuvre littéraire comme objet concret et imaginaire de l'esprit. Pour Umberto Eco (1985), le sens d'une œuvre naît de la coopération interprétative qui s'établit non seulement entre l'auteur et le lecteur, mais aussi entre les lecteurs qui peuvent négocier le sens à partir du texte. Hans Robert Jauss (1975/2007) suggère d'inscrire l'œuvre non seulement dans une époque de production, mais aussi dans un contexte de réception et il envisage l'œuvre comme le fruit de la rencontre entre l'artiste et « l'horizon d'attente sociale : la disposition d'esprit ou le code esthétique des lecteurs, qui conditionne la réception » (2007 : 284).

19 Les sociologues aussi se sont intéressés à cette question. Dans son analyse des « Mondes de l'art », Howard Becker (1988) conçoit la production des œuvres comme étant partagée par divers acteurs et fait de cette coopération un élément de construction de leur réception. Dans son travail sur les pratiques des amateurs de la musique, Antoine Hennion (2000 et 2004) a observé ce partage de la consommation des œuvres et fait de cette construction du goût une donnée de leur production.

20 Cette absence en miroir (le récepteur chez Becker et le producteur chez Hennion), Ruellan (2009a et 2009b) tente de la combler en mobilisant la notion d'interstice dans son observation du journalisme. Il veut rendre compte d'un double mouvement de singularisation des usages médiatiques né du développement d'Internet avec son cortège de formes nouvelles d'informer que sont les blogues, les sites collectifs et participatifs, les forums, les réseaux sociaux, les médias en ligne : d'une part, la singularisation de la réception (réalisée par des moyens plus nomades et affranchis du temps, des contenus plus spécialisés, des voies d'accès plus fragmentées et personnalisées) et, d'autre part, la singularisation de la production (grâce aux moyens simplifiés, aux dispositifs variés, plus autonomes, souvent gratuits et plus accessibles que les moyens traditionnels de fabrication et de diffusion de l'information). Il avance l'hypothèse d'un troisième virage qui permet aux individus, entre réception et production d'information, de se forger un univers singulier de sens, de connaissance et de relation, qui profite et échappe aux productions de masse : « Dans certaines situations médiatiques d'information, de journalisme, producteurs et récepteurs partagent un espace commun, un lieu où les rôles cessent provisoirement d'être aussi définis, où chacun est partiellement l'autre, cette incertitude étant la condition du partage, du faire avec ou ensemble, d'un parlé autre par les autres » (Ruellan, 2009b : 5).

21 Il y a derrière toutes ces approches et théories un enjeu épistémologique, celui d'une réelle prise en compte de la place et du double rôle du destinateur-destinataire du message dans la co-construction des significations. J'entends par co-construction des formes d'« être ensemble », de situation de relation et d'interaction, dont la propriété commune ne s'inscrit qu'en creux. L'idée de co-construction ainsi définie ne se réduit donc pas à l'autonomie de la réception, mais s'étend au partage des pratiques de production.

22 L'idée de co-construction sera employée ici telle qu'elle est comprise par la nouvelle rhétorique, à savoir comme la construction de l'auditoire à partir des énoncés de l'auteur (Amossy, 2008 et 2010). Cette démarche méthodologique nous permettra, d'une part, de saisir en quoi les questions de santé sont véritablement un enjeu pour une presse qui n'a pas pour vocation première de faire de la prévention, mais de capter des publics adolescents sur la base de cette prévention et, d'autre part, de montrer comment la parole des adolescents est une modalité d'argumentation attachée au traitement des questions de santé dans les magazines francophones destinés à la jeunesse française.

La presse francophone destinée à la jeunesse française

23 Une première définition de la presse des jeunes serait tout titre s'adressant exclusivement à un public de 6 mois à 18 ans. Cette presse se présente en France comme un éventail de publications modernes et innovantes, créatives et très diversifiées, ce qui en fait un cas unique en Europe et dans le monde (Charon, 2002 ; Cromer *et al.*, 2008). La presse destinée à la jeunesse française compte environ 210 titres, soit 10,71 % de la presse spécialisée grand public : 123 titres sont destinés aux enfants, 49 aux adolescents, 11 aux lycéens ou étudiants et 27 pour les jeux et l'éveil (Direction générale des médias et des industries culturelles, 2011). Cette presse compte 3 quotidiens, 4 hebdomadaires, 85 mensuels, 114 trimestriels et 4 inclassables[4]. Par ailleurs, avec un tirage annuel de 153 942 exemplaires et une diffusion de 116 683 (soit 24,2 % d'invendus), la presse des jeunes représente 6,9 % du chiffre d'affaires total de la presse spécialisée grand public[5] (Direction générale des médias et des industries culturelles, 2011). Selon la Direction générale des médias et des industries culturelles, la répartition du tirage total se détaille ainsi : vente au numéro (16,8 %), vente par abonnement (46 %), service gratuit (13 %) et invendus (24,2 %).

24 Près de 90 % des enfants et des adolescents lisent aujourd'hui la presse des jeunes (Cromer *et al.*, 2008). L'un des objectifs de cette presse est d'associer progressivement la distraction et le jeu aux projets pédagogique et moral de socialisation — ces « individualités en construction » (Charon, 2002 : 5)[6] — et d'apprentissage (Cromer *et al.*, 2008). Depuis quelques années, l'âge moyen du lectorat s'est abaissé de six mois chez certains éditeurs (Fleurus), et il existe désormais une presse pour les filles de plus en plus jeunes (Destal, 2004). La presse des jeunes démultiplie aussi ses thématiques : à côté des publications généralistes, des magazines sont consacrés à l'apprentissage de la lecture, aux animaux, aux langues, aux sciences, à l'actualité, etc.

Les magazines pour adolescents : caractéristiques générales et choix du corpus

25 Charon (2002) distingue trois grandes catégories éditoriales de la presse des jeunes : éducative, distractive et « ado ». Pour examiner le traitement des questions de santé dans la presse francophone destinée à la jeunesse française et pour aborder la problématique de l'incorporation de la parole des adolescents dans l'élaboration du sens, nous excluons de notre analyse les deux premières catégories.

26 La presse pour adolescents serait née de la vague yéyé des années 1960 et de la mythique émission *Salut les copains*. Elle participerait selon Charon aux phénomènes de socialisation qui ont marqué les communautés de goûts, d'aspirations et d'identification à des vedettes de la chanson. En France, la presse pour adolescents représente 27,1 % de la presse des jeunes. Son chiffre d'affaires atteint 19,7 %, et elle compte 49 titres : 1 quotidien, 2 hebdomadaires, 15 mensuels, 30 trimestriels et 1 inclassable (Direction générale des médias et des industries culturelles, 2011). Dans le cadre de notre étude, nous regroupons à la fois la presse des enfants (*Le Monde des ados*), celle des lycéens ou des étudiants (*Phosphore*) et celle des adolescentes (*Girls* et *Muteen*).

27 Ce corpus de journaux a été constitué par l'interrogation d'anciens lecteurs et lectrices et leurs proches[7]. Nous avons ensuite fait une recherche sur Internet en entrant le mot-clé « magazine pour jeunes » dans le moteur de recherche Google. Enfin, nous avons dressé un premier inventaire en visitant des kiosques à journaux.

28 Nous avons affiné notre liste de titres de magazines en appliquant un ensemble de critères dont, principalement, ceux d'accessibilité physique, de longévité (production continue depuis sa création) et de maison d'édition reconnue. Ont ainsi été retirés de notre liste les magazines institutionnels, les magazines publiés par des lycéens ou des étudiants, les magazines spécialisés dans l'apprentissage scolaire.

29 En croisant les données statistiques de l'enquête Audience et études de la presse magazine (Audipresse, 2010) et celles de l'Office de justification de la diffusion (2010-2011) avec nos entretiens, nous avons arrêté notre choix sur quatre titres : *Phosphore, Girls, Muteen, Le Monde des ados*.

Tableau 1. Récapitulatif des magazines sélectionnés

Revue	Date de création	Éditeur	Lectorat	Hommes	Femmes	Foyer AB+	Tirage moyen	Diffusion totale	Prix (en euros)
Phosphore	1981	Bayard Presse	608 000	234 000	375 000	353 000	71 201	47 911	5,95
Girls	1993-1997	Éditions Bauer	848 000	102 000	746 000	189 000	232 125	178 504	2,40
Muteen	2001	Éditions Jalou	inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu	12 000	55 000	1,50
Le Monde des ados	2003	Fleurus Presse	Inconnu	Inconnu	Inconnu	inconnu	52 297	42 225	4,95

Girls et *Muteen* ou la presse des adolescentes

30 Combinant le sérieux et le divertissement, la presse adolescente vise à créer une communauté de lectrices (rien de semblable n'existe chez les garçons) et à rassembler les jeunes filles (dès 10-12 ans) autour de préoccupations communes, en leur proposant des réponses aux questionnements existentiels de l'adolescence : les relations amoureuse et sexuelle, l'apparence corporelle, l'affirmation de soi, l'appartenance à un groupe de pairs, la recherche d'identité, etc. Cette épreuve identitaire (Dubet, 2010) correspond à un âge où la jeune fille a envie d'affirmer qu'elle a grandi et qu'elle accède

désormais à des comportements sociaux, économiques, amoureux proches de ceux qu'elle imagine être les comportements des adultes (La Défenseure des enfants, 2009). Si l'avis des pairs est recherché, c'est généralement les industries culturelles qui fournissent les codes de comportements et d'attitudes à adopter (Dubet, 2010). Dans un marché de l'adolescence (Galland, 2009), chaque revue achetée est lue par plusieurs, grâce à la circulation de main en main. Les textes sont brefs et travaillés par des relances. Le ton est au tutoiement. Le vocabulaire est facile d'accès afin que la lectrice moyenne ne soit pas tributaire de son niveau scolaire. La presse adolescente a aussi cette particularité de pratiquer des prix faibles.

31 Édités respectivement par les éditions Bauer et Jalou, *Girls* et *Muteen* sont représentatifs de cette presse adolescente. Cette identité de « presse féminine » est soulignée par les titres qui, c'est connu, représentent un enjeu symbolique important en création éditoriale (Ringoot, 2004). *Girls* est la traduction en langue anglaise du mot français *filles*, tandis que *Muteen* résulte de la fusion de *mutin* et *teen* de *teenager*, et désigne les filles réputées pour être intelligentes et à contre-courant. Selon son rédacteur en chef, *Muteen* évoque la notion de mutinerie et renvoie à « une jeunesse qui bouge ».

32 Né de la refonte en 1997 du magazine allemand *Bravo Girls* (créé en 1993), *Girls* cesse de publier sa version papier début 2011, pour ne conserver que sa version Web *Girls*.fr. Cette fin de publication est redevable à la baisse des ventes, qui sont passées de près de 232 125 exemplaires (Office de justification de la diffusion, 2009) à environ 80 000 (entretien avec la responsable du site girls.fr, avril 2011). La version papier de *Girls* regroupait six « cahiers » ou thématiques (Fais-toi une beauté, Crée ton look, C'est tout toi, La vie des people, Les sorties, Tes questions et nos réponses). Pour une diffusion de 143 415 exemplaires (Office de justification de la diffusion, 2009), *Girls* rejoignait 848 000 lectrices âgées de 18 à 24 ans, mais avec une forte concentration chez les 17 ans. Ce lectorat venait de tous les milieux sociaux et était présumé avoir déjà eu une relation sexuelle. Deux préoccupations majeures s'affichent dans *Girls*, soit l'apparence corporelle et le *love* :

> Ce qui se passe quand tu as 17 ans aujourd'hui, une fille, on a deux problèmes majeurs, ce sont l'apparence (je me trouve grosse) et le *love* (je ne suis pas aimée, je n'ai pas de mec et je suis malheureuse, j'ai plein de mecs et je suis malheureuse parce que j'en ai trop, etc.). C'est tous les problèmes d'adolescents, on les a clairement identifiés. Mais ce qui est intéressant, c'est que chaque cas est particulier (entretien avec le rédacteur en chef, juin 2008).

33 À l'inverse de *Girls*, le magazine de mode féminin *Muteen* dresse un portrait de lectrices « les plus branchées, les plus informées et les plus pointues de leur groupe », autrement dit, des jeunes filles « sophistiquées, parisianistes et élitistes, qui ont un langage branché et qui s'intéressent à la mode avec un regard plus pointu » (entretien avec le rédacteur en chef, juin 2008). Avec un tirage de 12 000 exemplaires pour un lectorat de 55 000 personnes (entretien avec le rédacteur en chef, juin 2008), *Muteen* cible les filles âgées de 16 à 20 ans, même si le journal compte parmi ses lectrices des filles de 13 ans.

34 Quand Laurent Jalou, directeur du groupe Jalou, a créé en septembre 2001 son magazine *Muteen*, il visait le groupe des 14-20 ans, soit celui de ses deux filles. En tant que patron de presse et père, il s'était laissé convaincre par une journaliste de la presse alternative que les attentes d'un tel public n'étaient pas la mode, mais le désir de s'exprimer au moyen d'un lien direct avec des rédactrices. Le magazine place la lectrice en page couverture et lui réserve des espaces où elle peut s'exprimer et intervenir : des chroniques, des micros-trottoirs, des entretiens, des jeunes en *casting* sauvage, etc. Par

la suite, le magazine s'est transformé en une revue de mode classique qui cible des adolescentes sophistiquées, et les mannequins ont remplacé le *casting* sauvage de jeunes filles en page couverture.

Le Monde des ados et *Phosphore* ou les revues « de bibliothèque » et « pour bons élèves »

35 Contrairement à *Girls* et *Muteen*, *Le Monde des ados* (pour les collégiens) et *Phosphore* (pour les lycéens) inscrivent résolument leurs lecteurs et lectrices dans l'univers de l'éducation et de l'école, univers dans lequel le jeune prépare son avenir. Il s'agit d'accompagner celui-ci dans cette épreuve d'investissement obligatoire en vue d'occuper des places et des positions de son choix (Dubet, 2010). Se démarquant d'une presse commerciale de consommation et de masse (La Défenseure des enfants, 2009), il s'agit d'une presse dite éducative. Sous des apparences ludiques, elle vise à compléter et à ancrer des compétences acquises tant personnelles que sociales chez l'adolescent lecteur.

36 *Phosphore* est un magazine généraliste et mixte qui tente de répondre aux questions des lycéens (15-19 ans), du décryptage rapide de l'actualité à la découverte d'un monde dans lequel ils devront se tailler une place. Au programme, *Phosphore* propose de grands reportages photo sur la diversité du monde et le dossier « Génération », qui aborde les sujets qui touchent directement les adolescents, ceux de la « génération Y » (Dagnaud, 2011), c'est-à-dire « qui naviguent sur les réseaux sociaux et qui ont besoin de comprendre ce que les uns et les autres expérimentent » (entretien avec la nouvelle rédactrice en chef de *Phosphore*, avril 2011).

37 On y trouve également une section culturelle et une section plus intimiste réservée aux récits de vie, aux témoignages, aux récits à caractère plus psychologique, à la sexualité, à l'amour, à l'amitié et à la santé. Enfin, le magazine consacre une part importante de son contenu rédactionnel aux études : « ma vie au lycée », « les grandes étapes de mon année », du « coaching pour bien m'organiser pour réussir mon parcours », les « choix d'orientation » et la « projection vers l'avenir », « quel métier ? », « quels choix ». Pour renvoyer aux adolescents une image d'eux-mêmes qui soit à la fois réelle, sympathique et étonnante, tous les sujets sont traités avec des reportages photo réels et dans une gamme d'écritures qui va de la connivence à la gravité, en passant par des pointes d'humour.

38 Édité par le groupe Bayard Presse, *Phosphore* annonce un tirage moyen de 71 201 exemplaires et une diffusion de 47 911 (Audipresse, 2010). Son lectorat, estimé à 608 800 (circulation de main à main), se recrute dans différents milieux, mais principalement dans les classes moyennes. Pour caricaturer, le lecteur « typé » de *Phosphore* est le fils ou la fille d'un professeur, c'est-à-dire « des classes moyennes qui croient à la vertu des études et au savoir » (entretien avec l'ancienne rédactrice en chef, août 2008). Créé en 1981, à une époque où 30 % d'adolescents fréquentaient le lycée et se rendaient jusqu'au bac, le magazine se voulait incisif pour encourager les jeunes à poursuivre le plus loin possible leurs études. D'où ce parallèle avec le phosphore, une matière chimique luminescente et qui dope la mémoire.

39 *Le Monde des ados* se présente comme un *news* destiné aux 11-14 ans, l'équivalent de *L'Express* ou du *Nouvel Observateur* pour les adultes. Tiré à 52 297 exemplaires et ayant une diffusion de 42 225 (Office de justification de la diffusion, 2010-2011), ce magazine

comprend trois grandes sections (Actualité-dossier, Culture et Psy). Il traite aussi bien de l'actualité internationale, nationale et culturelle que des préoccupations quotidiennes de son lectorat qui appartient aux milieux économiquement favorisés (cadres moyens, cadres supérieurs et enseignants). L'écart entre son tirage et sa circulation donne à penser que le magazine se vend plutôt par abonnement et circule peu de main à main.

40 Édité par le groupe Fleurus Presse depuis 2003[8], le bimensuel *Le Monde des ados* se distingue par ses relations entre son lectorat et son contenu. Chaque semaine, le magazine reçoit, à même un échantillon de lecteurs volontaires, deux stagiaires en plus d'organiser des débats dans les collèges. Son contenu aborde l'actualité des adolescents, en prenant comme sources toutes les enquêtes publiées sur les adolescents : leurs comportements, la mode, la musique, etc.

41 Son titre, *Le Monde des ados*, renvoie à « une espèce de tribu, voire de communauté », composée d'« ados ». Son ancien rédacteur en chef raconte que le magazine avait sondé ses lecteurs quant à un référent identitaire : jeunes, junior, préadolescents, enfants, adolescents, etc. Une majorité, même les jeunes de 11 ans, ont choisi de s'identifier au monde de l'adolescence, dans la mesure où « ça les projette vers le futur, et ils ont l'impression qu'on les prend plus au sérieux » (entretien, août 2008).

42 Cette trop brève présentation dresse un portrait relativement juste du poids économique de notre corpus dans le marché français du magazine pour adolescents, du profil de ses producteurs et de ses lecteurs, des différences en matière de politique éditoriale et de public cible. Ces magazines vont-ils aborder différemment les questions de santé ? Vont-ils tenir des discours qui mettent différemment l'accent sur les thèmes et les sujets qui se rapportent à la santé ?

Le discours de prévention en santé

43 Conscients qu'une réflexion sur la santé des jeunes doit dépasser celle sur le système des soins, Pommier *et al.* définissent ainsi la santé des jeunes : « C'est l'état de son corps mais c'est aussi la manière de vivre avec, de se l'approprier ; c'est aussi la vie en société, le rapport aux autres, à la famille, à la collectivité, autant d'éléments du bien-être » (2007 : 78). Cette définition rejoint celle de l'Organisation mondiale de la Santé (1986), selon laquelle la santé est un état de bien-être physique, mental et social, et celle de l'Expertise collective (2001), qui insiste sur les aspects psychosociaux. Cette « psycho-socio-épidémiologie » englobe non seulement les problèmes de santé des jeunes et leurs déterminants politiques, environnementaux, organisationnels, mais aussi les représentations, préoccupations, savoirs, attitudes, priorités et ressources en matière de santé.

44 Nous inscrivant dans cette approche globale, nous adoptons la grille d'analyse de Ringoot, qui propose de croiser deux discours : le discours du journal (ce qui est construit dans le journal) et le discours sur le journal (ce que les journalistes, les responsables de publications, voire les lecteurs, disent de leur journal). Concrètement, nous nous attardons à analyser le rubricage :

> Posé comme évident eu égard à la fonction de miroir social attribué à la presse et aux habitudes de lecture qui le rendent transparent, le classement des informations sous les entrées génériques de rubriques relève bel et bien d'une construction de

> sens : le rubricage construit l'espace public propre au journal. Il instaure des paradigmes informationnels fixes ou ponctuels (Ringoot, 2004 : 104).

45 Nous avons donc procédé à une analyse par niveaux. Le premier a servi à repérer, dans chaque rubrique de chaque magazine, tous les sujets en prenant soin d'isoler ceux qui donnent la parole aux adolescents. Le deuxième débusque les sujets dans les courriers des lecteurs. Le troisième regroupe les intentions que les adolescents expriment dans leurs courriers. Le dernier fait la synthèse des trois premiers. Notre but est de faire ressortir les modalités discursives des adolescents lecteurs à propos de la santé et de dresser en parallèle celles des principaux responsables des magazines.

Muteen

46 Dans *Muteen*, les relations sexuelles sont très présentes dans les préoccupations sur la santé. Ce sujet est annoncé systématiquement à la une de chaque numéro[9] à la rubrique « Sexe ». À titre d'exemple, dans son numéro 63, *Muteen* y consacre un dossier intitulé « Parlons sexe » sous huit angles : « Le Kama sutra en 10 étapes », « Le sexe, c'est encore mieux quand on en parle », « Les bourdes sexuelles », « Alors, heureu(x)se si vous devriez noter votre dernière nuit d'amour ? », « Les asexuels », « Avez-vous besoin d'être amoureux pour faire l'amour ? », « Quel est votre âge sexuel ? », « Connaissez-vous votre corps ? ». Le tantrisme, une forme de bouddhisme (*Muteen*, n° 62), est présenté non pas comme une séance de torture destinée à repousser l'orgasme, mais comme une philosophie qui enseigne comment élever le niveau de conscience par l'acte sexuel. Les fantasmes sexuels font également l'objet d'un dossier (*Muteen*, n° 64), tout comme la pornographie (*Muteen*, n° 66) — « Pourquoi les hommes aiment les films X ? », « Aimeriez-vous regarder des films pornos avec votre copine ? » — et l'homosexualité (*Muteen*, n° 67) — « Lesbienne raisonnable », « Préfériez-vous qu'elle vous quitte pour une fille ? ».

47 Les relations amoureuses sont également présentes dans la rubrique ponctuelle « Love », où sont traitées par exemple l'infidélité — « Haute infidélité », « Lui pardonneriez-vous un faux pas ? » (*Muteen*, n° 65) — et les grossesses précoces — « Baby blues » (*Muteen*, n° 67).

48 La mode et la beauté occupent les trois quarts de l'espace rédactionnel dans une panoplie de rubriques : « Dress code », « Look des stars », « Cheap et Chic », « Il me les faut », « Zap mode » (*news*, coups de cœur, tendances), « Zap beauté » (bons plans, tendances, égéries, nouveautés, incontournables du mois), « Mode », « Beauté » (objet du mois, avant/après ou comment changer sa tête, comment appliquer les paillettes sans excès, comment rattraper une couleur ratée).

49 En revanche, certains thèmes comme le surpoids ou les rondeurs sont absents. Le rédacteur en chef s'explique, en arguant que *Muteen* est avant tout un magazine de mode :

> À partir du moment où tu es un magazine de mode, tu dois produire des images de mode. Et à partir du moment où tu travailles avec les vêtements, tu dois travailler avec des personnes qui vont les porter. Et il se trouve que ces vêtements sont faits pour aller sur des personnes comme ci, comme ça. Si tu fais une série de mode avec des jeunes filles rondes, ça ne sera plus une série de mode, ça sera une mascarade, parce que les vêtements sont pensés de façon surdimensionnée (entretien, juin 2008).

50 En qualifiant la « série de mode avec des jeunes filles rondes » de « mascarade », la rédaction confirme le façonnement et la réactualisation de la minceur comme norme esthétique chez les femmes, et ce, dès l'adolescence.

51 La question de la consommation des produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis) est au cœur du plan Santé des jeunes 2008 lancé par le gouvernement français alors qu'elle est très peu discutée au sein de l'équipe rédactionnelle et très peu présente dans les pages de *Muteen.* Selon le rédacteur, la prévention n'est pas la fonction première de son magazine même s'il est conscient que plusieurs de ses lectrices s'adonnent au tabagisme.

Girls

52 L'amour, les relations amoureuse et sexuelle, l'apparence corporelle et physique (ventre plat, boutons dans le dos, nuque « nickel », poignées d'amour, maquillage des yeux, coupe de cheveux, etc.) sont les sujets les plus souvent abordés, comme en témoignent les nombreux articles et rubriques. En six mois de publication (novembre 2007 à avril 2008), nous avons recensé plus de 300 textes et témoignages dans les différentes rubriques : « Tes questions/Nos réponses » (une centaine), « Sexo » (94), « Paroles de mecs » (24), « Love story » (5), « Moi et les autres » (8), « Moi et les mecs » (36) et « C'drôle » (8).

53 Des sujets plus « privés » sont également traités : la pornographie, les questions sur les crèmes et les objets à utiliser pour se raser le sexe sans avoir d'irritation, l'épilation intégrale du sexe, la sodomie et de l'usage d'un lubrifiant, le sexe des mecs et son côté esthétique, les articles et témoignages sur les positions sexuelles, le respect de la jeune fille par rapport au désir masculin, les conseils sexo du « plus soft au plus hot ».

54 La contraception, le sida et les maladies sexuellement transmissibles font leur apparition dans certaines rubriques : « Questions sexo » (risque de grossesse), « Sexo » (« Oublis de pilule, rapports non protégés… Comment réagir ? » [février 2008], « Spécial sida. 1 000 façons d'aimer, une seule pour se protéger » [avril 2008]).

55 D'autres sujets apparaissent de façon ponctuelle. C'est le cas du suicide (trois témoignages), de la mutilation (cinq témoignages), des problèmes familiaux (trois témoignages), de la mucoviscidose (un témoignage). En revanche, comme dans *Muteen*, l'alcool, le tabac ou encore le cannabis sont passés sous silence. Par exemple, de novembre 2007 à avril 2008, nous avons un seul courrier de lectrice sur le tabac et deux avis opposés sur la consommation de l'alcool et le cannabis. L'ancien rédacteur en chef argue que ce n'est pas le rôle de son journal de discuter de ces questions, mais bien celui des parents et de l'école.

56 À la différence des revues pour adolescentes où dominent l'amour, les relations amoureuse et sexuelle, l'apparence corporelle et physique, rien de tel dans les revues généralistes et mixtes « pour bons élèves ».

Le Monde des ados

57 La grande préoccupation des lecteurs du *Monde des ados* est celle des relations interpersonnelles, notamment la timidité, l'impossibilité de communiquer, le mal-être dans le groupe, la solitude.

58 Toutefois, une lecture plus attentive révèle que les lecteurs se questionnent aussi sur la sexualité et les relations amoureuses. À titre d'exemple, *Le Monde des ados* (n° 191) aborde la question de la sexualité à l'âge de la puberté, le désir et la séduction, ainsi que la perte de sa virginité. Cette dernière question est aussi évoquée dans les numéros 180 et 198. Comme on peut s'y attendre, les préoccupations des adolescents se situent en amont des relations sexuelles. La fécondation in vitro, l'homosexualité (rubrique « C'est perso »), les problèmes et les conflits familiaux sont aussi abordés (« Mes parents se disputent de plus en plus », « Père trop sévère », « Je veux arrêter de la musique et mes parents veulent que je continue », etc.), tout comme la peur (« J'ai peur d'aller en seconde, car je n'aurai que 13 ans »).

59 La question de la consommation des produits psychoactifs occupe une place importante dans *Le Monde des ados*, qui y consacre un dossier intitulé « Tabac, cannabis, alcool. Attention danger ! ». Nous avons trouvé un dossier sur la mode (n° 174), mais qui évacue la question de l'apparence corporelle.

Phosphore

60 *Phosphore* est dirigé depuis novembre 2010 par une nouvelle rédactrice en chef et a renouvelé sa formule. Ce changement à la direction nous permet d'observer si les thèmes de santé sont ou non marqués par la continuité avec l'introduction de la nouvelle formule. Celle-ci se veut de plus en plus en écho et en accompagnement avec le lecteur lycéen.

61 L'amour et les relations amoureuses sont, ici aussi, omniprésents. Les questions liées à la sexualité sont abordées par l'intermédiaire de la contraception ou encore de la pornographie. *Phosphore* accorde aussi un intérêt particulier à l'habillement, à la souffrance psychique (complexes, stress, peur, etc.), aux relations interpersonnelles et à la consommation des produits psychoactifs. Nous n'avons noté aucun changement dans le choix et le traitement des sujets depuis l'arrivée de la nouvelle direction.

Des thèmes qui croisent ceux du plan Santé des jeunes

62 L'étude de quatre magazines sur une période de six mois limite sa portée. Nous ne pouvons donc pas prétendre à l'exhaustivité ni généraliser nos résultats. L'absence de certains thèmes dans notre étude ne doit pas être interprétée comme leur absence dans les magazines.

63 Notre but est surtout de mettre en évidence le croisement entre l'ensemble (même incomplet) des thèmes abordés dans les magazines de notre corpus et ceux du plan Santé des jeunes lancé en février 2008 par le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports : entre autres, les conduites à risque (alcool, cannabis, comportements et habitudes alimentaires déséquilibrés), la souffrance psychique, la souffrance psychique liée à l'homosexualité, la contraception, le suicide. Nous savons que les campagnes d'information et de prévention à destination des jeunes, mises en place par les pouvoirs publics, utilisent très peu les publications pour adolescents (La Défenseure des enfants, 2009)[10].

64 Nous savons également que cette presse, dont la vocation n'est pas de faire de la prévention mais de capter des publics adolescents[11], instrumentalise, indirectement, la question de la santé (Charaudeau, 1997).

65 Alors, dans la mesure où notre intuition se confirme, que les questions de santé qu'abordent, même indirectement, les magazines pour adolescents croisent ceux qui sont mis en avant dans le plan gouvernemental de la santé des jeunes et qu'il s'agit d'un contexte où ces revues instrumentalisent la question de la santé des jeunes pour capter les publics adolescents, il importe d'examiner ce que disent concrètement ces publications à leur sujet.

Ce que disent les magazines

66 Afin de mener cet examen, nous nous sommes particulièrement intéressé à deux thèmes : les relations amoureuses et sexuelles ainsi que la consommation des produits psychoactifs. Le premier constitue présumément la première préoccupation chez les adolescents alors que le second se situe en haut de liste des préoccupations chez les adultes et les décideurs.

Au sujet des relations amoureuses et de la sexualité

67 L'apparence corporelle, les relations amoureuses et la sexualité soulèvent, effectivement, le plus de questions chez les publics jeunes. Dans *Le Monde des ados*, les messages véhiculés renforcent l'idée que l'amour et la sexualité inquiètent ses lecteurs et que ces sujets ne sont pas discutés avec les parents :

> Première fois, masturbation, désir, plaisir, contraception, règle [...] L'amour et la sexualité, ça vous inquiète et ça vous intéresse. Mais vous avez du mal à en parler à vos parents. Et c'est normal ! Du coup, vous nous posez plein de questions (n° 191).

68 Sous forme de questions-réponses entre les lecteurs et lectrices et une psychologue, la puberté, le désir et la séduction, la perte de sa virginité, la contraception sont discutés de manière factuelle et rassurante, tout en insistant sur les différences (comportements, émotions, attitudes) liées à la biologie. Voici 2 exemples tirés des 20 questions-réponses qui composent le dossier : à Nicolas (13 ans) qui souffre de complexes à cause de son petit sexe, la psychologue lui répond de ne pas se fier aux films pornos, parce que les acteurs y sont recrutés pour leur taille « hors norme » et qu'il ne faut pas les considérer comme des modèles. L'experte lui fait remarquer qu'un pénis au repos n'a rien à voir avec un pénis en érection, et que le sien n'a pas encore atteint sa taille d'adulte. À Sarah (13 ans) qui se plaint de douleurs à ses seins à peine développés, elle lui rappelle que la poussée des seins est l'un des premiers signes de la puberté et la rassure que tout cela rentrera bientôt dans l'ordre.

69 Plusieurs encadrés nourrissent ce discours d'information et d'accompagnement. Nous y trouvons des compléments d'information sur l'âge moyen des premières règles (12-13 ans), sur la première éjaculation (13-15 ans), sur l'âge moyen du premier rapport sexuel en France (17 ans et deux mois chez les garçons et 17 ans et six mois chez les filles), sur le nombre de spermatozoïdes qui sont libérés lors d'une éjaculation (500 millions) et le nombre de ceux qui arrivent à rejoindre l'ovule (500). Un petit « dico » définit aussi les termes courants en matière de sexualité : règles, sperme, hormone, ovule, etc.

70 En matière d'amour et de sexualité, le discours du *Monde des ados* se limite à expliquer la sexualité, à indiquer le moment où les premiers désirs apparaissent et à éviter des grossesses non désirées. Pour sa part, *Phosphore*, bien que ciblant des adolescents qui sont à l'âge des premiers rapports sexuels, tente d'aller au-delà de l'acte, en privilégiant les relations d'amour. Il s'agit par exemple d'expliquer aux lecteurs « comment savoir si c'est la bonne personne » pour « éviter de s'empêtrer dans une relation foireuse » (n° 353), de décrypter les rapports ambigus entre l'amour et l'amitié (n° 318), de montrer comment l'amour « ça booste ou ça plombe » (n° 359) ou encore d'indiquer aux lecteurs comment et dans quelles circonstances dire « Je t'aime » (n° 356).

71 Dans l'article intitulé « Le jour où j'ai dit <je t'aime> », *Phosphore* croise deux témoignages (rubrique « Côté filles, côté garçons ») afin de montrer que le sentiment amoureux — un amour déçu et l'amour « qui dure » — peut être vécu et par les filles et par les garçons.

72 En s'appuyant sur les témoignages des lecteurs, *Phosphore* veut montrer comment l'amour peut un jour « nous propulser dans un nuage », et un autre « nous faire mordre de la poussière ». Cette projection de l'instant dans le futur vise à détailler les effets immédiats et souvent imprévisibles de l'amour. À titre d'exemples : « Je n'ai plus confiance en moi », « L'amour a fait chuter ma moyenne », « Je n'arrive pas à me concentrer », « Ça m'a cassé le moral », « Nos goûts trop différents nous ont séparés », « J'avais moins de 10, maintenant je plafonne à 12 de moyenne », « Ça m'a donné envie de travailler », « Ça m'a donné des ailes », « Grâce à mon copain, j'ai appris le français ».

73 Il s'agit d'insister sur le fait qu'aimer quelqu'un, « ce n'est pas le dominer », « ça ne veut pas dire qu'on sacrifie ses études pour lui », ni de « tout plaquer pour n'être qu'avec lui », ni « lui imposer ses goûts », que « c'est génial à condition de lui déclarer sa flamme », de « l'aider à trouver des ressources pour se dépasser », de « l'aider à réussir dans ses projets », de « lui ouvrir les portes sur son monde et sa culture ». Cela peut aussi « donner la pêche (presque) en permanence ». Le lecteur ou la lectrice est amené à découvrir par soi-même « à quel rythme bat son cœur, pour mieux connaître et se connaître soi-même ».

74 Le discours de *Phosphore* consiste à aider son lecteur à faire son propre bilan sur les relations amoureuses et sur la contraception. D'abord en passant en revue les questions que le lecteur-amoureux doit se poser (« Est-ce bien vous qui l'aviez choisi[e] ? », « Avez-vous trouvé la bonne distance ? », « Vous sentez-vous respecté[e] ? »), tout en évitant les déclarations intempestives (« C'est ma moitié ! »), pour finalement privilégier « la preuve par la confiance ». Ensuite en insistant auprès de ses lecteurs et lectrices sur le fait qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des rapports sexuels pour s'informer sur la contraception et qu'il vaut même mieux y penser avant. Sous forme du jeu vrai ou faux, le magazine conteste certaines idées reçues : « une grossesse est possible même sans pénétration » (vrai), « pendant les règles, il n'y a aucun risque de grossesse » (faux).

75 Le discours de *Phosphore* peut clarifier certaines situations ambiguës comme le « flirte entre l'amitié et l'amour » (n° 318) en montrant comment l'amour et l'amitié sont « deux sentiments très forts qui peuvent parfois se confondre » et « comment savoir s'il s'agit d'amour et d'amitié », avec en arrière-plan cette question : peut-on passer de l'amitié à l'amour ?

76 *Phosphore* ne se concentre pas exclusivement sur les pratiques et comportements sexuels, comme en témoigne l'exemple de la pornographie (n° 356). Il s'agit avant tout de montrer que « la porno, ça trompe énormément » (titre de l'article), de rappeler ses effets supposés — « Les films X peuvent exciter, choquer, faire rire, dégoûter… » — avant d'inviter le lecteur à différencier la fiction du réel : « Vous avez beau savoir que ce n'est pas qu'un film, ça vous fait cogiter. En regarder ou pas, c'est votre choix. Nous, on vous aide juste à différencier la fiction du réel. »

77 Dans cet exemple, l'accent est mis sur ce que montre la porno pour surtout inciter le lecteur à « ne pas se mettre la pression », puisque la sexualité est partie prenante d'une rencontre. À propos de ce comportement sexuel, *Phospore* insiste pour dire que la porno ne représente pas la liberté sexuelle, qu'il faut « laisser parler ses sens et savoir faire la part des choses ». Son discours s'appuie sur les propos et les réactions de ses lecteurs, à qui il demande de donner leur avis sur les films X (« Et vous, le porno, qu'en pensez-vous ? »).

78 Contrairement au *Monde des ados* et à *Phosphore*, *Girls* et *Muteen* entendent discuter ouvertement de l'amour et de la sexualité, sans tabou. Chez *Muteen*, la sexualité est même considérée comme un « thème vendeur » (entretien avec son rédacteur en chef, juin 2008). Dès lors, le discours en matière de relations amoureuses et de sexualité consiste à indiquer la marche à suivre, avec ses étapes et sa chronologie. À titre d'exemple, au dossier « Parlons sexe » (n° 63), *Muteen* présente les dix positions du Kama sutra, de la plus simple (position Andromaque) à la plus spectaculaire (l'arc-en-ciel), en passant par les petites cuillères, l'équerre, l'amazone, celui qui reste à la maison, l'homme debout, prendre ses jambes à son cou, le marteau-piqueur et le cheval au galop. Les dessins illustrent les propos du journaliste.

79 Le dossier « Le sexe, c'est encore mieux quand on en parle » donne la parole à cinq filles âgées de 17 ans à 24 ans qui discutent de leur sexualité, de leur corps, de leurs orgasmes, des mecs, etc. Cette discussion se déroule dans le cadre d'un « apéro » entre filles un vendredi soir, où l'on peut justement parler de sexe de manière décontractée.Dans ce « entre filles », la journaliste de *Muteen* joue le rôle de modératrice et fait réagir les filles sur un certain nombre de sujets : que savaient-elles avant de faire l'amour et qui leur avait enseigné, l'âge de la « première fois », l'échange avec son copain, ce qu'elles se racontent entre filles. Les participantes sont aussi invitées à dire si elles connaissaient déjà leur corps avant de faire l'amour.

80 Chez *Muteen*, parler ouvertement de sexe, c'est aussi mettre l'accent sur les « bourdes sexuelles » et montrer que la vie sexuelle comporte son lot de questionnements comme l'infidélité, la pornographie, l'inceste, le viol.

81 Discuter ouvertement de sexe sans interdit caractérise aussi le magazine *Girls*. Il s'agit par exemple de conseiller les lectrices sur les façons de caresser son partenaire ou de se caresser soi-même pour atteindre l'orgasme, de faire monter le plaisir, de lui faire oublier ses « ex », de lui dire non sans le froisser, de recycler un « mec nul », d'exposer son corps sans complexe, de savoir si on est séropositive, sur ce qu'il faut faire pour éviter le VIH.

82 Dans *Girls*, ce discours est aussi celui du bilan. Par exemple, on aborde « les 100 conseils sexo, du plus soft au plus haut », les positions à expérimenter, des plus classiques (Andromaque, missionnaire) aux plus « pigmentées » (le papillon, la levrette), les

positions que les filles apprécient et préfèrent, les jeux de l'amour, ce que les mecs aiment, ce que les filles n'osent pas faire, les risques de l'amour.

83 Le discours de *Girls* consiste aussi à expliquer, dans le détail, certains « phénomènes » : les huit raisons d'aimer un mec moche, les douleurs de l'amour, « Tout sur le sexe des mecs ». De façon générale, ce discours s'appuie sur les témoignages des lectrices et des lecteurs ou encore s'inspire des questions-réponses entre adolescentes et expertes.

La consommation des produits psychoactifs

84 L'amour et la sexualité occupent plus d'espace rédactionnel dans ces magazines que la consommation des produits psychoactifs, qui ne figure que de façon ponctuelle et souvent liée à l'actualité. Pendant la période étudiée, on a repéré un dossier « Tabac, cannabis, alcool. Attention danger ! » (*Le Monde des ados*, n° 179), une seule entrée dans la rubrique *Enquête 15/25*,« Faut-il avoir peur du cannabis ? » (*Phosphore*, n° 318), un article sur la dépénalisation du cannabis, le témoignage d'un jeune de 16 ans qui raconte son coma éthylique, trois courriers de lecteurs et lectrices (*Phosphore*, n° 353), une question et six avis divergents dans *Girls*. La question n'est presque jamais discutée chez *Muteen*. Mais alors, que disent ces magazines ?

85 *Le Monde des ados* alerte ses lecteurs sur les dangers liés à la consommation de l'alcool, du tabac et du cannabis : « Alcool, un ami qui nous veut du mal », « Tabac, un poison violent », « Cannabis, un vrai danger ». Parmi les dangers, on signale les effets immédiats (perte de conscience, évanouissement, vomissements, etc.), les risques sur la santé (cancer, fertilité, etc.) ou encore les répercussions indirectes sur le travail scolaire, les démêlés avec la justice, les accidents de la route. *Le Monde des ados* utilise les questions-réponses entre les lecteurs et lectrices et les journalistes ou experts, ainsi que le témoignage de trois adolescents pour expliquer pourquoi certaines personnes se droguent.

86 Malgré le peu de résonnance chez ses lecteurs et lectrices, l'ancien rédacteur en chef du *Monde des ados*, pour justifier son choix de traiter cette question, évoque le fait que les adolescents consomment ces produits de plus en plus jeunes et sur une base de plus en plus régulière :

> Il y a une consommation alarmante d'alcool et de tabac chez les adolescents. Les chiffres le montrent. On s'est dit que ce n'est plus quelque chose qui va arriver plus tard, ça les concerne de plus en plus directement. Donc notre boulot, c'est d'expliquer que c'est un phénomène de société, et on prend position en disant qu'il y a des dangers. Et s'il y a des dangers, on explique pourquoi. On ne dit pas aux lecteurs ce qu'il faut faire ou non. Mais on dit, voilà, le cannabis, ce n'est pas anodin, si vous le prenez, voilà ce que vous risquez pénalement mais aussi par rapport à votre corps et à votre esprit, le travail scolaire, etc. Donc on donne cette information-là, mais à partir du moment où on choisit cet angle, on considère que c'est quelque chose de suffisamment grave, et qu'il est important qu'on alerte dessus (entretien, août 2008).

87 Ce discours se retrouve aussi dans *Phosphore*. Dans son dossier sur le cannabis, le magazine multiplie les alertes sur les effets néfastes de ce produit devenu « un classique des soirées et des cours des lycées » et souligne la « banalisation stupéfiante » de sa consommation, ses risques, tout en affichant l'adresse des services de consultation.

88 Les courriers et les témoignages des lecteurs sont cités soit pour dénoncer « la belle hypocrisie du coin non fumeur », soit pour étaler les méfaits de la surconsommation : « Où est le plaisir de l'alcool, ma mère est morte d'une cirrhose de foie », « Je me suis réveillé à l'hôpital, le lendemain matin. Je ne me souvenais de rien » (*Phosphore*, n° 353).

89 Dans *Girls*, en revanche, on se montre très prudent sur la question de la consommation des produits psychoactifs. Le ton est neutre, et la rédaction ne s'en tient qu'aux témoignages et aux avis de ses lecteurs et lectrices.

90 Contrairement à l'amour et à la sexualité, la question de la consommation des produits psychoactifs n'est pas au centre des préoccupations des adolescents qui utilisent abondamment leur droit de parole (courriels, témoignages, questions-réponses).

La dimension argumentative de la parole des adolescents

91 En dépit de leurs divergences éditoriales, les magazines donnent à la parole des adolescents une dimension argumentative (Amossy, 2008 et 2010), c'est-à-dire qui porte en elle l'intention d'agir sur les croyances et sur les représentations d'autrui.

Le témoignage

92 Convoquée par incitation (« donnez votre avis », « que pensez-vous de… », « posez une question ») et par citation (guillemets d'ouverture et de fermeture, italique), ou encore au moyen de rubriques « miroir » (pour susciter un témoignage spontané), l'incorporation de la parole des adolescents par les magazines permet un partage d'expériences, comme l'illustre l'usage du témoignage. Celui-ci est mobilisé pour donner à voir le vécu d'une lectrice, susciter l'émotion ou servir de point d'entrée au commentaire de l'expert :

> Une fille qui raconte qu'elle est tombée enceinte, et que malheureusement elle a été obligée d'avorter, il y a beaucoup d'émotion et c'est beaucoup plus authentique qu'un journaliste qui va dire comment ça se passe, un avortement. On s'en fout d'ailleurs comment ça se passe. Ce qu'on veut savoir, c'est pourquoi est-elle tombée enceinte. Parce que le préservatif a craqué ou parce qu'elle n'a pas fait attention ? C'est ça qui est intéressant. Et moi, si je suis dans ce cas-là, comment je pourrais réagir […]. Après, on peut mettre un petit encadré de cinq lignes sur l'avis du psychologue, et là, ça sera beaucoup plus lu que l'inverse (entretien avec le rédacteur en chef de *Girls*, juin 2008).

93 Dans *Muteen*, le témoignage permet aux filles non seulement de « parler entre elles » pour connaître l'expérience de l'autre, mais encore de s'identifier au magazine. Quand le témoignage devient un micro-trottoir, il dévoile le profil du public cible du magazine.

94 En brisant l'isolement que ressentent certains lecteurs et lectrices, le témoignage peut offrir aux adolescents la possibilité d'exercer leur liberté de parole pour participer à la construction de certaines normes, par exemple la performance sentimentale et sexuelle :

> Quand vous lisez des témoignages dans les magazines féminins pour la tranche d'âge, il va y avoir beaucoup de témoignages autour de la performance sentimentale

> ou sexuelle. Nous, on va plutôt donner la parole pour dire : on se calme, la performance sentimentale et sexuelle, c'est pas la norme, c'est pas vrai (entretien avec l'ancienne rédactrice de *Phosphore*, août 2008).

95 Dans certains cas, notamment dans *Le Monde des ados*, le témoignage accroît la confiance du lecteur qui ose exprimer ce qu'il n'arrive pas à dire à ses parents, à ses professeurs ou encore à un membre de la profession médicale.

96 Dans *Girls* et *Muteen*, le témoignage est parfois mobilisé pour aborder les questions de santé de manière détournée, notamment en opposant les avis de deux garçons qui s'expriment sur une question posée par le journal. À titre d'exemples : « Que pensez-vous des filles qui fument ? », « Que pensez-vous des filles qui disent je t'aime ? » (*Girls*), « Préfériez-vous qu'elle vous quitte pour une fille ? », « Lui pardonneriez-vous un faux pas ? » (*Muteen*). Ces avis et témoignages permettent aux filles de « voir ce que les garçons ont dans la tête » (entretien avec le rédacteur en chef de *Muteen*, juin 2008).

Le jeu de la question-réponse

97 L'usage du jeu de la question-réponse permet également de cerner la dimension argumentative de la parole des adolescents eu égard à des questions de santé. Nous avons déjà souligné (Currie, 1999) que les questions-réponses permettent non seulement aux adolescents d'apprendre à résoudre leurs problèmes personnels, mais aussi de reconnaître les problèmes qui leur sont communs. Ce jeu de la question-réponse est mis en œuvre de trois manières : 1) les adolescents posent des questions à des spécialistes par l'intermédiaire du journal qui tentent d'y répondre ; 2) le journal publie les interrogations des lecteurs et demande à d'autres lecteurs de réagir ; 3) les témoignages d'adolescents sont commentés par un spécialiste.

98 Parfois, ce jeu se transforme en consultation médicale :

> La question, c'est le spécialiste qui va me répondre, c'est ma question personnelle, c'est mon problème à moi où je vais avoir tout de suite une réponse. Par exemple, j'ai mal au ventre pendant mes règles. Je pose ma question au spécialiste qui va me répondre comme une consultation médicale, ça va me toucher et mon problème sera résolu. Après, si c'est trop compliqué, le médecin va lui permettre d'aller voir un spécialiste ou d'aller à l'hôpital (entretien avec le rédacteur en chef de *Girls*, juin 2008).

99 En plus de régler un problème personnel, le jeu permet aussi d'aborder des problèmes communs. Contrairement au témoignage qui projette ce qui pourrait arriver ou ce qu'a vécu une lectrice, la question se pose au nom de tous ceux et de toutes celles qui ont le même problème :

> Une fille qui dit : je suis grosse et je n'arrive pas à m'en sortir, et ce poids suscite des moqueries des autres, déjà si elle arrive à l'exprimer, ce qui n'est pas forcément facile, nous, on est là pour recueillir sa parole, c'est une parole qu'elle n'a pas pu forcément exprimer auprès de ses parents, des enseignants ou de l'infirmière. Ensuite, si elle entend qu'il y a d'autres jeunes de son âge qui ont vécu la même chose, et parfois ont réussi à trouver des solutions pour s'en sortir, et ensuite il y a un psy, un médecin ou quelqu'un qui arrive à donner quelques pistes de guérison pourquoi pas, c'est bien. Ça veut dire qu'on ne le laisse pas seul face à son problème. On n'est pas un magazine de santé. On entend un lecteur qui envoie un message. On est un relais, on est un médiateur, voilà (entretien avec l'ancien rédacteur en chef du *Monde des ados*, août 2008).
>
> On a fait un débat dans un collège et on a demandé aux jeunes qui étaient là de nous poser toutes les questions qu'ils avaient à poser sur le tabac, l'alcool et le cannabis.

> On a fait une liste de questions, et on a travaillé avec des experts par rapport à ces questions-là. On leur a dit : voilà des questions que des jeunes peuvent se poser, ce ne sont pas toutes les questions, ce ne sont pas tous les jeunes, qu'est-ce que vous avez à répondre à ça (entretien avec l'ancien rédacteur en chef du *Monde des ados*, août 2008).

100 Contrairement au témoignage, plus la question est précise, plus la réponse est concise :

> Une question amène généralement une réponse. Tu n'as pas besoin de développer 50 lignes pour répondre à la question. Ce qui est bien, c'est que ça amène à faire des réponses courtes, donc des articles courts. Ça ne veut pas dire qu'on ne dit rien, mais des réponses concises, parce qu'on s'est aperçu qu'au bout d'un moment, le lectorat décroche, excepté dans les témoignages (entretien avec le rédacteur en chef de *Girls*, juin 2008).

Conclusion

101 Que conclure ? D'abord que les thèmes et sujets de santé abordés par les magazines pour adolescents croisent systématiquement quelques-uns de ceux du plan Santé des jeunes mis en place par les pouvoirs publics en février 2008. Ce croisement est d'autant plus significatif que les campagnes publiques d'information et de prévention qui ciblent les jeunes se servent très peu des publications pour adolescents. Au-delà du croisement, ce constat suggère qu'en matière de santé, les magazines traduisent les préoccupations des jeunes alors que les campagnes d'information et de sensibilisation traduisent les préoccupations des adultes et des pouvoirs publics.

102 L'analyse de contenu et nos entretiens avec les rédacteurs en chef indiquent que non seulement le discours des magazines privilégie certains thèmes (les relations amoureuses et sexuelles, la consommation de produits psychoactifs), mais aussi qu'en incorporant la parole des lecteurs et des lectrices, exprimée au moyen de témoignages et du jeu des questions-réponses, il recentre les questions de santé sur la démarche, les étapes à suivre, le bilan à dresser, les explications à détailler, les conséquences à considérer et à éviter. Si le discours banalise certains aspects, il « collectivise » les problèmes personnels en brisant l'isolement et en révélant ce que les adolescents ont en commun. En sollicitant les avis et les témoignages, les magazines incitent leur lectorat à s'exprimer ouvertement sur des sujets qu'ils n'osent pas aborder avec des figures d'autorité (parents, professeurs, profession médicale). Finalement, en incorporant la parole des adolescents dans leur discours, les magazines que nous avons analysés reconnaissent à cette parole sa propre logique argumentative.

103 En inscrivant notre étude dans l'approche co-constructiviste, dans notre tentative de dégager les discours des quatre magazines pour adolescents, nous voulions souligner l'importance de saisir dans une même pensée le travail réciproque du destinateur (rédaction) et du destinataire (lectorat), le choix des thèmes et des contenus par la rédaction et l'incorporation de la parole du lectorat dans ces choix.

BIBLIOGRAPHIE

AMOSSY, R. (2008), « Argumentation et analyse du discours : perspectives théoriques et découpages disciplinaires », *Argumentation et analyse du discours* [En ligne], n° 1, mis en ligne le 6 septembre 2008. http://aad.revues.org/200 (Page consultée le 21 octobre 2011)

AMOSSY, R. (2010), *L'argumentation dans le discours*, Paris, Armand Colin.

AUDIPRESSE (2010), *Étude AEPM. Cumul de juillet 2009 à juin 2010 : l'audience de la presse magazine titre par titre* [En ligne]. http://www.audipresse.fr (Page consultée le 28 octobre 2011)

ASSAILLY, J.-P. (2003), « Les conduites à risques : du danger à la loi, des gènes aux pairs », *Revue Toxibase*, 11, p. 1-14.

BANTUELLE, M. et R. DEMEULEMEESTER (dir.) (2008), *Comportements à risques et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces*, Saint-Denis, Inpes.

BARBOT, J. (2002), *Les malades en mouvements. La médecine et la science à l'épreuve du sida*, Paris, Balland.

BECKER, H.S. (1988), *Les mondes de l'art*, traduction française, Paris, Flammarion.

BIES DERUELLE, S. (1980), La santé à travers la presse des adolescents : analyse des treize magazines pour adolescents parus en France en 1979. Thèse de médecine, Nancy, Université de Nancy.

BROCAS, A.-M. et L. OLIER (2009), *Conférence biennale sur la santé des jeunes*, Paris, Dress.

BRUNO, P. (2005), « La presse jeune : ségrégations des publics et marchandisation des inquiétudes parentales », *Acrimed* [En ligne], mis en ligne le 5 décembre 2005. http://www.acrimed.org/article2211 (Page consultée le 8 mai 2011)

CARON, C. (2003), « Que lisent les jeunes filles ? Une analyse thématique de la <presse ados> au Québec », *Pratiques psychologiques*, 3, p. 49-61.

CHARAUDEAU, P. (1997), *Le discours d'information médiatique. La construction du miroir social*, Paris, Nathan/INA.

CHARON, J.-M. (2002), *La presse des jeunes*, Paris, La Découverte.

CHOW, J.D. (1999), « Wanna know a secret ? » *Advances in Nursing science*, 22(2), p. 49-61.

CROMER, S. *et al.* (2008), « Comment la presse pour les plus jeunes contribue-t-elle à élaborer la différence des sexes ? », *Dossier d'étude*, 104, tome 2, CNAF, p. 1-108.

CURRIE, D.H. (1999), *Girl talk: Adolescent magazines and their readers*, Toronto, University of Toronto Press.

CURRIE, D.H. (2001), « Dear Abby: Advice pages as a site for operation of power », *Feminist theory*, 2(3), p. 259-281.

DAGNAUD, M. (2011), *Génération Y. Les jeunes et les réseaux sociaux, de la dérision à la subversion*, Paris, Presses de Sciences Po.

DESCHAMP, J.-P. (1997), « Prendre soin des adolescents » dans P.-A. MICHAUD *et al.* (dir.), *La santé des adolescents*, Lausanne, Payot/Doin, p. 94-99.

DESTAL, C. (2004), « La presse pour fillettes », rencontre-débat du 25 mars 2004, GRREM, Université de Bordeaux 3 [En ligne], mis en ligne le 25 mars 2004. http://www.grrem.org (Page consultée le 7 octobre 2011)

DIRECTION GÉNÉRALE DES MÉDIAS ET DES INDUSTRIES CULTURELLES (2011), *Chiffres de l'année 2009 pour la presse écrite – définitifs* [En ligne], mis en ligne le 25 août 2011. http://www.ddm.gouv.fr (Page consultée le 10 et le 21 octobre 2011)

DUBET, F. (2010), « La jeunesse n'est-elle qu'un mot ? » dans J. HAMEL *et al.* (dir.), *La jeunesse n'est plus ce qu'elle était*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 13-21.

ECO, U. (1985), *Lector in fabula*, Paris, Grasset.

EXPERTISE COLLECTIVE (2001), *Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes*, Paris, Inserm.

FASSIN, D. (dir.) (2004), *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute,* Paris, La Découverte, Coll. « Alternatives sociales ».

FOURMENT, A. (1987), *Histoire de la presse des jeunes et des journaux pour enfants (1768-1988)*, Paris, Éole.

GALLAND, O. (2009), *Les jeunes Français ont-ils raison d'avoir peur ? Éléments de réponse*, Paris, Armand Colin.

GILNERT, C. et E. HENRY (2009), *Comment se construisent les problèmes de santé publique*, Paris, La Découverte, Coll. « Recherches. Territoire du politique ».

GLÉVAREC, H. (2005), *Libre antenne. La réception de la radio par les adolescents*, Paris, Colin/INA.

GODEAU, E. *et al.* (2005), *La santé des élèves de 11 à 15 ans France/2002 – Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School (HBSC)*, Saint-Denis, Inpes.

GRANDATY, M. (2011), « La presse jeunesse : objectif lecture » [En ligne]. http://www.pressedesjeunes.com (Page consultée le 4 octobre 2011)

GRILLO, E. (1997), *La philosophie du langage*, Paris, Seuil.

GUILBERT, P. et A. GAUTIER (dir.) (2006), *Baromètre santé 2005. Premiers résultats,* Saint-Denis, Inpes.

GUILBERT, P. *et al.* (dir.) (2000), *Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans,* Paris, Inpes.

HENNION, A. (2000), *Figures de l'amateur. Formes, objets et pratiques de l'amour de la musique aujourd'hui*, Paris, La Documentation française.

HENNION, A. (2004), « Une sociologie des attachements. D'une sociologie de la culture à une pragmatique de l'amateur », *Société*, 85, p. 9-24.

JACQUES, F. (1985), *L'espace logique de l'interlocution*, Paris, Presses universitaires de France.

JAUSS, H.R. (2007), *Pour une esthétique de la réception*, traduction française, Paris, Gallimard.

LA DÉFENSEURE DES ENFANTS (2009), *Enquêtes de terrain* [En ligne], mis en ligne le 2 novembre 2009. http://www.defenseurdesenfants.fr (Page consultée le 20 août 2010)

LE FLOCH, P. et N. SONNAC (2001), *Économie de la presse*, Paris, La Découverte.

LONCLE, P. et Y. AMSELLEM-MAINGUY (2010), « Jeunes et santé : entre actions publiques et comportements individuels », *Agora débats/Jeunesses*, 54, p. 42-45.

LORIOL, M. (2004), « Être jeune est-il dangereux pour la santé ? » dans Catherine PUGEAULT-CICCHELLI *et al.* (dir.), *Ce que nous savons des jeunes*, Paris, Presses universitaires de France, p. 99-112.

McROBBIE, A. (1991), *Feminism and Youth Culture*, Boston, Unwin Hyman.

MC CABE, J. (2005), « Who are the experts ? Médicalisation in teen magazine advice columns », *Sociological Studies of Children and Youth*, 11, p. 153-191.

MOIRAND, S. (1997), « Formes discursives de la diffusion des savoirs dans les médias », *Hermès,* 21, p. 33-44.

OFFICE DE JUSTIFICATION DE LA DIFFUSION (2010-2011), *Déclaration sur l'honneur* [En ligne], mis en ligne le 13 septembre 2011. http://www.ojd.com (Page consultée le 28 octobre 2011)

OFFICE DE JUSTIFICATION DE LA DIFFUSION (2009), *Procès-verbal* [En ligne], mis en ligne le 24 mars 2010. http://www.ojd.com (Page consultée le 28 octobre 2011)

OINAS, E. (1998), « Medicalisation by whom? Acounts of menstruation conveyed by young women and medical experts in medical advisory columns », *Sociology of Health and Illlness*, 20, p. 52-70.

OLLIVIER-YANIV, C. (2008), La communication comme outil de gouvernement. Définition et enjeux de la politique du discours. Document de synthèse pour l'obtention du diplôme d'habilitation à diriger des recherches en sciences de l'information et de la communication, Val-de-Marne, Université de Paris 12.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1986), « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », Ottawa, Première conférence internationale pour la promotion de la santé.

PAILLART, I. et B. LAFON (dir.) (2007), « Malades et maladies dans l'espace public », *Questions de communication*, 11, p. 7-15.

POMMIER, J. *et al.* (2007), « Pour une politique de promotion de la santé des jeunes » dans P. LONCLE (dir.), *La jeunesse, questions de société, questions de politique*, Paris, La Documentation française, p. 77-100.

RENAUD, L. (dir.) (2010), *Les médias et la santé. De l'émergence à l'appropriation des normes sociales,* Québec, Presses de l'Université du Québec, Coll. « Santé et société ».

RENAUD, L. (dir.) (2007), *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, Québec, Presses universitaires du Québec.

RINGOOT, R. (2004), « Discours journalistique : analyser le discours de presse au prisme de la ligne éditoriale » dans R. RINGOOT et Ph. ROBERT-DERMONTROND (dir.), *L'analyse de discours*, Rennes, Apogée, p. 87-115.

RIO, F. (2008), « Les magazines pour jeunes femmes : le succès du féminin people » dans L. CORROY (dir.), *Les jeunes et les médias. Les raisons d'un succès*, Paris, Vuibert, p. 37-60.

ROMEYER, H. (dir.) (2010), *La santé dans l'espace public*, Rennes, Presses de l'Ehesp.

RUELLAN, D. (2006), « La routine de l'angle », *Questions de communication,* 10, p. 369-390.

RUELLAN, D. (2009a), « Pour un ordinaire du journalisme. Parlers autres, par les autres », communication prononcée lors des journées du Réseau d'études sur le journalisme (REJ) sur l'ordinaire du journalisme du 23 au 25 janvier à Lannion-Trégastel (France).

RUELLAN, D. (2009b), « Contribution à construire l'ordinaire du journalisme », document de travail, suite à la communication prononcée lors des journées du Réseau d'études sur le journalisme (REJ) sur l'ordinaire du journalisme du 23 au 25 janvier à Lannion-Trégastel (France).

SARTRE, J.-P. (1948), « Qu'est-ce que la littérature ? » dans *Situations, II*, Paris, Gallimard, p. 55-330. (Il s'agit d'un essai de Sartre publié pour la première fois, en plusieurs parties, en 1947 dans la revue *Les Temps modernes*, dirigée par Sartre et fondée par lui en 1945. En 1948, cet essai forme le volume *Situations, II* chez Gallimard).

WALTER, J. (dir.) (1998), *Le téléthon. Scène, intérêts, éthique*, Paris, L'Harmattan.

NOTES

1. Ce plan santé des jeunes vise à lutter efficacement contre les conduites à risque, à mieux répondre aux besoins des jeunes les plus vulnérables, à développer les activités physiques et sportives et à permettre aux jeunes de devenir acteurs de leur santé.
2. Dans notre corpus, *Muteen* et *Phosphore* ont changé de formule, tandis que *Girls* a arrêté sa version papier pour ne conserver que sa version Web.
3. L'étude de Chow reposait sur un travail de terrain s'appuyant sur une analyse du discours des groupes de discussion avec les filles.
4. De son côté, le Syndicat de la presse des jeunes (SPJ) estime que celle-ci représente aujourd'hui 9 éditeurs, 66 titres et 12 millions de lecteurs de 6 mois à 25 ans (http://www.pressedesjeunes.com, consulté le 4 octobre 2011).
5. En France, la presse spécialisée grand public (segment auquel appartient la presse des jeunes) compte 1 960 titres pour un tirage annuel de 2 227 019 exemplaires et une diffusion annuelle de 1 566 009 exemplaires. À titre de comparaison, la presse des loisirs compte 891 titres pour un tirage annuel de 281 323 et une diffusion de 141 278 exemplaires, tandis que la presse féminine dispose de 140 titres pour un tirage et une diffusion respectifs de 276 030 et 200 239 exemplaires.
6. Selon Charon, l'enjeu de socialisation de la presse des jeunes est l'inscription du jeune lecteur dans les différents niveaux de sociabilité, notamment sa famille, les enfants de son environnement proche (voisins, copains), sa classe et l'école, les bandes de copains, les communautés de goûts et de styles des adolescents, la commune, la ville et même le monde. L'expression « individualités en construction » fait référence à des préoccupations particulières propres à une période de la vie où l'individu, la personne, se trouve en construction, individuellement et collectivement, dans un cadre particulier, celui de la famille, et un cadre collectif, celui de l'école.
7. Ce travail exploratoire a été réalisé dans le cadre de mon mémoire de master 2 à l'Institut d'études politiques de Rennes.
8. Avant, le magazine s'appelait *Hebdo des juniors,* une publication hebdomadaire.
9. La rubrique « Doctor ès cool » au moyen de laquelle les lectrices étaient invitées à poser des questions visant la santé, la sexo et la psycho a été supprimée, faute des courriers de lectrices.
10. Par exemple, les encarts de prévention insérés comme des publicités payantes dans les revues pour adultes n'ont que très peu de place dans les magazines qui sont lus par les adolescents.
11. Il existe un « marché de l'adolescence » investi par les industries du loisir (Galland, 2009) et que ciblent les magazines pour adolescents à structure oligopolistique.

RÉSUMÉS

Cet article examine comment quatre magazines francophones qui s'adressent aux publics « jeunes » français traitent des questions de santé. À partir de l'analyse du contenu rédactionnel et des entretiens avec les principaux responsables, cet article examine les particularités de leur discours sur la prévention. Ce que l'on désigne par questions de santé dans ces magazines renvoie de façon plus large aux préoccupations adolescentes. L'analyse montre aussi comment l'incorporation de la parole des adolescents dans le discours de presse se révèle une modalité d'argumentation liée au traitement des questions de santé des ados.

Based on a content analysis of the editorial content of four teen magazines published in France and on interviews with their editors, this article examines how these magazines deal with health issues. The author shows that what is meant by health issues refers broadly to a wide range of concerns specific to teenagers. He also claims that the magazines' mode of argument regarding health issues consists in appropriating the voiced opinions of their readers.

Este artículo examina la manera cómo cuatro revistas francófonas concebidas para un público "joven" francés tratan aspectos relativos a la salud. A partir del análisis del contenido de los textos y de entrevistas con los principales responsables, este artículo presenta las particularidades de sus discursos sobre la prevención. Lo que designan como cuestiones relativas a la salud en estas revistas se refiere de manera más amplia a las preocupaciones de los adolescentes. El estudio muestra también cómo la incorporación de la palabra de los adolescentes en el discurso de la prensa se manifiesta como una modalidad de argumentación vinculada al tratamiento de los aspectos relativos a la salud de los adolescentes.

INDEX

Palabras claves : co-construcción, Francia, problemas de salud, revistas para adolescentes, sentido
Keywords : co-construction, France, health issues, meaning, teen magazines
Mots-clés : co-construction, France, magazines pour ados, problèmes de santé, sens

AUTEUR

FRANÇOIS BISSEGE

François Bissege est doctorant à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) à Rennes et au Centre de recherche sur l'action publique en Europe (CRAPE) (UMR 6051 CNRS-IEP-UR1). Cet article est tiré d'un travail de thèse en cours dont le sujet est le développement des messages co-constructifs dans le domaine de la prévention en santé des jeunes. Courriel : fbissege@yahoo.fr

La santé en ligne

Des enjeux au-delà de l'information

Hélène Romeyer

1 Il est désormais banal d'utiliser Internet pour obtenir de l'information sur la santé. Les premiers sites ayant trait à la santé sont apparus au milieu des années 1990 et, depuis, leur nombre n'a cessé d'augmenter. Aujourd'hui, il en existe plusieurs en France. Agences sanitaires, associations de patients, professionnels, établissements de soins, assureurs, mais aussi groupes de presse ou éditeurs privés de contenu se sont lancés sur le créneau de l'information de santé en ligne.

2 L'information qui a trait à la santé, information particulière et sensible, n'est désormais plus contrôlée par les seuls médecins. Le colloque singulier n'oppose plus un professionnel seul détenteur de l'information à un patient supposé ignorant. De multiples canaux d'information, au premier rang desquels figure Internet, existent en dehors des professionnels de la santé et sont accessibles au plus grand nombre. Au-delà de l'accessibilité, c'est la production de cette information qui s'est libéralisée et généralisée, ce qui a démultiplié par là même les statuts des producteurs d'information. En France, cette catégorie d'information traditionnellement scientifique (produite, diffusée et contrôlée par le corps professionnel des scientifiques) et publique (produite et diffusée par l'État) est devenue grand public. De sorte, un mouvement complète lentement l'information médicale par une information que nous qualifions de santé. Nous avons déjà eu l'occasion de souligner comment et pourquoi l'information de santé grand public sur Internet a échappé au contrôle du législateur (Romeyer, 2008b), contrairement à l'information professionnelle : la médecine en France s'est ainsi informatisée sous l'impulsion de l'État, et l'information professionnelle désormais numérique est étroitement contrôlée et encadrée par le législateur (carte vitale, dossier patient, etc.). La diversité des acteurs et la dualité de cette information se retrouvent sur Internet. Chaque acteur défendant des intérêts propres et répondant à des logiques particulières, c'est non seulement la question de la qualité de l'information au regard de ces intérêts (économiques, politiques, scientifiques ou médiatiques) qui se pose, mais aussi celle de l'utilisation de cette information, et même celle du statut des différents sites de santé grand public. L'objet de ce texte est donc la mise à disposition d'information ayant trait à la santé sur Internet. Si la vulgarisation scientifique a

depuis longtemps diffusé de l'information au grand public, il s'agit ici de cerner les conséquences de la mise en ligne de cette information.

3 Prenant appui sur une série de travaux réalisés entre 2006 et 2011, nous mettrons en évidence ce que révèle l'extrême hétérogénéité de l'information de santé sur Internet. Nous interrogerons la cohabitation de plusieurs types d'information, ainsi que la présence d'enjeux économiques et socioprofessionnels importants. Puis, nous nous attarderons sur le contenu informatif et communicationnel de ces sites. En effet, la multiplication de l'information et la diversité des producteurs ont provoqué l'inquiétude des pouvoirs publics français et celle des acteurs traditionnels du secteur. Ainsi, une norme censée certifier la qualité de l'information est apparue ces dernières années. Les modalités de son attribution nous permettent d'interroger le processus de production de l'information et le statut de ceux qui rédigent cette information. Enfin, nous analyserons l'apparent paradoxe qui fait état, d'un côté, des professionnels de la santé réticents à l'utilisation d'Internet par leurs patients et multipliant les mises en garde et, de l'autre, des internautes toujours plus nombreux à fréquenter ces sites. Il s'agira donc de comprendre le rôle dévolu par les internautes à ces sites, un rôle allant bien au-delà de la simple recherche d'information.

Les méthodes

4 Ce texte se base sur plusieurs travaux individuels et collectifs menés par l'auteure depuis 2006. Pour les besoins de deux études en 2006 puis 2008, deux phases d'enquête ont été menées sur le site Doctissimo (www.doctissimo.fr). Au total, 35 internautes usagers du forum de discussion ont répondu à un questionnaire et 12 internautes usagers de ce site ont été rencontrés en entretien semi-directif. Il s'agissait au moyen de cette enquête de cerner les motivations des internautes à fréquenter le site, le type d'information qu'ils venaient y trouver et l'utilisation qui en était faite. Nous avons à titre personnel réalisé et exploité l'intégralité de l'enquête par questionnaires et entretiens.

5 En outre, des entretiens complémentaires ont été conduits par l'auteure : des entretiens avec des médecins généralistes à propos de l'utilisation d'Internet par eux et par les patients. Ces médecins ont pour point commun d'être tous membres de service d'information médicale (SIM) dans différentes structures de soins. Onze entretiens ont ainsi été réalisés par l'auteure entre 2006 et 2008, puis deux entretiens avec des dirigeants du site Doctissimo. Ces deux derniers entretiens sont intervenus au moment du rachat de site par le groupe Lagardère en 2008 : l'objectif premier était de comprendre le fonctionnement de la partie rédactionnelle du site et les différents dispositifs de modération mis en place.

6 La deuxième phase de ces études sur Doctissimo, en 2008, a pris place dans le cadre d'une étude collective. À titre personnel, dans cette étude, nous avons réalisé les entretiens, passé les questionnaires et produit une analyse socioéconomique du site avant et après son rachat. Quatre spécialistes de l'information ont ensuite complété l'étude par une analyse de contenu de dix fils de discussion du forum.

7 Pour cet article, nous avons enfin engagé une analyse comparative de huit sites Internet grand public : Docteurclic (www.docteurclic.com), E-santé (www.e-sante.fr), Linternaute.com/sante (www.linternaute.com/sante/), Sante-az.aufeminin (www.sante-az.aufeminin.com/), Santepratique (www.santepratique.fr/), Medisite

(http://sante.planet.fr/), Doctissimo (www.doctissimo.fr) et Vulgaris-medical (www.vulgaris-medical.com). Après une analyse socioéconomique des huit sites, nous avons étudié leur architecture, puis nous nous sommes concentrée sur la partie rédactionnelle : volume occupé par rapport à la publicité, statut des écrivants, signatures des textes, composition socioprofessionnelle des équipes de rédaction, système de validation et de relecture des textes.

8 À partir de ces terrains et par les méthodologies décrites, notre objectif est :

- d'une part de mettre en question les motivations des producteurs d'information de santé en ligne et les motivations des internautes usagers à fréquenter ces sites ;
- d'autre part d'étudier les conséquences de la multiplication des sites de santé grand public du point de vue des contenus et de leurs usages.

9 Notre hypothèse de travail est que face à une diversification de l'information ayant trait à la santé et face aux enjeux économiques de la santé en ligne, des rapports de force complexes se nouent actuellement pour le contrôle de cette information.

Une information pléthorique

10 Sous l'impulsion d'une réforme volontariste, deux transformations ont bousculé les modalités de production et de réception de l'information ayant trait à la santé. La première transformation touche le secteur professionnel : c'est l'imposition d'un vaste mouvement d'informatisation des praticiens. La deuxième transformation est celle du décloisonnement de l'information de santé, c'est-à-dire de son débordement de l'unique catégorie de l'information spécialisée ou professionnelle, pour devenir également une information grand public. Ces deux mutations ont provoqué à la fois la mise en réseau des données de santé, la numérisation de l'information médicale et un éclatement de l'offre d'information en matière de santé. La diversité des producteurs d'information sur Internet ajoute à la complexité d'une information désormais pléthorique. Sans compter les intérêts économiques divergents qui poussent ainsi les acteurs traditionnels (médecins, laboratoires, assurances, etc.) à investir le marché de l'information de santé en ligne.

De l'information médicale (professionnelle) à l'information de santé (grand public)

11 Pendant longtemps en France, la seule information légitime en matière de santé était l'information médicale, c'est-à-dire une information professionnelle et spécialisée, prise en charge et contrôlée par le seul secteur médical, et surveillée par le législateur. Toutefois, le secteur professionnel de la santé a été restructuré par différentes politiques publiques (Carré, 2002 ; Convert et Demailly, 2003b), dont le principal objectif était la maîtrise des dépenses. En raison de cet objectif financier (commun à d'autres pays), l'action des pouvoirs publics s'est contentée d'encadrer l'information médicale professionnelle.

12 Or, depuis une quinzaine d'années, la santé a subi un lent processus de médiatisation : les thématiques ayant trait à la santé se sont multipliées dans les médias, la presse généraliste a créé des rubriques spécialisées (Marchetti, 2002 et 2010), la presse spécialisée est en bonne santé économique (Ponet, 2005) et la radio comme la

télévision diffusent des programmes spécifiques (Romeyer, 2007). Cette médiatisation s'est accompagnée, depuis le milieu des années 1990, d'une mise en débat de la santé dans plusieurs affaires politico-sanitaires (sang contaminé, amiante, vache folle, chikungunya, grippe H1N1, canicule) venues bousculer la place de ces thématiques dans la société française et dans les médias. Marqués par une socialisation et une transversalisation (Romeyer, 2008a), les discours politique et médiatique sur la santé reflètent désormais la place occupée par le sujet dans les préoccupations des Français. Attisée par la notion de risque qui lui est accolée et par une politique de prévention culpabilisante, servie par plusieurs scandales et devenue un enjeu de politisation (Lafon et Romeyer, 2008), l'information qui a trait à la santé dépasse désormais le seul cadre médical. Elle est devenue une information de santé, c'est-à-dire une information grand public qui s'attache moins aux données médicales qu'aux incidences sociales, économiques et politiques des problèmes de santé. Cette information de santé grand public échappe par ailleurs au contrôle du secteur médical comme à celui de l'État. Ce sont donc deux types d'information, médicale et de santé, qui coexistent désormais en France.

13 L'information médicale est traditionnellement produite par des spécialistes et répond aux critères et au fonctionnement de l'information publique scientifique (validation, soumission à ses pairs, diffusion par des canaux traditionnels). Or, aujourd'hui une nouvelle catégorie d'information, à destination du grand public, est massivement diffusée sur Internet. Que ce soit pour obtenir des renseignements sur une pathologie diagnostiquée, en savoir plus sur les effets secondaires d'un médicament, trouver les tarifs de consultation des médecins proches de chez soi, suivre les progrès de la recherche ou simplement suivre l'actualité dans le domaine de la santé, de plus en plus de personnes recourent à Internet pour se procurer de l'information. La Haute Autorité de Santé (HAS)[1], l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)[2], mais aussi le Conseil de l'Ordre[3] se sont inquiétés de la multiplication des sites Internet grand public consacrés à la santé. La HAS a ainsi estimé qu'un patient sur cinq était un habitué de la recherche d'information médicale sur Internet. L'Inserm a réalisé une étude auprès de 2 145 patients internautes entre novembre 2006 et mars 2007 et a évalué que plus de 50 % d'entre eux déclarent être coutumiers de l'Internet médical. Environ 10 % fréquentent un site ayant trait à la santé plusieurs fois par semaine, et la majorité de ces internautes dit avoir recours à Internet pour mieux comprendre l'information donnée par les médecins. Il est donc indéniable que la recherche en ligne d'information sur la santé est loin d'être un phénomène marginal.

14 Les professionnels de la santé distinguent l'information médicale professionnelle, technique et scientifique de l'information de santé vulgarisée à destination du grand public. Ainsi, pour les médecins,

> [...] l'information médicale concerne des données de santé pour un individu ou une population, en général issues d'un professionnel de santé. Ses caractéristiques sont la confidentialité, et des règles précises concernant leur conservation, leur utilisation et leur communication. [À différencier] d'une information de santé qui peut être des données générales : vaccination, diététique par exemple en dehors du professionnel de santé (entretien avec médecin 1, réalisé le 2 août 2006).

15 Pour les professionnels, information médicale et information de santé sont donc deux mondes différents et ne peuvent pas se prévaloir de la même légitimité :

> [...] l'information de santé, c'est quelque chose de beaucoup plus vulgarisée que notre monde à nous médecins, extrêmement technique. L'information de santé

> c'est de l'information grand public, mais pas expliquée, des bons conseils, des sites Internet qui se consacrent au bien-être ou peut-être la publicité des laboratoires pharmaceutiques (entretien avec médecin 2, réalisé le 10 août 2006).

16 La première catégorie, l'information médicale, peut être qualifiée de spécialisée et scientifique, car elle est le fruit de professionnels de la santé ou de scientifiques. La diffusion de cette information médicale respecte les modalités de diffusion de l'information scientifique. Elle est enfin très encadrée à la fois par le législateur et par les autorités professionnelles comme le Conseil de l'Ordre ou la HAS. Si le Conseil de l'Ordre produit des textes pour alerter sa communauté professionnelle sur les enjeux de l'information médicale ou de santé en ligne — « Internet et les technologies de l'information et de la communication dans l'exercice médical » (30 septembre 2010) ; « Vers une meilleure intégration d'Internet à la relation médecins-patients » (6 mai 2010) —, la HAS centre tous ses efforts sur la nécessité de contrôler et de certifier l'information de santé sur Internet — « Rapport d'activité d'un an de certification des sites dédiés à la santé » (8 janvier 2009) ; « La certification des sites internet de santé » (27 novembre 2007) ; « Certification d'accréditation de plus de 1 400 médecins en ligne » (15 mai 2009). De son côté, la seconde catégorie, l'information de santé, connaît une pluralité de producteurs aux statuts divers. Elle n'est pas spécialisée et elle est peu contrainte par la loi.

17 En conséquence de la multiplication de l'offre d'information sur la santé, de nouveaux usages en matière de recherche et de consommation d'information émergent, ce qui semble inquiéter les acteurs traditionnels du monde médical. Paradoxalement, si plusieurs travaux ne cessent de s'interroger sur la fiabilité ou la validité de cette information (Nabarette, 2002 ; Bourret, 2003) et sur les dangers de cette multiplication de l'information, l'internaute usager semble, lui, avoir intégré les particularités de cette information (Clavier et al., 2008).

Un marché à prendre

18 Outre la démultiplication de l'information, c'est la diversité des producteurs qui frappe l'observateur. Les laboratoires pharmaceutiques par exemple ont bien compris l'intérêt d'être présents sur ces sites qui constituent autant de points de passage incontournables. Ces dernières années, ils ont quasiment multiplié par cent les campagnes publicitaires sur Internet pour les médicaments sans ordonnance, d'après les chiffres de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)[4]. Entre 2007 et 2008, le nombre de dossiers examinés par l'Afssaps, chargée de valider la bonne tenue de ces campagnes avant publication, a augmenté de 40 %.

19 La réglementation française est contraignante en matière de publicité auprès du grand public pour les médicaments prescrits par les médecins et remboursés par la Sécurité sociale. Dès lors, pour avoir accès au grand public, les groupes pharmaceutiques passent par les médecins. Ainsi, ils utilisent Internet pour communiquer avec les professionnels en mettant à leur disposition à peu de frais des sites Web dont ils assurent le fonctionnement directement ou par l'intermédiaire de sociétés de communication. Les médecins se voient ainsi proposer des espaces Internet adressables sous forme de sites Web, tels que des sites d'information, des sites de messagerie, des sites d'étude en ligne, voire des sites capables de gérer plusieurs ou l'ensemble de ces différentes fonctionnalités. Entre dans cette catégorie, par exemple, le site Santepratique (www.santepratique.fr), en ligne depuis 2008 et géré par IDS Santé SA,

une société de production de contenu de santé pour les cabinets médicaux et officines. Toutefois, les laboratoires pharmaceutiques ne sont pas les seuls à tenter de contrôler l'information en ligne : les médecins et les assurances sont également présents. Ainsi, Docteurclic (www.docteurclic.com), créé en 2001, est la propriété de Medsite, une société anonyme dirigée par des médecins, et E-santé (www.e-sante.fr), créé en 2002, appartient à un groupe de mutuelles dont la Garantie mutuelle des fonctionnaires (GMF), l'une des sociétés d'assurance mutuelle les plus anciennes en France (1934). Les médecins ont une attitude ambiguë à l'égard d'Internet. Ils reconnaissent avoir une utilisation personnelle et professionnelle pour rechercher de l'information, se mettre à jour ou gérer leur activité, mais sont réticents à la recherche d'information par les patients. La majorité estime que c'est finalement « une perte de temps » (entretien avec médecin 3, réalisé le 8 août 2006), car ils doivent « déconstruire un certain nombre de choses auprès de leurs patients mal informés » (entretien avec médecin 4, réalisé le 5 août 2006). Tous dénoncent la faible fiabilité de l'information que l'on y trouve. Une partie pense que le grand public n'est pas formé à comprendre et à manier l'information médicale. Très peu de professionnels de la santé apprécient de pouvoir discuter avec des patients plus informés qu'auparavant et beaucoup continuent à penser que le colloque singulier est naturellement déséquilibré entre un médecin qui détient le savoir et un patient ou un malade qui le reçoit. Pour autant, certains ont choisi d'exister sur Internet pour contribuer à une « bonne » information. C'est le cas de Vulgaris-medical (www.vulgaris-medical.com), qui est la propriété d'un médecin généraliste.

20 De grands groupes de médias ont également investi l'information de santé : la manne publicitaire associée à Internet ainsi que la présence de bases de données gigantesques d'internautes, potentiels acheteurs, n'y sont sans doute pas étrangères. Sante-az.aufeminin (www.sante-az.aufeminin.com), présent depuis 2005, est détenu à 82 % par Axel Springuer, groupe de presse allemand.

21 Enfin, des entreprises spécialisées dans la production de contenu sont venues s'inscrire dans le secteur de la santé. C'est le cas de Linternaute.com/sante (www.linternaute.com/sante), mis en ligne en 2006 et qui est propriété du groupe Benchmark, spécialisé dans l'édition de contenu pour Internet (propriétaire entre autres de Copain d'avant ou du Journal du net). Doctissimo (www.doctissimo.fr), de son côté, présente une trajectoire à part : d'abord fondé (2000) et développé par un spécialiste de l'édition de contenu médical (Medcoste), devenu le site phare de santé en France, il attise les convoitises et sera racheté en 2008 par le groupe Lagardère Active. *Doctissimo* est, aujourd'hui, le site Internet de santé le plus fréquenté en France, d'après le classement de Médiamétrie, qui le situe au 25^{e} rang des 30 sites les plus visités en France avec un taux de fréquentation de près de 8 millions de visiteurs uniques par mois. Autrement dit, plus de 10 % des Français qui se connectent vont sur Doctissimo pour obtenir de l'information de santé. À titre de comparaison, Google, qui se classe premier à ce même palmarès, compte 29 millions de visiteurs uniques par mois. Dans le classement des 1 000 sites les plus visités, édité par Google le 31 mai 2010,Doctissimo se classait au 722^{e} rang.

22 Face à la complexité de l'offre d'information de santé en ligne, il semble nécessaire d'établir une typologie dépassant les seuls sites d'information grand public.

Tableau 1. Typologie des sites de santé

	Accès	Type d'information
Les sites professionnels	Restreint	Professionnelle Médicale
Les sites institutionnels	Libre	De santé publique Prévention
Les sites marchands	Libre	Marchande Publicité Marketing
Les sites associatifs	Libre	Relais de l'information de santé publique Relais de l'information médicale Information médicale propre Conseils, vie pratique
Les sites d'information de santé grand public	Libre	Information hybride : médicale, de santé, de santé publique, marchande et de conseil Récits de vie

23 Sur Internet, cinq grands types de sites abordant la santé coexistent. D'abord, l'internaute peut trouver des sites ou des espaces accessibles aux seuls professionnels grâce à un numéro d'affiliation au Conseil de l'Ordre. Ces sites sont donc à accès restreint et offrent une information professionnelle et médicale. Les sites institutionnels (ministères, Inpes, INCa, HAS, etc.) sont bien plus nombreux et accessibles à tous. Néanmoins, là aussi, l'information appartient à une seule catégorie : l'information publique, produite et contrôlée par les services publics. Ces sites ciblent l'ensemble des citoyens usagers du système de santé publique, les professionnels de la santé, les malades ou leur entourage. Une autre catégorie de sites accessibles à tous — les sites marchands — diffuse une seule catégorie d'information. Ces sites d'assureurs, d'équipement médical, de complément alimentaire, ou détenus par des industries pharmaceutiques, produisent uniquement de l'information marchande (marketing et publicité). Les sites associatifs sont, de leur côté, accessibles à tous et offrent une information plus diversifiée : information de santé publique, information médicale, conseils, vie pratique, soutien. Le public ciblé est triple : les membres d'une association, souvent des malades et leur entourage, mais aussi les professionnels de la santé et les médias. L'association cherchera à se faire entendre et reconnaître des professionnels et des médias. Enfin se trouvent les sites d'information grand public : dans cette dernière catégorie, objet de ce texte, l'accessibilité est garantie la plus ouverte possible ; tous les statuts sont représentés en ce qui a trait aux propriétaires, et surtout l'information qui y est offerte est un mélange des catégories précédentes, c'est-à-dire information médicale, information de santé et information marchande. À titre d'exemple, voici les premières lignes de la page d'accueil du site Santepratique :

> Santepratique.fr est un site d'information médicale qui vous permet d'approfondir vos connaissances sur les maladies, les médicaments et les problèmes de santé spécifiques aux enfants, femmes enceintes ou aux séniors. Découvrez en exclusivité, le fonctionnement du corps humain grâce à nos vidéos, profitez de nos conseils

> pour bien préparer votre consultation, tout savoir sur vos droits et démarches et restez en forme grâce à nos recettes santé. Les informations proposées sur ce site sont généralistes. Elles ne peuvent en aucun cas se substituer à la consultation d'un médecin (http://www.santepratique.fr).

24 Le tout est réparti dans des espaces distincts : une partie rédactionnelle et des espaces communautaires. Ces sites s'adressent à tous les types de publics, même si le public féminin est plus clairement visé, et poursuivent des objectifs à la fois d'information (au sens d'« actualités »), de prévention, d'échange, mais également des objectifs marchands. Les sites de santé grand public semblent ainsi être une hybridation des quatre autres types de sites de santé existants. C'est cette dernière catégorie qui a le plus d'audience et c'est aussi celle qui échappe pour une large part au contrôle des professionnels de la santé et des pouvoirs publics.

25 La pluralité de cette information ayant trait à la santé ainsi que celle de ses producteurs induisent une diversité des intérêts défendus par les uns et par les autres. L'information de santé grand public n'a pas de vocation d'intérêt général, n'a pas pour objectif de diffuser de l'information de prévention, contrairement aux sites institutionnels (Inpes, INCa, Inserm, etc.) ou associatifs. Ce type de sites défend des intérêts marchands et n'est pas soumis au même contrôle que les sites où l'on trouve de l'information publique et scientifique. Cette situation a amené le législateur, la HAS et le Conseil de l'Ordre à proposer des modalités de contrôle de l'information de santé grand public en ligne.

Un contenu sous surveillance

26 Face à cette information pléthorique et à la diversité des sites d'information de santé en ligne, de nombreuses interrogations se font jour quant à l'information ainsi diffusée. Les instances de contrôle et les pouvoirs publics se sont intéressés notamment à la question de la qualité de l'information par l'intermédiaire de la création d'une certification. Au-delà du contrôle de la qualité et de l'effet de labellisation produit, c'est le contenu même de l'information et le statut de ceux qui la produisent qui préoccupent les autorités publiques et médicales.

Contrôler la qualité de l'information

27 En 2004, le législateur confiait à la HAS la mission de « déterminer les règles de bonne pratique devant être respectées par les sites dédiés à la santé[5] » et de mettre en place un dispositif de certification. Les experts de la HAS, ne disposant pas des moyens suffisants, se sont donc adressés à la Fondation HON (Health on the Net). Celle-ci a créé le cahier des charges de la norme HON, qui, plutôt que de garantir le contenu, s'attache à encadrer le contenant : « Le label HON traduit l'engagement de l'éditeur du site à respecter des principes de transparence[6] », explique Sabine Laversin, du service qualité de l'information médicale de la HAS.

28 La certification est gratuite pour l'éditeur et repose sur une démarche volontaire. Les sites labellisés doivent afficher clairement leurs sources de financement, indiquer la source de l'information diffusée et la qualité des auteurs, s'assurer que la publicité est reconnaissable et ne peut être confondue avec le contenu éditorial. Ils doivent enfin assurer et préserver la confidentialité des renseignements personnels donnés sur le

site. Au 30 juillet 2010, 1 333 sites ont reçu la certification[7]. C'est peu par rapport aux 43 000 ressources (dont 10 000 sites) jugées de qualité par le CHU de Rouen et indexées depuis 10 ans sur CISMeF.org (Catalogue et index des sites médicaux de langue française). C'est également insuffisant pour mesurer la qualité intrinsèque de l'information transmise en ligne.

29 On peut s'interroger sur le rôle réel de cette certification : puisqu'elle repose sur une démarche volontaire et qu'elle est dépourvue de tout système de sanction, certains sites n'ont aucun intérêt à la demander. Elle finit par devenir un outil de marketing, utile pour les sites les moins connus et jouant alors le rôle de légitimation, et inutile pour les sites bénéficiant déjà d'une bonne notoriété. Ainsi, des sites appartenant à de grands groupes de médias comme Sante-az.aufeminin (propriété du groupe allemand Springer), qui a donc tous les moyens publicitaires à sa disposition, ou les sites ayant déjà atteint un niveau de notoriété très haut comme Doctissimo (propriété du groupe Lagardère) n'affichent pas la certification HON. Pour ce dernier site, la rédactrice en chef, dès 2008, se déclarait si ce n'est hostile tout du moins dubitative à l'égard de cette certification :

> Nous, on est en train de se faire labelliser HON. On s'y est longtemps refusé. Pourquoi les sites seraient labellisés alors qu'on laisse des rayons entiers de livres à la Fnac sans contrôle. En plus bon [...] la légitimité [...] on l'a déjà. [...] Et puis, j'en ai marre de devoir me justifier en permanence sur cette absence de label, alors bon... on y va (entretien réalisé le 6 novembre 2008).

30 Deux ans plus tard, devant le Conseil de l'Ordre[8], la rédactrice en chef devenue présidente de Doctissimo déclarait que le site avait reçu partiellement cette certification, uniquement pour la partie éditoriale, mais que des problèmes techniques empêchaient momentanément la mise en évidence de la certification. Après vérification, en octobre 2010, la certification HON n'apparaît toujours pas sur le site. De cette attitude de défiance de la part du site de santé le plus visité en France et de l'analyse des certifications des huit sites dont il est question ici, nous pouvons en déduire que la norme HON, loin d'être un moyen de contrôle, est devenue un outil de marketing, un gage de légitimité pour les différents sites qui s'incarne dans la présence d'un logo sur les sites. Il y a donc bien effet de labellisation, à objectif communicationnel.

31 Notons le paradoxe à vouloir contrôler la diffusion d'information de santé sur Internet, média le moins contrôlable, et pas sur les autres supports : télévision, radios, presse ou édition. Il semblerait que le discours des professionnels de la santé diabolisant l'Internet médical ou de santé ait trouvé une forte résonance du côté des pouvoirs publics. Il est dès lors possible de lire dans cette certification HON la volonté des pouvoirs publics, comme des professionnels de la santé, de reprendre le contrôle sur une activité qui leur échappe. Volonté d'autant plus forte que cette activité a des incidences sur le rapport des patients usagers à leurs médecins (un colloque singulier qui se transforme en échange), sur le rapport des usagers à leurs établissements de soins (l'information rend la comparaison possible), mais aussi sur le rapport des patients à leurs droits et *in fine* à leurs rapports avec les autorités de tutelle en matière de santé.

32 Devant le succès de l'information de santé en ligne et devant l'incapacité de contrôler à la fois le contenu de l'information, le statut de ceux qui la produisent et l'activité des médecins y collaborant, le Conseil national de l'Ordre des médecins a convié le 4 mai 2010 experts, institutionnels et journalistes pour débattre de l'évolution de

l'information de santé en ligne. En ouverture de cette rencontre, le Conseil de l'Ordre a présenté les résultats d'une étude réalisée en avril 2010, auprès d'un échantillon de 1 014 personnes par la société multi-spécialiste Ipsos. Ce sondage fait état de résultats[9] conformes à ceux que nous avions obtenus en 2006 et 2007 dans notre enquête auprès d'internautes fréquentant le site Doctissimo (Romeyer, 2008b). La motivation des internautes est la même : ils s'intéressent à la santé parce qu'ils sont malades ou ont un proche malade (53 %) ; dans les deux enquêtes, les internautes continuent à considérer que la meilleure source d'information en matière de santé reste leur médecin (89 %). Ce qui évolue par contre, c'est qu'après les médecins, c'est Internet qui arrive en deuxième position parmi les sources d'information pour les internautes de 2010 alors qu'Internet n'était curieusement pas cité comme source d'information légitime en 2006. En outre, la part d'internautes ayant confiance en l'information offerte sur Internet est passée de 48 % en 2006 à 74 % en 2010. Il est donc incontestable que la recherche d'information ayant trait à la santé sur Internet se pérennise et se banalise. La défiance à l'égard d'Internet semble s'estomper et les Français en ont fait une source d'information comme les autres.

33 Toutefois, en 2010 comme en 2006, les internautes ne se risquent pas à dire à leur médecin qu'ils ont mené des recherches sur Internet : 63 % d'entre eux le cachaient en 2006 ; ils sont 65 % en 2010. Si les internautes déclaraient craindre la réaction hostile du médecin à l'égard d'Internet en 2006, ceux de 2010 estiment avoir été confrontés à 31 % à des sentiments négatifs de leur médecin par rapport à Internet. Il semble donc que l'acceptation d'Internet comme source d'information soit un problème pour les médecins bien plus que pour les Français. Une forte résistance des médecins existe toujours à la diffusion d'information de santé au grand public. La crainte d'être dépossédé d'un pouvoir (seul détenteur de la connaissance), celle de devoir affronter un patient qui aurait une information qu'il n'a pas ou celle, plus large, d'être remis en cause semblent pousser une partie des médecins à diaboliser l'Internet grand public en matière de santé. Pourtant, ces mêmes médecins utilisent régulièrement Internet dans leur activité et certains vont sur ces sites grand public chercher de l'information. Cette crainte de se voir déposséder d'une spécificité est d'autant moins légitime que le médecin garde toute la confiance des Français. Fondamentalement, ce que montrent ces deux études, c'est un élargissement et non une négation du cadre traditionnel de l'information de santé. Cet élargissement se manifeste par l'extension de l'information médicale vers l'information de santé d'une part et par l'accroissement constant de l'accessibilité et du flux de cette information d'autre part. Néanmoins, il ne bouleverse pas fondamentalement le rapport entre le médecin et le patient du point de vue de ce dernier. Ce que ce nouveau flux d'information change dans le rapport entre le médecin et le patient, c'est la nécessité de communiquer. Les professionnels de la santé sont placés dans l'obligation de dialoguer, d'échanger des idées avec leurs patients, là où ils avaient l'habitude de pratiquer par monologue.

34 Si ces pratiques ne changent rien ou changent peu de choses à la relation entre le patient et le médecin et que les internautes continuent à investir leur confiance massivement plutôt en leur médecin qu'en Internet, c'est que ce n'est pas uniquement de l'information que vont chercher les internautes, ou plus précisément pas une information médicale. Ce constat nous conduit à interroger le statut de ceux qui produisent le contenu de ces sites d'information de santé grand public.

Les producteurs de l'information : journalistes ou professionnels de la santé ?

35 Nous avons vu précédemment que la norme HON constitue une stratégie de communication, une stratégie d'affichage plus qu'un élément de contrôle de l'information diffusée par les sites d'information grand public. Ce qu'elle impose, c'est essentiellement un effort de transparence, c'est-à-dire un effort comparable à celui qui est demandé à la presse en l'obligeant à produire un ours dans chaque numéro. Si des éléments sont effectivement fournis aux internautes sur les sites certifiés, ils sont bien cachés dans les espaces hors de la page active, dans les intitulés « Mentions légales » ou « Déontologie », mais non accessibles directement en pleine page. De plus, les formulations sont ambiguës, notamment sur le statut des rédacteurs : la rédaction des articles est signalée comme étant produite par des « journalistes médicaux » pour Medisite, par « une équipe composée de médecins, pharmaciens et journalistes santé » pour Santepratique, ou encore par des « rédacteurs et professionnels de santé » pour Doctissimo. Linternaute.com/sante signale pour sa part qu'une partie des articles est signée par « des professionnels de santé qui complètent le travail de la rédaction dédiée ». Sachant qu'il n'existe pas de formation en journalisme médical et que seules deux formations en journalisme offrent une spécialisation en journalisme scientifique, le statut de ces rédacteurs est plus qu'incertain. Aucun des huit sites analysés n'affirme que des journalistes professionnels produisent cette information. Tous mentionnent travailler avec la collaboration d'un ou plusieurs médecins. Toutefois, lorsque des données sont disponibles sur la répartition entre journalistes et médecins, elle est très en faveur de ces derniers. Ainsi, pour le site E-santé, si 28 journalistes sont mentionnés comme travaillant à la production des articles, c'est plus de 100 médecins qui sont listés comme collaborateurs[10]. Il est donc difficile de savoir qui produit véritablement l'information. Certains sites fournissent systématiquement le nom de l'auteur de l'article et la date de mise en ligne (E-santé, Santepratique et Linternaute.com/sante). En ce qui concerne le statut de l'auteur, il n'est pas toujours précisé et, lorsque l'indication existe, c'est qu'il s'agit d'un médecin. Or, ces trois sites disposent de la certification HON. Sur Sante-az.aufeminin, tous les articles ne sont pas signés. Par contre, les dossiers le sont toujours et en plus de l'auteur (sans statut), le nom et le statut du « consultant expert » sont précisés. Il est donc manifeste que l'effet de légitimation provient du statut du représentant scientifique et non de celui du journaliste. Le scientifique ou le professionnel de la santé sur ces sites apporte la caution, la respectabilité. Les sites disposant d'un système de validation de l'information le mentionnent en plus de fournir le nom de celui qui a effectué la relecture. Ces indications apparaissent en signature ; c'est le cas de Medisite. Sur Docteurclic (dirigé par des médecins), la référence de la signature des articles est donnée de façon extrêmement précise puisque sont mentionnés le nom de l'auteur, le nom de celui qui a modifié et la date de validation par le comité de relecture, ainsi que la date de la dernière mise à jour. À noter toutefois que les auteurs sur ce site sont tous médecins. À titre d'exemple, sur l'article consacré à l'adénome de la prostate, en dernière page, dans un encadré sont ainsi mentionnés les éléments suivants : « Crée par Dr Bruno Chaumont — Modifié par Dr Loïc Étienne — Validé par Comité de relecture — Dernière mise à jour, le 09/04/2008 » (http://www.docteurclic.com/maladie/adenome-de-la-prostate-p5.aspx).

36 Cette présence de médecins sur les sites Internet grand public, au-delà de l'effet de légitimation scientifique, répond également à des stratégies des opérateurs et des médecins visant à contourner les dispositions légales. Ces médecins sont ainsi dénommés constamment « collaborateurs » ou « experts » et leur activité est qualifiée de « conseil », d'« avis », jamais de consultation. Les possibilités de communication offertes par la création de nouveaux supports, notamment du réseau Internet, n'abolissent pas les obligations et les responsabilités juridiques et déontologiques des médecins qui y recourent. Ainsi, le code de déontologie médicale dans son article 75 précise que tout avis, service ou information de nature médiale doit uniquement être fourni par des professionnels qualifiés dans la spécialité médicale visée.

37 Le Conseil national de l'Ordre des médecins a d'ailleurs créé, dès 1999, une commission Informatique et nouvelles technologies, laquelle a publié de nombreux travaux sur ce thème[11]. À ces documents s'ajoute la publication, en février 2001, des clauses fondamentales « que devrait contenir tout contrat conclu entre un médecin et une société intervenant dans le domaine de l'Internet médical[12] ». L'Ordre des médecins rappelle que la médecine est une activité personnelle qui s'exerce de personne à personne. Si la consultation en ligne est interdite, c'est parce qu'elle renie deux principes fondamentaux de la profession : la consultation, colloque singulier entre le médecin et son patient, et le fait que la médecine est exercée par une personne qui y engage sa responsabilité personnelle. Notons que le 26 octobre 2010, un décret paru au *Journal officiel* autorise la consultation par Internet pour les médecins agrémentés en France. Sans doute faut-il y lire une tentative de mettre fin aux contournements incessants de cette interdiction sur les sites grand public et un moyen, là aussi, pour les médecins de reprendre le contrôle sur ces pratiques. En effet, si la consultation proprement dite est interdite, d'autres pratiques sont autorisées sur ces sites. Le Conseil de l'Ordre les a définies : les médecins qui collaborent peuvent donner une « information », soit très générale et impersonnelle, comme on en trouverait « dans une revue de vulgarisation pour le grand public », soit « plus détaillée » sur une pathologie qui a été diagnostiquée et pour laquelle le patient voudrait avoir des renseignements complémentaires.

38 Le « conseil » en ligne serait également illicite, qu'il s'agisse de « conseils généraux destinés à éclairer le patient sur un sujet donné » ou « de conseils personnalisés après que le patient a posé sa question ou adressé un courrier ». Ce conseil doit « en général » reposer sur un interrogatoire et le résultat d'examens cliniques. D'où la présence sur plusieurs sites de formulaires à remplir pour obtenir un avis. C'est par exemple la présence d'un test sur les traitements anticoagulants sur Santepratique (http://www.santepratique.fr/traitement-anti-coagulant.php), ou un espace quiz pour tester son niveau de connaissance sur divers sujets médicaux pour Linternaute.com/sante, ou encore une rubrique « Tests » pour Medisite.

39 Le Conseil de l'Ordre se montre plus strict pour ce qui concerne la communication entre médecins et internautes à partir d'un « site industriel ». Le « contrat-type » que l'Ordre a édité vise à réglementer l'intervention des médecins sur les « sites industriels ». Il comporte une clause indiquant que « [le médecin] s'interdit de donner des informations, conseils, avis ou prescriptions à caractère personnel car il ne peut considérer l'internaute comme un patient ». Il doit, dans ce cas, le « renvoyer à un médecin en mesure de pratiquer un examen clinique. En aucun cas, les avis fournis ne

peuvent constituer directement ou indirectement un diagnostic et comporter directement ou indirectement une prescription[13] ».

40 Ces collaborations de médecins posent plusieurs questions : faut-il y voir un moyen pour des acteurs du secteur professionnel disposant de sites (groupes d'assurances, laboratoires et autres mutuelles) de fidéliser des médecins (et donc des clients potentiels) en leur offrant une vitrine publique sur Internet ? Ou, la présence de médecins sur Internet pour contribuer à la diffusion d'information grand public est-elle révélatrice d'un refuge trouvé par des médecins dont la présence est moins assurée que par le passé dans la presse d'information générale, spécialisée ou professionnelle ? Enfin, faut-il y voir une volonté de contrôler une information qui leur échappait jusque-là ?

41 Les internautes ont donc à leur disposition sur les sites d'information grand public des contenus diversifiés, validés d'un point de vue médical et mis à jour régulièrement, mais ce ne sont pas les espaces qu'ils fréquentent si l'on en croit les résultats de l'enquête menée par le Conseil de l'Ordre (qui recoupe les résultats de celle que nous avions menée en 2006-2007). Manifestement, ce sont les espaces communautaires que fréquentent les internautes, c'est-à-dire les sites où ils peuvent échanger des idées, jouer et répondre à des tests. Ce sont donc les aspects sociaux qui intéressent les internautes et moins le contenu informatif ; or c'est celui-ci que professionnels de la santé et pouvoirs publics cherchent à contrôler.

Les sites Internet d'information de santé grand public : un élément du Web social ?

42 La démultiplication de l'information ayant trait à la santé, la facilité d'accès à cette information et son caractère continu ont bousculé le cadre traditionnel du colloque singulier. Dans le passage d'une situation où le médecin offrait une information à un patient considéré comme passif à une situation où les deux discutent sur la base d'une information qu'ils détiennent conjointement, c'est la parole du patient qui émerge.

43 Cette libération de la parole dans la relation entre le médecin et le patient est l'aboutissement d'un processus plus long et plus large. Facilitée par les techniques d'information et de communication, par l'individualisation des pratiques de communication et par l'empathie que suscitent les sujets de santé, cette libération est une caractéristique des sites de santé grand public, notamment dans les espaces communautaires. Les promoteurs de ces sites déploient alors toutes les techniques interactives du Web 2.0 pour faire participer l'internaute : forum, *newsletter*, fil RSS, mais aussi classement des internautes selon leur assiduité sur le forum ou mise en scène de coopération.

44 Nous pourrions alors analyser ces sites d'information grand public comme des éléments du Web social. Cette expression désigne à la fois l'émergence de dispositifs numériques qualifiés de Web 2.0 et le développement d'usages originaux médiatisés par ces dispositifs et centrés sur la participation des usagers dans la production et la diffusion des contenus (Millerand *et al.*, 2010). Au-delà de l'information, c'est-à-dire de l'actualité médicale, les sites d'information de santé grand public ont intégré les caractéristiques du Web 2.0 : récits de vie, engagement de l'internaute jusqu'à la coopération et construction de réseaux sociaux forts.

La mise en visibilité des récits de vie

45 Bien qu'ancien, le développement d'une parole dite ordinaire, c'est-à-dire non professionnelle, semble aujourd'hui mettre en question la définition même de l'information. Ce mouvement de publicisation d'une parole ordinaire n'est pas propre aux médias et doit être rapproché d'un mouvement social plus large, celui des « formes d'implication des citoyens dans les décisions qui les concernent [...], un des traits majeurs de l'évolution récente des régimes démocratiques » (Rosanvallon, 2006 : 301). Il fut d'abord question des « formes d'organisation et de procédures destinées à faciliter la coopération entre les spécialistes et les profanes [puis de] rendre visibles et audibles des groupes émergents dépourvus de porte-parole officiels » (Callon *et al.*, 2001 : 60). D'où la notion de démocratie délibérative ou participative. Par la suite, les outils du Web 2.0 ont donné la possibilité technique et massive d'une expression publique individuelle, non encadrée (au sens de non installée dans des procédures normalisées) et interactive. Appliquée à l'information, cette mutation a donné naissance aux expressions du journalisme participatif ou citoyen. Dans le domaine de la santé, il s'agit d'un secteur d'information particulier. Particulier d'abord, car — nous l'avons souligné plus haut — cette information en France est traditionnellement publique (émanant de l'État ou des grands organismes publics de recherche) et scientifique (qui nécessite un socle de connaissances précises et des circuits de validation propres à cette sphère). Particulier aussi parce que les discours médiatiques sur la santé oscillent entre la vulgarisation scientifique, le relais des politiques publiques et un timide volet sociétal émergeant (Romeyer, 2008a). Dans tous les cas de figure, le malade n'y a pas la parole ou l'a très peu. Quand elle existe, c'est au détour d'un témoignage pour illustrer les propos tenus par d'autres (Azzedine *et al.*, 2007).

46 Les caractéristiques de ce discours médiatique traditionnel conjuguées à l'absence ou à l'impossibilité d'expression directe des malades ont créé une niche dans laquelle se sont engouffrées les industries de contenu. Un investissement d'abord motivé par le statut désormais médiatique de la santé (Marchetti, 2010) : succès de la presse spécialisée, écho dans les grands médias de masse des affaires politico-médiatiques ou d'urgence sanitaire, rubriques spécialisées, etc. Un investissement ensuite favorisé par l'absence de cadre législatif contraignant, contrairement à l'information professionnelle. Un investissement enfin favorisé par les tendances à l'individualisation et à la dématérialisation des supports ainsi que par l'utilisation et le développement massif des techniques d'information-communication prégnantes dans le domaine professionnel de la santé (Grosjean et Bonneville, 2007 ; Carré, 2002) et qui gagnent aujourd'hui le grand public. En outre, la santé, qui se réfère pour une large part à l'intimité, s'accommode ainsi parfaitement de la pratique de l'anonymat et de l'utilisation de pseudonymes propres à l'Internet communautaire. Générant une empathie consubstantielle, elle provoque l'interactivité presque naturellement. Le phénomène que révèle Internet quant à l'expression des malades, c'est le changement de statut du témoignage (ou récit de vie). D'illustratif dans les médias traditionnels, il devient informatif dans les dispositifs interactifs du Web 2.0, ce que nous avons constaté grâce à l'analyse de contenu du forum de Doctissimo[14]. Le témoignage y représente environ 50 % des échanges alors que le partage d'information scientifique n'en représente que 20 %. Le forum est un lieu où les participants racontent leur expérience de la maladie et où ils viennent chercher de l'information présentée soit

sous la forme classique d'information scientifique plus ou moins vulgarisée, soit, et c'est nouveau, par l'expérience de l'individu, le témoignage. Enfin, la catégorie « autres » (18 % des éléments) suggère que le forum médical permet aux participants d'échanger des idées sur d'autres sujets que la maladie. Ce type de discussion pourrait être le signe que, dans certains cas, le forum s'apparente de plus en plus à une véritable communauté virtuelle, réunie par un trait commun (la maladie, un besoin d'information, une souffrance), mais dont les préoccupations et les échanges vont rapidement dépasser ce trait commun constitutif.

47 La prépondérance des échanges de type témoignage sur le type information scientifique sur le forum Doctissimo confirme que les patients participent aux discussions pour des motivations informationnelles et émotionnelles. Le forum n'apparaît pas comme un lieu où l'on vient principalement chercher de l'information médicale. Celle-ci est disponible ailleurs, et le personnel médical reste la source privilégiée d'information de ce type pour les internautes. Néanmoins, dans l'ensemble des sites étudiés, un modérateur (ou un groupe de modérateurs) peut intervenir pour corriger une information erronée ou rappeler l'interdiction des diagnostics en ligne. L'enquête menée auprès des usagers du forum a montré qu'ils restent attachés à une validation de l'information scientifique. Cette validation s'effectue d'ailleurs en dehors du forum, auprès du corps médical ou par l'intermédiaire de sources d'information spécialisées. Par ailleurs, ces mêmes usagers se déclarent peu attachés à la validation par des « experts ». Dans ces espaces communautaires, c'est le vécu de l'individu qui est un gage sinon de fiabilité, du moins d'intérêt et de pertinence de l'information. C'est ce mélange des composantes informationnelle et émotionnelle qui constitue l'intérêt du forum pour les participants. L'information est émotionnelle et l'émotion est informative, et c'est ce que l'internaute recherche.

48 Il est donc évident que l'information de santé numérique a considérablement bousculé le statut du témoignage. Chaque support médiatique utilise les témoignages de façon différente. Dans le tableau qui suit, nous synthétisons les résultats de deux de nos recherches, l'une portant sur les émissions de santé à la télévision (Romeyer, 2007), au moyen de laquelle la question de l'utilisation des témoignages a été analysée, l'autre portant sur les paroles non professionnelles sur Internet et se concentrant sur le développement des récits de vie (Romeyer, 2009). Ce document révèle à la fois des visées, un ton et un statut bien différents.

Tableau 2. Place et rôle des témoignages en matière d'information de santé

	Témoignage illustratif	Témoignage argumentatif	Témoignage informatif
Apparaît	XIX[e] siècle (vulgarisation) jusqu'à aujourd'hui	Milieu des années 1980 jusqu'à aujourd'hui	Fin des années 1990 jusqu'à aujourd'hui
Support	Presse traditionnelle (rubrique scientifique, rubrique santé) Télévision et radio (émission de santé)	Télévision et radio (émission de société ou *talk-show*, émission de nuit) Presse traditionnelle (rubrique société et rubrique politique)	Internet (forum) Réseaux sociaux Blogues
Visée	Vulgarisation Pédagogie	Preuve Mise en débat/accusation	Expression individuelle Récit de vie
Ton	Didactique Technique et spécialisé	Compassionnel Polémique	Émotif Solidarité Informatif
Statut	Exemple	Argument	Constitue le message

49 Ces nouvelles modalités d'expression ont aussi fait émerger une catégorie de malades, le patient expert, ainsi que des sites réputés comme experts. Ces derniers se rapprochent assez finement de ceux que l'on a appelés les blogueurs influents. Il s'agit de personnalités qui ont acquis un niveau de connaissance sur un sujet et un niveau de notoriété sur leur blogue ou site qui les a transformées en « experts » du sujet. C'est le cas de Beate Bartès et de son site Vivre sans thyroïde (www.forum-thyroïde.net) ou d'Estelle Lecointe, devenue l'interlocutrice incontournable de la communauté médicale traitant d'un cancer rare et grave de l'estomac, le Gastro Intestinal Stromal Tumour (GIST) (http://ensemblecontrelegist.com). Ces patients experts sont révélateurs de la volonté de ces sites d'inciter les internautes à être de véritables producteurs d'information.

L'implication de l'internaute

50 Ces sites Internet de santé grand public prospèrent et communiquent sur l'argument de la coopération (Becker, 1988) entre internautes ordinaires et professionnels de l'information. Cette coopération fonctionne grâce à la notion d'esprit communautaire et à des outils d'encadrement de cette communauté mis en place par les sites (modérateurs, *community manager*, logiciels). Ces procédés ont pour objectif de capter l'attention des internautes. Or, la rareté de cette attention est l'objet de multiples stratégies de captation. Dominique Boullier (2009) avance l'hypothèse d'une mutation du mode de production de l'attention par l'intermédiaire d'un nouveau régime, l'immersion. Celui-ci serait le fruit d'une combinaison des régimes plus anciens de la fidélisation (centrés sur la durée) et de l'alerte (centrés sur l'intensité). Très concrètement, sur Doctissimo par exemple, les échanges les plus pertinents ou récurrents sur les fils de discussion sont repérés par un logiciel d'encadrement des

échanges et par les modérateurs. Ils sont ensuite transmis à l'équipe rédactionnelle qui, soit réalise un dossier sur le sujet de la discussion pour le proposer rapidement en ligne, soit va rapidement intégrer dans la marge à droite du fil de discussion un appel à visiter le dossier déjà existant au sujet visé. Il s'agit de garder captifs le plus longtemps possible et sur le plus de pages possible les internautes, dont les participants aux forums. C'est cette coopération qui assure à la fois le succès et la réactualisation constante du contenu informatif du site. Si cette coopération/collaboration des internautes au contenu du site est revendiquée et affichée par tous les acteurs du Web 2.0 et, par exemple, par les dirigeants de Doctissimo (entretien avec la rédactrice en chef du site réalisé le 6 novembre 2008), elle n'est pas vécue consciemment par tous les internautes : l'interactivité est une possibilité qui leur est offerte mais qui n'est pas recherchée (par 85,8 % des internautes interrogés). Aussi cette coopération ne provoque-t-elle aucune tension (ni aucune revendication) entre équipes rédactionnelles et internautes. Il n'y a pas de concurrence dans les statuts et les rôles des uns et des autres, mais le sentiment de produire de part et d'autre de l'information, et une information complémentaire. Les internautes ne se sentent pas armés, par exemple, pour faire de la veille scientifique ou de la vulgarisation, mais ils pensent être plus aptes à informer sur la vie quotidienne avec la maladie, sur les effets secondaires des traitements, etc. De sorte, au-delà de la mise en évidence d'un fonctionnement coopératif, l'interrogation porte aussi *in fine* sur le rôle et la place de ces espaces communautaires dans une chaîne de production/coopération plus large : celle de l'information de santé médiatique ou plus exactement médiatisée. En effet, au-delà d'un échange entre partie rédactionnelle et partie communautaire sur les sites Internet, c'est l'information numérique de santé qui semble coopérer avec les médias généralistes pour couvrir toute la réalité de ce secteur d'information. Les médias traditionnels centrent majoritairement leurs informations sur les domaines scientifique et médical, de plus en plus depuis les années 1980 sur des aspects sociétaux par l'intermédiaire des notions de risque et de crise, le grand absent de l'information de santé dans les médias traditionnels étant le malade et son entourage, même si de timides tentatives se font jour. Du côté de l'information numérique de santé, c'est l'inverse, c'est-à-dire qu'on trouve une omniprésence du malade et de son entourage dans les récits de vie, et un peu d'aspects médicaux. Ainsi, les sites d'information de santé grand public sont amenés à jouer un rôle de médiation (Hennion *et al.*, 2000) entre des lecteurs usagers déçus de l'information de santé dans les médias traditionnels, des usagers bridés par un colloque singulier conservant ses traits paternalistes et des professionnels de la santé peu enclins à la communication non spécialisée. Les médias généralistes se sont concentrés sur le système de santé publique, se détournant ainsi des malades (Romeyer, 2008b) et particulièrement des maladies rares. Le colloque singulier se consacre exclusivement à l'information médicale (diagnostic, traitement, dispositif curatif), une information spécialisée et professionnelle, et son déroulement reste marqué par la figure paternaliste du médecin, seul titulaire de la connaissance. Dans un cas comme dans l'autre, le malade n'est pas, ou peu, au centre des échanges et il n'a pas, ou peu, la parole, placé la plupart du temps dans une situation de réception passive. Sur Internet, et à plus forte raison sur les forums, c'est l'individu qui est à l'origine de la discussion et qui est l'acteur principal de l'information. Il se retrouve dans la situation inédite d'être à la fois sujet et objet de l'échange, producteur de l'information et récepteur de celle des autres intervenants.

51 Il y a donc bien un double niveau de coopération : à l'intérieur du site entre journalistes et internautes, une coopération savamment orchestrée (Touboul et Vercher, 2008), et au-delà, une coopération entre l'information de santé numérique et l'information de santé dans les médias traditionnels pour couvrir l'intégralité de la réalité de l'information de santé aujourd'hui.

Un élément du Web social ?

52 Au premier abord, les échanges sur ces forums sont relativement pauvres. L'aspect futile de plusieurs interventions a souvent effacé l'intérêt de ces discussions. Les promoteurs eux-mêmes s'y sont trompés :

> Au début, j'étais sceptique sur les forums et les espaces communautaires. Il y a 80 % du contenu qui paraissait n'avoir aucun intérêt. J'ai mis longtemps à comprendre que ces 80 % avaient un sens profond et une utilité profonde pour les gens qui s'y retrouvent. Ces propos apparemment anodins sont en réalité très importants pour les internautes, ils ont un vrai rôle social (entretien avec la rédactrice en chef du site Doctissimo, réalisé le 6 novembre 2008).

53 Bien au-delà du caractère social, l'étude du contenu de ces forums de discussion révèle aussi une maîtrise relative du vocabulaire spécialisé. Ainsi, 80 % des termes utilisés sur ces forums sont répertoriés dans le MeSH[15], référence en matière de vocabulaire médical spécialisé. La différence avec le discours des professionnels, c'est que les expressions utilisées par les internautes mêlent vocabulaire médical et lexique émotionnel. L'apparition d'adjectifs évaluatifs ou l'usage de comparaisons indiquent le caractère hors norme d'une situation. L'intrication des dimensions médicales et émotionnelles est une caractéristique de ces forums.

54 Deux grandes catégories de témoignages coexistent sur ces forums : les récits de vie et les descriptions. Les récits de vie concernent la maladie et ses symptômes, les traitements subis (par exemple, les effets secondaires des traitements), mais aussi la planification d'actions à entreprendre dans le futur. Les descriptions, de leur côté, relatent les traitements suivis, l'état physique ou psychique général et prodiguent des conseils pratiques ou de soutien psychologique destinés aux autres internautes. Dans l'ensemble, les témoignages mêlent dans le même message de l'information relevant de différentes catégories (médicale, périmédicale émotionnelle ou de soutien psychologique). Et le discours progresse avec la chronologie des « états », créant ainsi un véritable récit. La fusion d'information relevant de différentes catégories à l'intérieur d'un témoignage est étroitement liée à la dynamique conversationnelle que permet le support d'interaction. Qui dit dynamique conversationnelle dit existence d'un enjeu, et dans le cas d'un forum de santé, l'enjeu est de pouvoir partager à la fois un manque de connaissance à propos d'un mal-être et le désarroi qui en découle, mais aussi les nouvelles connaissances acquises et les états émotionnels qu'elles ont pu générer.

Conclusion

55 Sur Internet, l'offre d'information ayant trait à la santé est aujourd'hui pléthorique. S'étant développée en marge de l'information professionnelle, elle échappe pour une large part aux professionnels de la santé et aux pouvoirs publics. Parmi les différentes

catégories de sites de santé, nous avons étudié plus particulièrement ceux qui s'adressent au grand public. Ces sites sont devenus source d'enjeux économiques importants en raison des rentes publicitaires et surtout des énormes bases de données constituées par les internautes fréquentant leur forum. Leur succès ne cesse d'interroger les professionnels de la santé qui essaient de reprendre le contrôle de cette production d'information qui leur échappe : ils créent ainsi eux-mêmes des sites, ils sollicitent une évolution de la législation pour contrôler l'information, ils refusent de discuter avec les patients de l'information trouvée sur Internet, etc.

56 Les pouvoirs publics sont aussi bousculés par la cohabitation de ces différents types d'information. S'étant concentrés jusque-là, en France, sur l'information médicale dans un cadre de maîtrise des coûts de la santé, ils sont amenés aujourd'hui à tenter de réglementer l'activité grand public : réglementation sur l'interdiction de la consultation en ligne, mise en place d'une norme de certification, législation sur la protection des données, etc.

57 Au-delà des interrogations relatives à l'information, à sa qualité et à sa production, on est loin du portrait du malade imaginaire à la recherche frénétique de symptômes sur Internet. De vrais patients sont présents sur Internet et s'ils font part de leurs symptômes, de leurs traitements, ils exposent aussi leurs doutes ou leurs craintes. Une discussion mêlant information médicale et information émotionnelle se noue avec d'autres malades. Les internautes puisent ainsi sur Internet des renseignements, mais surtout un dialogue avec les autres. Ce dialogue, cet échange semble être l'une des toutes premières motivations des internautes.

58 En outre, l'information de santé numérique, moins médicale, moins technique, apparaît comme un véritable complément plus qu'un concurrent à l'information médicale offerte par les professionnels de la santé et à l'information de santé présente dans les médias traditionnels. Elle semble en effet combler un vide en se concentrant sur le malade et en autorisant l'émotion. Sur ces sites Internet, l'information est émotionnelle et l'émotion est informative.

59 Les usagers internautes semblent enfin développer une pratique novatrice de recherche et d'échange d'information sur le Web. Une pratique qui, au final, pose problème aux médecins qui font face à des patients informés, souvent surinformés, parfois mal informés, mais avec qui ils doivent désormais communiquer.

BIBLIOGRAPHIE

AZZEDINE, Leila *et al.* (2007), « Le cancer dans la presse écrite d'information générale. Quelle place pour les malades ? », *Questions de communication*, 11, p. 111-128.

BECKER, Howard (1988), *Les mondes de l'art*, Paris, Flammarion.

BOULLIER, Dominique (2009), « Les industries de l'attention : fidélisation, alerte ou immersion », *Réseaux*, 154, p. 232-246.

CALLON, Michel *et al.* (2001), *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie représentative*, Paris, Seuil.

CARRÉ, Dominique (2002), Régulation sociale de la diffusion des TIC. Mémoire d'habilitation à diriger des recherches, Grenoble, Université Stendhal-Grenoble 3.

CLAVIER, Viviane *et al.* (2008), « Web participatif et santé : de nouveaux rapports à l'information ? », communication présentée au 76e congrès annuel de l'Association francophone du savoir, *Web participatif, mutations de la communication ?*, 6-7 mai 2008, Québec.

CONVERT, Bernard et Lise DEMAILLY (2003a), « Les interactions dans Internet. Mailing listes et forums dans le domaine de la santé et de la santé mentale », *Communication*, 22(2), p. 63-97.

CONVERT, Bernard et Lise DEMAILLY (2003b), « Internet et les professions de santé. Le problème de la consultation à distance », *Réseaux*, 120, p. 241-269.

GROSJEAN, Sylvie et Luc BONNEVILLE (2007), « Logiques d'implantation des TIC dans le secteur de la santé », *Revue française de gestion*, 172, p. 145-15.

HENNION, Antoine *et al.* (2000), *Figures de l'amateur. Formes, objets, pratiques de l'amour de la musique aujourd'hui*, Paris, La Documentation française.

LAFON, Benoit et Hélène ROMEYER (2008), « Le cancer à la télévision : enjeux médiatiques et politiques d'une cause légitimante », *Politique et sociétés*, 27(2), p. 73-104.

MARCHETTI, Dominique (2002), « Les sous-champs spécialisés du journalisme », *Réseaux*, 111, p. 22-55.

MARCHETTI, Dominique (2010), *Quand la santé devient médiatique. Les logiques de production de l'information dans la presse*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

MILLERAND, Florence *et al.* (dir.) (2010), *Le Web social : mutation de la communication ?*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

PONET, Philippe (2005), « Diffuser un rapport à l'ordre médical : la <mission civilisatrice> de *Santé magazine* et <l'utopie journalistique> de *L'Impatient* », communication lors de l'atelier doctoral « La politique a l'épreuve de l'information médiatique : recompositions d'une rubrique canonique », Paris, MSH.

ROMEYER, Hélène (2007), « La santé à la télévision : émergence d'une question sociale », *Questions de communication*, 11, p. 51-70.

ROMEYER, Hélène (2008a), Les discours médiatiques sur le cancer en France entre 2000 et 2005. Étude menée dans le cadre d'un postdoctorat à l'Institut national du cancer.

ROMEYER, Hélène (2008b), « Tics et santé : entre information médicale et information de santé », *tic&société*, 2(1) [En ligne]. http://www.ticetsociete.org

ROMEYER, Hélène (2009), « Ordinaire et coopération dans la chaîne de production de l'information de santé », communication prononcée lors de la journée d'études du REJ *L'ordinaire du journalisme*, Trégastel, 23-25 janvier 2009.

ROSANVALLON, Pierre (2006), *Le modèle politique français*, Paris, Seuil.

TOUBOUL, Anne-Lise et Elisabeth VERCHER (2008), « Diffusion de l'information et médiation dans le secteur de la santé », XVIe Congrès de la Sfsic [En ligne]. http://www.sfsic.org

RÉSUMÉS

À travers l'analyse de huit sites Internet ayant trait à la santé, cet article met en évidence l'extrême hétérogénéité de l'information disponible. De plus, il interroge le statut de ceux qui produisent l'information, son type de contenu, sa qualité et sa fiabilité ainsi que le rôle de ces sites. Il s'agit de comprendre ce qui attire toujours plus d'internautes sur ces sites malgré les critiques incessantes qui leur sont adressées.

Based on the analysis of eight Internet sites in France, this article aims firstly to underline the extreme heterogeneity of the health information provided online. The author then examines the status of the information providers, the kinds of content, its quality and the role of these websites. The overall question is why, despite all the critics, more and more people seek information on these websites.

A través del análisis de ocho sitios Internet que tratan de la salud, este artículo refleja la enorme heterogeneidad de la información disponible. Además, cuestiona el status de los que producen la información, el tipo de contenido, la calidad y fiabilidad, así como la función de estos sitios. Se trata de comprender qué es lo que más atrae a los internautas sobre estos sitios a pesar de las críticas permanentes que reciben.

INDEX

Palabras claves : salud, Internet, productores de información, norma, Francia
Mots-clés : santé, Internet, producteurs d'information, norme, France
Keywords : health, Internet, information providers, standards, France

AUTEUR

HÉLÈNE ROMEYER

Hélène Romeyer est maître de conférences en sciences de l'information et de la communication, à l'Université Rennes 1, IUT Lannion, et membre du GRESEC (EA no 608).
Courriel : helene.romeyer@u-grenoble3.fr

Recherches

Littératie et droits en matière de santé et de services sociaux

Paroles citoyennes

Karine Collette, Jean Rousseau, Isabelle Clerc et Sylvie Clamageran

1 La présente note est basée sur un rapport de recherche (Clerc *et al.*, 2009) qui a été transmis au Commissaire à la santé et au bien-être en août 2009. En vertu de l'article 16 de sa loi constitutive, le Commissaire devait remettre au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec « un avis pour le ministre et les établissements de santé et de services sociaux sur la façon la plus adéquate d'informer la population des droits qui lui sont reconnus par la loi en matière de santé et de services sociaux et de sensibiliser les citoyens à leurs responsabilités corollaires face à leur santé et à l'utilisation des services offerts ».

2 Pour l'équipe du Commissaire responsable de réaliser l'avis, informer sur les droits devait donner la possibilité à l'ensemble des citoyens d'exercer davantage leurs droits, ce qui leur permet d'être des citoyens à part entière. Par conséquent, une approche visant strictement à définir des moyens d'information, comme des dépliants ou des campagnes médiatiques, aurait été trop réductrice et inefficiente. Il était plus pertinent de s'appuyer sur une approche orientée vers la communication, qui porterait une attention autant au contenu qu'à la relation s'établissant entre deux interlocuteurs[1]. Dans cette optique, il s'avérait pertinent et même nécessaire de prêter une attention à la littératie et aux logiques sociocognitives des citoyens.

3 À partir de ce cadre général, le Commissaire a confié à l'équipe de recherche le mandat de proposer des moyens d'informations et de sensibilisation sous l'angle de la littératie des citoyens et des intervenants. De façon plus précise, ce mandat comportait deux volets. D'une part, il lui a été demandé d'évaluer la perception, la connaissance et l'expérience qu'ont les usagers et les intervenants en santé et en services sociaux des droits et des responsabilités des usagers. D'autre part, il lui a été demandé de faire des recommandations sur les façons les plus adéquates d'informer la population de ses droits et responsabilités dans une perspective de participation citoyenne. En d'autres termes, il ne s'agissait pas seulement de déterminer le degré de connaissance des

droits, mais également de décoder comment ceux-ci étaient exercés et mis en application au sein du système de santé et de services sociaux.

4 Nous exposerons ici les grandes lignes de cette recherche qui a débuté au cours de l'été 2008. D'abord, nous reviendrons brièvement sur la problématique et le cadre conceptuel qui ont guidé nos travaux. Nous présenterons par la suite la méthodologie que nous avons utilisée. Celle-ci a combiné des recherches documentaires, des entretiens semi-dirigés et des sondages téléphoniques. Finalement, nous exposerons les principaux résultats de notre enquête en nous limitant toutefois à la situation des usagers.

La problématique

5 Quels sont les éléments ou facteurs qui sous-tendent l'exercice des droits ? Quelles sont les conditions qui facilitent leur exercice ou, au contraire, font obstacle ? Quel est le poids de l'information sur la capacité des citoyens à exercer leurs droits ? Avoir des droits est une chose, les connaître et les exercer en sont deux autres. Il nous est apparu rapidement que les droits en santé et en services sociaux sont plutôt méconnus des usagers du système. En dépit de cette méconnaissance, ces derniers en exercent : l'exercice des droits semble reposer en bonne partie sur un sentiment de ce qui est juste et bon, sur des valeurs sociales partagées par l'ensemble des citoyens. À ces croyances et valeurs s'ajoutent les représentations de la personne au regard des intervenants, du système de santé et de services sociaux et, de façon plus large, de la santé et du bien-être.

6 Pour développer sa connaissance des droits, il faut s'y frotter par l'intermédiaire de l'expérience professionnelle ou par observation de ce que les autres en font ; mais en même temps, on ne peut les exercer pleinement sans avoir une connaissance de leur existence. Il y aurait ainsi une connaissance « théorique » (une sorte de connaissance encyclopédique) et une connaissance « empirique » des droits (savoir expérientiel) qui se construit dans l'exercice.

7 L'exercice des droits est aussi régi par les conditions dans lesquelles on est amené à les exercer. Celles-ci sont tributaires : 1) des déterminants de la santé (revenu, emploi, éducation, habitudes de vie, culture, soutien social, etc.) ; 2) de l'organisation des services dans le réseau de la santé et des services sociaux, de leur accès et de leur qualité ; 3) des politiques et des programmes gouvernementaux qui sont mis en place ; 4) de l'état de vulnérabilité de la personne sur les plans physique et psychosocial (anxiété, solitude, peur du jugement, sentiment d'impuissance, etc.).

Le cadre conceptuel

8 Afin d'appréhender adéquatement les différents facteurs qui influencent l'exercice des droits, nous avons élaboré un cadre conceptuel basé sur les trois dimensions suivantes : la littératie des personnes touchées, leurs logiques sociocognitives et les modes de médiation qui sont sollicités. Ces dimensions constituent des éléments-clés dans tout acte de communication lorsqu'il est question des droits en matière de santé et de bien-être.

9 La notion de littératie a évolué au cours des vingt dernières années : d'une vision statique centrée sur l'alphabétisation, nous sommes passés à une vision interactive qui renvoie notamment à la notion de littératie citoyenne, laquelle se définit comme la capacité d'un individu de capter l'information (orale, écrite, graphique, gestuelle, tactile, olfactive), de la traiter et d'agir selon son bagage et les facteurs qui conditionnent cette capacité dans un domaine en particulier. Ce qui est propre à la littératie citoyenne, c'est que l'information transmise doit être pensée en fonction de la capacité d'agir de l'individu, afin de lui permettre de se réaliser sur les plans personnel et social et de participer dans la mesure du possible à la vie sociale et politique (Freire et Macedo, 1987). Elle est multidimensionnelle et mouvante, car elle se (re)définit en fonction des conditions psychosociales, socioéconomiques et politiques.

10 Dans le domaine des droits en matière de santé et de services sociaux, la littératie citoyenne doit se traduire par l'agir communicationnel et décisionnel, c'est-à-dire par la capacité de trouver ou de capter l'information sur les droits, de la traiter et d'agir selon son bagage et les facteurs qui conditionnent cette capacité. Elle doit viser à promouvoir, à maintenir et à améliorer la condition physique, psychique et sociale des personnes afin qu'elles puissent accomplir les rôles qu'elles entendent assumer pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Elle se construit et se développe dans les multiples interactions de la personne, que ce soit avec son réseau familial, son réseau communautaire, son réseau lié au travail ou, bien entendu, le réseau de la santé et des services sociaux. Elle n'est pas seulement individuelle, mais concerne l'ensemble des acteurs visés dans la communication sur les droits, car tous contribuent à lui donner un sens.

11 Pour comprendre ces interactions, il convient de prêter une attention aux logiques sociocognitives des divers interlocuteurs. Outre la littératie des personnes visées, la communication est également façonnée et orientée par les représentations sociales, les habitudes socioculturelles, les enjeux en présence et les divers contextes (sociaux, historiques, administratifs, politiques, idéologiques, etc.). Ces paramètres contextuels peuvent faciliter la communication ou, au contraire, induire des incompréhensions et des tensions. Ainsi, lorsque nous voulons examiner les conditions influençant la connaissance et l'appropriation des droits ainsi que les pratiques, il s'avère essentiel de tenir compte de ces aspects contextuels, notamment de ce qui relève du ressenti, des représentations et des schémas mentaux qui sont souvent non exprimés. Leur prise en considération apporte un éclairage sur les incompréhensions ou les tensions entre les citoyens et le réseau de la santé et des services sociaux au regard de l'exercice des droits. Trop souvent, les différentes logiques en présence sont en décalage les unes par rapport aux autres.

12 Nous inspirant des travaux de Windisch (1982, 1985, 1990), nous avons choisi de tenir compte des logiques sociocognitives qui se définissent comme une construction d'opérations discursives, à la fois sociale et intellectuelle. Ces logiques impliquent que les manières d'agencer les éléments des discours sont une trace des manières dont nous pensons les choses, une trace de l'activité des paramètres contextuels qui influencent les pratiques et agissent sur l'exercice des droits en santé et en services sociaux. Elles mettent au jour des difficultés communicationnelles ainsi que des lieux d'incohérence entravant l'exercice des droits et pouvant même l'oblitérer. Il importe d'analyser les différentes logiques, surtout celles des usagers les plus fragilisés sur le plan socioéconomique, afin de cibler des avenues permettant d'améliorer la communication.

Nous avons ainsi choisi de retracer ce que nous appelons les « aventures santé » des usagers, c'est-à-dire les divers événements et expériences qu'ont vécus ces derniers au regard d'un problème de santé ou de bien-être, tels que les usagers les racontent, les mettent en récit. Ces aventures traduisent, selon nous, différentes logiques de pensée et d'action qui peuvent correspondre plus ou moins à celles des services et administrations en place et indiquer non seulement des nœuds, mais aussi des possibilités d'évolution de la littératie requise, de part et d'autre, pour améliorer la littératie des droits.

13 La troisième dimension du cadre conceptuel que nous avons mis en avant fait référence à la médiation. Celle-ci est conçue comme étant un lieu de convergence entre les différents discours, raisonnements, manières de penser, logiques sociocognitives, créant ainsi une zone d'intersubjectivité (Collette, 2008) où l'intercompréhension et des convergences possibles sont envisageables. Penser cette littératie des droits en santé et en services sociaux comme dynamique de médiation des connaissances inscrite dans des zones d'intersubjectivité pourrait faciliter l'amélioration des pratiques communicationnelles qui se réalisent essentiellement à l'échelle interpersonnelle. La médiation servirait également à mettre en œuvre une dynamique de transformation des conditions collectives d'exercice des droits, bénéfique à l'autonomisation des citoyens.

La méthodologie

14 Deux méthodes de collecte des données ont été retenues : des entretiens semi-dirigés, conduits auprès de citoyens-usagers du système de santé (n = 51) et d'intervenants en santé et en services sociaux (n = 45) ; des sondages téléphoniques auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise adulte (n = 1 773).

15 Les citoyens ont été sélectionnés selon deux critères principaux, soit la zone d'influence métropolitaine (ZIM[2]) et l'indice de défavorisation sociale et matérielle[3], tels que définis et mesurés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous avons conjugué les zones d'influence métropolitaine forte et faible avec l'indice de défavorisation sociale et matérielle, en portant une attention particulière aux zones fragilisées. L'enquête s'est déroulée dans toute la province, dans des zones très urbanisées (Montréal, Sherbrooke ou Québec) ainsi que dans des zones de faible influence métropolitaine. Par ailleurs, les profils sociodémographiques des participants sont hautement diversifiés (âge, genre, situation familiale, diplôme, revenus, etc.). Cependant, l'option d'une surreprésentation de citoyens défavorisés s'est imposée, sur la base de statistiques révélant un lien de causalité entre défavorisation et conditions de santé. Si, comme les citoyens, les intervenants étaient sélectionnés selon la zone d'influence métropolitaine (ZIM), leur profession et leur affiliation (hôpital, CLSC, organismes communautaires) étaient considérées, dans un souci de diversification « raisonnée ».

16 Les entretiens visaient à dégager la conception que les citoyens se font de la santé, les connaissances explicites et implicites des usagers en matière de droits en santé, à comprendre comment ils mettent en œuvre leur littératie des droits en santé et en services sociaux, à repérer les logiques de différents acteurs et à observer éventuellement les décalages qui existent entre les logiques en présence. Les sondages ont permis de mettre au jour les connaissances, les perceptions et les *a priori* de la population par rapport aux droits, aux responsabilités et aux mécanismes de plainte.

17 Les entretiens ont fait l'objet d'une analyse de contenu et certains ont été choisis pour une analyse de discours. L'analyse de contenu visait à dégager l'ensemble des propos recueillis auprès des citoyens et des intervenants en santé et en services sociaux, selon des grilles thématiques affinées respectivement. L'analyse de contenu a également permis de relever la connaissance des droits par les usagers, au regard d'une synthèse (13 droits au final) basée sur un ensemble documentaire large (Loi sur les services de santé et les services sociaux, Charte québécoise des droits et libertés de la personne, Code civil, droits relevés par des commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services et ceux désignés par des organismes de promotion des intérêts et de défense des droits en matière de santé et de services sociaux).

18 L'analyse de discours porte sur un nombre réduit d'entrevues, sélectionnées pour leur caractère exacerbé des difficultés racontées dans la mise en œuvre empirique des droits des usagers. Elle visait à dégager les logiques sociocognitives qui sous-tendent les récits d'usagers les plus défavorisés, pour mieux comprendre les problématiques d'application de la littératie en santé.

19 Mentionnons que les sondages[4] ont été réalisés en deux temps et en fonction de deux objectifs : le premier portait prioritairement sur la connaissance des droits en santé et en services sociaux ; le second visait à préciser la perception des droits et développait davantage l'examen de la perception des mécanismes de plainte.

Les résultats des sondages et entrevues

20 Nous présenterons ici les résultats les plus significatifs en ce qui a trait aux contenus relatifs aux connaissances des droits en santé et en services sociaux et aux perceptions qui les fondent. Certains résultats des sondages, également significatifs, seront mentionnés pour révéler notamment quelques paradoxes entre une perception des droits essentiellement fondée sur des valeurs sociales partagées et un déficit de connaissances encyclopédiques qui mérite d'être souligné.

21 Il n'est pas naturel ni spontané de concevoir la santé en termes de droits. L'exercice même des droits est globalement associé à une représentation négative, celle de la réclamation, voire de la contestation, plutôt méprisée dans l'imaginaire collectif, ce qui suscite peu d'intérêt pour la connaissance des droits en tant que tels. Par ailleurs, le système de santé et de services sociaux porte encore les traces de l'autorité cognitive des intervenants, ce qui dissuade certains élans participatifs. La responsabilité de l'exercice des droits est d'ailleurs le plus souvent attribuée par les usagers aux professionnels de la santé et des services sociaux, lesquels déplorent que les usagers ne les exercent guère… en dépit de certaines barrières d'ordres systémique et parfois idéologique, particulièrement à l'égard des personnes marginalisées ou exclues. De fait, les groupes de citoyens éprouvant de la discrimination basée sur leurs origines, leur maladie, leur précarité nous confient leurs difficultés à se faire entendre et respecter.

22 Les connaissances déclaratives (encyclopédiques) des droits en santé et en services sociaux sont donc faibles : plus de la moitié des sondés déclarent connaître quelques droits seulement et 28 % estiment n'en connaître aucun. Par contre, les connaissances intuitives et empiriques (expérientielles) se sont avérées intéressantes à explorer et contrebalancent ces premiers résultats. Lorsque les droits sont suggérés au moyen de contextualisations (exemple : vous pouvez refuser une opération malgré l'avis du

médecin : vrai ou faux), les droits d'être accompagné chez le médecin, de refuser un traitement, de consulter son dossier médical sont connus d'une forte majorité des sondés. Les sondés et interviewés sont ainsi persuadés qu'ils disposent de certains droits, notamment l'accès aux soins et services ainsi que le respect et la dignité de la personne. Ces droits sont parfois perçus comme des privilèges nécessaires, même si le besoin de les connaître apparaît essentiellement du point de vue des situations qui peuvent les impliquer : connaître les droits de manière déclarative n'est pas exprimé comme quelque chose d'utile, même si les conditions de leur exercice sont mal connues. Les connaissances empiriques des droits sont fortement fondées sur des valeurs socialement partagées (droits légitimes des personnes) et des attentes par rapport au système (accès aux soins, à des services de qualité), et non sur un besoin de connaissance pour leur application. Pourtant, 43,7 % des répondants pensent qu'un médecin peut refuser de les traiter s'ils fument et près des deux tiers ne connaissent pas le droit à l'hébergement (en attente de la mise en place de services à domicile par exemple) et confondent le droit de choisir l'établissement de traitement avec l'impossibilité de choisir leur CLSC. Les droits mériteraient donc d'être connus comme tels.

23 Deux visions distinctes de la santé et du bien-être se dessinent dans les entrevues : une vision biomédicale et une autre, holistique. Les personnes qui adoptent la vision biomédicale s'en remettent plus volontiers au système existant comme référence, voire autorité essentielle. Ils ont tendance à faire confiance aux soignants et intervenants et critiquent ou ignorent les médecines parallèles. Souvent plus jeunes, les citoyens qui épousent une perspective plus holistique se sentent très personnellement responsables de leur santé et engagés dans les choix et résolutions de leur prise en charge. Ils posent un regard critique sur le système dominant, qu'ils jugent interventionniste et curatif. Cette conception de la santé est également marquée par la quête du bien-être (individuel et sociétal), du respect et de la compréhension des mécanismes et moyens pour y parvenir et l'entretenir.

Droit à l'information

24 Ce droit concerne l'information sur son état de santé et de bien-être, sur les services disponibles, ainsi que le droit d'accès à son dossier et la question de sa confidentialité. La qualité de la relation communicationnelle ainsi que la pertinence et l'adéquation des informations collectées et transmises sont au cœur de l'appréciation des usagers en matière d'exercice du droit à l'information. Le facteur temps et les efforts explicatifs et de vulgarisation des professionnels et intervenants apparaissent comme des éléments déterminants pour l'actualisation de ce droit. Mais cette « félicité informationnelle » est fortement contrainte par le peu de temps dont disposent les soignants et intervenants, par l'inexpérience communicationnelle des usagers en milieu médical, par les effets émotifs qui peuvent affecter les capacités d'interroger, de réclamer l'information en situation d'affaiblissement psychique ou physique. Les représentations que se font les intervenants et les soignants à propos de leurs patients ou clients sont également au cœur de leurs pratiques informationnelles : croit-on que le patient ou client est intéressé par l'information ? Apte à la recevoir ? Mérite-t-il qu'on lui explique ? Saura-t-il en faire bon usage ? L'aiguillage vers les services en cas de difficulté d'ordre social apparaît plus problématique qu'en cas de problème de santé : les usagers considèrent les services sociaux et l'aide sociale dans un même

ensemble, qu'ils se représentent comme disséminé en une multitude d'organismes plutôt que regroupés par l'intermédiaire des CLSC. Les informations précises sur les services existants, leurs distinctions, les autres solutions possibles, les programmes offerts représentent des informations qui font défaut aux usagers, en raison des difficultés d'accès aux ressources et des compétences informationnelles des services, en la matière : à l'exception du médecin de famille, privilège dont peu d'usagers jouissent encore, il apparaît certes qu'on oriente les usagers, mais qu'on ne les informe guère dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les pharmaciens et les services communautaires ressortent alors comme les plus accessibles et les plus sensibles aux demandes informationnelles des usagers, aux côtés des ressources personnelles et familiales. Les parcours sont alors tributaires des aléas informationnels, et la fréquentation des milieux agit comme un facteur discriminant.

25 Dans le même ordre d'idées, la plupart des usagers savent qu'ils peuvent accéder à leur dossier médical, mais ne savent pas comment procéder. De fait, les mécanismes d'accès varient d'un établissement à un autre, ces demandes sont souvent exercées dans un climat de tension et mettent en question les conditions d'accompagnement, d'aide à la compréhension des contenus ainsi que la protection des usagers en cause dans les dossiers et la responsabilité des équipes dans la rédaction même des éléments de contenu. De plus, demander à consulter son dossier peut être perçu comme une demande irritante pour certains intervenants du réseau. Enfin, 53,6 % des sondés ne savent pas qu'un enfant de 14 ans ou plus est libre de se faire traiter sans l'accord de ses parents, ce qui remet en question la construction de la responsabilité en santé chez les jeunes.

Droit aux services

26 Ce droit couvre un ensemble de droits dans la LSSSS[5], dont les principaux sont le droit à des services adéquats sur les plans humain, scientifique et social, le droit à des soins appropriés quand la vie est en danger, le droit au respect, à la dignité et à l'autonomie, le droit à l'hébergement, le droit de choisir son professionnel ou l'établissement de soins, le droit à des services en langue anglaise. Les problèmes systémiques du réseau et certaines représentations affectent directement les possibilités d'accomplissement de ce droit, qui apparaît clairement comme le moins actualisable aujourd'hui.

27 Qu'on ait besoin de services sociaux ou de santé, la population sondée ou rencontrée déplore régulièrement les difficultés d'accès aux soins, de suivi, d'hébergement, de prise en compte des besoins particuliers de la personne et de son respect. La plupart des doléances sont liées aux limites systémiques et organisationnelles et mettent en évidence d'innombrables contradictions entre la réalité et les droits, en raison des services débordés, où les marges de manœuvre semblent infimes, voire inexistantes pour actualiser le droit aux services : délais d'attente, saturation des listes de clients, hiérarchisation des cas faisant abondance de laissés-pour-compte, suivis médiocres, difficiles, voire impossibles, consultations abrégées, restriction ou annulation des choix, manque d'accompagnement dans les démarches à effectuer et les décisions à prendre, négligence à l'égard des aînés, condescendance ou mépris à l'égard des malades mentaux, des autochtones, des émigrés, refus de prise en charge, d'hébergement, congé d'hébergement prématuré, déconsidération du sentiment d'urgence, réponses expéditives, méandres administratifs érigés en barrières d'accès

aux soins, incohérences intersectorielles... Usagers et professionnels mentionnent le manque d'appui dans les démarches de prise en charge, le sentiment de discrimination, d'exclusion, la hausse du niveau de stress, des réactions verbales plus ou moins agressives, la multiplication des consultations, les risques d'aggravation de l'état de santé, etc., et finalement la perte d'efficacité des services qui en résulte. Le problème d'hébergement est immense, particulièrement pour les personnes âgées, et la solution de rester chez soi n'est pas vraiment viable en raison des carences des services de soins à domicile. Le droit de choisir son médecin ou son intervenant relève quasiment de l'utopie et les services de traduction ont sévèrement décru.

28 La détermination, le caractère insistant des demandes, les réclamations et menaces proférées par les usagers permettent parfois de venir à bout de situations incohérentes, absurdes et intolérables ou encore illégales en ce qui a trait aux droits de la personne et à l'accès à des soins de qualité. Le besoin de se battre crée, de part et d'autre, un climat d'insatisfaction et parfois de résignation. Pourtant, les tenants et les aboutissants de l'exercice des droits en santé ne devraient pas dépendre de la personnalité des individus, de leur capacité à se montrer pugnaces, à adopter des attitudes défensives ou agressives à l'égard de ce qui est initialement conçu comme des « services » dont « la raison d'être est la personne qui les requiert »(LSSSS). En l'état actuel, les personnes les plus démunies sur le plan communicationnel et les plus fragilisées sur les plans physique et émotionnel ont moins de chance d'accéder aux services. Ce facteur de discrimination dans l'accès aux soins est d'autant plus pernicieux qu'il est discret et s'applique à une échelle relativement personnelle, et que la carence des services psychosociaux apparaît comme la plus importante (pour les adultes, mais aussi en milieu scolaire). Le sentiment de négligence est souvent exprimé par des usagers qui doivent littéralement militer pour faire reconnaître le sérieux et la pertinence de leurs demandes, de leurs besoins. Les usagers tiennent au respect de la personne, en dépit des conditions systémiques qu'ils considèrent régulièrement comme une cause de la dégradation des services.

29 Par ailleurs, les usagers constatent une bonne qualité de la prise en charge et considèrent qu'ils reçoivent de bons soins (notamment pour les cas graves), une fois qu'ils ont reçu un diagnostic.

Droit à la participation

30 La participation est une préoccupation centrale de la LSSSS, notamment en ce qui a trait à la capacité d'action des personnes, qui consiste à « agir dans leur milieu et accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ». Ce droit touche toutes les décisions concernant la santé et le bien-être de la personne, le consentement relatif à un traitement, à une intervention ainsi que l'accompagnement dans les services, voire la représentation ; il est intimement lié au droit à l'information. À ce chapitre, 65 % des répondants au sondage estiment qu'on ne leur alloue pas le temps nécessaire pour améliorer leurs connaissances avant de se prononcer sur une décision relative à un traitement ; ils ne croient pas non plus que le système souhaite qu'ils participent. Dans les faits, l'application de ce droit semble se heurter à des résistances systémiques et idéologiques.

31 Par contre, le principe de la participation remporte une forte adhésion : les répondants acceptent massivement les énoncés qui impliquent une collaboration décisionnelle entre médecins et patients (et certains énoncés attestent cette pratique) dans des conditions de partage de l'information. Les énoncés qui délèguent majoritairement l'autorité décisionnelle au médecin sont nettement rejetés, bien que l'attitude favorable à la participation semble légèrement plus élevée chez les personnes plus jeunes, de sexe féminin et de scolarité universitaire. La participation est perçue comme un excellent moyen de prendre en charge sa propre santé et de s'interroger sur les choix possibles pour éventuellement permettre leur adaptation. De fait, nombre de décisions en santé et en services sociaux touchent différents acteurs, de diverses sphères (médicale, scolaire, familiale, des services sociaux, etc.) et nécessitent un dialogue pour permettre l'agencement des attentes, des besoins, des pratiques, des exigences, la compréhension des fonctionnements respectifs et leur possible cohérence pour un cas donné.

32 Au-delà des valeurs et des considérations d'un individu, c'est parfois une véritable médiation entre les différents acteurs engagés dans la vie d'une personne qu'il faut considérer pour trouver la solution la plus appropriée possible. Ces dynamiques de médiation semblent néanmoins relever fréquemment de l'initiative des usagers ou de leur entourage : le manque de temps ou de disposition des soignants pour expliciter les tenants et les aboutissants d'une décision ou des autres solutions est régulièrement source de malentendus, de difficultés de compréhension des enjeux, des besoins et contraintes de part et d'autre. De leur côté, les citoyens méconnaissent les contraintes déontologiques et thérapeutiques imposées au personnel soignant. Parfois même, les désirs ou décisions des patients trouvent également leurs limites au regard des obligations médicales de soigner, de sauver.

Droit de porter plainte

33 Si les droits en santé et en services sociaux sont méconnus des usagers, leur défense l'est encore plus. Bien que les embûches semblent jalonner régulièrement le parcours des usagers (délais, sentiment d'irrespect, manque de professionnalisme, erreurs médicales, etc.), les usagers procèdent prioritairement par réorientation (chercher un autre service, changer de praticien, etc.). Logiquement d'ailleurs, la démarche de plainte, au sens juridique, est aussi étrangère aux usagers que la conception de la santé sous l'angle des droits. Les attitudes de résignation sont courantes et en partie liées aux craintes de représailles, mais aussi à l'indulgence dont bénéficient les soignants, à une attitude compréhensive des usagers lucides par rapport à l'état du système, à une attitude sociétale plutôt dépréciative à l'égard des plaignants (28 % des répondants considèrent les plaignants comme des « chialeux »), à une méconnaissance des démarches à suivre, voire à l'effet dissuasif de leur complexité (seuls 19 % des répondants pensent que le processus est simple) et aux doutes sur leur efficacité (la moitié des répondants estimant que leurs droits ont été bafoués ont renoncé à porter plainte pour cette raison). À tort, 51 % des répondants croient aussi que porter plainte est très coûteux et 70 % déclarent ne pas savoir comment procéder, même s'ils sont convaincus, à 90 %, qu'il existe des ressources dans le système pour les accompagner.

34 En dépit de la gravité des situations, peu d'usagers portent plainte et ce geste, considéré comme « courageux » (85 % des répondants), recouvre le sens d'une démarche citoyenne (87 % des répondants) plutôt que personnelle : on espère, en

conséquence, une amélioration des services pour les usagers suivants (62 % des répondants choisissent cette réponse). Et c'est en effet selon cet objectif d'amélioration de la qualité des services et pour assurer le respect des usagers que le régime des plaintes a été conçu, en 1990. De plus, depuis 2006, les commissaires aux plaintes doivent exclusivement veiller au respect des droits des usagers, assurer le traitement diligent des plaintes et la satisfaction des usagers quant à ces traitements ; ils sont également responsables de l'information sur les droits des usagers et sur les codes d'éthique des établissements, et responsables de la promotion du régime d'examen des plaintes.

Les résultats de l'analyse des logiques sociocognitives : les aventures santé

35 L'objectif de cette analyse est de collecter des données sur une littératie exprimée dans les discours, de saisir différentes manières dont les droits en santé et en services sociaux tendent à s'exercer, ou non, en situation difficile et de décrire les logiques qui orientent ces pratiques de littératie en santé.

36 La santé qui va bien ne se raconte guère ; par contre, les difficultés de santé, celles des parcours sinueux et difficiles dans le système de santé et de services sociaux constituent la matière même des récits sur le thème de la santé. Ainsi, les problèmes sociaux ou de santé fournissent le contenu thématique des entrevues analysées ici, ils dominent le corpus et le déséquilibrent en fonction d'une réalité sociale et discursive qui s'impose : en matière de santé, les récits comportent leurs lots d'aventures et en matière de récit, on assiste à une reconfiguration de l'expérience vécue selon la perception des usagers qui racontent et selon les contraintes de construction d'un récit (avec des acteurs, des actions, des péripéties, etc.). Ces histoires nous servent alors à repérer les logiques sociocognitives à l'œuvre dans la reconstruction des événements : les valeurs, les perceptions, les connaissances, les démarches, les aides et les difficultés qui, en fonction de logiques organisées, structurent les récits.

37 Les logiques sociocognitives mettent au jour un ensemble de difficultés communicationnelles contextualisées : les usagers situent des incohérences, voire des zones de « non-droit », selon leurs propres perceptions des expériences vécues. Les logiques sociocognitives attirent l'attention sur des disjonctions entre les logiques des usagers et celles, médico-sociales, administratives, économiques, etc., avec lesquelles ils composent nécessairement au fil de leurs aventures. Elles nous ont permis de repérer quelques paradigmes[6] qui motivent l'exercice empirique des droits en santé — les *moteurs* de la littératie des droits en santé —, de constater la distance entre ceux-ci et le champ de la légalité. Les paradigmes relevés sont particulièrement la souffrance, l'inquiétude, l'ex-catégorisation sociale (ou exclusion, marginalisation) et la reconnaissance, l'équilibre enfin, psychologique et psychosocial. Nous illustrerons ici certains paradigmes très éloignés de la conception légaliste des droits en santé et en services sociaux, qui préfigurent leur promotion. De fait, la perspective des communications gouvernementales sur la responsabilisation en santé (basée sur les responsabilités et les devoirs individuels), teintée d'obligation pour tout un chacun, et les préoccupations prioritaires des enquêtés les plus fragilisés ne coïncident guère : nos informateurs soulignent particulièrement leurs soucis liés à l'accès aux services et aux allocations de type social, pour le règlement d'urgences sociales et de santé.

Autonomie décisionnelle et exclusion

38 L'autonomie décisionnelle peut être largement influencée ou affectée par les discours ambiants, intériorisés. Nous prendrons l'exemple d'exclusions orchestrées ou vécues, par l'entremise de discours relatifs à la responsabilisation individuelle financière et de santé. Les discours sur l'entretien de « sa » santé et sur l'accomplissement de « son »bien-être peuvent agir comme un diktat, celui du devoir de santé et bien-être. L'effet de ces discours intériorisés tend à culpabiliser les acteurs qui n'atteignent pas l'objectif « santé et bien-être ». C'est le cas dans un récit que nous avons qualifié d'« accident social », où, pour échapper aux jugements négatifs sur les bénéficiaires des droits sociaux (au sens d'allocation sociale, le BS), un citoyen se marginalise à l'extrême et délaisse en conséquence toute possibilité de se prévaloir des droits de base. Les droits sociaux et les droits d'accès aux soins étant effectivement souvent liés sur le plan administratif, l'accident sociallaisse entrevoir un glissement interprétatif possible, du sentiment de culpabilité individuelle à propos de sa pauvreté à celui sur la santé : responsable de « sa » pauvreté, responsable de « son » état de santé, de « sa » maladie. Les tensions entre les conditions économiques, la sécurité alimentaire et l'alimentation santé relèvent effectivement du paradigme de l'exclusion et d'une incohérence marquée entre certains discours de promotion de la santé et les conditions économiques des citoyens fragilisés. L'alimentation apparaît comme une préoccupation constante dans les récits de plusieurs usagers enquêtés : la résonnance des discours de promotion sur l'alimentation saine est tangible, mais la question des moyens accompagne inéluctablement celle des intentions. Intériorisés, les discours sur les risques de la malbouffe et la nécessité d'une bonne alimentation deviennent anxiogènes pour les enquêtés qui ne peuvent y accéder. La question de se nourrir, tout court, peut effectivement constituer l'enjeu prioritaire des démarches entreprises, relevant de la littératie. Mais une autre question précise la teneur économique des rares solutions de remplacement : effectuer un déplacement pour acquérir un aliment santé abordable ou utiliser son ticket pour se rendre à une entrevue d'emploi... À budget trop serré, choix de santé passablement réduits, ou inexistants... Les compétences de littératie des usagers ne sont pas en cause ici. Les personnes à bas revenus disent consommer, par la force des choses, les produits vendus au rabais (au gré des circulaires et des magasins) et jonglent avec des tickets repas ou des produits de base distribués dans les organismes communautaires. La préoccupation pour une alimentation diversifiée est exprimée, mais nécessite une organisation spatiale dépendante du coût des transports, et les questions sur les choix qualitatifs (hormis viande/légume) ne trouvent guère de place dans ces conditions-là, en dépit des intentions qui évoquent les discours intériorisés sur la santé alimentaire.

Implication et reconnaissance

39 Nous avons toutefois pu observer une logique, exceptionnelle, de dépassement de la culpabilité individuelle : l'implication dans des dynamiques de divulgation de l'information (droits sociaux, etc.) permet de reconsidérer la responsabilisation à l'échelle collective et de faire valoir une autre image, active, des personnes en situation de pauvreté et présentant des besoins de prise en charge pour leur santé. Défendre et faire valoir les droits collectifs en santé et en services sociaux devient une activité de

terrain, qui s'apparente à une lutte permanente poursuivant des objectifs informationnels (sur les programmes, les aides possibles), des objectifs idéologiques (déconstruire les préjugés sur les bénéficiaires) et des objectifs socioéconomiques : faire reconnaître les situations et les besoins propres aux personnes en difficulté sociale et de santé. Le moteur de cette logique, la reconnaissance, s'apparente à un geste de dignité citoyenne, dont les actions sensibilisent les groupes favorisés ainsi que les politiciens et contribuent à soutenir les personnes en difficulté. Cette logique sociocognitive met en œuvre un grand nombre d'activités qui touchent une forme de littératie socialement impliquante : relations et réseautage au-delà de la sphère socioéconomique où sont catégorisées administrativement les personnes en situation de précarité sociale et de santé, participation à des associations, à des comités, etc. Autant d'activités qui contribuent en retour à une formation des personnes par l'intermédiaire de leur engagement social et qui augmentent le sentiment de légitimité dans les demandes d'accès aux soins et services ainsi que les connaissances pratiques et théoriques des systèmes, des pratiques communicationnelles et des droits, au sens large. Ces personnes agissent d'ailleurs comme médiatrices au service d'autres usagers.

Responsabilisation et (in)cohérences systémiques

40 Sur un plan institutionnel, la justice et la police sont parfois présentées comme les seules portes d'entrée pour l'accès à certains soins (notamment psychiatriques) ; cependant, ces entrées ne constituent pas nécessairement des choix pour les usagers, et ces institutions, comme lieux particuliers d'accès aux soins, ne garantissent pas nécessairement l'application des droits en santé et en services sociaux. Selon les discours recueillis, les institutions par lesquelles on accède aux soins influencent les conditions d'exercice des droits. On relève des variations, pour certaines histoires, entre une forme de préséance de la police et de la justice sur l'exercice des droits en santé et en services sociaux, et une forme d'autorité que la police et la justice exercent au service de la santé. Dans certains récits, la justice et la police imposent, voire surveillent l'application de protocoles de soins ; dans d'autres, les établissements de santé et les protocoles de soins sont représentés à l'aide d'images où l'assimilation entre prison, répression et prise en charge médicale est éloquente. De plus, les soins pourraient n'être prodigués qu'en vertu de l'incidence collective des troubles définis... filtrage, réductionnisme qui laisse présager une faible considération des souffrances personnelles et une configuration des soins orchestrée par un ordre non médical, ce qui laisse peu d'espace au développement de la responsabilisation (individuelle) en santé. La question de la légitimité de l'acteur principal des aventures santé se raconte alors dans un cadre où elle n'est pas prise en considération : la légitimité du patient semble dévaluée au regard de son statut psychologique et social. Ses demandes, appréciations et ressentis relatifs à ses maux sont ignorés, tout comme ses intentions de participer à ses soins (choix de protocoles, etc.). Dans un contexte où la pré-catégorisation des personnes en tant que déviantes semble prévaloir, on accorde peu de crédibilité au demandeur, quels que soient les lieux. Pourtant, tout citoyen exerce immanquablement ses droits en santé et en services sociaux, à l'articulation de plusieurs sphères (administratives et économiques, médicales, juridiques) : l'effet d'un soin sur les capacités de travail, celui d'une attestation médicale sur une situation administrative, celui d'un document administratif ou d'une décision juridique sur l'accès aux soins, etc., sont des exemples d'imbrication des différentes sphères, pour le citoyen. Ce

dernier recherche habituellement une cohérence d'ensemble, mais les logiques des différentes instances peuvent être contradictoires et les préjugés (suspicion de trafic de médicaments, suspicion de déclaration frauduleuse, mépris de certaines catégories de bénéficiaires comme les drogués ou les malades mentaux) induisent autant de freins, voire d'empêchements à l'accès aux services et à des services de qualité, ainsi qu'à la participation des personnes dont la situation économique et psycho-médicale crée une dépendance exacerbée aux services offerts. Dans certains cas, l'impossibilité de prendre en charge sa santé peut être partiellement ou totalement construite par le système lui-même, lequel présente plusieurs défauts ou défaillances aux conséquences graves pour des usagers fragilisés (restriction de prises en charge individualisées, délais d'attente, manque de déférence).

Responsabilisation et équilibre psychosocial et affectif

41 Des causes et des effets psychoaffectifs indéniables sont racontés par des usagers fragilisés ayant essuyé des attitudes administratives terriblement décalées par rapport à leurs besoins en santé et en services sociaux. Les ratés de la prise en charge par les services peuvent générer des conséquences lourdes à l'échelle individuelle et peuvent impliquer des délais de rétablissement fortement dommageables pour les usagers, les patients... et pour la société. Là encore, peu d'espace semble ouvert à une conception de la responsabilisation partagée, à l'exception du soutien apporté par les organismes communautaires. Les conditions de légitimité de l'usager-patient, les préjugés dont écopent certains, la complexité des systèmes qui interfèrent sur la gestion des soins et des services, la fragilité potentielle du demandeur mettent en péril l'orientation même de l'usager : l'autorité cognitive du médecin de famille est désormais distribuée entre plusieurs intervenants et soignants, ce qui rend plus complexe et plus aléatoire l'exercice même de l'information, collectée et livrée. Déterminer les parcours à suivre pour être pris en charge ainsi que les règles de communication variables auxquelles il faut se conformer pour réussir chaque étape du parcours se présente alors comme une véritable performance, particulièrement aléatoire pour les personnes psychosocialement fragilisées. À cette complexité même s'ajoutent les réticences de citoyens pour qui demander de l'aide ou des soins constitue déjà un geste presque honteux, voire un risque psychoaffectif. Selon ces logiques-là, l'exercice même de la littératie en santé dépend des capacités de la société à inscrire la légitimité et le respect de tous les demandeurs de soins et services, sans distinction, afin de rétablir la confiance entre les institutions et les usagers fragilisés. La confiance semble fonctionner comme le corollaire des paradigmes de l'inquiétude, de la souffrance et de la fragilité psychoaffective ; elle se pose alors comme un préalable à tout geste de responsabilisation en santé.

Conclusion

42 Notre analyse des entrevues, des sondages et des aventures santé a révélé la présence de différents obstacles auxquels se butent les citoyens dans l'exercice de leurs droits. Cette situation est encore plus exacerbée pour ce qui est des personnes fragilisées sur le plan socioéconomique. Les différents obstacles que nous avons relevés sont de divers ordres : des problèmes de connaissance, une absence d'information, des gestes de

discrimination (en raison de la situation socioéconomique, de l'origine ethnique, de la maladie contractée ou du trouble diagnostiqué, etc.), des problèmes de ressources et d'organisation des services, etc. Il faut souligner que ces obstacles ne s'expliquent pas par la mauvaise volonté ou par l'irresponsabilité des citoyens. Les décalages observés par l'analyse des logiques sociocognitives montrent au contraire que les citoyens veulent être autonomes et participer pleinement à leur santé. Plusieurs d'entre eux ont intériorisé les normes liées à une saine alimentation et à l'activité physique et ont développé du coup un sentiment de culpabilisation, même si leur situation sur les plans physique, psychique, culturel ou socioéconomique s'avère en décalage par rapport à ces normes.

43 Par ailleurs, l'analyse des entrevues et des logiques sociocognitives a révélé que l'accroissement d'une connaissance encyclopédique des droits n'est pas un enjeu en soi. Il ne s'agit pas simplement de favoriser l'échange et l'appropriation d'information portant sur les droits, l'organisation des services, le régime des plaintes, les déterminants de la santé ou toute autre information facilitant l'exercice des droits. La consolidation d'une littératie citoyenne passe non seulement par l'accroissement d'une connaissance empirique des droits, mais surtout par le recours à une médiation intersubjective interpellant citoyens, intervenants et administrateurs. En effet, il ressort de notre analyse que la littératie des citoyens et celle des intervenants doivent être développées dans une perspective conjointe si l'on souhaite faciliter l'exercice des droits. Le renforcement de l'agir communicationnel et décisionnel des citoyens passe par l'accompagnement et la mise en place de pratiques de soutien qui seront élaborées en fonction du point de vue des citoyens. Cela présuppose l'instauration de rapports entre les citoyens et les intervenants basés sur la médiation, l'ouverture, l'échange, la collaboration. Il y a également un travail de redéfinition des représentations portant sur les droits, la santé et le bien-être, les usagers, notamment ceux qui sont fragilisés sur le plan socioéconomique, les services sociaux, etc. Un autre élément tout aussi important est le développement de milieux de rencontre, de préférence à une échelle très microsociale, qui pourraient servir de lieux d'apprentissage ou d'échange permettant de faciliter la communication et la prise en compte des différentes logiques sociocognitives en présence.

44 Une autre dimension fort importante qui ressort de nos analyses se rapporte à la portée déterminante des conditions d'exercice des droits. Plusieurs des recommandations du rapport insistent sur cet aspect. La prise en compte des conditions d'exercice est essentielle pour qu'une médiation puisse véritablement avoir lieu et, par conséquent, pour que la littératie citoyenne en matière de droits en santé et en services sociaux puisse se déployer. Il s'avère nécessaire d'agir sur les déterminants de la santé, notamment pour les personnes fragilisées sur le plan socioéconomique, et sur l'organisation des services. Intervenir sur ces dimensions s'avère incontournable afin d'assurer que l'exercice des droits en matière de santé et de services sociaux soit effectif et réel aux yeux des citoyens et contribue, du même souffle, au développement de leur savoir expérientiel. Lorsqu'on parle d'organisations de services, nos analyses ont montré que la solution ne passe pas uniquement par l'ajout de ressources. Il y a dans bien des cas une redéfinition de la logique administrative en place qui doit être effectuée afin de faciliter l'accès aux services. Par ailleurs, intervenir sur les conditions d'exercice des droits dans une perspective de littératie citoyenne ne peut se limiter à intervenir sur les changements dans les habitudes de vie des citoyens, afin de les

responsabiliser individuellement. Intervenir uniquement sur ce plan contribuera plutôt à marginaliser et à exclure certains groupes de citoyens, ce qui reflète plutôt un refus de tenir compte de leur littératie. Il faut agir directement sur les conditions de vie, comme le revenu, le logement, l'accès à des conditions de travail décentes, l'accès au transport collectif, etc., conditions qui influencent la capacité d'agir des citoyens. Cette avenue s'avère incontournable afin de rendre tout exercice d'information sur les droits et les responsabilités constructif, à l'échelle d'une société.

BIBLIOGRAPHIE

CLERC, Isabelle, Karine COLLETTE et Sylvie CLAMAGERAN, avec la collaboration de M. Kaszap, J. Lemieux, F. Rousseau et J. Rousseau (2009), *Paroles citoyennes*, rapport de recherche remis au Commissaire à la santé et au bien-être, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

COLLETTE, Karine (2008), « Construire la relation à l'usager dans un contexte sociopolitique : exemple de la rédaction administrative » dans Isabelle CLERC et Céline BEAUDET (dir.), *Langue, médiation et efficacité communicationnelle*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 81-107.

FREIRE, Paulo et Donaldo P. MACEDO (1987), *Literay: Reading the World & the World*, South Hadley (MA), Bergin & Garvey.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1991-2009), L.R.Q., S-4.2, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001-2010), *Atlas de la santé et des services sociaux du Québec*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux [En ligne]. www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php (Page consultée le 2 mai 2010)

WINDISH, Uli (1982), *Pensée sociale, langage en usage et logiques autres*, Lausanne, L'Âge d'homme.

WINDISH, Uli (1985), *Le raisonnement et le parler quotidien*, Lausanne, L'Âge d'homme.

WINDISH, Uli (1990), *Le prêt-à-penser : les formes de la communication et de l'argumentation quotidienne*, Lausanne, L'Âge d'homme.

NOTES

1. Nous tenons particulièrement compte de l'importance du contexte au sein duquel la relation a lieu. Celle-ci prend place dans un lieu, entre des personnes, qui se trouvent dans un rapport de force ou non, à travers des émotions heureuses ou non, dans un état de vulnérabilité ou non. Il importe donc de l'examiner, notamment lorsque la communication concerne la santé ou le bien-être.

2. Le concept de zone d'influence métropolitaine (ZIM) de Statistique Canada permet de différencier des subdivisions de recensement (SDR) classées dans l'une des catégories de ZIM en fonction du pourcentage de résidents membres de la population active occupée dont le lieu de travail est situé dans le noyau urbain (RMR ou AR). Les SDR sur lesquelles le même degré

d'influence est exercé ont tendance à être regroupées. Elles forment des zones autour des RMR et des AR et sont classées dans les différentes catégories (de ZIM forte à ZIM sans influence) à mesure que la distance qui les sépare des RMR et des AR augmente.Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Atlas de la santé et des services sociaux du Québec*,www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php?id_carte=4 (Page consultée le 3 mars 2008).

3. La défavorisation matérielle touche en 2001 principalement les milieux ruraux et les régions périphériques, alors que la défavorisation sociale se retrouve surtout au sein des agglomérations urbaines, bien qu'elle varie en s'accroissant des banlieues aux centres-villes. Comme en 1996, les populations les plus défavorisées, à la fois sur les plans matériel et social, se trouvent en majorité dans les centres-villes des agglomérations de moyenne et grande taille du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Atlas de la santé et des services sociaux du Québec*, www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php?id_carte=11 (Page consultée le 3 mars 2008).

4. Ces sondages ont été réalisés au Département d'information et de communication de l'Université Laval sous la direction de Jacques Lemieux et d'André Roy dans le cadre du cours *Enquête par sondage*.

5. Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2, articles 3 à 27.

6. Nous entendons ici *paradigme* dans le sens d'une composante thématique (topic) reconstruite au moyen de l'analyse et qui tient une place particulière dans les logiques sociocognitives en raison de son importance dans la structuration même des discours à l'étude.

RÉSUMÉS

Le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec a confié aux auteurs le mandat d'étudier l'information et la sensibilisation aux droits en santé et services sociaux, sous l'angle de la littératie. D'une part, ils rendent compte de la perception, de la connaissance et de l'expérience que les usagers et les intervenants en santé et en services sociaux ont des droits et des responsabilités des usagers, à l'aide de recherches documentaires, d'entretiens semi-dirigés et de sondages téléphoniques. D'autre part, dans une perspective d'analyse du discours, ils étudient les logiques sociocognitives des enquêtés les plus fragilisés sur le plan socioéconomique, à partir de leurs propres *aventures santé*.

Quebec's Health and Welfare Commissioner mandated the authors to examine within a literacy framework the issues of awareness and information regarding the rights to health and social services. Using literature review, semi-directed interviews and telephone surveys, they describe the perception, knowledge and experience that past beneficiaries as well as health and social services workers/volunteers have of the rights and responsibilities of those that benefit from such services. Using a discourse analysis approach, they also studied the sociocognitive logics of the most socio-economically fragile interviewed participants, through their telling of their *health experiences*.

El Comisario de la Salud y Bienestar de Quebec confió a los autores la misión de estudiar la información y la sensibilización a los derechos en materia de salud y servicios sociales, a partir de documentos escritos. Por una parte, dan un informe de la percepción, conocimiento y experiencia que los usuarios y los intervinientes en materia de salud y servicios sociales tienen

en lo que concierne a los derechos y responsabilidades de dichos usuarios, con base a investigaciones documentales, entrevistas semidirigidas y sondeos telefónicos. Por otra parte, dentro de una perspectiva del análisis del discurso, los autores estudian las lógicas sociocognitivas de las encuestas menos consistentes en el sector socioeconómico, a partir de sus propias *aventuras en salud*.

INDEX

Palabras claves : derecho a la salud y servicios sociales, documentos escritos, lógicas sociocognitivas, participación ciudadana, Quebec
Keywords : citizen participation, health and social services rights, literacy, Quebec, sociocognitive logics
Mots-clés : droits en santé et services sociaux, littératie, logique sociocognitive, participation citoyenne, Québec

AUTEURS

KARINE COLLETTE

Karine Collette est professeure au Département des lettres et communications de l'Université de Sherbrooke et membre du Centre d'analyse et de traitement informatique du français québécois (CATIFQ). Courriel : karine.collette@usherbrooke.ca

JEAN ROUSSEAU

Jean Rousseau est chercheur associé au Groupe de recherche sur les institutions et les mouvements sociaux (GRIMS) de l'Université de Montréal. Courriel : rouge856@videotron.ca

ISABELLE CLERC

Isabelle Clerc, auteure associée, est professeure au Département d'information et de communication de l'Université Laval et membre du Centre interdisciplinaire de recherches sur les activités langagières (CIRAL). Courriel : isabelle.clerc@com.ulaval.ca

SYLVIE CLAMAGERAN

Sylvie Clamageran, auteure associée, enseigne au Collège Glendon de l'Université York (Toronto) et est doctorante affiliée au Centre d'analyse et de traitement informatique du français québécois (CATIFQ) de l'Université de Sherbrooke. Courriel : clamageran@glendon.yorku.ca

Agencements organisationnels et espaces-projets

Une approche empirique dans le domaine de la santé

Christian Bourret et Yanita Andonova

1 Travailler ensemble n'est jamais acquis d'avance, coopérer provoque souvent des désaccords, voire des tensions et des conflits. Qu'en est-il alors des individus qui travaillent ensemble et ne se rencontrent jamais ou rarement, quand ils n'appartiennent pas au même métier et ont des appartenances institutionnelles distinctes ? Pour répondre à ces questions, nous proposons d'analyser dans une approche communicationnelle des organisations éclatées, de type espace-projet, qui fonctionnent durablement et perdurent. Le projet, dispositif à la fois organisationnel et symbolique, s'inscrit d'une part dans un ordre volontariste, c'est-à-dire repose sur le désir partagé des acteurs[1] de construire un objet commun, et d'autre part dans un ordre temporel, délimité dans le temps, prévisible et maîtrisable (d'Almeida, 2006). Devenue un impératif courant pour beaucoup d'entreprises la « quasi-obligation du projet » (Boutinet, 2001) impose aux organisations des délais raccourcis, une visibilité qui se limite souvent au moyen terme et une temporalité rythmée par la succession des projets.

2 À partir d'une recherche menée au sein du Réseau bronchiolite Île-de-France, cette contribution propose d'analyser comment les espaces-projets se trouvent actuellement tiraillés entre le besoin vital de coopérer et la nécessité fondamentale de sauvegarder l'identité professionnelle des acteurs (Dubar, 1995). La question de l'identité (Sainsaulieu, 1977) sera posée en étudiant la façon dont les différents métiers qui collaborent au sein de ce réseau de santé (kinésithérapeutes, médecins, téléopérateurs) se repositionnent pour atteindre l'objectif commun. Comment les acteurs dépassent-ils les clivages et les rivalités pour que le projet collectif aboutisse ? Au-delà du financement qui est la condition *sine qua non* de survie des réseaux de santé, nous formulons l'hypothèse que la pérennité de ces espaces-projets dépend d'un équilibre identitaire subtil où chaque acteur trouve une certaine reconnaissance sans qu'il y ait nécessairement une identité partagée. Nous tenterons de montrer que l'approche communicationnelle dans laquelle nous inscrivons notre réflexion permet d'apporter

des leviers d'action concrets pour repenser l'espace-projet à la lumière du repositionnement des métiers et du partage de valeurs.

3 Dans une première partie, après avoir précisé notre positionnement de chercheurs comme observateurs engagés, sera présenté le cadre théorique qui réinterroge les processus interactionnels au sein des réseaux de santé. Dans une deuxième partie, une étude de cas permettra d'étayer notre hypothèse, à savoir que le fonctionnement des espaces-projets s'appuie essentiellement sur le repositionnement des métiers afin de construire la coopération autour de valeurs partagées. Enfin, nous proposerons de penser les espaces-projets comme des agencements organisationnels où la compétence du composite s'avère essentielle.

Projet et communication : positionnement méthodologique et cadre théorique

4 Désigné comme une nouvelle « cité » particulièrement représentative du « nouvel esprit du capitalisme » par Boltanski et Chiapello (1999), le projet a envahi les travaux en gestion, en sociologie et en psychosociologie (Boutinet, 1990). La notion de projet dans sa dimension communicationnelle a été depuis une dizaine d'années le sujet de plusieurs travaux en sciences de l'information et de la communication (d'Almeida, 2006 ; Gramaccia, 2007) dans un contexte de rationalisation et de contraintes, en particulier à l'hôpital (Mayère *et al.*, 2009). La coopération, qui a longtemps constitué l'un de ces thèmes privilégiés (Zarifian, 1996 ; Bercot, 2006), a été notamment traitée dans son aspect langagier, en insistant sur l'importance de la parole individuelle et collective dans l'activité productive (Grosjean et Lacoste, 1999). De nombreux travaux monographiques sur les réseaux de santé ont mis en évidence la diversité des pratiques se revendiquant de la coordination et la nécessité de repenser cette problématique. Ces multiples formes de coopération sont aujourd'hui mieux connues (Carré, 2001). L'approche que nous proposons ici s'inscrit dans la continuité des travaux en sciences humaines et sociales précédemment cités, en insistant sur l'analyse des processus interactionnels au cœur de l'espace-projet et la dimension communicative du travail.

Positionnement d'observateurs engagés

5 Notre démarche scientifique relève de la posture de « neutralité engagée » ou, plus précisément, d'un « engagement par la neutralité », proposée par Nathalie Heinich (2006). Elle distingue trois rôles : celui du chercheur, consistant à comprendre et à expliquer le monde social grâce à des méthodes particulières, celui de l'expert, qui utilise les connaissances pour proposer des diagnostics et des solutions, celui du penseur ou de l'intellectuel qui critique une situation au nom de certaines valeurs. Selon l'auteur, seul le registre analytico-descriptif est spécialement celui du chercheur. En faisant référence à Paul Ricœur, elle insiste sur l'importance de la « visée » ou de l'impératif de neutralité puis, en s'appuyant sur Norbert Elias, sur l'opposition entre engagement et distanciation. Si l'engagement militant du chercheur se justifiait à une époque par la soumission à l'autorité, c'est beaucoup moins le cas aujourd'hui. Elle plaide pour une autre conception :

> S'engager par la neutralité, à produire de l'action — et pas seulement du savoir — par la mise en évidence des cohérences, des logiques, des liens, qui, au-delà des

> oppositions, rendent possible sinon un accord, du moins un dialogue et, peut-être l'invention de compromis acceptables (page 94).

6 C'est dans cette perspective analytico-descriptive et d'engagement par la neutralité que se sont déroulées les observations qui nous ont permis de construire la présente analyse. Nos observations ont été favorisées par les coopérations nées autour d'un master en management des organisations sanitaires et sociales, dont une spécialité est consacrée aux organisations d'interface en santé et en particulier aux réseaux de santé, qui fait intervenir de nombreux professionnels et accueille une majorité d'étudiants en formation continue, déjà salariés de ces organismes. Le suivi de mémoires d'étudiants a permis la rencontre de différents acteurs de ces organisations intermédiaires et la participation à des séminaires, colloques, réunions, notamment de fédérations régionales ou nationales de réseaux (comme celles des réseaux bronchiolite du nourrisson). Dans le cas particulier du Réseau bronchiolite Île-de-France, support de notre étude de cas, outre des entretiens avec les différents responsables du Réseau, notamment le médecin coordonnateur médical, nous avons pu observer les acteurs en situation, en particulier l'accueil de jeunes patients et de leurs familles par les urgences pédiatriques de l'hôpital Robert Debré. Nous avons eu aussi l'occasion d'observer le fonctionnement du centre d'appel, dispositif socio-technique qui est le soutien essentiel de l'activité du Réseau, ainsi que la possibilité de mener des entretiens avec les principaux acteurs concernés.

7 Les observations menées se situent dans une approche relevant de l'interdisciplinarité des sciences de l'information et de la communication, en articulant, comme le propose Françoise Bernard (2006), les problématiques du lien, du sens, du savoir et de l'action, mais aussi de l'identité et du pouvoir (Ollivier, 2000) en analysant notamment les actes de communications (paroles, dispositifs, TIC, pratiques professionnelles, etc.).

Communication organisationnelle et espace-projet

8 La présente réflexion s'inscrit dans le cadre de la communication organisationnelle qui « englobe les dispositifs, les pratiques et les processus communicationnels constitutifs des dynamiques de construction sociale des organisations au sens large » (d'Almeida et Andonova, 2006). La perspective nord-américaine ancrée dans l'action (Putnam et Nicotera, 2009) complète notre approche, puisque nous reconnaissons le rôle constitutif de la communication au sein des organisations. La communication comme processus organisant (Weick, 1969) conduit à repenser les organisations de type espace-projet où il est essentiel de mobiliser des ressources hétérogènes, des acteurs humains et non humains, des dispositifs techniques complexes, de prendre en compte la parole et le contexte. Les réseaux de santé qui relèvent bien d'une « dynamique de projet » selon Régine Bercot (2006), constituent un cas très riche pour l'analyse de ces espaces-projets. Y cohabitent des dispositifs socio-techniques, des documents écrits, des procédures, des métiers et des acteurs multiples qui interagissent et contribuent chacun à sa manière à construire une relation efficace au sein d'un contexte multiforme. Formes organisationnelles innovantes, correspondant au management de projet, les réseaux de santé, apparus dans le courant des années 1980, sont désormais à la croisée des chemins. Envisagés comme des organisations d'interface privilégiées pour contribuer à décloisonner le système de santé français (Bourret, 2008) en multipliant les interactions entre acteurs autour de nouveaux dispositifs socio-

techniques relevant des TIC, les réseaux de santé sont des ensembles composites, des agencements organisationnels au sens de Jacques Girin (1995 et 2001).

Médiation socio-technique : le cœur du projet

9 La médiation socio-technique est au cœur de la dynamique collective mise en place dans la logique projet. Elle se concrétise dans les agencements organisationnels que nous définissons plus loin et interpelle les questions de la cognition distribuée et située. C'est en nous appuyant sur ces travaux que nous proposons d'interroger les organisations de type espace-projet. Convergent sur la question de la médiation socio-technique diverses sources de travaux qui étudient l'influence des artefacts « intelligents » dans l'organisation des activités humaines, la redistribution des connaissances au sein d'un dispositif complexe, par exemple le poste de pilotage d'avion (Hutchins, 1995), et qui pensent la coopération entre les acteurs et les objets présents dans l'environnement (artefacts cognitifs). Ces travaux constituent un apport essentiel pour l'analyse des réseaux de santé où la place des dispositifs socio-techniques (centres d'appel par exemple) est importante.

10 En exigeant une observation de type ethnographique pointue entre l'objet technique et son environnement, les travaux de la sociologie de l'innovation ont mis l'accent sur la construction progressive de chaînes d'associations et d'organisations de réseaux stables, de réseaux d'interdépendance entre acteurs humains et non humains (Latour, 1989 ; Akrich *et al.*, 2006). Dans cette continuité, plusieurs recherches ont été menées sur les relations entre cognition et activités de travail. Elles ont apporté des instruments précieux comme celui de l'action située (Suchman, 1987) et de la cognition distribuée (Hutchins, 1995). Les artefacts (calculatrice, post-it, ordinateur, carte, etc.) sont des ressources cognitives dans l'exécution des tâches. Ils agissent comme partenaires dans l'activité cognitive humaine et permettent une distribution de l'intelligence (Norman, 1993).

11 La problématique de la cognition distribuée est reprise et développée dans ce que Girin nomme « les agencements organisationnels » (1995 et 2001). L'agencement organisationnel est un composite de ressources hétérogènes (humaines, matérielles et symboliques) mandaté au sein d'une organisation pour atteindre une certaine performance (Girin, 1995 et 2001 ; Girin et Vacher, 1995). L'agencement organisationnel apporte des précisions sur l'aspect composite de celui qui agit en insistant sur la situation, le cadre et le contexte pour rendre compte de la différence entre le dire et le faire. Une grande partie de ce que produit l'agencement organisationnel reste implicite. Cependant, l'articulation de la parole des acteurs, des dispositifs techniques et des pratiques au quotidien permet d'analyser les processus de médiation socio-technique. L'activité d'information y est un principe organisateur puissant qui engage une relation à l'action et réinterroge de ce fait la médiation (Guyot, 2006). Elle structure l'activité de travail et est l'objet d'intenses recompositions.

12 Cette approche nous conduit à considérer les réseaux de santé comme des agencements organisationnels : un mandant (qui dit) à un mandataire (qui fait) dans le cadre d'un mandat. Y cohabitent des logiques différentes et des ressources hétérogènes qui tendent vers un objectif commun (la survie du réseau de santé). L'espace-projet est ainsi un ensemble organisationnel rassemblé autour d'un but qui le contraint et oriente ses activités et dont la performance se situe dans les compétences du composite

reposant sur des valeurs partagées. Nous allons étudier comment acteurs humains, artefacts et systèmes d'information cohabitent et agissent quotidiennement en s'ajustant mutuellement, en s'adaptant à la situation et au contexte, tout en s'appuyant sur des compétences en action.

Réseau bronchiolite Île-de-France : exemple d'un espace-projet réussi

13 Le Réseau bronchiolite Île-de-France constitue un terrain propice pour l'analyse des interactions dans un espace-projet. Il existe différentes définitions des réseaux de santé. Nous privilégierons celle donnée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé[2].

Présentation du Réseau bronchiolite

14 Le réseau de santé étudié ici, consacré à la bronchiolite du nourrisson, a vu le jour en 1996[3]. Initialement construit autour de la coordination d'un programme de formation et de l'usage du minitel (pour la mise en relation avec les patients), le Réseau ouvre en 2001 un centre d'appel en partenariat avec SOS Médecins Île-de-France afin de répondre à l'accroissement des demandes. Il s'est ainsi progressivement construit en réponse à un vrai besoin de santé publique.

15 Actuellement, les activités du Réseau correspondent à deux principaux modes d'entrée : le centre d'appel (localisé boulevard de Port Royal à Paris) et l'hôpital par l'intermédiaire des services d'urgences pédiatriques (hôpitaux Trousseau et Robert Debré). Dans les deux cas, le Réseau bronchiolite Île-de-France est un « réseau prescrit » autour d'une médiation socio-technique : prescrit d'une part par les professionnels de santé d'Île-de-France (médecins, kinésithérapeutes, pharmaciens, services d'accueil des urgences des hôpitaux pédiatriques, centres de protection maternelle et infantile, etc.) qui dirigent les familles vers les professionnels libéraux mobilisés par le Réseau par l'intermédiaire du centre d'appel ; prescrit d'autre part par les urgences des hôpitaux Robert Debré et Trousseau qui envoient à leur tour leurs patients vers les professionnels du Réseau intégrés dans ces structures.

16 Comme tout projet, chaque campagne annuelle du Réseau est circonscrite dans le temps et se décompose en phases bien définies. Pendant la période d'épidémie, de la mi-octobre à la mi-février, avec un pic dans la seconde quinzaine de novembre, de 12 000 à 14 000 patients intègrent le Réseau par l'intermédiaire du centre d'appel et un millier par l'intermédiaire des urgences pédiatriques[4]. L'autre partie de l'année comprend deux phases : évaluation-amélioration (avril-juin) et préparation de la nouvelle campagne (juillet-septembre), dans une perspective de perfectionnement continu relevant d'une démarche qualité. Depuis six ans, l'effort pour partager les expériences correspond à l'organisation de journées nationales annuelles des réseaux bronchiolite qui réunit près de 20 réseaux présents sur le territoire national. Le Réseau bronchiolite regroupe désormais plus de 1 000 professionnels de santé (650 kinésithérapeutes et 350 médecins) et témoigne d'une collaboration fructueuse dans le but d'atteindre un objectif commun.

Agencement organisationnel : au-delà des appartenances et des identités professionnelles

17 Pour Girin (1995 et 2001), toute action peut relever d'un agencement organisationnel, c'est-à-dire d'un ensemble de ressources humaines (individus liés par des contrats, engagés dans des relations de pouvoir), de ressources matérielles (édifices, objets techniques, machines) et de ressources symboliques (langage, règlements, procédures, outils de calcul, techniques comptables). L'agent composite qu'est le Réseau bronchiolite est constitué de ressources hétérogènes : le téléopérateur du centre d'appel, premier interlocuteur qui note l'appel de détresse des parents, la plateforme informatique, le logiciel de géolocalisation qui permet de trouver en quelques secondes le cabinet du kinésithérapeute disponible le plus proche du domicile les jours fériés, le médecin et le kinésithérapeute qui soignent le jeune malade, les procédures et les règles que le professionnel médical suit scrupuleusement et qui guident son action.

18 Le Réseau bronchiolite répond à un besoin de santé publique et constitue un ensemble à qui a été confié un mandat dans un objectif défini. Dans cette configuration existe certes la notion de contrat entre le mandant qui dit (le ministère de la Santé) et le mandataire qui fait (le Réseau bronchiolite), car les subventions pour la survie financière du Réseau dépendent pour une grande part du financement de l'État, mais les relations de subordination ne sont pas aussi pesantes. Le vide laissé par le manque d'action publique dans le domaine est comblé par le mandataire qui a une compétence qu'il met en œuvre. Cet agencement réalise indéniablement une certaine performance, car au-delà des activités différentes de chaque acteur impliqué, il aboutit à la guérison du petit malade pris en charge rapidement et soigné correctement. « En ce sens l'agencement est un agent et cet agent est doté d'une certaine compétence, au sens ordinaire d'une capacité à faire, incluant une dimension adaptative » (Girin, 2001 : 171).

19 Dans cette étude, nous insistons sur le fait que quelles que soient les ressources mobilisées, le caractère distribué de la cognition entre acteurs humains (médecins, kinésithérapeutes, téléopérateurs) et artefacts (plateforme de centre d'appel, téléphone, ordinateur) est au cœur de l'agencement organisationnel. Cette cognition distribuée tend vers l'action et dépasse les appartenances organisationnelles, les cultures et les identités professionnelles.

Processus interactionnels et repositionnement des métiers

20 Le succès d'un espace-projet se construit dans l'action par l'intermédiaire de processus d'interactions entre acteurs. De la capacité des acteurs du Réseau bronchiolite à se mettre d'accord sur le cadre d'interaction (Goffman, 1974/1991) dépend l'efficacité de l'action collective. Il est important pour notre analyse de noter que le Réseau bronchiolite utilise des ressources disponibles sans se substituer à aucune profession ni organisation préexistantes. Il constitue ainsi un espace coopératif d'intermédiation et de construction de nouvelles pratiques entre la médecine de ville et l'hôpital, entre des professionnels de santé qui ne coopéraient pas spontanément avant la création du Réseau.

Dimension interactionnelle du travail et médiation socio-technique

21 Un premier élément essentiel dans l'analyse est la dimension interactionnelle du travail au sein du Réseau. Cet univers est marqué par des interactions où le langage tient une place centrale : recueillir les premiers renseignements pour trouver le kinésithérapeute le plus proche du domicile, parler à l'enfant malade, rassurer les parents, donner des conseils pertinents. La parole reflète et construit les relations sociales, permet une compréhension mutuelle (Boutet, 1995 ; Borzeix et Fraenkel, 2001). Elle est à la fois un ressort puissant de l'intercompréhension et une source de malentendu dans les organisations et doit en permanence être contextualisée (Borzeix *et al.,* 1992). Le travail des téléopérateurs, des kinésithérapeutes et des médecins qui soignent l'enfant est d'ordre communicationnel. Il n'est jamais routinier ni fixé au départ, toujours sujet à négociation dans une situation de stress des parents, de douleur des enfants. Cette dimension interactionnelle du travail, pleinement développée ici, constitue selon nous le second élément du succès du Réseau bronchiolite. Celui-ci a élaboré des modalités particulières de coordination en s'appuyant notamment sur un dispositif précis, le centre d'appel. Le travail des téléopérateurs passe par l'usage de l'ordinateur et par la consultation d'outils informatiques. L'interaction est donc « équipée » et s'appuie sur la manipulation de dispositifs techniques (casque téléphonique, clavier d'ordinateur, écran, souris). Cela nous amène à élargir le cadre d'analyse, à aller au-delà des aspects interactionnels et à nous intéresser à la médiation socio-technique. Des études sur les centres d'appel évoquent une organisation taylorienne, où de jeunes intérimaires, soumis à une forte pression temporelle, traitent des demandes à distance[5], avec une marge de manœuvre et une connaissance du contexte réduites (Buscatto, 2002) ; certains parlent des nouveaux ouvriers spécialisés de la taylorisation des services. Cependant, nous avons observé que pour le téléopérateur du centre d'appel du Réseau bronchiolite, agir ne se limite pas à appliquer automatiquement des procédures. Il doit interpréter la situation (le degré d'inquiétude des parents, les pleurs des nourrissons) et réagir selon les circonstances (évaluer l'urgence de la situation, rassurer le parent inquiet à l'autre bout du fil, etc.), et cela, sans donner un avis médical qui ne relève pas de son domaine de compétence. Le centre d'appel du Réseau bronchiolite correspond selon nous à ce qu'Anne-France Kogan (2009) définit comme de la téléphonie sociale[6] : il offre un service à des personnes en détresse, éclaire leurs choix, les accompagne. La capacité d'interprétation et d'intercompréhension des opérateurs téléphoniques est la condition *sine qua non* pour garantir l'efficacité du Réseau bronchiolite. Sur le terrain, c'est une compétence reconnue, une compétence valorisée.

Repositionnement des métiers et reconnaissance

22 Le repositionnement des métiers garantit selon nous l'équilibre du Réseau bronchiolite, qui s'appuie sur une collaboration et une répartition des rôles symboliques : le président du Réseau est un kinésithérapeute, son coordonnateur est un médecin. Le métier de coordonnateur du Réseau conditionne largement la survie et le développement des réseaux de santé. Le médecin coordonnateur du Réseau bronchiolite a un rôle d'animation et de mobilisation : rencontrer les médecins, les écoles de kinésithérapeutes, les associations professionnelles et de patients, les hôpitaux ainsi que les principaux financeurs (notamment l'Agence Régionale de Santé

[ARS])[7]. Il a également un rôle de « facilitateur », de créateur de liens, de « passeur », de manager du changement, d'un « traducteur » au sens de Callon et Latour (2006). Ses compétences communicationnelles sont essentielles dans la gestion de l'organisation et dans la construction du sens. Il veille à la convergence des représentations des acteurs pour permettre une action collective sans pour autant remettre en cause le métier de chacun par la transformation des visions individuelles en représentations partagées. Selon nos observations, les différents acteurs du Réseau bronchiolite s'ajustent, se repositionnent et agissent, sans chercher explicitement à construire une identité collective. Ici intervient la problématique de la reconnaissance de l'individu au travail, problématique devenue centrale dans nos organisations. La reconnaissance est un processus communicationnel en construction qui interpelle deux questions principales : celle de la visibilité de l'individu, de la tâche, des TIC dans le cadre professionnel et celle de la légitimité des actions des individus (Andonova et Vacher, 2009). La reconnaissance de l'identité professionnelle des kinésithérapeutes est un levier essentiel dans la constitution et le bon fonctionnement du Réseau : « De technicien prescrit sous dépendance du médical, le kinésithérapeute est devenu un partenaire du médecin » (Evenou et Pelca, 2005 : 77). La structuration des identités au travail (Sainsaulieu, 1985 ; Dubar, 1995) est indéniablement une dimension constitutive de toute organisation. Dans l'espace-projet analysé, l'agir commun s'appuie sur l'ajustement et le repositionnement des métiers dans un objectif commun et ne constitue pas forcément une source d'identité collective.

Conclusion

23 L'analyse du Réseau de santé bronchiolite du nourrisson relève de l'approche SIC envisagée par Françoise Bernard (2006) qui propose d'articuler les problématiques du lien, du sens, du savoir et de l'action. Nous avons analysé ces différents aspects. Pour donner du sens à ces espaces-projets, il faut rester attentif, d'une part, à la dimension organisationnelle — le réseau de santé analysé en tant qu'agencement organisationnel permet de mieux appréhender sa complexité (processus, enjeux, normes, acteurs) — et, d'autre part, à la dimension interactionnelle du travail, qui insiste sur les actes de langage dans les organisations, le dire et le faire, les pratiques diversifiées et les multiples dispositifs mobilisés.

24 La question de la reconnaissance dans les organisations (Vacher et Andonova, 2011), indissociable de celle de la confiance, est également centrale pour redonner du sens à l'activité et (re)créer du lien social. L'approche communicationnelle permet ainsi de repenser l'espace-projet et de comprendre comment, dans les interactions, se mettent progressivement en place le repositionnement des métiers et le partage de valeurs. Nous avons constaté que chaque acteur reste attaché à son métier, à son groupe professionnel d'appartenance et à son identité respective qui lui confèrent des formes de reconnaissance et de dignité humaine fondamentales. C'est alors dans la capacité de repositionnement des métiers et dans la cognition distribuée, et non pas dans une hypothétique identité commune, que réside la dynamique de succès de l'organisation. En quête d'une unité apparente, les espaces-projets, entités physiquement éclatées, aboutissent à une coopération réussie tout en sauvegardant l'identité respective de leurs membres dans une perspective d'action collective.

BIBLIOGRAPHIE

AKRICH, M. et al. (2006), *Sociologie de la traduction. Textes fondateurs*, Paris, Presses Mines.

ANDONOVA, Y. et B. VACHER (2009), « Visibilité et reconnaissance de l'individu au travail », *Communication & Organisation*, 36, p.136-147.

BERCOT, R. (2006), « La coopération au sein d'un réseau de santé. Négociations, territoires et dynamiques professionnelles », *Négociations*, 5(1), p. 35-49.

BERNARD, F. (2006), « Les SIC une discipline de l'ouverture et du décloisonnement » dans BOUZON, A. (dir.), *La communication organisationnelle en débat. Champs, concepts, perspectives*, Paris, L'Harmattan, p. 33-46.

BOLTANSKI, L. et E. CHIAPELLO (1999), *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard, Coll. « Essais ».

BORZEIX, A. *et al.* (1992), *« EDF-GDF Bonjour », l'interaction agent-client à l'accueil*, contrat de connaissance CNRS-PIRTTEM/EDF, CRG.

BORZEIX, A. et B. FRAENKEL (dir.) (2001), *Langage et travail. Communication, cognition, action*, Paris, CNRS Éditions.

BOURRET, C. (2008), « Les réseaux de santé ou la rencontre de la santé et des TIC pour décloisonner le système de santé français », *tic&société*, 2(1), p. 86-107.

BOUTET, J. (1995), *Paroles au travail*, Paris, L'Harmattan.

BOUTINET, J.-P. (1990), *Anthropologie du projet*, Paris, Presses universitaires de France.

CABÉ, M.-H. (dir.) (2005), *La santé en réseaux. Quelles innovations ?, Sociologies pratiques*, Paris, Presses universitaires de France.

CARRÉ, D. (2001), « À la frontière du marchand et du non marchand. Place des téléservices dans la réorganisation du secteur de la santé », *Étude de communication*, 23, p. 31-49.

CROZIER M, FRIEDBERG E. (1977), *L'acteur et le syst*ème, Paris, Seuil.

D'ALMEIDA, N. (2006), « Les organisations entre projets et récits » dans A. BOUZON (dir.), *La communication organisationnelle en débat : champs, concepts, perspectives*, Paris, L'Harmattan, p. 145-158.

D'ALMEIDA, N. et Y. ANDONOVA (2006), « La communication des organisations » dans S. OLIVESI (dir.), *Sciences de l'information et de la communication. Objets, savoirs, discipline*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

DUBAR, C. (1995), *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, Armand Colin.

EVENOU, D. et D. PELCA (2005), « Le réseau bronchiolite Île-de-France : une dynamique en constant renouvellement », *Sociologies pratiques*, 11, p. 73-85.

GIRIN, J. (1995), « Les agencements organisationnels » dans CHARUE-DUBOC (dir.), *Des savoirs en action. Contributions de la recherche en gestion*, Paris, L'Harmattan, p. 233-279.

GIRIN, J. (2001), « La théorie des organisations et la question du langage » dans A. BORZEIX et B. FRAENKEL (dir.), *Langage et travail. Communication, cognition, action*, Paris, CNRS Éditions, p. 167-185.

GIRIN, J. et B. VACHER (1995), *L'agencement de surveillance : qualité de l'information et qualité de réalisation des centrales nucléaires*, rapport de recherche du CRG de l'École Polytechnique pour EDF.

GOFFMAN, E. (1974/1991), *Les cadres de l'expérience*, Paris, Minuit.

GRAMACCIA, G. (2007), « Les actes de langage dans les organisations par projet » dans L. BONNEVILLE et S. GROSJEAN (dir.), *Repenser la communication dans les organisations*, Paris, L'Harmattan, p. 51-86.

GROSJEAN, M. et M. LACOSTE (1999), *Communications et intelligence collective. Le travail à l'hôpital*, Paris, Presses universitaires de France.

GUYOT, B. (2006), *Dynamiques informationnelles dans les organisations*, Paris, Hermès Science Publications/Lavoisier.

HEINICH, N. (2006), « Pour une neutralité engagée », *Questions de communication*, actes 3, p. 83-96.

HUTCHINS, E. (1995), *Cognition in the Wild*, Cambridge, The MIT Press.

KOGAN, A.-F. (2009), « La mise en jeu du corps dans l'activité de téléphonie », *Études de communication*, 33, p.171-186.

LATOUR, B. (1989), *La science en action*, Paris, La Découverte.

MAYÈRE, A. *et al.* (2009), « Rationalisation des organisations hospitalières : des incitations économiques aux injonctions à collaborer », *Sciences de la société*, 76, p. 3-14.

NORMAN, D. (1993), « Les artefacts cognitifs » dans B. CONEIN *et al.* (dir.), *Les objets dans l'action, de la maison au laboratoire*, Paris, Éditions de l'EHESS, Coll. « Raisons pratiques », p. 15-34.

OLLIVIER, B. (2000), *Observer la communication. Naissance d'une interdiscipline*, Paris, CNRS Éditions.

PUTNAM, L. L. et A.-M. NICOTERA (2009), *Building Theories of Organization. The Constitutive Role of Communication*, New York/London, Routledge.

SAINSAULIEU, R. (1977), *L'identité au travail*, Paris, Presses FNSP.

SUCHMAN, L. A. (1987), *Plans and Situated Actions. The Problem of Human-Machine Communication*, Cambridge, Cambridge University Press.

VACHER, B. et Y. ANDONOVA (2011), « La reconnaissance dans les organisations. Précisions terminologiques », *Communication* [En ligne], Vol. 28/2 | 2011, mis en ligne le 27 juillet 2011, Consulté le 03 février 2012. URL : http://communication.revues.org/index1968.html

WEICK, K.E. (1995), *Sensemaking in Organizations*, Thousand Oaks, Sage Publications.

Site Internet

Réseau bronchiolite Île-de-France : www.reseau-bronchio.org

NOTES

1. Tout au long de cet article nous parlerons des « acteurs » plutôt que des « individus », car nous considérons que les personnes impliquées dans des espaces-projets sont des acteurs au sens de Crozier et Friedberg (1977), c'est-à-dire capables d'ajuster leurs propres objectifs aux objectifs de l'organisation. Pour approfondir la distinction entre personne, individu et sujet se rapporter à Vacher, Andonova (2011).

2. « Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont

spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic, que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations » (chapitre V, article 84 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé).

3. La bronchiolite du nourrisson (infection virale des bronches des nourrissons) suppose en France le recours quasi systématique à la kinésithérapie respiratoire, c'est-à-dire une prise en charge partagée entre médecins et kinésithérapeutes, professionnels libéraux ou hospitaliers.

4. À ce titre, le Réseau constitue un capteur de données de santé publique : il est lié par convention à l'Institut de veille sanitaire (IVS), qui reprend ses données dans ses bulletins épidémiologiques.

5. Le télétravailleur suit des processus à distance sur l'écran de son ordinateur et une multitude de paramètres affichés sur des tableaux.

6. L'auteure distingue quatre types de centres d'appel qu'elle analyse en fonction de la mise en jeu du corps dans l'activité de téléphone : ceux qui effectuent des appels sortants (le plus souvent commerciaux) ; ceux qui réalisent des appels entrants (assistance technique) ; ceux qui coordonnent une assistance à distance (rapatriement, assurance) et enfin ceux qui s'inscrivent dans la téléphonie sociale, intégrée aux dispositifs de prévention et de soins (tabac, suicide, cancer, personnes âgées, etc.).

7. L'objectif étant d'élargir le cercle des professionnels partenaires, le Réseau ayant un taux de remplacement de 15 % par an.

RÉSUMÉS

Il n'est jamais facile de coopérer, en particulier au sein des organisations éclatées. Pour étudier la construction de la coopération autour de valeurs partagées, nous analysons le fonctionnement d'un espace-projet en santé (Réseau bronchiolite du nourrisson Île-de-France) notamment autour du repositionnement des acteurs. Nous proposons de penser ces espaces-projets comme des agencements organisationnels qui reconnaissent l'identité des métiers y participant. La compétence collective s'y avère essentielle et se construit autour de dispositifs socio-techniques (centre d'appel).

It is never easy to co-operate, particularly in fractured organizations. To study the building- up of co-operation around shared values, the authors analyze the daily activities of a project area (baby bronchiolitis network in Ile-de-France) by focusing on the repositioning of actors. They consider these project areas as organizational arrangements (layouts) that clearly delineate the identity of the trades (jobs) involved. It would appear that the essential collective skill is built around socio-technical facilities/structures/systems (such as the call center).

Nunca es fácil cooperar, en particular en las organizaciones fragmentadas. Para estudiar la construcción de la cooperación en torno a valores compartidos, se analiza el funcionamiento de un espacio-proyecto en salud (red bronquiolitis de los bebés en *Ile-de-France*), particularmente basado en el reposicionamiento de los actores. Proponemos que se consideren estos espacios-proyectos como arreglos organizativos que reconocen la identidad de los oficios involucrados. La

competencia colectiva es esencial y se construye alrededor de los dispositivos sociotécnicos (centro de llamadas).

INDEX

Keywords : France, healthcare networks, organizational layouts, professional identity, socio-technical mediation
Palabras claves : arreglos organizativos, Francia, identidad profesional, mediación sociotécnica, redes de salud
Mots-clés : agencements organisationnels, France, identité professionnelle, médiation socio-technique, réseaux de santé

AUTEURS

CHRISTIAN BOURRET

Christian Bourret est maître de conférences à l'Université Paris-Est Marne-la-Vallée et membre de l'équipe de recherche DICEN/CNAM. Courriel : christian.bourret@univ-mlv.fr

YANITA ANDONOVA

Yanita Andonova est maître de conférences à l'Université Paris 13 et membre de l'équipe de recherche LABSIC. Courriel : yanita.andonova@gmail.com

Les accidents de la route dans les médias de masse en Algérie

Du traitement de l'information à sa diffusion

Houria Bencherif, Farès Boubakour et Naima Belkacem

1 Les accidents de la route anéantissent des milliers de vies humaines, causent des tragédies sociales et engendrent des pertes économiques et financières fort importantes. Selon les statistiques de l'Organisation mondiale de la Santé (2009), la route provoque chaque année plus de 1,2 million de décès et de 20 à 50 millions de blessés. En Algérie, les statistiques fournies par le ministère des Transports révèlent des chiffres de plus en plus alarmants concernant les accidents de la route ; 40 000 accidents se produisent chaque année, entraînant plus de 4 000 morts et 60 000 blessés, dont des handicapés à vie (Centre national de prévention et de sécurité routières, 2009). Ces drames routiers, qui imposent une contrainte majeure pour le développement du pays, ont incité les pouvoirs publics et surtout les autorités visées à reconsidérer le système de sanctions et à intensifier les campagnes d'information et de sensibilisation qui constituent des leviers extrêmement importants dans la lutte contre l'insécurité routière. Nous nous intéresserons ici à la manière dont les multiples médias de masse en Algérie traitent et diffusent l'information relative aux accidents de la route.

Problématique

2 L'insuffisance d'analyses profondes sur le phénomène a pour conséquence l'absence d'une vision globale du problème qui permettrait de mieux connaître les causes des accidents de la route, leurs effets et les moyens de lutte à mettre en œuvre.

3 Selon Connor et Wesolowski (2004), la diffusion de renseignements détaillés sur les accidents de la route et sur le risque réel encouru est un élément essentiel de la prévention. Cependant, pour optimiser leur portée, les renseignements diffusés doivent amener l'individu à percevoir le degré de gravité de ce fléau si l'on veut changer son comportement et l'inciter à devenir peut-être plus prudent (Blows *et al.*, 2005).

4 Comme le confirment les résultats d'une étude réalisée au Ghana sur la relation entre la prévention routière et la presse écrite (Yankson *et al.*, 2010), la présence de journalistes spécialistes dans ce domaine, à l'instar d'autres secteurs, peut jouer un rôle effectif.

5 En plus d'augmenter le volume d'informations et la présence de journalistes spécialisés, l'utilisation d'un contenu dramatique, plutôt que symbolique, exerce une influence souvent directe sur les réponses cognitives, attitudinales et conatives à vocation adaptative chez les récepteurs (Lavoisier-Mérieux, 2002 ; Paquette et Daignault, 2005).

6 Les résultats d'une enquête réalisée par le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie sur le rôle des médias ont montré que la télévision est sans doute le média le plus sensibilisé à ces questions de risques routiers et de prévention (Chauffaut et David-Alberola, 2005) et que les émissions d'information — surtout celles qui sont animées par des journalistes spécialisés, qui se caractérisent par la diversité des sujets traités, qui ont recours à des dialogues en direct auxquels participent plusieurs intervenants exprimant divers points de vue et qui sont diffusées à des heures de grande écoute et de façon régulière — ont une plus grande influence que les programmes à caractère publicitaire et commercial (McGwin *et al.*, 2006).

7 Cette absence d'analyses profondes du traitement des informations contribue, en partie, à l'absence de stratégie nationale de prévention routière, qui est un élément essentiel dans la lutte contre les accidents de la route (Hinchcliff *et al.*, 2010). Une telle stratégie permettrait de définir les actions prioritaires à lancer, de disposer des moyens humains et financiers nécessaires et de redéfinir le rôle des médias de masse en tant qu'acteur principal dans la réussite des campagnes de prévention (Aldoory et Bonzo, 2005).

Étude

8 Cette étude a été réalisée en Algérie, un pays de plus de 35 millions d'habitants, où le taux de motorisation est le plus élevé dans tout le Maghreb. Nous avons choisi d'analyser les manières de traiter et de diffuser l'information sur les accidents de la route dans la presse écrite, la radio et la télévision algériennes.

9 Le corpus comprend divers éléments : articles, documents sonores et audiovisuels. Les résultats de leur analyse seront présentés par catégories de médias de masse.

Documents de la presse écrite

10 L'échantillon des documents de la presse écrite est tiré des quotidiens les plus lus, dont deux en langue arabe, *Elkhabar* et *Echorouk,* et deux en langue française, *El Watan* et *Le Soir d'Algérie*.

11 *Elkhabar* (L'information) est un quotidien généraliste de langue arabe fondé en 1990. Son tirage est le plus élevé de la presse algérienne avec ses 434 300 exemplaires en 2007. Vient ensuite *Echorouk* (L'Aurore du jour), créé en 1991 avec ses 82 750 exemplaires.

12 *El Watan* (La Patrie) est un quotidien généraliste de langue française fondé en 1990 par un groupe de journalistes. Son tirage s'établissait à 200 000 exemplaires en 2007. *Le Soir d'Algérie,* fondé en 1990, tirait à 70 800 exemplaires en 2005.

13 Notre corpus est constitué de 276 articles ayant abordé le problème des accidents de la route et publiés par les quatre quotidiens durant l'année 2008 : 106 articles dans *Le Soir d'Algérie*, 86 dans *Elkhabar*, 59 dans *El Watan* et 25 dans *Echorouk.* Pour constituer ce corpus, nous avons dépouillé tous les articles publiés par ces journaux durant l'année d'étude.

14 Une analyse de contenu de premier niveau révèle ceci :

- En moyenne, 55 % des articles publiés sont coiffés de grands titres en noir ou en rouge lorsqu'il s'agit d'accidents graves ayant causé des pertes humaines : 62 % pour *Elkhabar,* 59 % pour *Echorouk,* 53 % et 47 % respectivement pour *El Watan* et *Le Soir d'Algérie*. Pour les accidents moins graves, on a recours généralement à des titres moyens ou petits, en noir et en gras ;
- La majorité des articles (78 %) couvrent l'actualité et ne contiennent ni analyse, ni commentaire, ni motif ; ils se contentent de décrire l'accident d'une manière sommaire, sans explication ;
- La police en zone urbaine et la gendarmerie en rase compagne — que l'on désigne parfois par l'expression « forces de l'ordre » — sont les principales sources d'information (65 %). Suivent la protection civile (20 %) et les photos avec commentaire (10,4 %). Dans moins de 5 % des articles, la source est demeurée inconnue ;
- La plupart des commentaires font appel à la raison, par exemple : « la prévention est l'affaire de toute la société » ou « pour que l'action de prévention soit efficace, les associations, l'école et la famille doivent travailler ensemble ». Parfois s'y glisse une émotion ou la dramatisation, par exemple : « trois personnes d'une même famille ont trouvé la mort dans un drame routier ».

Documents sonores (radio)

15 Parmi toutes les émissions diffusées par la radio régionale de la wilaya de Batna[1] durant l'année 2008, nous n'avons trouvé qu'une seule émission et deux messages publicitaires qui ont été consacrés à ce sujet.

- Cette unique émission est diffusée tous les samedis et mercredis de 15 h à 16 h de juin à août, soit au total 26 émissions, ce qui représente 0,44 % de la diffusion globale de la radio durant l'année. C'est une émission d'information dont l'objectif de sensibilisation demeure marginal. Le nombre d'invités est généralement limité. Le plus souvent, l'animateur s'entretient avec un représentant de la gendarmerie nationale, de la police ou de la direction des transports de la wilaya.
- Compte tenu des interventions en ondes qui reposent sur des informations largement partagées et sur des analyses descriptives, par exemple « le facteur humain est à l'origine de 87,9 % des accidents de la route en Algérie » — sans préciser les catégories d'usagers (conducteurs, piétons, etc.) — ou encore « l'hyper répression s'avère une solution efficace pour réduire le nombre d'accidents en Algérie », nous induisons que l'animateur n'est pas spécialisé en la matière. Par contre, un présentateur spécialiste intervient régulièrement pour aborder certains aspects du problème des accidents de la route : les causes, l'attribution des responsabilités, l'évaluation des coûts économiques et sociaux ainsi que la définition et l'évaluation des moyens de lutte actuels et futurs.
- L'émission s'adresse particulièrement aux conducteurs individuels en abordant des thèmes liés aux comportements à risque tels que l'excès de vitesse, le non-port de la ceinture de sécurité et le non-respect de la distance sécuritaire.

- Dans l'émission est utilisé un style simple et clair, avec des mots d'un usage commun qui limitent les possibles interprétations. L'utilisation de la langue arabe se prête bien à ce style.
- Dans 65 % des cas, les arguments auxquels on a recours reposent d'une part sur des données objectives, comme les statistiques des accidents de la route et les pertes économiques, et d'autre part sur des « données » plus subjectives, par exemple « un accident de la route peut conduire à un handicap définitif ».

16 Les deux messages publicitaires partagent les mêmes caractéristiques :

- Ils sont diffusés trois ou quatre fois par jour, sauf le vendredi. La durée de diffusion varie de 35 à 51 secondes. Généralement, ils sont diffusés juste avant les rendez-vous des informations de 13 h, de 17 h et de 19 h 30 ;
- Les effets sonores sont limités aux bruits d'une collision qui viennent ponctuer un dialogue « neutre » entre deux personnages ;
- Le public visé est le conducteur individuel, car les sujets traités sont liés à leurs comportements à risque, dont la distance sécuritaire et le dépassement à risque ;
- Différents arguments sont utilisés pour persuader l'auditeur, par exemple celui de la peur — « [...] l'excès de vitesse peut vous coûter la vie [...] le dépassement dangereux est un dépassement sur le droit à la vie » —, mais l'effet nous paraît limité si nous nous fions aux statistiques ;
- Le contenu des messages est varié et aborde dans un style clair et direct des facteurs de risque tels que l'excès de vitesse, le non-respect du code de la route, le dépassement dangereux.

Documents audiovisuels (télévision)

17 Nous avons visionné toutes les émissions diffusées sur la chaîne nationale TV A3 et rediffusées par la suite sur la chaîne terrestre A3 pour l'année 2008 et n'avons trouvé qu'une seule émission sur la sécurité routière, *Tarik Essalama*. Nous avons aussi retrouvé deux messages télévisuels diffusés par la même chaîne et rediffusés aussi sur la A3.

- L'émission est diffusée une fois par semaine, le vendredi, de 17 h 30 à 18 h.
- Le présentateur de l'émission est un ancien responsable de la prévention routière de la direction générale de la sûreté nationale et président de l'association nationale de la prévention routière.
- Le public ciblé couvre toutes les catégories d'usagers de la route (les conducteurs, les piétons y compris les enfants et les motocyclistes), car les sujets traités sont très variés : l'excès de vitesse, le non-respect du code de la route, le dépassement à risque, les traversées de piétons particulièrement devant les écoles, le port du casque, l'éducation à la sécurité routière, l'état des aménagements urbains, la signalisation et le stationnement illicite.
- Les messages utilisent l'arabe parlé et quelques expressions françaises, ce qui favorise et facilite la compréhension.
- Les arguments s'appuient sur différents textes réglementaires qui régissent la sécurité routière en Algérie et sur l'émotion en faisant raconter, par exemple, l'histoire d'un accident de la route par une victime hospitalisée.

18 Comme pour les publicités sonores :

- Les messages télévisuels sont diffusés trois ou quatre fois par jour, généralement avant les rendez-vous d'informations de 13 h, de 17 h et de 20 h ;
- Le public visé est les enfants, les piétons et les personnes handicapées. Ces messages insistent sur les difficultés auxquelles font face ces personnes, particulièrement durant leurs

traversées des routes très fréquentées. Certains messages ciblent aussi les conducteurs en signalant certains comportements à risque tels que l'excès de vitesse, le non-respect des distances sécuritaires et le respect des passages sécurisés pour piétons ;

- La langue utilisée est l'arabe parlé qui emploie des mots d'un usage courant ;
- L'usage de voix remplies d'effroi et de sonneries d'alarme attire l'attention des téléspectateurs dans le but de les inciter à changer leurs comportements à risque.

Discussion

19 Les articles de la presse écrite qui traitent de la sécurité routière sont relativement peu nombreux par rapport au nombre élevé des accidents de la route. La grande variété les articles fournit peu de renseignements détaillés sur les accidents de la route et sur les risques réels encourus, alors que, selon Connor et Wesolowski (2004), l'information détaillée et factuelle constitue un élément essentiel de la prévention. Aucun des articles retenus, notamment les brèves, n'a été publié en première page et parfois les articles se retrouvent parmi des sujets les plus assortis et sans lien. De façon générale, le traitement de l'information minimise le degré de gravité de ce fléau et incite peu à changer son comportement et à devenir plus prudent, comme le préconisent Blows *et al.* (2005).

20 L'absence quasi totale d'émissions radiophoniques et de messages publicitaires indique clairement que le sujet des accidents routiers ne constitue pas une priorité pour la radio. Par contre, la participation de plusieurs personnes à l'émission permet d'avoir différents avis sur le sujet. L'absence de journalistes spécialisés nous incite à douter de la portée réelle de ce type d'émission.

21 Quant à l'émission télévisuelle *Tarik Essalama*,elle constitue un très bon exemple du rôle que peuvent jouer les médias de masse dans la prévention routière. Elle est caractérisée par la continuité dans la diffusion. Le choix de la tranche horaire et la diversité des sujets traités par le recours à des dialogues en direct dans la langue vernaculaire permettent de mieux informer le téléspectateur sur la situation réelle. Autre point fort de cette émission, le présentateur est un formateur spécialisé dans le domaine et un militant infatigable de la sécurité routière. La qualité de cette émission télévisée se démarque par rapport au reste des médias de masse étudiés.

22 Au terme de ce travail, nous avons noté que l'information telle qu'elle est traitée et diffusée par les médias de masse algériens sélectionnés semble insuffisante, particulièrement dans la presse écrite et la radio. Ces insuffisances sont liées à l'absence d'analyses profondes dans le traitement des informations, mais aussi à l'absence de stratégie nationale de prévention routière, qui est un élément essentiel dans la lutte contre les accidents de la route (Hinchcliff *et al*., 2010). Une telle stratégie permettrait de cibler les actions prioritaires, de mobiliser les moyens humains et financiers nécessaires et de redéfinir le rôle des médias de masse en tant qu'acteur principal dans la réussite des campagnes de prévention (Aldoory et Bonzo, 2005). Trois facteurs déterminent la qualité du traitement des informations journalistiques liées aux accidents de la route : la diversité des sujets traités, la diffusion en continu de l'information et la qualité des analyses tant sur le plan des connaissances factuelles que sur celui du professionnalisme des journalistes et des animateurs.

23 Enfin, l'existence d'un seul établissement responsable de la sensibilisation des automobilistes par les messages radiophoniques et télévisuels (CNPSR) limite le nombre

et la qualité des documents diffusés, ce qui nécessite par ricochet l'engagement des associations et autres institutions spécialisées dans la prévention des accidents routiers.

BIBLIOGRAPHIE

ALDOORY, Linda et Sandra BONZO (2005), « Using communication theory in injury prevention campaigns », *Injury Prevention*, 11, p. 260-263.

BLOWS, Stéphanie *et al.* (2005), « Banned from the streets I have paid to use ; An analysis of Australian print media coverage of proposals for passenger and night driving restrictions for young drivers », *Injury Prevention*, 11, p. 304-308.

CENTRE NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE SÉCURITÉ ROUTIÈRES (2009), *Étude analytique sur les accidents de la route en Algérie*, Alger, Éditions CNPSR.

CHAUFFAUT, Delphine et Élodie DAVID-ALBEROLA (2005), *Analyse de l'enquête auprès des médias*, Paris, Département Évaluation des politiques sociales, Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie.

CONNOR, Susan et Kathryn WESOLOWSKI (2004), « Newspaper framing of fatal motor vehicle crashes in four Midwestern cities in the United States ; 1999-2000 », *Injury Prevention*, 10, p. 149-153.

HINCHCLIFF, Reece *et al.* (2010), « Media framing of graduated licensing policy debates », *Accident Analysis and Prevention*, 42(4), p. 1283-1287.

LAVOISIER-MERIEUX, Lydie-Marie (2002), *De l'efficacité des stratégies de communication publicitaires menaçantes. Une étude de la relation entre émotions négatives et persuasion dans le domaine de la lutte contre l'insécurité routière*, *Cahier de recherche du LAREQUOI*, n° 2002/1, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines.

MCGWIN, Gerald *et al.* (2006), « Prevalence of transportation safety measures portrayed in primetime US television programs and commercials », *Injury Prevention*, 12, p. 400-402.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2009), *Il est temps d'agir*, rapport de situation sur la sécurité routière, Genève, Éditions de l'OMS.

PAQUETTE, Guy et Pénélope DAIGNAULT (2005), *L'évaluation des campagnes de sécurité routière ; problématique et méthodologie*, Québec, Université Laval, Département d'information et de communication, Groupe de recherche en sécurité routière.

YANKSON, Isaac Kofi *et al.* (2010), « Reporting on road traffic injury: content analysis of injuries and prevention opportunities in Ghanian newspapers », *Injury Prevention*, n° 16, p. 194-197.

NOTES

1. L'Algérie est divisée en 48 collectivités publiques territoriales appelées *wilayas,* elles-mêmes subdivisées en daïras. Batna est une wilaya située au nord-est de l'Algérie. Sa superficie est d'environ 13 000 km^2 pour une population estimée à 1 175 643 habitants en 2011.

RÉSUMÉS

L'objectif est d'analyser la manière dont un échantillon des mass-médias algériens (presse écrite, radio, télévision) traite et diffuse l'information relative aux accidents de la route en 2008. L'analyse montre que la presse écrite traite de la sécurité routière de façon adéquate mais insuffisante. La radio ignore presque totalement le sujet alors que la télévision lui consacre plus d'attention et de ressources professionnelles. Ces insuffisances sont attribuables à l'absence de stratégie nationale de prévention routière, laquelle est l'un des éléments essentiels dans toute lutte contre les accidents de la route.

This research brief presents a content analysis of a sample of Algerian mass media's coverage of road accidents in 2008. The written press's coverage is judged as barely adequate while radio all but ignores the subject. Only television pays any attention and allots the necessary resources. These failings are due to the absence of a national policy and strategy for the prevention of road accidents.

El objetivo del estudio consiste en investigar de qué manera una muestra de *mass media* argelina (prensa escrita, radio, televisión) trata y difunde la información relativa a los accidentes de tránsito en 2008. El análisis dio como resultado que la prensa escrita se refiere a la seguridad en las carreteras de manera adecuada pero insuficiente. La radio ignora casi totalmente el tema mientras que la televisión le da más importancia y cuenta con recursos profesionales. Las carencias son atribuibles a la ausencia de estrategia nacional de prevención en las carreteras, lo que constituye uno de los elementos esenciales en toda campaña contra los accidentes de tránsito.

INDEX

Mots-clés : accidents de la route, Algérie, information, massmédia, politique de prévention
Palabras claves : accidentes de tránsito, Argelia, información, mass media, política de prevención
Keywords : Algeria, information, mass media, prevention policy, road accident

AUTEURS

HOURIA BENCHERIF

Houria Bencherif est membre du Laboratoire d'ingénierie du trafic et nuisances par les transports et de l'Institut d'hygiène et sécurité à l'Université de Batna, en Algérie.
Courriel : bencherifhouria@yahoo.fr

FARÈS BOUBAKOUR

Farès Boubakour est membre du Laboratoire d'ingénierie du trafic et nuisances par les transports et de la Faculté des sciences de gestion à l'Université de Batna, en Algérie.
Courriel : fares_boubakour@yahoo.fr

NAIMA BELKACEM

Naima Belkacem est membre du Laboratoire d'ingénierie du trafic et nuisances par les transports et de l'École nationale d'application des techniques des transports terrestres, à Batna, en Algérie.
Courriel : soria.belkacem@gmail.com

Les effets cognitifs des conflits discursifs sur le non-changement de comportement

Cas de la prévention du sida au Cameroun

Louis-Marie Kakdeu

1 Depuis plusieurs décennies, le sida est un réel phénomène de société en Afrique. On observe que malgré toutes les mobilisations opérées sur tous les plans, la pandémie progresse toujours à un rythme préoccupant. Plusieurs causes, dont la pauvreté, sont avancées pour expliquer cette situation. Mais, celle-ci est sérieusement mise en doute lorsque, dans une comparaison transversale avec les pays riches, on se rend compte que la pandémie y persiste aussi. Un regard pragmatique sur l'organisation du système d'information et de communication autour de ce fléau suscite, pour sa part, des interrogations sur les désharmonies observées dans la chaîne de diffusion et sur les manquements relevés dans les opérations de changement de comportement.

2 D'une part, on observe une dissymétrie entre la diffusion et la compréhension des messages sur le terrain : dans les faits, ceux-ci atteignent leurs cibles en passant par des opérations d'ajout, de retrait ou même de modification. D'autre part, s'il s'avère que les populations cibles reçoivent bien l'information, elles ne changent pas de comportement pour autant (Kakdeu, 2004). Notre préoccupation est de savoir pourquoi les communications publiques dans le domaine du sida ne produisent pas les effets escomptés. Nous présumons qu'il existe dans la chaîne de communication des obstacles qui, d'une part, entravent la compréhension effective des messages et qui, d'autre part, créent des conflits cognitifs responsables des problèmes de changement de comportement. Une analyse minutieuse de tout le système pourrait donc permettre de trouver une solution adéquate.

3 Le premier axiome de l'école de Palo Alto (Watzlawick, 1972) postule que tout comportement est communication et qu'on ne peut pas ne pas communiquer, ce qui laisse sous-entendre que tout élément dans un système de communication peut produire un effet sur le plan du cognitif et par inférence modifier un comportement.

Nous nous proposons d'analyser quelques éléments de la campagne du sida au Cameroun afin de vérifier si les messages diffusés peuvent engendrer des effets cognitifs discordants et ainsi provoquer des conflits discursifs pouvant entraver des changements de comportement.

Généralités sur le sujet

4 De manière générale, les locuteurs ont une volonté manifeste de transmettre une intention particulière à un interlocuteur mais, parfois, sans trop s'en rendre compte, ils produisent par leur usage des signes verbaux et non verbaux des effets paradoxaux (Kerbrat-Orecchioni, 1986). Dans une situation idéale, on suppose que l'intention du locuteur se retrouve dans l'implicite des signes qu'il utilise et que l'interprétation du récepteur se retrouve dans les inférences qu'il tire de la situation de communication (Kakdeu, 2010b). Or, dans les campagnes de communication publique, les locuteurs ne sont pas nécessairement des experts dans l'usage qu'ils font des signes et, par conséquent, finissent par échouer dans la transmission de leurs intentions.

5 Dans leur perspective cognitiviste, Sperber et Wilson (1989) soutiennent que le but du système cognitif de l'être humain est de construire et de modifier constamment une représentation du monde. L'effet cognitif serait tout ce qui modifie cette représentation du monde. En référence au discours conflictuel, Windisch (1987) affirme que le conflit discursif serait la manifestation des sentiments de défiance issus d'un discours. Par ailleurs, il est reconnu que la représentation mentale (RM) est une représentation, fictive ou réelle, que l'on élabore, par la pensée, d'une situation. En somme, dans une situation donnée, les sensations suscitent l'activation d'informations contenues en mémoire (environnement cognitif) et provoquent des réactions du sujet. Ce concept de représentation mentale est étroitement lié à celui de représentation sociale, car il renvoie à la manière commune qu'a une société de penser, d'interpréter et de s'approprier les réalités quotidiennes et ses rapports avec elles. Cette approche est bien exprimée par Duby (1978) et Augé (1979 et 1994), qui ont montré que la représentation avait pour fonction de reconstituer des ordres et des rapports sociaux, d'orienter des comportements collectifs et de transformer le monde social.

6 Pour mener notre analyse, nous avons opté pour une démarche expérientielle (Auchlin, 1998). Il s'agit d'une démarche qui vise à changer les comportements d'une personne à partir de ses expériences concrètes. En matière de changement de comportement, le processus d'autonomisation, vu sous l'angle de l'actualisation d'un possible, va dans le sens de la croissance et de l'épanouissement de la personne à partir de son exploitation du potentiel d'une situation.

7 Nous tenterons de cerner une réalité africaine à partir du « dedans et d'en bas » et non « d'en haut ou de l'extérieur ». Ainsi, nous avons eu recours à des sources orales, appelées « corpus sous terrain », en plus de notre propre corpus. Considérer les sources orales de l'information, c'est chercher à combler les insuffisances d'une récolte lacunaire faite à partir de matériaux peu consistants[1]. Bien que cette méthode soit souvent qualifiée d'ascientifique, Dika Akwa (1974) se demande comment on peut rendre la réalité possible sans une certaine proximité. C'est d'ailleurs l'expérience de Nigel Barley (1992/2001), « l'anthropologue en déroute », pendant son étude des Dowayo, une petite tribu du nord du Cameroun. Ses interlocuteurs s'étaient montrés hostiles, insaisissables et imprévisibles jusqu'à ce qu'il prenne la résolution de se

transformer tour à tour en infirmier, banquier, chauffeur de taxi et de se faire « exploiter jusqu'à l'os ». Il finit par comprendre qu'il faisait partie intégrante de l'objet de son étude.

8 Dans un souci de triangulation et dans une démarche longitudinale allant de 2003 à 2008, nous avons eu recours à la documentation, à l'entretien et à l'observation participante et avons privilégié les composantes sociologiques des zones (rurale, mi-urbaine et urbaine), des générations (adultes et jeunes) et du sexe (hommes et femmes).

Corpus

9 Le corpus se compose d'une célèbre affiche du gouvernement camerounais dans sa campagne de lutte contre le sida (2003-2004), d'un article à la une publié par le journal *La Missive* le 9 février 2004, d'un entretien avec David Etoundi, « guérisseur du sida », d'un communiqué de presse du ministre de la Santé publique et président du Comité national de lutte contre le sida (CNLS), publié dans le journal *Le Messager* du 22 mars 2004 et signé par Puis Njawé et, finalement, d'un extrait d'un message publicitaire diffusé sur plusieurs supports en 2008 et visant à encourager le port correct du préservatif masculin.

L'affiche célèbre, en 2003-2004, du gouvernement camerounais (D1)

10 Le « chercheur » David Etoundi s'est déclaré « guérisseur du sida » dans le journal *La Missive* du 9 février 2004 (no 106) (D2)

11 À la une de ce numéro publié par Richard Kenmogné, on pouvait lire : « SIDA, 70 mille personnes déjà soignées : après le Vanhivax du Pr Victor Anomah Ngu, un autre Camerounais vient de mettre au point un produit qui terrasse le virus en quelques jours seulement. » Suit l'entrevue d'un journaliste (J) avec David Etoundi (E) :

> (J) À combien peut-on estimer le nombre de patients que vous avez déjà traité, et leurs sphères d'activité ?
> (E) J'ai déjà guéri grâce au « Y.N.B-Vertum », plus de sept mille patients porteurs du Vih, avec un pourcentage de réussite de 99 %. Les rares personnes décédées étaient

> à un stade d'irréversibilité. Mes patients se recrutent dans toutes les classes sociales, du pousseur au haut commis de l'État, en passant par le maître, le journaliste, l'universitaire, etc.
> (J) Quel est votre mot de fin ?
> (E) Comme l'a dit quelqu'un un jour alors que nous discutions à propos : « la lutte contre le Vih/Sida se passe autour du Vih et non contre le Vih. »

12 Communiqué de presse du ministre de la Santé publique et président du CNLS[2], publié dans le journal *Le Messager*[3] du lundi 22 mars 2004 (n° 1638), propriété de signé par Puis Njawé (D3)

> Au moment où la Nation Camerounaise tout entière, sous la houlette du Chef de l'État, Son Excellence Paul Biya et avec l'appui de la Communauté internationale, se mobilise et mène un combat déterminé à la pandémie du Vih/Sida, il est inacceptable que des charlatans en mal de popularité et de fortune abusent de la population. Face à cette situation caractérisée par l'ouverture des antennes et des médias aux charlatans qui rivalisent des déclarations et annonces diverses, les présentant comme détenteurs de solutions miracles contre le Sida, le ministre de la Santé publique, Président du Comité national de Lutte contre le SIDA dénonce ces manœuvres d'escroquerie et se réserve le droit de poursuivre leurs auteurs et complices conformément aux lois et règlements de la République. Il invite la population à la vigilance et lui recommande le recours exclusif aux conseils de prévention de l'infection au Vih et aux traitements du Sida par les médicaments anti-rétroviraux dispensés par les centres agréés. Le ministre en appelle au sens de responsabilité des médias nationaux et compte sur leur collaboration citoyenne pour mettre fin aux annonces fantaisistes et publicités mensongères dont les conséquences pour la Santé des populations camerounaises sont incalculables.

13 Extrait d'un message publicitaire phare dans les médias camerounais diffusé en 2008 et visant le port correct du préservatif masculin (D4)

> [...] pi::ntch, enroll (pincez, déroulez) !

Désharmonies dans le système de communication sur le sida

14 Nous allons relever dans cette partie les implicites qui génèrent des situations conflictuelles en face à face en raison des conflits discursifs sous-jacents. Nous examinerons le corpus ci-dessus afin d'explorer et de décrire les possibles dissonances dans leurs représentations linguistiques, mentales ou sociales par rapport au sida.

Effets cognitifs liés au profil des communicateurs

15 L'auteur du premier message (D1) est le ministre Urbain Olanguena Awono, du CNLS. La stabilité des stratégies du CNLS dépend de la stabilité des actions politiques d'un régime politique. Dans un régime où les remaniements ministériels sont fréquents[4], l'instabilité politique affecte les représentations mentales dans l'imaginaire populaire qui perçoit la lutte contre le sida comme une affaire politique. Cela engendre la manifestation de la même attitude de repli observée au sein de la population pendant les campagnes électorales. Celle-ci a l'impression que le fait de participer à une campagne de lutte contre le sida est synonyme de « cautionner » les manquements politiques. Dans un contexte de récupération politique des activités sociales, les personnes qui se mobilisent pendant une campagne publique sont associées à ceux qui tirent les ficelles, aux « profiteurs ». On entend souvent dire : « X est venu nous faire sa campagne de sida

et nous le soutenons. » Dans l'imaginaire populaire, l'emphase sur le déictique « sa » indique que le bénéficiaire réel de cette campagne n'est pas les populations nécessiteuses, mais les leaders qui recherchent une ascension politique. Dans un contexte de corruption et de détournements des deniers publics[5], la diffusion intensive des messages peut donner à penser que les responsables cherchent à détourner des fonds publics vers leurs intérêts personnels.

16 Dans l'imaginaire collectif, lorsqu'une personne est nommée à un poste de responsabilité au Cameroun, on dit qu'elle est allée à la « mangeoire » (Kakdeu, 2010a). Le promu retourne dans son village pour organiser une grande célébration servant de prétexte à la rédaction d'une motion de remerciement et de déférence au président de la République « pour avoir pensé au village ». Un poste obtenu est donc dans l'imaginaire populaire un plat de nourriture que le promu doit partager. Cette relation entre le gouvernement et la population se résume dans le slogan *Politics na ndjangui*[6]. Le soutien apporté aux actions de l'État peut être évalué en termes de postes de nomination, de rétributions financières ou « du mangement et du boivement »[7].

17 La lecture du communiqué de presse (D3) donne à penser que le « Chef de l'État, Son Excellence Paul Biya » tire profit de la situation et que les porte-parole, dont le ministre de la Santé publique, se comportent comme des griots. On entend souvent les gens dire « le Chef de l'État et ses <tsinda>[8] » en référence à ce genre de stratégie de communication dans laquelle on lui fait allégeance. La représentation de ces griots chez les populations est celle d'une personne qui croit que plus elle fait allégeance à ses « Chefs »[9], plus longtemps elle conservera son poste. Dans un élan de généralisation, la population manifeste sur le plan cognitif des attitudes de « défiance » à l'égard de l'administration.

18 Le même communiqué de presse utilise des termes tels « communauté internationale », « bailleurs de fonds » ou « partenaires internationaux » qui désignent les institutions qui apportent officiellement leur soutien au Cameroun. Dans l'imaginaire populaire, la relation que le pays entretient avec ces partenaires n'est pas toujours transparente et le chef de l'État est perçu comme la « marionnette » de ces institutions, dont la France, « l'ancien colon ». De telles représentations disposent les populations cibles à détourner le sens des messages qui leur sont destinés, et ce, malgré les efforts du gouvernement pour assainir les finances[10] et promouvoir le progrès[11].

19 Le journal *La Missive* dans son édition du 9 février 2004 (D2) fait référence à des professionnels de la santé qui œuvrent dans le domaine du sida. C'est le cas du professeur Anomah Ngu[12] qui avait annoncé sa découverte du Vanhivax[13]. Une telle annonce avait généré beaucoup de controverses[14] dans les milieux administratifs. On lui avait demandé de réviser son annonce sous prétexte d'un « semblant » conflit d'intérêts lié à ses « prétendues » recherches. De nombreuses voix s'étaient levées pour dénoncer l'étouffement de cette découverte au profit des intérêts commerciaux et racistes : « Les Blancs ne veulent pas entendre que c'est un Noir qui a découvert le vaccin. » Cela intervenait dans le contexte de la dénonciation par le président sud-africain Tabo Mbéki de la politique mercantiliste autour des antirétroviraux dans son pays.

20 Le 24 janvier 2008, le professeur Anomah Ngu avait déclaré lors d'une conférence de presse : « Le Vanhivax finira par être validé. » Ces propos ont nourri le conflit discursif qui a contribué à ternir l'image de marque de la campagne de lutte contre le sida au Cameroun. Bien avant, le tradipraticien David Etoundi, comme beaucoup d'autres

personnes, avait profité de la mouvance favorable pour faire une sortie médiatique spectaculaire avec son annonce du nombre de patients déjà soignés grâce à son propre vaccin, le Y.N.B-Vertum, avec un taux de réussite de 99 %. De plus, il avait exprimé cette défiance qui existe entre le gouvernement et la société civile : « la lutte contre le Vih/sida se passe autour du Vih et non contre le Vih », en référence à la prétendue existence des intentions inavouées du gouvernement.

21 Ces accusations à demi-mot sont de nature à créer des conflits discursifs susceptibles de justifier les sentiments de défiance envers la lutte contre le sida, que l'on observe en matière de changement de comportement.

Effets cognitifs générés par les messages transmis

22 Malgré le caractère très limité et restreint de notre corpus, il est permis de penser qu'il existe entre les intentions de communication et les inférences que les populations cibles tirent des messages diffusés un large écart, voire une dissonance.

23 Le message de l'affiche (D1) est direct : « l'heure est grave ; protégez-vous »[15]. En 2008, ces affiches ont été remplacées par un message publicitaire (D4) dont le ton est proche de la banalisation du sida, ce qui a miné, paradoxalement, la crédibilité des autorités. En effet, dans une société où les gens connaissent déjà la souffrance, une majorité de Camerounais ne veulent pas entendre parler de la mort et ne sont attentifs qu'aux messages qui leur promettent la « sortie du gouffre » (Kakdeu, 2010a). En 2008, la diffusion des messages moins agressifs a par contre nourri la réticence de ceux qui pensent que le problème du Cameroun est celui d'un manque de volonté politique : « Le gouvernement n'aime pas le peuple ; on sait ce qu'il faut faire, mais on cherche toujours là où on peut voler l'argent. » Ce conflit discursif est renforcé par les incohérences dans le système de communication.

24 L'article de la presse (D2) et le communiqué (D3) traitent du même sujet. Il s'agit de la prétendue découverte du vaccin contre le sida par des chercheurs camerounais. Des praticiens des médecines traditionnelle et moderne avaient investi la presse privée pour annoncer leur traitement du sida avec l'appui de témoignages souvent à visage découvert. L'autorité administrative pensait que leur intention communicative était manipulatoire. En effet, l'entreprise profitait du désespoir attesté au sein de la population pour s'enrichir. À longueur de journée, ces « docteurs » envahissaient les ondes des radios commerciales pour attester les effets curatifs de leurs produits sur une trentaine de maladies choisies parmi les plus courantes, sans qu'on puisse établir la véracité des prétentions. Le sentiment de défiance s'était établi à l'égard de la médecine moderne, et la médecine traditionnelle se nourrissait de la conviction selon laquelle le gouvernement interdit toujours sans suffisamment de transparence. Les tradipraticiens lui reprochent de ne pas définir clairement le statut de la médecine traditionnelle et dans un élan de défiance, ces derniers se seraient fait justice en essayant de fonctionner dans l'anarchie comme dans un monde sans État. La dissonance ou l'asymétrie discursive se creuse dans les représentations collectives parce que, d'une part, la médecine moderne est efficace mais chère (au-dessus des moyens de l'essentiel de la population) et, d'autre part, la médecine traditionnelle est douteuse mais moins chère (à la portée de tous). Cette dissonance ou asymétrie discursive s'alimente de l'imposition presque absolue de la pratique moderne dans un contexte où les pratiques traditionnelles semblent donner plus de satisfaction : « Non seulement c'est moins

cher, mais ça guérit vite et tu vas faire ta débrouillardise », dit-on. L'échec de la communication ici est l'échec de la mise en évidence de la distinction entre les vrais et les faux praticiens (« charlatans »).

Effets cognitifs générés par les langages de communication

25 Nous nous proposons d'examiner les langages verbaux et non verbaux utilisés dans notre corpus. Le choix exclusif de la langue française pour les messages (D1) et (D3) est conforme à la constitution du pays qui exige que chaque document du gouvernement soit accessible en français et en anglais[16]. Il est vrai que d'autres affiches ont été produites exclusivement en anglais, mais c'est toujours problématique dans la mesure où ce type de monolinguisme rappelle l'existence de la ségrégation entre les régions anglophones et francophones[17]. Par contre, la presse privée camerounaise, dans la majorité des cas, a installé une coexistence monolinguistique (cohabitation des presses française et anglaise) comme l'illustre (D2). Les capitales (économique et politique) sont toutes installées en zones francophones, ce qui oblige les anglophones à lire la presse francophone, qui est dominante[18]. Ces réalités linguistiques sont des FTA[19] que les acteurs politiques et économiques persistent à exacerber.

26 Dans une stratégie de « message passe-partout »[20], parce qu'il revient au récepteur de tirer des inférences et de donner une interprétation à la communication, les contenus ne sont pas toujours déchiffrés correctement sur le terrain (c'est-à-dire selon l'intention de l'émetteur), ce qui pose des problèmes d'efficacité, tout particulièrement dans un pays comme le Cameroun qui, en plus des deux langues officielles, compte 283 langues nationales que l'État doit s'engager à promouvoir selon la Constitution (Bitja'a Kody, 2003).

27 L'interprétation des couleurs, de la casse et de la taille des caractères de l'affiche (D1) soulève le problème de l'incapacité de la majorité des Camerounais, et surtout de ceux des zones rurales, à décoder son message. Pour certaines populations, le noir, le blanc et le rouge sont des couleurs de l'hostilité : le diable est noir, la fée est blanche, le criminel est rouge. Ce sont des éléments qui vraisemblablement n'ont pas été pris en compte pendant l'élaboration de la stratégie.

28 Le communiqué (D3) renferme la forte intention de bien informer afin de contrer les effets négatifs des « charlatans », de leurs « manœuvres d'escroquerie » et d'affirmer avec force l'intention du gouvernement d'utiliser tous ses « moyens » pour sévir. Le fait que le communiqué soit publié dans les pages intérieures du journal et non à la une peut soulever un doute sur la volonté réelle du gouvernement. S'agirait-il d'un geste purement administratif d'apaisement visant à répondre aux accusations d'un « laisser-faire » et de l'inaction ?

29 Par contre, la publication du communiqué à la une d'un journal peut être interprétée comme du sensationnalisme de la part de celui-ci, et son désir d'augmenter ses ventes peut être relevé comme dans le cas de la mise en exergue du chiffre de « 70 mille » par le journal *La Missive* (D2).

30 Peu importe l'emplacement du communiqué, ses intentions informatives et communicatives tendent à susciter l'émotivité. Or, du point de vue éthologique, l'émotivité a un caractère culturel qui n'est pas pris en considération, et cela est de nature à générer des effets pervers.

Effets cognitifs générés par les supports de transmission

31 L'affiche (D1) et son message ont une portée nationale à la fois parce qu'ils sont produits par le CNLS et le ministère de la Santé publique et parce qu'ils sont largement et facilement accessibles sur tout le territoire (placardés sur les murs des places publiques). Cependant, leur problème d'inefficacité opérationnelle est lié à leur caractère éphémère. Le communiqué (D3) provient des mêmes sources officielles et il est diffusé dans un journal à capitaux privés. Le ton administratif et injonctif peut être perçu comme menaçant. L'effet contraire peut être observé dans le cas du message publicitaire (D4) où le ton plus « adouci » peut banaliser ou trivialiser la menace réelle du sida. Dans les deux cas, le problème qui persiste est le caractère unidirectionnel de tous ces supports médiatiques qui n'offrent pas de *feedback* et, par conséquent, de possibilité d'analyser dans le même échange la réceptivité des messages du point de vue des effets cognitifs produits.

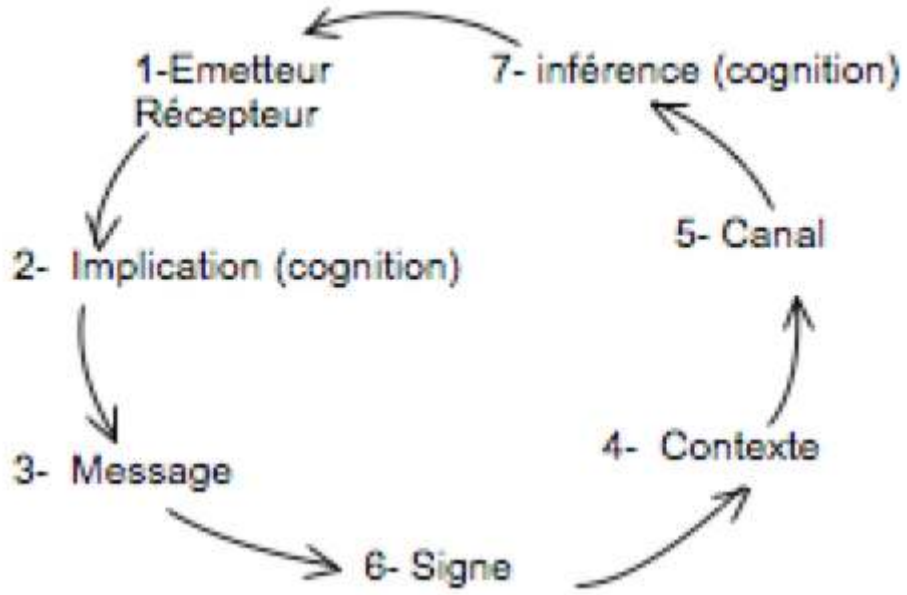
Proposition de la symétrie discursive

32 L'examen de notre corpus, si restreint soit-il, amène à nous poser la question de savoir comment traiter des conditions nécessaires à la création de l'adéquation entre les effets cognitifs produits et les changements de comportement anticipés. Pour y apporter un début de réponse, nous proposons une approche basée sur les travaux de Reboul et Moeschler (1998a et 1998b), Jakobson (1963) et Kerbat-Orecchioni (1980). Sur le plan de la compréhension, Reboul et Moeschler affirment que pour qu'un acte de communication (ostensive-inférentielle) soit pertinent, il faut que les effets obtenus correspondent aux efforts consentis. Ainsi, pour maximiser les effets cognitifs et rendre efficace une communication publique, il faut établir une adéquation entre tous les paramètres obligatoires en s'assurant qu'ils forment un système ou un circuit fermé. Cette réflexion s'appuie sur le postulat suivant : une communication (C) entraîne toujours un comportement (Co) puisque la somme des inférences (I) de (C) suscitent (Co). Ainsi, une communication (C) entraîne un changement de comportement (CC) si et seulement si la somme des inférences (I) de (C) suscitent (CC). Pour cela, il faut vérifier que (I) est la somme des intentions d'émission (IE) et des inférences de réception (IR) telle qu'il existe :

- une harmonie interne entre toutes les intentions qui se dégagent de tous les éléments d'émission pour former un tout cohérent (IE) ;
- une harmonie interne entre toutes les inférences qui se dégagent de tous les éléments de réception pour former un tout cohérent (IR) ;
- une harmonie parallèle entre (IE) et (IR) telle que la relation d'intersection de (IE) et de (IR) soit non nulle (Kakdeu, 2010a).

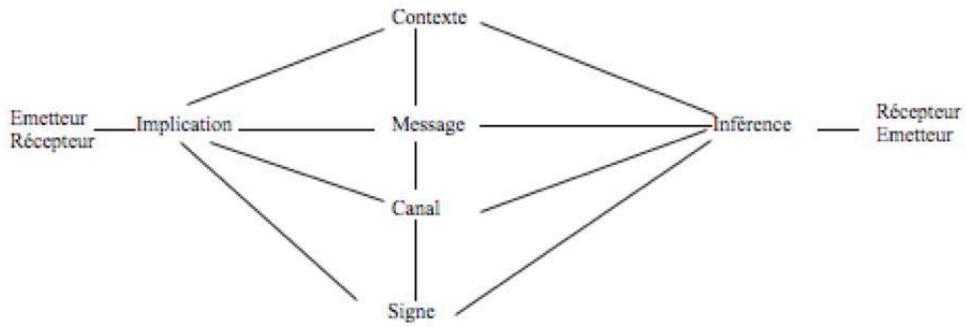
33 Nous proposons d'ajouter la cognition aux six paramètres de communication de Jakobson et Kerbrat-Orecchioni (émetteurs, récepteurs, messages, codes/langues, canal et contexte). Chaque paramètre a un rôle indispensable de telle sorte qu'une rupture, à quelque niveau que ce soit, entraîne une rupture dans la chaîne de l'échange. L'harmonie des effets cognitifs, qui dépend de l'harmonie entre tous les paramètres, devrait déboucher sur le changement de comportement. Pour illustrer, nous suggérons le cycle suivant.

Schéma 1. Cycle de la communication pour le changement de comportement



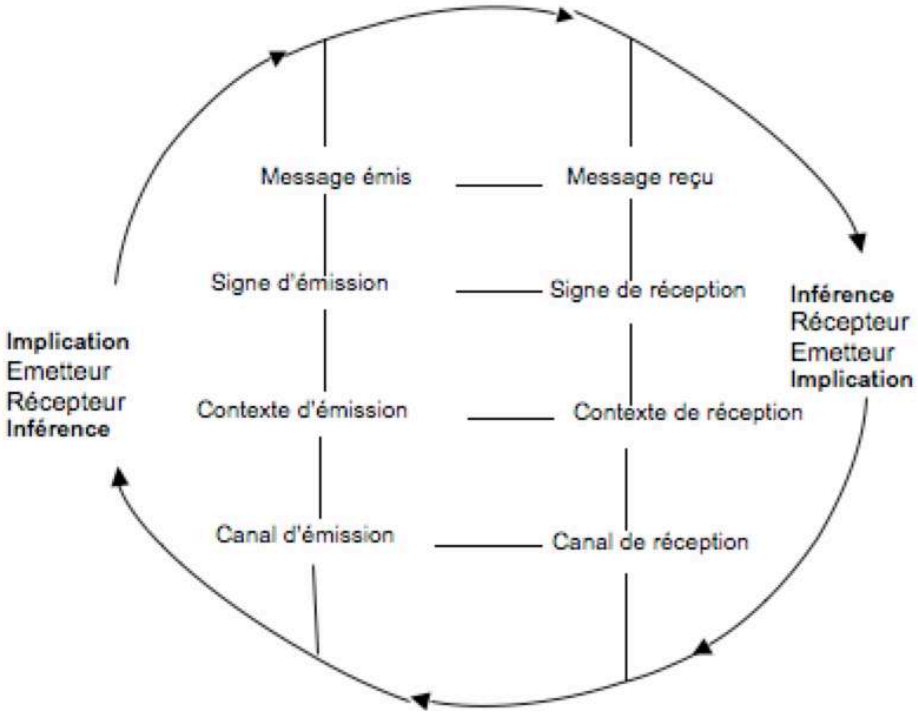
34 Toute communication commence par l'action d'un émetteur/récepteur, enchaîne sur l'implication cognitive d'un message composé de signes transmis par un canal contextualisé et se termine par une inférence cognitive qui produit un effet pragmatique, et le cycle recommence. Le cycle de communication entraînant le changement de comportement n'est jamais clos. Même en cas de changement effectif de comportement chez le récepteur, il n'y a pas d'interruption du cycle mais plutôt une pause. La communication sera relancée plus tard (même après plusieurs années) pour ajuster la compréhension ou résoudre un problème surgi de nouvelles interrogations. Le schéma suivant se concentre sur les phénomènes cognitifs qui se déroulent dans les échanges entre l'émetteur et le récepteur.

Schéma 2. Modèle simplifié de la communication pour le changement de comportement (CCC)



35 Ce schéma inspiré de Jakobson (1963) permet de montrer comment, dans toute communication, les intentions de l'émetteur (implication) sont logées dans tous les paramètres de la communication et comment les effets cognitifs (inférences) chez le récepteur sont induits de ces mêmes paramètres pour former un tout qui opérera sur la représentation mentale du récepteur. Le schéma 3 présente la vue d'ensemble d'une interaction discursive.

Schéma 3. Modèle détaillé de la CCC



36 Chaque interaction discursive comporte deux défis : celui de l'émission et celui de la compréhension. Réussir à transmettre une intention est synonyme de réussir à harmoniser les paramètres d'émission, d'une part, et à les adapter, palier par palier, aux paramètres de réception, d'autre part. Ce schéma reconnaît une marge de liberté au récepteur dans la mesure où celui-ci peut inférer, à chacun des paliers, les intentions de l'émetteur afin de constituer sa compréhension et de décider de son changement de comportement dans l'environnement de son quotidien.

Conclusion

37 Cherchant à connaître l'origine des dysfonctionnements entre les effets cognitifs d'implication et d'inférence présents dans les campagnes du sida et la relation de causalité sur les situations de non-changement de comportement observées sur le terrain, nous concluons à leur désharmonie (entre les implications et les inférences) dans les cycles de communication. Cette désharmonie fait figure de paradoxe ; lorsque des sources officielles choisissent d'informer sur les dangers du sida et sur la nécessité d'adopter des comportements plus sécuritaires, le résultat chez une population en quête d'information est la résistance et la méfiance. Lorsque les sources sont plus « proches » des populations (presse écrite, message publicitaire, affiche), il résulte une banalisation de la menace sidéenne. Dans les deux cas, le changement de comportement n'est pas perceptible, et ce, depuis 2003.

38 Ni le temps, ni le lieu, ni l'information, ni les langages, ni les médias de communication ne semblent être en cause, mais plutôt la cognition qui est le pivot sur lequel devraient être fixées les stratégies de communication. Pour faire face à cette dissymétrie entre les

intentions de diffusion et les inférences de compréhension, nous proposons une approche symétrique pour tenter d'harmoniser les paramètres de la communication. Cette situation de dissymétrie n'est pas propre au Cameroun et encore moins au domaine de la santé publique, et elle nous interpelle quant à la nécessité de généraliser la réflexion. Il convient donc dans toutes les activités d'animation et de communication publique d'essayer de mettre en œuvre cette symétrie discursive.

BIBLIOGRAPHIE

AUCHLIN, Antoine (1998), « Les dimensions de l'analyse pragmatique du discours dans une approche expérientielle et systémique de la compétence discursive » dans Jef VERSCHUEREN (dir.), *Pragmatics in 1998*, selected papers from the 6th International Pragmatics Conference, Anvers, IPrA.

AUGÉ, Marc (1979), *Symbole, fonction, histoire. Les interrogations de l'anthropologie*, Paris, Hachette.

AUGÉ, Marc (1994), *Pour une anthropologie des mondes contemporains*, Paris, Aubier.

BARLEY, Nigel (1992/2001), *Un anthropologue en déroute*, traduit de l'anglais par Marc DUCHAMP, Paris, Payot.

BITJA'A KODY, Z.D. (2003), *Annuaire linguistique du Cameroun*, Yaoundé, Cerdotola.

BROWN, Penelope et Stephen LEVINSON (1978), « Universals in language use: Politeness phenomena » dans Esther GOODY (dir.), *Questions and Politeness. Strategies in Social Interaction*, Cambridge, Cambridge University Press.

DIKA AKWA, Nya Bonambela (1974), « Les sources orales de l'histoire du Cameroun » dans *Langues africaines, facteur de développement*, actes du séminaire pour l'enseignement des langues africaines, Douala, Collège Liberman.

DUBY, Georges (1978), *Les trois ordres ou L'imaginaire du féodalisme*, Paris, Gallimard.

GOFFMAN, Erving (1974), *Les rites d'interaction*, Paris, Minuit.

JAKOBSON, Roman (1963), *Essai de linguistique générale*, Paris, Minuit.

KAKDEU, Louis-Marie (2004), La dissymétrie entre la diffusion et la compréhension des messages d'animation en développement : cas de la communication sur le sida au Cameroun. Mémoire de maîtrise sous la codirection de Zachée Dénis Bitja'a KODY et Étienne SADEMBOUO, Yaoundé, Université de Yaoundé I.

KAKDEU, Louis-Marie (2010a), Pragmatique, société et changement : étude cognitive et expérientielle de l'harmonie dans le système de communication sociale au Cameroun. Thèse de doctorat sous la direction de Gabriel MBA, Yaoundé, Université de Yaoundé I.

KAKDEU, Louis-Marie (2010b), « Analyse expérientielle de la promesse comme stratégie de communication politique en Afrique Noire francophone », *Signes, discours et Sociétés*, 5 [En ligne]. http://revue-signes.info/document.php?id=1677 Page consultée le 18 août 2010

KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine (1986), *L'implicite*, Paris, Armand Colin.

REBOUL, Anne et Jacques MOESCHLER (1998a), *Pragmatique du discours. De l'interprétation de l'énoncé à l'interprétation du discours*, Paris, Armand Colin.

REBOUL, Anne et Jacques MOESCHLER (1998b), *La pragmatique aujourd'hui. Une nouvelle science de la communication*, Paris, Seuil.

SPERBER, Dan et Dierdre WILSON (1989), *La pertinence. Communication et cognition*, Paris, Minuit.

WATZLAWICK, Paul et al. (1972), *Une logique de la communication*, Paris, Seuil.

WINDISCH, Uli (1987), *Le K-O verbal : la communication conflictuelle*, Lausanne, L'Âge d'homme.

NOTES

1. En référence à l'approche qui stipule que le chercheur ne doit pas faire partie de l'expérience pour des raisons de neutralité scientifique. En matière d'étude de comportement, cela est discutable.
2. Il faut dire que le CNLS est créé selon les plans de l'Organisation mondiale de la Santé dans le cadre de sa proposition de programmes nationaux de lutte contre le sida.
3. C'est un journal à capitaux privés qualifié d'antigouvernemental.
4. Au Cameroun, la durée moyenne d'un gouvernement est de deux ans.
5. La campagne se déroulait au moment où le Cameroun se situait dans le peloton de tête des pays les plus corrompus selon le classement de Transparency International (http://www.transparency.org).
6. Le *njiangui* est une table à manger autour de laquelle ne s'assoient que ceux qui l'ont garnie. Ce slogan a été lancé par le premier ministre Achidi Achu en 1992.
7. Ce néologisme permet de désigner la politique du ventre selon laquelle l'essentiel est de manger et boire.
8. C'est l'appellation des griots dans les chefferies traditionnelles de l'ouest du Cameroun.
9. Dans les faits, nous avons observé sur les plans éthologique et sémiotique que certaines personnalités ont tendance à se courber entre 60 et 130° pour saluer leurs « chefs » en référence aux pratiques observées dans certaines chefferies traditionnelles, églises ou mosquées du pays quand les fidèles s'adressent à Dieu ou au roi.
10. L'opinion trouve une certaine complaisance dans les arrestations des détourneurs des deniers publics
11. Programme politique du président Paul Biya depuis la campagne électorale de 2004.
12. Il est ancien ministre de la Santé publique et professeur agrégé de médecine. C'est un chercheur de longue date formé par « le père » de la pénicilline, Alexander Fleming, à la réputée University of London Medical School et à la St Mary Hospital. En 1954, il a obtenu des mains de la reine d'Angleterre le prix Max Bonn en pathologie. Actuellement, il dirige à Yaoundé une clinique moderne dite de « l'espoir ».
13. En référence à un vaccin et sérum contre le sida.
14. Il est le président du conseil d'administration de l'hôpital général de Douala, l'un des premiers centres de référence du pays.
15. Le taux de prévalence de la maladie au sein de la population nationale s'était fixé à plus de 12 %. L'intention communicative était de créer une hystérie collective au sein de la population (aggraver la situation) et d'obtenir d'elle des changements radicaux de comportement. Dès 2004, ces affiches ont été retirées et le taux de prévalence nationale est tombé à 4,3 % avec des explications statistiques peu convaincantes.

16. Constitution de la République du Cameroun du 18 janvier 1996, titre 1, article 1, alinéa 3 amendée en avril 2008 qui prévoit que le français et l'anglais sont les deux langues officielles du pays.
17. Le Cameroun compte huit régions francophones et deux régions anglophones.
18. Dans les cas de bilinguisme, certains anglophones contestent le quota appliqué aux langues.
19. Brown et Levinson (1978) nomment *Face Threatening Acts* (FTA) les expressions faciales qui expriment la menace et *Face Flattering Acts* (FFA) les expressions qui expriment la confiance. L'idée de base s'inspire de Goffman (1974), pour qui la communication sociale n'est possible que parce que les êtres humains s'activent à adoucir les menaces provenant de leur environnement quotidien par les expressions faciales.
20. En référence à la tendance de diffuser le même message en tout lieu et en tout temps sans tenir compte du contexte.

RÉSUMÉS

Y a-t-il symétrie entre les efforts consentis et les effets obtenus dans la communication sur le sida au Cameroun ? Le postulat principal de la théorie de la pertinence annonce que tout acte de communication doit s'inscrire dans l'environnement cognitif de la cible et être compris sur la base de l'expérience de sa réalisation. Sur cette base, l'auteur propose l'harmonie entre tous les paramètres de communication comme condition *sine qua non* du succès de la communication et du changement de comportement sur le terrain.

This research brief intends to verify, on the basis of the theory of relevance, any symmetry between the efforts made and the effects obtained by the communication campaign on AIDS in Cameroon. The main assumption is that any communication must be part of the cognitive environment of the target population and be understood on the basis of the experience of its agency. Thus, from a cognitive perspective, the author suggests that harmony must exist among all the communication parameters as the essential condition for successful communication and behaviour change.

¿Existe simetría entre los esfuerzos invertidos y los efecto obtenidos en la comunicación sobre el sida en Camerún? La premisa principal de la teoría de la pertinencia estipula que todo acto de comunicación debe enmarcarse en el ámbito cognitivo del núcleo y ser comprendido a partir de la experiencia de la realización. Sobre esta base, el autor propone la armonía entre todos los parámetros de comunicación como condiciones *sine qua non* del éxito en la comunicación y cambio de comportamiento en la localidad.

INDEX

Keywords : Cameroon, communication model, communication strategy, theory of relevance, VIH/AIDS campaign
Palabras claves : Camerún, campaña de prevención del sida, estrategia de comunicación, modelo de comunicación, teoría de la pertinencia
Mots-clés : Cameroun, campagne de prévention sida, modèle de communication, stratégie de communication, théorie de la pertinence

AUTEUR

LOUIS-MARIE KAKDEU

Louis-Marie Kakdeu est un jeune chercheur. Cet article est un extrait de sa thèse de doctorat PhD.
Courriel : kakdeu@yahoo.fr

Les bouleversements de l'espace-temps

Vers une redéfinition des pratiques commémoratives et de leurs lieux consacrés à l'ère des TIC

Céline Bryon-Portet

1 La société moderne est marquée par le développement de la communication. Les médias — quatrième pouvoir — et les NTIC participent de cet essor. Cette « explosion de la communication », pour emprunter à Philippe Breton et à Serge Proulx (2006), semble traduire un véritable changement de paradigme, tant l'aspect quantitatif du phénomène s'accompagne d'un saut qualitatif, peut-être jamais égalé dans le domaine depuis l'invention de l'écriture[1] et celle de l'imprimerie (Eisenstein, 1991), qui a donné naissance à la galaxie Gutenberg, telle que définie par Marshall McLuhan. L'avènement de cette nouvelle ère, en effet, provoque une inflation, voire une saturation d'informations, mais surtout un déplacement de référent et un bouleversement de notre système de représentation. Alvin Toffler (1980) met l'accent sur ce saut paradigmatique lorsqu'il montre qu'aux vagues de l'industrie puis de l'agriculture a récemment succédé la vague informationnelle. Le phénomène est d'une telle ampleur que certains, comme Ignacio Ramonet, évoquent une « tyrannie de la communication » (2001), tandis que d'autres, comme Lucien Sfez (1992), vont jusqu'à comparer cette inflation à une pathologie. Ainsi le néologisme *tautisme*, contraction des termes *tautologie* et *autisme*, exprime-t-il cette tendance à l'autoréférenciation. Jean Baudrillard ne dit pas autre chose lorsqu'il évoque la « circularité » de la communication (1986). De cette tendance découleraient un jeu d'apparences pures, un monde de simulacres et de simulations (Baudrillard, 1981).

2 Notre hypothèse de recherche est que cette approche communicationnelle, reposant sur un tout-technologique que Jacques Ellul (1954 et 1977) et Jürgen Habermas (1978) furent parmi les premiers à dénoncer, modifie la perception que l'homme a de la réalité, et plus précisément des notions d'espace et de temps, conditions de toute expérience[2]. Cependant, il importe de préciser que si les médias de masse traditionnels (radio, presse écrite, télévision, etc.) ont eu, eux aussi, des effets indéniables sur notre appréhension de la réalité[3], ce sont plus particulièrement les NTIC, et parmi elles

Internet, qui ont provoqué les bouleversements les plus profonds, ainsi que nous entreprendrons de le montrer. Ce média informatisé nous paraît cristalliser plus que tout autre — au point de l'exacerber et de lui donner une forme paroxystique — la transformation perceptive du monde qui nous entoure et que nous nous proposons de décrire, raison pour laquelle nous concentrerons notre analyse sur cet outil. Notre travail s'appuiera d'abord sur une série d'études portant sur les usages relatifs aux « textes de réseaux », puis sur un corpus de documents abordant la question du changement des pratiques commémoratives. Notre méthodologie reposera essentiellement sur des recherches théoriques, mais également sur des recherches empiriques, fondées sur l'observation des modes de fonctionnement et des représentations attachés à l'utilisation du réseau informatique, par comparaison avec des modes de transmission plus traditionnels.

L'explosion de la communication et ses conséquences sur la représentation humaine

Espaces virtuels et synchronie : la modification des rapports à l'espace-temps à l'ère d'Internet

3 Nicholas Negroponte brosse un portrait détaillé de cet homme numérique qui évolue désormais dans des espaces virtuels et des temporalités accélérées ou ralenties à la demande. Après avoir évoqué « l'abolition des limites géographiques » et la mise en place d'une communication « asynchrone », ce chercheur du Massachusetts Institute of Technology conclut que « l'ère des ordinateurs » rend l'homme moins dépendant « des dimensions espace et temps » (Negroponte, 1995 : 203-208). Pierre Lévy, autre apologiste du numérique, insiste quant à lui sur le fait que ce processus de virtualisation auquel aboutit l'outil informatique déborde le domaine purement communicationnel pour gagner progressivement le corps humain, l'entreprise, l'économie ou encore la démocratie... Enfin, il développe — sur un fond idéologique teinté d'utopisme — l'idée que le cyberespace donnera naissance à une « intelligence collective » (1997). Ses thèses se trouvent résumées dans une interview donnée pour *Le Journal du Net*, au mois d'août 2003, et dont nous livrons un extrait :

> La manipulation directe des objets visuels à l'écran par la main, l'hypertexte, les icônes, les simulations graphiques interactives de phénomènes complexes, l'interconnexion générale des documents, les moteurs de recherche, les forums en ligne et les mondes virtuels multiparticipants représentent les premiers pas d'une avancée qui se poursuivra dans les années et les siècles à venir. Il s'agit d'une mutation culturelle comparable à l'invention de l'écriture, une nouvelle « couche symbolique » est en train d'apparaître. Disons que le langage oral porte l'intelligence collective de la tribu, que l'écriture porte l'intelligence collective de la ville, et que le futur Web sémantique exprimera l'intelligence collective de l'humanité mondialisée interconnectée dans le cyberespace.

4 Ces deux chercheurs mettent donc en exergue le fait que l'homme numérique se trouve touché dans son appréhension de l'espace et du temps. Ce constat est en accord avec les positions globales d'un Marshall McLuhan et les vues médiologiques d'un Régis Debray, selon lesquelles le choix du médium et les conditions matérielles d'un support de communication ont une influence sur le contenu même du message, mais aussi des conséquences psychosociologiques, étant entendu que les dispositifs techniques

influencent la pensée et le comportement humains, correspondent à un mode d'être au monde.

5 À ce stade de notre réflexion, il convient de sonder cette notion de dématérialisation attachée aux supports de communication informatiques, et qui apparaît centrale par rapport à notre problématique. En effet, pour être devenu un poncif à force d'avoir été affirmé, à propos d'Internet, tant par les thuriféraires que par les contempteurs des NTIC, ce concept n'en a pas moins été largement critiqué par nombre de chercheurs. Aussi ne peut-on faire l'économie d'une évaluation de la pertinence des questionnements que ces critiques ont soulevés. Yves Jeanneret fut l'un des premiers à contester cette prétendue dématérialisation dont Negroponte et Lévy furent les chantres. Dans son ouvrage *Y a-t-il (vraiment) des technologies de l'information*, c'est contre une supposée dématérialisation du texte d'écran qu'il s'insurge (2000 : 68-79, 114-117). À sa suite, Emmanuel Souchier, puis Pascal Robert ont repris et étoffé cette approche. Dans un article intitulé « Critique de la dématérialisation », Robert tente ainsi de montrer que la dématérialisation est une fausse évidence que l'on doit interroger et remettre en question. Cet auteur a raison de souligner les abus de langage et de conceptualisation dont l'outil informatique est l'objet lorsqu'il est conçu en dehors de toute matérialité. Le *hardware* témoigne très clairement de cette survivance irréductible de la matière, que seule une communication directe et futuriste, de type télépathique, pourrait abolir. Cette nuance étant apportée, Robert précise que l'on a plutôt à faire à un « nouveau mode de matérialisation » et à « un processus de virtualisation par changement d'échelle » (2004 : 55, 57, 59)[4].

6 Malgré la multitude d'objections qu'il apporte, l'auteur ne parvient donc pas à déconstruire tout à fait l'idée d'une dématérialisation de la communication, pas plus que celle d'une dé-temporalisation. Tout au plus en réduit-il l'ampleur et la portée. Ainsi accorde-t-il qu'Internet soumet ses utilisateurs à « un changement d'échelle » spatiale et temporelle, et reconnaît-il que les « ordres de grandeur » ont été modifiés en profondeur. S'il rappelle que « le temps n'a pas disparu », en effet, l'auteur concède que « l'unité de temps a changé », par l'intermédiaire d'une « quasi-instantanéité » de circulation de l'information, et que ce bouleversement touche nos sens. Une même conclusion s'impose à propos de la matérialité, laquelle, pour ne s'être pas totalement évanouie, a néanmoins été réduite. Qu'il existe bel et bien une dématérialisation tendancielle à l'ère des NTIC, cela nous semble indéniable lorsqu'on compare le mode de communication du cybernavigateur et celui de l'honnête homme de la Renaissance, par exemple. Car s'il est indiscutable que l'internaute continue d'avoir besoin d'un support matériel (ordinateur, cédérom, etc.) pour opérer, au même titre que le lecteur traditionnel a besoin du livre pour accomplir l'acte de lecture, la même quantité de matière n'est pas nécessaire dans les deux cas. Qu'à l'aide d'un écran, d'un clavier et d'une souris, l'homme soit aujourd'hui capable de consulter tous les ouvrages numérisés contenus dans toutes les bibliothèques numériques du monde représente en soi une véritable révolution. Tant de savoirs, potentiellement accessibles à partir de son domicile et à l'aide d'une petite machine rectangulaire permettant l'activation de liens hypertextes, révèlent une surprenante contraction des supports matériels traditionnellement dévolus à l'information et à la communication. Si l'on considère les milliards de volumes et les milliers de tonnes de papier qui meublent les étagères des bibliothèques, les centaines de pas et de gestes de la main qu'un bibliophile devra faire

pour se les approprier, alors on reconnaît qu'Internet introduit une contraction de l'espace et du temps importante.

7 Par ailleurs, les chercheurs qui dénoncent l'idée d'une dématérialisation ne prennent peut-être pas suffisamment en compte la différence essentielle qui existe entre la réalité de nos usages communicationnels (lesquels peuvent bien être plus matérialisés que nous voulons bien le croire) et la représentation que nous avons de ces usages (lesquels peuvent nous apparaître plus immatériels qu'ils ne le sont vraiment). Il est donc indispensable de distinguer entre la matérialité des messages, ou encore l'importance de la relation corporelle dans l'utilisation des médias informatisés (le geste de la main, notamment), telle que mise en évidence dans de récentes études (Souchier *et al.*, 2003), et l'impression de dé-corporation éprouvée par les usagers, également soulignée par d'éminents chercheurs lorsque ceux-ci mettent davantage l'accent sur l'imaginaire que construit le réseau et l'idéal de transparence qui l'accompagne, avec sa cohorte de métaphores liées à l'intangibilité et à la clarté[5]. Nul n'ignore à quel point nos représentations des choses déterminent nos pensées sur celles-ci et, partant, notre comportement à leur égard. Les représentations symboliques ne relèvent pas du seul ordre de l'irréalité, ainsi que l'ont souligné des recherches sur l'efficacité et la performativité des formes symboliques[6]. Il importe peu, à vrai dire, de connaître avec précision le degré de dématérialisation réel que les NTIC apportent à leurs usagers. Importe davantage le sentiment de dématérialisation que ces derniers éprouvent lorsqu'ils se trouvent face à un écran d'ordinateur. Les propos de Robert sont particulièrement éclairants à ce sujet, lorsque celui-ci admet que « dans l'infiniment petit de l'inscription de l'information dans le disque on en vient à oublier cette matière » (2004 : 58). Tel est précisément le nœud de notre étude : considérer les représentations plutôt que les faits apparemment « objectifs ». Nous pourrions appliquer à notre problématique la thèse que Pierre Bourdieu défend à propos des rites d'institution, évoquant « le pouvoir qui leur appartient d'agir sur le réel en agissant sur la représentation du réel » (1982 : 59). Un constat identique peut être dressé à propos des commentateurs ayant montré que les interfaces graphiques des médias informatisés sont empruntées, la plupart du temps, aux médias traditionnels, comme le livre, notamment. Car il n'en reste pas moins que « l'informatisation des médias induit des modifications importantes dans les conditions de l'écriture et de la lecture » (Souchier *et al.*, 2003 : 13), tout comme elle induit des mutations importantes dans la sphère des représentations symboliques.

La communication au détriment de la transmission ?

8 Notre acculturation progressive aux nouvelles technologies nous en fait presque oublier le caractère novateur et disruptif, et la redéfinition radicale que celles-ci entraînent des rapports que nous entretenons avec l'espace et le temps. Mais qu'une enquête vienne sonder les motivations des internautes qui surfent, qui *chatent* ou qui utilisent leur messagerie électronique, et ces mutations se révèlent avec force. Ainsi une équipe de chercheurs a-t-elle montré l'obsession du facteur temps, et plus précisément de la vitesse, qui anime les usagers de ces médias : « Gain de temps : c'est de loin le premier critère mis en avant par nos différents interlocuteurs. » Ou encore : « La question du temps est omniprésente dans notre étude, principal régulateur de la communication inter-personnes. [...] Le temps est le fil de trame du texte de réseau. » Et les auteurs de l'étude de préciser que la transmission des messages

en temps réel et la réception instantanée donnent « un sentiment partagé de vitesse ». Selon eux, « c'est sans conteste dans le chat que la question du temps est la plus prégnante », car ce mode de communication « amène à percevoir l'écriture comme un flux d'échanges continu entre internautes <en temps réel> » (Souchier *et al.*, 2003 : 170, 214-216). Cette règle tacite de la vitesse est d'ailleurs si prégnante que des dispositifs techniques sont même prévus, sur certains *chats*, afin de sanctionner les membres qui restent muets trop longtemps. Ces derniers se font alors évincer du cercle des internautes pour leur inactivité prolongée. Tout incite donc à accélérer le rythme de la communication. Cette logique de la vitesse, voire de la synchronie prévalant chez les internautes se situe aux antipodes du temps de la tradition, qui est par essence un temps long, diachronique, porté par la mémoire collective de génération en génération, attaché aux grands modèles symboliques et aux événements fondateurs qui ont jalonné l'histoire d'un peuple, tels que les incarnent et les réactualisent les pratiques commémoratives, par exemple.

9 L'espace se trouve soumis aux mêmes mutations. En quelques clics rapides, l'internaute peut naviguer de page en page, de site en site, de ville en ville (le site Google Earth permet aujourd'hui une visite virtuelle en trois dimensions de la plupart des grandes villes du monde), tout en demeurant sur sa chaise. En rendant accessibles, par des promenades virtuelles et des voyages à distance, des lieux qui demeuraient jusqu'alors inaccessibles au plus grand nombre, Internet bouleverse les lois de la physique, ou plutôt la représentation qu'en a l'homme moderne. Au-delà d'un effacement des barrières géographiques et d'une confusion grandissante entre espace matériel et espace virtuel (ce qu'un site tel que Second Life, par exemple, favorise en redoublant l'existence avec un certain réalisme), le dispositif technique sur lequel repose Internet contribue lui aussi à brouiller les repères spatiaux naturels de l'homme. Considérons, par exemple, le procédé de mise en abyme qui caractérise la consultation des sites Web, grâce à l'existence d'une multitude de liens hypertexte et, plus généralement, de ce que l'on appelle des « signes passeurs ». Cette mise en abyme répétée à force de clics, de « passages d'un univers à un autre », provoque à long terme une « désorientation » que nombre d'utilisateurs n'ont pas manqué de relever au cours d'une enquête où ils furent interrogés[7]. D'autres recherches insistent plutôt sur les notions de linéarité et de tabularité (Vanderdorpe, 1999) qui sont présentes, dans des proportions différentes, dans le support écrit papier et le média informatisé, participant par là même d'une gestion particulière de l'espace. Or, là encore, l'espace patrimonial de la tradition se définit, à l'inverse des espaces virtuels aux contours mouvants, comme un espace stable et stabilisateur. En matérialisant et en immortalisant les valeurs du passé — comme nous le rappelle la contemplation des pyramides et des cathédrales ou encore celle des monuments aux morts élevés à la mémoire des combattants des deux guerres mondiales —, il constitue des points de repère pour l'homme.

10 Existeraient donc deux types de temporalité, correspondant à deux types de spatialité. Au « temps court »[8] de la communication technologique et de la mémoire informatique, véhiculant des images superficielles, des messages répondant à des enjeux de vitesse et donc par là même rapidement frappés d'obsolescence, et aux espaces virtuels qui l'accompagnent, s'opposeraient le « temps long » de la tradition, de la mémoire humaine, de la transmission des valeurs fondatrices de toute communauté, mais aussi l'espace patrimonial, organisant géographiquement des événements passés de l'histoire nationale. Et il ne semble pas déraisonnable de penser que le développement

exponentiel des premiers est susceptible d'entamer la pérennité des seconds, selon le principe bien connu des vases communicants. Autrement dit, l'expansion des nouvelles technologies de la communication pourrait bien s'accompagner d'un effacement proportionnel de la tradition. Telle est la thèse défendue par des chercheurs comme Debray, et dont nous allons nous efforcer d'évaluer la pertinence. Dans cette perspective médiologique, les liaisons horizontales, synchroniques, productrices de données éphémères, prolifèreraient au détriment des chaînes verticales, diachroniques, qui relient les générations par-delà les âges et soudent durablement les individus autour d'une histoire partagée, créatrice de lien social (1997). Aussi Debray exhorte-t-il à « communiquer moins, transmettre plus » (2001). Si cette conception dichotomique, opposant communication et transmission, peut paraître quelque peu réductrice et mérite parfois d'être nuancée à certains égards, elle possède néanmoins le mérite de relever une tendance globale de notre société, ainsi que deux modes d'être dans l'espace et le temps très différents.

11 L'on pourrait objecter à Debray le fait que certaines NTIC semblent prendre le relais de la tradition pour transmettre des référents communs et des événements fondateurs. Citons par exemple le Mémorial de Caen, musée consacré à la Seconde Guerre mondiale, qui aborde le débarquement des alliés en Normandie, notamment, grâce aux nouvelles technologies. Son site Web montre également qu'Internet peut être un outil de transmission de l'histoire. Citons encore le cédérom qui permet une visite virtuelle du Musée du Louvre... Cependant, ce point de contact entre traditions et nouvelles technologies, bien que réel, nous semble superficiel. Le contenu historique transmis peut bien rapprocher ces deux logiques communicationnelles, il n'en reste pas moins que la forme qui leur est propre les éloigne irrémédiablement. Que l'on veuille bien se remémorer la célèbre assertion de McLuhan, selon laquelle « The medium is the message » (1977). La tradition, et au sein de celle-ci les pratiques commémoratives, repose sur des formes symboliques et rituelles. Ces formes particulières, qui se manifestent dans le cérémonial, permettent une appropriation collective des valeurs transmises et une lente in-corporation, au sens étymologique du terme. Ce n'est donc peut-être pas tant par les contenus qu'il propose que par les formes de présentation et d'utilisation qu'il instaure qu'Internet participe d'une modification de la perception humaine et opère une diffusion informative de nature bien différente des pratiques commémoratives. Ajoutons encore que cette in-corporation à l'œuvre dans les cérémonies commémoratives, en s'effectuant de manière collective, remplit le rôle d'une médiation sociale[9]. Elle favorise une cohésion infra-groupale et resserre les liens sociaux en soudant les membres de la communauté autour d'une vision partagée. Jean Cazeneuve souligne que « ce qui est communiqué n'est pas nécessairement intégré à la personnalité » (1976 : 92-101). Or, les pratiques rituelles ont précisément pour but d'intégrer ce qui est communiqué à la personnalité, à l'inverse des informations éphémères majoritairement véhiculées par le temps court et la logique de flux qui caractérise Internet. Dans *Le culte de l'Internet. Une menace pour le lien social ?,* Philippe Breton souligne le fait que les corps, en n'étant plus physiquement réunis, cessent d'alimenter le vivre-ensemble. Le délitement relationnel qui découle de la mise à distance des membres d'une même communauté — lesquels préfèrent *chater* derrière des écrans d'ordinateur plutôt que de converser en face à face — se présente comme le paradoxe ultime de cette prétendue « société de la communication », censée « mettre en commun », selon l'étymologie du mot.

L'obsession des cérémonies et des espaces commémoratifs : un phénomène réactionnel ?

Nature et mode d'expression de l'inflation mémorielle

12 La mémoire, composante essentielle de la tradition — notamment orale — mais aussi de l'histoire, est donc au centre de récents bouleversements spatio-temporels. Dans ce cadre, il convient d'abord de distinguer, ainsi que le fait Paul Ricœur dans un ouvrage intitulé *La mémoire, l'histoire, l'oubli*, entre les concepts de mémorisation et de remémoration (2000 : 176). Ainsi, tandis que la mémorisation se trouve aujourd'hui renforcée grâce à l'outil informatique (la capacité de stockage de données des ordinateurs, significativement appelée « mémoire artificielle », est exceptionnelle et montre la fascination que l'on éprouve pour une restitution intégrale des informations), la remémoration, quant à elle, ne cesse de décroître dans un mouvement d'oubli des origines que la collectivité véhiculait jadis dans ses traditions, comme nous allons le montrer. Cette problématique rejoint et prolonge, en l'exacerbant, la mise en garde formulée par le roi Thamous au dieu Thot à propos de l'invention de l'écriture (Platon, 1989 : 274^{e}), ce supposé remède à l'oubli (*pharmakon*) qui aggrave finalement le mal qu'il prétend combattre. La distinction établie par Ricœur recouvre donc la distinction établie dans ce mythe entre anamnèse et hypomnèse, c'est-à-dire entre mémoire intériorisée et mémoire extériorisée, médiée par la technique. Elle rejoint également, dans une certaine mesure, celle que Maurice Halbwachs effectue entre mémoire historique et mémoire collective (1997). La première, qui livre des données objectives et rationnelles, et que l'on peut trouver dans les livres d'histoire notamment, est assez proche de la mémorisation par son souci de précision mais aussi d'incarnation par l'intermédiaire d'un support technique garant de son intégrité, alors que la seconde, volontiers oralisée, intériorisée et investie d'affect, possède quelque affinité avec la remémoration.

13 Nous nous proposons d'interroger ici la mémoire des événements historiques et de leurs lieux associés afin d'évaluer la nature des transformations que ceux-ci ont pu subir dans le contexte de la cyberculture. À ce stade de notre étude, nous avançons l'hypothèse que les pratiques commémoratives, en tant qu'actes de transmission des moments et espaces fondateurs d'une communauté humaine, se trouvent modifiées par les nouveaux modes perceptifs que les NTIC construisent progressivement. Nous postulons notamment l'existence d'un lien entre les nouveaux usages communicationnels que nous avons précédemment analysés et le constat de changement que d'éminents historiens et médiologues établissent, depuis une quinzaine d'années, au sujet des commémorations nationales et, plus largement, des rapports que l'homme moderne entretient avec l'Histoire. Nous allons d'abord présenter les changements qui interviennent dans les pratiques commémoratives, puis nous tenterons de montrer, à la fin de ce travail, que lesdits changements constituent une sorte de compensation par rapport à l'essor des NTIC et aux risques d'amnésie que celui-ci entraîne.

14 Depuis la fin des années 1980 a été mis en évidence un phénomène d'inflation commémorative, qui se traduit concrètement par une multiplication des cérémonies et lieux de mémoire. Cette inflation peut paraître contredire, au premier abord, notre précédente affirmation, selon laquelle la remémoration s'affaiblirait au détriment de la

mémorisation. Mais nous allons voir que la forme par laquelle se manifeste cette inflation, loin de se présenter comme une saine affirmation du principe de remémoration, révèle une dénaturation des modes d'expression traditionnels de la mémoire collective et témoigne d'un sursaut moribond. Le rapport élaboré par un groupe d'experts sous la présidence de l'historien André Kaspi, à la demande du gouvernement français, est très éclairant à ce sujet, puisqu'il pointe, d'une part, une hausse quantitative des commémorations et cible, d'autre part, une baisse qualitative du phénomène, en partie due au fait que les célébrations nationales perdent leur signification symbolique et leur vertu cohésive.

15 Ledit document, en effet, nous apprend que l'on recense aujourd'hui, en France, 12 journées de commémorations publiques, « soit deux fois plus qu'en 1999 » (2009 : 9). En outre, le phénomène s'accélère, puisque six commémorations ont été créées entre 1880 et 1999, quand les six autres ont vu le jour en sept ans seulement, soit entre 1999 et 2006. Par ailleurs, le rapport précise que ce bilan risque de s'alourdir à l'avenir, dans la mesure où d'anciens résistants et des partisans de la construction européenne militent en faveur de nouvelles manifestations publiques (Kaspi, 2009 : 22). Et les spécialistes d'évoquer « une forme de saturation », d'affirmer que « trop de commémorations nuit peut-être à la commémoration » (Kaspi, 2009 : 13) et de préconiser une diminution significative en ramenant les célébrations au nombre plus raisonnable de trois[10]. Enfin, il est montré que si les commémorations connaissent un développement exponentiel, elles consacrent de moins en moins les valeurs fondatrices de la communauté (le modèle républicain, par exemple) et les événements liés à l'histoire nationale. À l'inverse, elles mettent à l'honneur des particularités locales et régionales ou des revendications de groupes minoritaires. Autrement dit, elles deviennent particularisantes au lieu d'unir les individus dans un processus d'universalisation, comme le veut toute médiation symbolique[11].

16 Cette tendance a été relevée dès les années 1990 par de multiples chercheurs. Pierre Nora parle d'une « obsession commémorative » dans le dernier tome de ses *Lieux de mémoire*. Dans un chapitre intitulé « L'ère de la commémoration », l'auteur va jusqu'à évoquer « la boulimie commémorative d'époque » (1993 : 4687), terme désignant une pathologie qui n'est pas sans parenté avec le « tautisme » de Sfez. Nora poursuit son étude en soulignant le passage d'un modèle historique — où les Français s'identifiaient eux-mêmes en reconnaissant leur filiation à l'État-nation et à la lente construction de celui-ci à travers les âges — à un modèle mémoriel séparé de tout sentiment d'enracinement temporel, auto-centré en quelque sorte. Cette mémoire pour la mémoire, qui cesse d'être la matrice vivante dans laquelle les peuples s'inscrivent, témoigne d'une crise profonde. En outre, les nombreuses journées thématiques qui fleurissent çà et là aux côtés des cérémonies officielles, attestent cette déshistoricisation de la mémoire : journée de la femme, journée de lutte contre le sida, journée pour la protection de l'enfance sont la preuve que les citoyens ne privilégient plus leur attachement à une Histoire partagée, à l'échelon national, mais plutôt à des intérêts groupusculaires. Nora conclut ainsi que « la commémoration s'est émancipée de son espace d'assignation traditionnelle, mais c'est l'époque tout entière qui s'est faite commémoratrice » (1993 : 998).

17 Jean-Claude Guillebaud, lui aussi, dénonce une « maniaquerie commémorative » (1995 : 21) qui revêt un caractère quasi compulsif. Dans *Les abus de la mémoire*, Tzvetan Todorov souligne quant à lui ce « nouveau culte de la mémoire » (1995 : 55). « On

inaugure, paraît-il, un musée par jour en Europe », déclare-t-il. Et de poursuivre : « Il ne se passe pas de mois sans que l'on commémore quelque événement remarquable, au point qu'on se demande s'il reste suffisamment de journées disponibles pour que s'y produisent de nouveaux événements à commémorer au XXIe siècle » (1995 : 51). Par ailleurs, l'auteur répertorie plusieurs formes de réminiscence, plus ou moins bénéfiques, et invite à préférer « la mémoire exemplaire » à « la mémoire littérale » (1995 : 30). La mémoire littérale, qui évalue un événement dans son irréductible singularité, et donc dans son incommensurabilité, se révèle aliénante lorsqu'elle est poussée à l'extrême, car elle demeure toujours privée, tournée vers une période précise de l'Histoire. Au contraire, la mémoire exemplaire érige un événement historique en modèle, et sa célébration est alors symbolique. Son aptitude à la généralisation lui permet d'établir des analogies tendancielles — par-delà les différences factuelles — entre des situations anciennes et des situations présentes (ainsi les corps croates entassés dans les charniers de l'ex-Yougoslavie peuvent-ils rejoindre les victimes tutsies du Rwanda, mais également celles de la solution finale ou encore des goulags staliniens). Elle atteint ainsi une dimension universelle, condition *sine qua non* de toute sphère publique, et rend possible une large identification des individus aux victimes, grâce aux valeurs généralistes qu'elle véhicule.

18 Or, la tendance actuelle, pointée par le rapport Kaspi, semble bien relever de la catégorie de la mémoire littérale, attachée à un événement particulier, et exigeant éventuellement réparation pour des outrages subis au profit d'une minorité (la journée nationale d'hommage aux harkis, qui se déroule le 25 septembre, peut être ainsi interprétée). Ce type de manifestation fragmente la population, au lieu de la fédérer autour d'un socle commun comme le font les commémorations ayant valeur de symbole. Le 8 mai, par exemple, symbolise la libération d'un territoire occupé par l'ennemi et d'un peuple injustement opprimé. Et peu importe, à vrai dire, que l'ennemi ait été de nationalité allemande. Ce jour férié ne doit pas tant être interprété comme une condamnation du nazisme que comme une condamnation plus globale de tout acte de barbarie, quel qu'il soit et de quelque époque qu'il relève. De la même manière, ce sont les principes de liberté, d'égalité et de fraternité, piliers mêmes de notre République, que les cérémonies du 14 juillet célèbrent.

19 L'on peut d'ailleurs rapprocher cette particularisation des commémorations d'un phénomène tendanciel qui se développe sur le Net, où chaque internaute peut être l'auteur et l'acteur de sa propre vie, réinventée, mise en scène et médiatisée au moyen de la Toile, grâce aux blogues notamment. Mais cette tendance corrobore également le constat établi par Emmanuel Hoog sur le perpétuel présent et le tout mémoire que propose le numérique, et plus particulièrement Internet. La sur-mémorisation à laquelle aboutit Internet, en effet, entraîne une sorte d'uniformisation des actes mémorables, propre à menacer la mémoire collective qui est censée, quant à elle, opérer des choix sélectifs et hiérarchiser les valeurs ainsi que les événements dignes d'être remémorés (Hoog, 2009). Le paradoxe d'Internet est qu'il conjugue vitesse d'usage et étirement artificiel du temps, lié à la capacité de stockage des données. La conséquence de cette mémorisation à tout-va est que tout finit par se valoir et s'équivaloir, les détails les plus insignifiants étant éternisés, sur la Toile, au même titre et sur le même plan que les événements les plus déterminants de l'histoire humaine (Hoog, 2009). L'une des manifestations les plus extrêmes de cette tendance est illustrée par les thèses de l'artiste plasticien David Guez, où le moi de chaque individu, stocké dans le réseau, devient une matière numérique digne d'être éternisée, transformé en

un hypermoi autonome dont les fragments identitaires (photos, avis, sentiments…) lui survivront bien après sa mort, comme immortalisés par le Net[12].

Mécanisme compensatoire

20 Cet oubli progressif des origines dont la mémoire collective était le support privilégié ne va pas sans poser problème. En entraînant un sentiment de déracinement et de déréliction, cet effacement favorise par réaction des crispations identitaires et des résurgences communautaristes. De multiples récupérations abusives peuvent en découler. Nombreuses sont les sectes, par exemple, qui tentent de faire revivre des cultures traditionnelles, sous des formes dévoyées : templiers, cathares et alchimistes du Moyen-Âge se trouvent ainsi invoqués et prétendument imités pour ce qu'ils représentent la pureté d'un passé idéalisé. La désacralisation du monde à laquelle aboutit la primauté des communications instantanées portées par la technologie moderne se traduit donc parallèlement par une quête effrénée des mythes de l'âge d'or et un dévoiement des modes de transmission traditionnels.

21 L'analyse à laquelle se livre Georges Balandier au sujet des rites nous paraît pouvoir éclairer notre propos. Dans *Le désordre. Éloge du mouvement*, ce sociologue souligne le rôle de la science et de la technique, mais surtout des TIC, dans l'accélération du temps qui est inhérente à la modernité (« la modernité, c'est le mouvement plus l'incertitude » (1998 : 161). Après avoir montré que « la science elle-même n'apporte plus la certitude d'un ordre du monde régi par le temps des régularités », comme c'était le cas au siècle de Galilée, de Newton et de Kepler, convaincus que des lois universelles et immuables habitaient le cosmos, Balandier met en exergue le rôle amplificateur de l'ordinateur. Évoquant le « temps réel des outils informatiques », il montre que l'homme vit désormais dans « la temporalité immédiate », marquée par la « succession rapide des informations », la « quasi-immédiateté » du traitement des données, « la synchronisation d'un très grand nombre d'opérateurs » (*ibid* : 165-167). Contrairement au temps de la tradition (qui se définit simultanément par la réminiscence d'une période originelle sacrée, souvent suspendue hors de tout devenir, et par le récit séquencé que livrent les rites et les mythes), le temps informatique est le temps de la vitesse et de la « dématérialisation » de l'espace. La notion d'ubiquité que Balandier met en avant traduit bien cette bipolarité. Elle évoque « un effacement de l'espace et une contraction totale du temps par l'effet de la simultanéité », car, comme il le dit très justement, « temps et espace semblent se confondre » (*ibid* : 167-168).

22 Par ailleurs, Balandier a parfaitement mis en évidence le lien qui existe entre modernité et mouvement, mouvement et incertitude, incertitude et angoisse. Or, cette angoisse que produit la vitesse relative à la propagation des informations, des individus et des biens, l'homme s'efforce de la conjurer par des pratiques rituelles, notamment. En répondant à un ordre, et par conséquent à une certaine régularité, le rite est perçu comme un réducteur d'entropie[13]. Il normalise, établit des limites, ponctue le devenir de repères stables, séquence le déroulement du temps humain en instaurant des cycles, des dates charnières, mais aussi en rappelant des référents communs. Caractéristique des sociétés traditionnelles, le rite exprime un héritage du passé sans cesse renouvelé dans le présent, grâce à la mémoire des acteurs sociaux et à une dramatisation (au sens théâtral du terme) des événements marquants d'un groupe. On peut donc avancer l'idée que la multiplication actuelle des cérémonies commémoratives (qui, comme tout

rituel, reposent sur une transmission de valeurs collectives organisée autour d'un espace scénique symbolique) vise à conjurer l'angoisse que produit le temps court de la modernité et l'oubli progressif du temps long des origines. Parallèlement, cet oubli du temps originel aboutit à un dévoiement desdites pratiques commémoratives, lesquelles s'éloignent dès lors de leurs objectifs habituels.

23 Cette pléthore de commémorations est symptomatique d'une nation qui, ayant distendu ses liens avec le passé et virtualisé ses espaces, tente de réaffirmer artificiellement la présence des racines qui commencent à lui faire défaut et à rematérialiser le réel. Nora affirme ainsi : « On ne parle tant de mémoire que parce qu'il n'y en a plus » ou encore « Habiterions-nous encore notre mémoire, nous n'aurions pas besoin d'y consacrer des lieux » (1984 : 17-19). Quant à Todorov, il déclare à propos des commémorations : « Comme s'ils étaient saisis de nostalgie pour un passé qui s'éloigne irrévocablement, ils s'adonnent avec ferveur à des rites conjuratoires, censés le maintenir vivant » (1995 : 51). Cet auteur pressent d'ailleurs la corrélation qu'il peut y avoir entre les deux phénomènes que nous avons relevés, lorsqu'il remarque une « [...] homogénéisation à l'intérieur de nos sociétés », une « uniformisation entre sociétés, effet de la circulation internationale accélérée des informations, des biens de consommation culturelle (émission de radio et de télévision) et des personnes », et note que « cette évolution porte atteinte aux identités et aux appartenances traditionnelles ». Aussi conclut-il : « La réunion de ces deux conditions — le besoin d'identité collective, la destruction des identités traditionnelles — est responsable, en partie, du nouveau culte de la mémoire » (1995 : 51-53).

24 En perdant ses idéologies transcendantes, ses mythes nationaux et ses repères les plus fondamentaux, la société se voit entamée dans son identité et, partant, dans son intégrité. Aussi croit-elle pouvoir combler une insupportable vacuité en multipliant les événements commémoratifs, ignorant que l'accumulation de faits profanes ne suffit guère à produire du sacré. Cette frénésie semble même engendrer des conséquences inverses aux effets escomptés. Car le sacré naît d'une distanciation[14]. Il revêt un caractère unique, incompatible avec la banalisation actuelle. Il va de soi que le foisonnement de ces manifestations, qui rompaient naguère le cours continu du quotidien par leur nature extraordinaire et hautement signifiante, aboutit à leur désacralisation. La rupture de l'alliance entre mémoire et histoire est en outre préjudiciable, car c'est la seconde qui donnait sa substance signifiante à la première. Si Sfez a raison d'affirmer que « pour assurer leur cohésion, les sociétés à mémoire se servent de l'histoire, les sociétés sans mémoire de la communication » (1988 : 20), alors nous sommes en droit de penser que notre culture contemporaine commence à être frappée d'amnésie. D'où ces répétitions cérémonielles, diffusées à grand renfort médiatique, destinées à ré-asseoir un socle mémoriel défaillant, mais qui se révèlent en fin de compte contre-productives. La « politique de la mémoire » semble gagnée par la « politique de la communication », bien que ces deux approches constituent « un couple antagoniste » (Sfez, 1993 : 417). Seul un rééquilibrage entre ces deux logiques paraît pouvoir reconstruire des rapports spatio-temporels viables pour l'homme.

BIBLIOGRAPHIE

BALANDIER, Georges (1998), *Le désordre. Éloge du mouvement*, Paris, Fayard.

BAUDRILLARD, Jean (1981), *Simulacres et simulations*, Paris, Galilée, Coll. « Débats ».

BAUDRILLARD, Jean (1986), « La communication, mythe et circularité » dans *Nouveaux programmes et communication audiovisuelle. Actes du colloque CNCA*, Paris, Centre Georges Pompidou, p. 163-166.

BOURDIEU, Pierre (1982), « Les rites comme actes d'institution », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 43 (juin), p. 58-63.

BRAUDEL, Fernand (1993), *Écrits sur l'Histoire*, Paris, Flammarion.

BRETON, Philippe et Serge PROULX (2006), *L'explosion de la communication. Introduction aux théories et aux pratiques de la communication*, Paris, La Découverte.

BRETON, Philippe (2000), *Le culte de l'Internet. Une menace pour le lien social ?*, Paris, La Découverte.

CAZENEUVE, Jean (1976), *Les communications de masse*, Paris, Denoël-Gonthier.

DEBRAY, Régis (1997), *Transmettre*, Paris, Odile Jacob.

DEBRAY, Régis (2001), *Les diagonales du médiologue : transmission, influence, mobilité*, Paris, Bibliothèque nationale de France.

EISENSTEIN, Elisabeth (1991), *La Révolution de l'imprimé dans l'Europe des premiers temps modernes*, Paris, La Découverte, 1991.

ELLUL, Jacques (1954), *La technique, ou l'enjeu du siècle*, Paris, Armand Colin.

ELLUL, Jacques (1977), *Le système technicien*, Paris, Calmann-Lévy.

GOODY, Jack (1979), *La raison graphique*, Paris, Minuit, Coll. « Le sens commun ».

GUILLEBAUD, Jean-Claude (1995), *La trahison des Lumières*, Paris, Seuil.

HABERMAS, Jürgen (1978), *La technique et la science comme idéologie*, Paris, Gonthier, Coll. « Bibliothèque Médiations ».

HALBWACHS, Maurice (1997), *La mémoire collective*, Paris, Albin Michel.

HOOG, Emmanuel (2009), *Mémoire année zéro*, Paris, Seuil.

JEANNERET, Yves (2000), *Y a-t-il (vraiment) des technologies de l'information*, Paris,Presses du Septentrion.

KASPI, André (2009), *Rapport de la commission de réflexion sur la modernisation des commémorations publiques*, Paris, La Documentation française.

LAMIZET, Bernard (1998), *La médiation politique*, Paris, L'Harmattan.

LARDELLIER, Pascal (2003), *Théorie du lien rituel. Anthropologie et communication*, Paris, L'Harmattan.

LEVY, Pierre (1997), *L'intelligence collective. Pour une anthropologie du cyberespace*, Paris, La Découverte.

LEVY, Pierre (2003), « Le futur Web exprimera l'intelligence collective de l'humanité », *Le Journal du Net*, août.

MCLUHAN, Marshall (1977), *Pour comprendre les médias*, Paris, Seuil, Coll. « Points essais ».

NEGROPONTE, Nicholas (1995), *L'homme numérique*, traduction de Michèle GARÈNE, Paris, Robert Laffont.

NORA, Pierre (dir.) (1984), *Les lieux de mémoire*, t. I : *La République*, Paris, Gallimard.

NORA, Pierre (dir.) (1993), *Les lieux de mémoire*, t. III : *Les France. De l'archive à l'emblème*, Paris, Gallimard.

PLATON (1989), *Phèdre*, Paris, Flammarion.

RAMONET, Ignacio (2001), *La tyrannie de la communication*, Paris, Gallimard, Coll. « Folio actuel ».

RICŒUR, Paul (2000), *La mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, Seuil, Coll. « Points essais ».

ROBERT, Pascal (2004), « Critique de la dématérialisation », *Communication & langages*, 140, p. 55-68.

SFEZ, Lucien (1988), *Critique de la communication*, Paris, Seuil, Coll. « Points essais ».

SFEZ, Lucien (1993), *La politique symbolique*, Paris, Presses universitaires de France.

SOUCHIER, Emmanuel et Yves JEANNERET (2002), « La communication médiatisée est-elle un <usage> ? », *Communication & langages*, 132, p. 5-27.

SOUCHIER, Emmanuel *et al.* (dir.) (2003), *Lire, écrire, récrire. Objets, signes et pratiques des médias informatisés*,Paris, Bibliothèque publique d'information.

TODOROV, Tzvetan (1995), *Les abus de la mémoire*, Paris, Arléa.

TOFFLER, Alvin (1980), *La troisième vague*, Paris, Denoël.

VANDERDORPE, Christian (1999), *Du papyrus à l'hypertexte. Essai sur les mutations du texte et de la lecture*, Paris, La Découverte.

NOTES

1. Sur cette modification des structures mentales par l'écriture, voir les travaux de Jack Goody (1979).

2. A ce sujet, voir les écrits philosophiques d'Emmanuel Kant, et surtout sa *Critique de la raison pure*, où l'espace et le temps sont définis comme des « intuitions pures a priori ».

3. Le direct télévisé, par l'introduction d'une communication en « temps réel », ou encore la virtualité des jeux vidéos, par exemple, ont un impact sur notre perception de la réalité.

4. « L'information ne s'en trouve pas dématérialisée, mais virtualisée » (Robert, 2004 : 57).

5. Sur cette apparente disparition de la dimension corporelle, voir par exemple les travaux de Philippe Breton (2000).

6. Voir par exemple François-André Isambert (1979) et Pascal Lardellier (2003).

7. Sur le concept de « signe passeur », voir Souchier *et al.*, 2003.

8. Nous empruntons cette distinction entre « temps court » et « temps long » à Fernand Braudel. Selon l'auteur, le temps long est « le temps de l'histoire quasi immobile, celle de l'homme dans ses rapports avec le milieu qui l'entoure; une histoire lente à couler et à se transformer, faite bien souvent de retours insistants, de cycle sans cesse recommencés ». Le temps *court, au contraire, est l'histoire* « à la dimension non de l'homme mais de l'individu, l'histoire événementielle [...] Une histoire à oscillations brèves, rapides, nerveuses » (1993 : 16-17).

9. Sur cette notion de médiation, nous citerons Bernard Lamizet, qui la définit comme « l'ensemble de formes et de moyens par lesquels les acteurs individuels s'approprient dans leurs

pratiques sociales et par la mise en œuvre d'un certain nombre de rites et de formes les structures collectives caractéristiques et fondatrices de la sociabilité » (1998 : 37).

10. Seules les cérémonies du 11 novembre, du 8 mai et du 14 juillet seraient maintenues (Kaspi, 2009 : 13).

11. Comme le rappelle Jean-Marie Bockel, Secrétaire d'État à la Défense et aux Anciens Combattants dans sa préface au rapport d'André Kaspi, « commémorations et cérémonies structurent la mémoire collective des sociétés autour de valeurs partagées, tout en contribuant au sentiment d'appartenance commune » (Kaspi, 2008 : 5).

12. Dans sa forme la plus aboutie, le projet de David Guez, intitulé « 2067 : e-mail vers le futur », consiste à envoyer un message vers le futur (qui sera reçu cinquante ans plus tard), et à créer des mémoires artificielles de notre « moi », actifs et accessibles longtemps après la disparition physique des individus.

13. L'étymologie même du mot « rite » renvoie à la notion d'« ordre », comme le rappelle Pascal Lardellier (2003).

14. Selon son étymologie même, le mot « sacré » provenant du latin « *sacer* » signifiant « séparé ».

RÉSUMÉS

Si les technologies de l'information et de la communication contribuent à modifier la perception que l'homme a de la réalité, et plus précisément des notions d'espace-temps, alors cette nouvelle perception se répercute à son tour sur les rapports que l'être humain entretient avec les traditions commémoratives et les lieux qui leur sont consacrés. L'auteure cherche à comprendre comment Internet, en introduisant un sentiment de dématérialisation et de synchronie, et en opérant un déplacement de la mémoire humaine vers la mémoire informatique, appelle une réaction compensatoire, exprimée par une multiplication des cérémonies et espaces dédiés à des événements du passé.

Information and communication technologies modify the human perception of reality, and more specifically the notions of space and time. In turn this impact of technology alters the relationship that individuals hold with traditions of commemoration and with the sites where such commemorations take place. The author argues that the Internet, by operating a displacement of the human memory towards the computer memory, and by introducing a feeling of dematerialization and synchrony, triggers a compensatory reaction that manifests itself in the multiplication of commemorative ceremonies and places dedicated to events of the past.

Si las tecnologías de la información y la comunicación contribuyen en la modificación de la percepción que el ser humano tiene de la realidad, más precisamente las nociones de espacio-tiempo, entonces esta nueva percepción impacta por su parte las relaciones que dicho ser humano mantiene con las tradiciones conmemorativas y los lugares que le han sido consagrados. La autora trata de comprender de qué manera Internet, incluyendo un sentimiento de desmaterialización y sincronía y operando un desplazamiento de la memoria humana hacia la memoria informática, recurre a una reacción compensatoria, expresada por una multiplicación de ceremonias y espacios dedicados a eventos del pasado.

INDEX

Palabras claves : conmemoración, espacio, Internet, memoria, tiempo
Keywords : commemoration, Internet, memory, space, time
Mots-clés : commémorations, espace, Internet, mémoire, temps

AUTEUR

CÉLINE BRYON-PORTET

Céline Bryon-Portet est maître de conférences HDR en sciences de l'information et de la communication à l'Institut National Polytechnique de l'Université de Toulouse et chercheuse au LERASS EA 827. Ce texte a été présenté au colloque de Ludovia *Espace(s) et mémoire(s)*, à Ax-les-Thermes, tenu du 17 au 25 août 2009. Courriel : celine.bryonportet@ensiacet.fr

Facebook arabia

Espace public alternatif

Khaled Zamoum

1 Cette étude traite de l'utilisation d'Internet, plus particulièrement des réseaux sociaux comme Facebook arabia par la jeunesse des pays arabes. Ce site a été lancé par un jeune informaticien égyptien avec peu de moyens et sans soutien gouvernemental et il a réussi à en faire le premier site des réseaux sociaux utilisés par cette jeunesse. Son objectif est de concurrencer les grands réseaux sociaux internationaux et d'offrir un espace de liberté dans la langue arabe en tant qu'outil de communication pour les jeunes internautes arabophones. Le nombre d'utilisateurs a atteint un million en moins de trois ans selon Haitem Yahia (2011), mais en l'absence de statistiques officielles, il est difficile de mesurer son véritable succès.

2 La prolifération d'Internet représente un grand défi dans le monde arabe du fait que sa généralisation exacerbe les craintes de la technique et les phobies de la voir désorienter les jeunes et les sociétés arabes islamiques contemporaines. Son introduction dans la grande majorité des pays arabes rallume la braise des détracteurs de la mondialisation et du transfert technologique. Malgré cela, ces internautes adoptent une approche volontariste qui les pousse à adapter Internet — et particulièrement Facebook arabia — à leurs aspirations et attentes liées à leurs besoins et à leur contexte socioculturel (Trabelsi, 2003). Surtout que ces derniers ont besoin d'un vrai espace public virtuel non contrôlé par les pouvoirs publics arabes qui, par ailleurs, contrôlent directement tous les systèmes et les moyens d'information et de communication de masse.

La méthodologie

Le choix du panel

3 Cette étude vise à connaître à partir d'un échantillonnage aléatoire le profil des usagers du site Facebook arabia ainsi que leur perception de son rôle politico-culturel en tant qu'outil de communication et d'information. Notre objectif est de constituer une

première base de données pouvant servir à des études sociologiques plus approfondies. L'échantillon de 200 usagers[1] du site Facebook arabia se compose ainsi :

- 33 % de Maghrébins et 67 % de Moyen-Orientaux ;
- 50 % de personnes de sexe masculin et 50 % de personnes de sexe féminin ;
- 50 % de personnes de la tranche d'âge 18-30 ans et 50 % de 31-45 ans ;
- 40 % d'universitaires, 25 % de lycéens, 10 % d'employés du secteur public, 10 % de sans-emploi, 10 % de femmes au foyer et 5 % des employés du secteur privé.

4 Afin d'éviter les périodes de fêtes religieuses et nationales, l'enquête a été réalisée entre le 20 novembre et le 20 décembre 2010. Les collègues universitaires se sont chargés de la distribution des questionnaires dans leurs pays respectifs.

La conception, la validation et l'analyse des résultats du questionnaire d'enquête

5 Le questionnaire rédigé en langue arabe contient 23 questions ouvertes et fermées (voir annexe 2), qui se répartissent en quatre sections : identification de l'usager, son profil, ses usages de Facebook arabia et sa perception du rôle politico-culturel de ce site.

6 Le questionnaire a été soumis à un pré-test (Singleton et Bruce, 1999) entre le 29 septembre et le 10 octobre 2010 auprès d'un échantillonnage de 20 personnes répondant aux critères de sélection. Les résultats ont permis d'ajuster le questionnaire et de préciser les directives relatives à la liberté d'expression dans le monde arabe (quatrième section).

7 Afin d'assurer, au minimum, la validation et la fiabilité des données collectées, nous avons adopté les démarches suivantes :

1. L'analyse des résultats du pré-test a révélé un coefficient de stabilité de 94,2, soit une mesure élevée de fiabilité ;
2. Le questionnaire et l'ensemble des objectifs de l'étude ont été révisés par des spécialistes en sciences de l'information[2]. Leurs commentaires et suggestions ont porté sur la formulation des questions relatives à l'utilisation de Facebook arabia sur les plans politique et culturel ;
3. L'analyse des données quantitatives a été réalisée avec le logiciel SPSS pour Windows, version 10,0 ;
4. Nous avons eu recours à la méthode structurelle de Ghilione et Matalon (1970), qui consiste d'abord à établir une fiche pour chaque questionnaire sur laquelle il est indiqué, pour chaque individu échantillonné, ses choix des indicateurs des variables indépendantes et dépendantes. Ensuite, nous avons effectué une première classification selon les réponses et une deuxième, selon la fréquence des choix associés aux variables indépendantes. Quant aux questions ouvertes, nous avons comptabilisé et analysé les réponses ayant obtenu cinq mentions.

L'évolution de l'utilisation d'Internet dans le monde arabe

8 En nous basant sur le rapport de l'Union internationale de télécommunication sur la société de l'information (ITU, 2010), sur le rapport présenté par Deek Gabriel à la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie occidentale (ESCWA, 2010) et sur les données fournies par l'Utilisation d'Internet dans le monde (Internet

World Stats, 2010), nous avons dressé le tableau suivant de l'utilisation d'Internet dans le monde arabe.

Tableau 1. Utilisation et taux de pénétration d'Internet en 2010 dans les pays arabes (Maghreb et Moyen-Orient)

Pays	Population (en 2010)	Nombre d'utilisateurs d'Internet (en 2010)	Taux de pénétration	Augmentation du nombre d'utilisateurs d'Internet de 2000 à 2010 (nbre)
Bahreïn	738 004	649 300	88,0	15 233
Émirats arabes unis	4975 593	3 777 900	75,9	4 140
Qatar	840 926	436 000	51,8	13 533
Oman	2 967 717	1 236 700	41,7	12 741
Koweït	2 789 132	1 100 000	39,4	6 333
Arabie saoudite	5 731 776	9 800 000	38,1	48 000
Tunisie	10 589 025	3 600 000	34,0	35 000
Maroc	31 627 428	10 442 500	33,0	103 425
Jordanie	6 407 085	1 741 900	27,2	12 683
Liban	4 125 247	1 000 000	24,2	2 333
Égypte	80 471 869	17 060 000	21,2	36 911
Syrie	22 198 110	3 935 000	17,7	130 167
Palestine	2 514 845	356 000	14,2	9 171
Algérie	4 586 184	4 700 000	13,6	93 000
Soudan	41 980 182	4 200 000	10,0	139 000
Libye	6 461 454	353 900	5,5	34 390
Mauritanie	3 205 060	75 000	2,3	14 000
Yémen	23 495 361	420 000	1,8	27 000
Iraq	29 671 605	32 000	1,1	25 000
Somalie	10 112 453	106 000	1,0	529 000

9 En général, le taux le plus élevé de pénétration d'Internet dans le monde arabe est enregistré dans les pays du Golfe : le Bahreïn, les Émirats arabes unis, le Qatar, le Koweït, l'Oman et l'Arabie saoudite. Cela s'explique en partie par l'intérêt que portent ces pays au développement des services électroniques et par les tarifs très abordables. Dans les pays non producteurs de pétrole, les taux sont moins élevés : la Tunisie, le Maroc, la Jordanie, le Liban et l'Égypte. Malgré la disponibilité de ressources financières provenant de l'exportation de pétrole, l'Algérie, la Libye et l'Iraq enregistrent un faible taux. La phobie que suscite l'utilisation d'Internet comme outil de communication de masse non contrôlé par leurs pouvoirs publics peut apporter une part d'explication.

10 L'absence d'études sociodémographiques approfondies sur l'utilisation d'Internet dans l'ensemble des pays arabes ne permet pas une analyse comparative plus fine et proscrit toute conclusion sur l'appartenance politique et socioculturelle des usagers. Par ailleurs, l'observation socio-anthropologique, que ce soit dans les cybercafés ou dans d'autres espaces publics d'utilisation d'Internet, a permis de constater que la grande majorité des usagers se trouve parmi les jeunes des deux sexes — du fait de l'analphabétisme qui touche une grande partie de la population de plus de 50 ans — et qu'Internet représente pour eux davantage un espace de liberté et d'ouverture sur le monde extérieur qu'un outil de communication.

11 Les récentes révolutions, manifestations et protestations populaires dans les pays arabes attestent le phénomène politico-médiatique que constitue la prolifération de Facebook et des réseaux sociaux. Selon Hamami (2003), l'émergence du cyberespace

dans le monde arabe annonce l'arrivée des sujets collectifs fondés sur les principes de communication, de participation et de débat.

Facebook arabia : un espace d'échange et de communication

12 Personne n'avait prévu le succès phénoménal de Facebook, créé en 2004 par l'étudiant américain Mark Zuckerberg (Wikipédia, 2011) pour diffuser et partager virtuellement ses photos et activités avec ses amis. Ce succès a incité un jeune informaticien égyptien, Haitem Yahia, à lancer une version arabe, le Facebook arabia. Selon son fondateur, le nombre d'adhérents a dépassé le million en janvier 2011.

13 L'absence de statistiques officielles ne permet pas de vérifier ce chiffre. Par contre, il est admis que Facebook arabia connaît un grand succès auprès des jeunes à qui il propose les mêmes applications, services et options que Facebook et une qualité comparable à celle de ce site : FBA musique, FBA vidéos direct, FBA radio, FBA info ainsi qu'un service de compte courriel personnel, de messagerie instantanée et de programmes vidéo. Ce site se distingue des autres sites arabes du fait qu'il utilise le programme Universal MP3 Player et propose un service de compte de musique personnalisé et une page personnalisée et sécurisée pour les applications, activités, albums photo et vidéos.

14 Au dire de son fondateur, ce site est un espace d'échange et de communication entre les jeunes, libre de tout contrôle et de toute censure gouvernementale, tout en respectant la vie privée ainsi que les principes et traditions des sociétés arabo-musulmanes. Le site a pour objectif de promouvoir la culture arabe entre les jeunes et vise à rapprocher les différentes composantes de la culture arabe au moyen de la diffusion de chansons traditionnelles et modernes du Grand Maghreb et du Moyen-Orient.

15 Le site se veut apolitique afin de se protéger de la censure gouvernementale et de maintenir une certaine image de neutralité par rapport aux différents problèmes politiques et socioéconomiques que connaissent la plupart des sociétés arabes. Parce que les jeunes internautes arabes sont préoccupés par l'absence de démocratie, de liberté d'expression et par l'inégalité dans le partage des richesses et le chômage, une partie des messages, discussions et vidéos diffusés expriment le ras-le-bol. Le site est apolitique mais, en même temps, il favorise le débat ouvert et les discussions entre les internautes. Pendant les événements de la chute du régime tunisien de Ben Ali en janvier 2011, ainsi que pendant la chute de Hosni Moubarak en février 2011, les groupes de discussion ont été très actifs en diffusant commentaires, informations et vidéos. C'était une première dans la société virtuelle arabe, et cela témoignait d'une conscience accrue des responsables du site et du rôle des nouveaux médias dans la construction d'un espace public virtuel libre et de leur participation directe ou indirecte dans le processus de changement politique dans les différents pays arabes.

Les résultats de l'enquête

Le profil politique et socioculturel des internautes

16 L'analyse des résultats de l'enquête montre que 33,1 % des interrogés consacrent plus de deux heures par jour au site Facebook arabia, dont 28,2 % des femmes sans emploi et 19,2 % des étudiants, contre 29,7 % qui y passent moins d'une heure. Sans surprise, ce sont les jeunes de 18 à 30 ans qui passent le plus de temps à naviguer sur le site (33,1 %). Il existe une corrélation positive entre le niveau d'instruction et l'utilisation du site : les universitaires représentent le taux le plus élevé (32,2 %). Les principales raisons évoquées par les répondants font référence au fait que ce site représente un espace de débat et d'échange des informations et de nouvelles non diffusées par les médias gouvernementaux et, en même temps, non contrôlées par la censure des pouvoirs publics.

La liberté d'expression et la sphère publique virtuelle

17 Les notions de sphère publique et de liberté d'expression dans les blogosphères et les différents espaces publics électroniques suscitent une réflexion méthodologique et sociopolitique spécifique en raison du contexte particulier des pays autoritaires où ces espaces de liberté d'expression sont souvent contrôlés par les autorités publiques. Larbi Chouikha (2002) explique, dans une approche sociopolitique, le rôle des blogosphères dans la construction d'un nouvel espace public virtuel tunisien et précise que ces nouvelles formes d'information portent à la fois sur des modes d'expression, mais aussi de contestation. Elles rejoignent des formes de communication ancrées dans la tradition orale. Ces anciennes formes, dont les *noukat* (anecdotes et dérision politique) et les rumeurs les plus extravagantes, prennent généralement pour cibles les dignitaires de l'État. Ainsi, elles déjouent la censure et comblent le manque d'information.

18 Pour comprendre le choix des internautes, il nous apparaissait nécessaire de connaître l'opinion des participants sur leurs besoins et motivations quant à l'utilisation du site Facebook arabia et sur son rôle dans la construction d'un espace public. La majorité (52,4 %) estime que ce site est un moyen de se rapprocher et d'échanger entre jeunes et près du quart (23,2 %) pense que ce site leur permet d'échanger des informations non contrôlées par la censure gouvernementale et non diffusées par les médias officiels. Cet aspect est très important dans le contexte politique et économique actuel du monde arabe : les révoltes tunisienne, égyptienne et libyenne ainsi que les mouvements de revendications démocratiques en Algérie, en Jordanie, au Maroc, au Soudan, au Bahreïn, en Arabie saoudite et au Yémen suggèrent que les forces démocratiques qui exigent des réformes dans tous les domaines, dont celui de la liberté d'expression et des droits civils, sont en symbiose avec les internautes.

19 L'enquête révèle, quoique très approximativement, comment Facebook arabia situe le rapport entre liberté d'expression et liberté d'accès et quelle serait sa place dans le paysage arabe des réseaux sociaux, ainsi que son rôle en tant que vecteur d'idées démocratiques. Quelle que soit la nationalité des répondants, une majorité (79,1 %) affirment qu'ils discutent de sujets d'ordre politique tels que la justice sociale (26,8 %), la liberté d'expression (24,2 %), la démocratie (22,2 %), la liberté d'accès à l'information

(14,2 %) et les différents droits civiques (12,2 %). Les plus fortes composantes de cette majorité se retrouvent chez les Maghrébins — Algériens (18,4 %), Tunisiens (16,6 %) et Marocains (14,2 %) —, les universitaires (45,8 %), les femmes (38,8 %) et les 18 à 30 ans (41,1 %).

La crédibilité et la contestation virtuelle

20 Michel Camau et Vincent Geisser (2003) définissent la notion d'espace protestataire comme une nouvelle forme de protestation virtuelle dans la société de l'information, qu'instaurent les technologies de l'information et de la communication en tant que moyen et outil de contact interactif permettant des échanges d'idées et d'informations entre internautes.

21 Présentement, cet espace protestataire est le sujet d'un débat dans certains pays arabes, du fait qu'il n'est soumis à aucune restriction et qu'il représente un important instrument pour défendre les droits fondamentaux des citoyens, dénoncer la corruption et condamner les injustices, d'autant plus que certains gouvernements arabes ont monopolisé tous les espaces et les moyens de protestation publique.

22 Romain Lecomte (2009) parle de cyberdissidence en référence aux internautes qui contestent et font entendre très ouvertement leurs idées sans pour autant n'appartenir à aucune organisation politique ou militante. Les récentes contestations, protestations et révolutions à l'encontre des pouvoirs tunisien, égyptien, yéménite, libyen, bahreïnien, saoudien, marocain, jordanien et algérien attestent ces cyberdissidences où se côtoient forums, sites Internet locaux et internationaux, tels que Facebook et Twitter, et la chaîne de télévision qatarie Al Jazeera. Ceux-ci ont joué un rôle souvent qualifié de primordial dans cette contestation et cette révolution populaires devenues bien réelles.

23 Le recours des jeunes internautes arabes aux réseaux sociaux, aux différentes sources d'information et aux médias étrangers pour s'enquérir et s'informer quotidiennement soulève la question de la crédibilité des médias et des différentes sources d'information dans certains pays arabes. Le contrôle de l'information par les pouvoirs publics et des médias ainsi que par les différentes associations et organisations et par les syndicats des journalistes est ouvertement contesté. Ce constat nous a amené à nous poser ces questions : quelle crédibilité les internautes accordent-ils aux réseaux sociaux ? Pourquoi préfèrent-ils utiliser les réseaux sociaux sans se soucier de leur crédibilité ? Pourquoi utilisent-ils les réseaux sociaux pour exprimer leurs opinions politiques ?

24 L'enquête montre que la grande majorité (98,8 %) déclare que les médias publics arabes ne sont pas crédibles, qu'ils sont contrôlés par les pouvoirs publics (60,5 %), que les sources d'information sont contrôlées par la censure gouvernementale (30,2 %) et que la liberté d'expression n'existe pas dans la plupart des pays arabes (9,3 %). Les jeunes de 18 à 30 ans (58,1 %) déclarent recourir aux médias étrangers pour s'informer, notamment les femmes (31,8 %) et les universitaires (25,6 %). Par contre, le tiers des interrogés préfère Internet aux médias traditionnels — surtout les universitaires (47,4 %) et spécialement les Magrébins (31,2 %) — en raison de la diversité des ressources d'information offerte sur Internet (38,7 %) et de la possibilité de vérifier et de comparer les différentes versions des faits (29,1 %). Si la majorité (71,5 %) affirme ne pas utiliser le site Facebook arabia comme source d'information directe, un peu plus du tiers (35,3 %) l'utilise comme un vecteur d'échange d'informations non contrôlé par les

pouvoirs publics ; ce choix est surtout exprimé par les universitaires (21,3 %), les femmes de la tranche d'âge de 31 à 45 ans (19,1 %) et les étudiants (16,4 %). Ces chiffres suggèrent que les attentes des internautes ainsi que leur utilisation du site à des fins d'information et de sensibilisation sont fort complexes et exigent des analyses très fines.

25 Lors des entretiens directs, les participants ont affirmé que les médias ainsi que les différents espaces d'information et de communication, dont les réseaux sociaux dans certains pays arabes, manquent de crédibilité en raison de la mainmise, directe ou indirecte, du système politico-médiatique et financier sur l'ensemble de l'activité de ce secteur stratégique. Ces entretiens révèlent, comme les données du questionnaire, que la stratégie adoptée par les internautes a été de profiter de n'importe quel espace de communication pour exprimer leurs idées sans se soucier de la crédibilité, car le plus important pour eux, c'est d'abord d'occuper tous les espaces publics, surtout celui des réseaux sociaux.

Facebook arabia : un vecteur culturel

26 On peut se demander si le site mérite ce rôle de vecteur de brassage culturel entre les différentes composantes de la culture arabe. Vise-t-il à devenir un espace d'acculturation virtuel ? Cette prétention lui permet-elle de jouer un rôle politico-médiatique ?

27 Dans les sociétés, chaque groupe opte pour un cadre propre d'organisation sociale dont le but est, d'une part, de faciliter son adaptation (Lévi-Strauss, 1962) et, d'autre part, de renforcer sa mémoire collective afin de faire face à des situations de détresse ou de changement (Bourdieu, 1980). Pour Philippe Forest (1993), la culture est la résultante d'un échange et d'un brassage entre différentes communautés ethniques ; elle se fonde sur l'idée dynamique et interactive de la culture, et cela, par l'intermédiaire du concept de l'acculturation. Pour John Berry (1980), l'acculturation peut se définir comme l'ensemble des changements culturels qui résultent des contacts continus et directs entre deux groupes culturels indépendants. Les individus se situant à différents niveaux d'adaptation empruntent des éléments à leur culture d'origine ou à la culture du pays d'accueil.

28 Un examen même sommaire des utilisations du site Facebook arabia en tant qu'espace culturel virtuel révèle des interactions entre les différentes composantes de la culture arabe, essentiellement entre le Grand Maghreb et le Machrek (Moyen-Orient). Le site, qui se veut un espace d'acculturation, permet à l'ensemble des jeunes internautes du monde arabe de s'exprimer, mais aussi de préserver la culture arabe en mettant en valeur les différentes facettes de l'art arabe.

29 Le discours culturel et artistique est très présent sur les pages Web du site et il prend plusieurs formes telles que l'annonce des activités culturelles, la diffusion des chansons arabes, l'histoire culturelle et artistique du monde arabe et le compte rendu des activités culturelles locales.

30 La grande majorité (85,3 %) se reconnaît dans ce discours, près du tiers (31,4 %) a recours au site pour communiquer et parler des sujets culturels et artistiques du monde arabe, et près du quart (22,3 %) le fait pour mieux connaître les particularités culturelles et identitaires.

31 Près du tiers (29,3 %) des femmes préfèrent écouter les chansons des répertoires classique et moderne de la chanson arabe sur Facebook arabia. Plus remarquable encore, 44,8 % des 18 à 30 ans, plutôt branchés sur la musique et la chanson internationales et spécialement occidentales, disent écouter les répertoires classique et moderne.

32 En ce qui concerne la langue d'usage, deux tendances sont à noter. D'une part, les internautes des pays du Moyen-Orient utilisent en grande majorité (79,4 %) la langue arabe pour communiquer et discuter, surtout les hommes (39,9 %), de niveau d'instruction lycéen (36,5 %) et les sans-emploi (12,3 %). D'autre part, les internautes d'origine maghrébine utilisent la langue arabe pour communiquer (41,2 %), mais aussi la langue dialectale locale (26,8 %) ainsi que les langues française et anglaise, selon les circonstances. C'est surtout le cas des femmes ayant un niveau d'instruction universitaire (25,1 %).

Conclusion

33 La question du lien entre les réseaux sociaux et le changement sociopolitique se pose à l'échelle planétaire. Le but de cette étude est d'explorer quelques aspects sociodémographiques et culturels des jeunes internautes dans le monde arabe et d'observer l'influence de certains réseaux sociaux sur le processus démocratique qui vise à instaurer un vrai changement politique dans certains pays du Maghreb et du Moyen-Orient.

34 Les réseaux sociaux, et plus particulièrement le site Facebook arabia, apparaissent de plus en plus comme un instrument privilégié par l'opposition politique, les associations non gouvernementales et les intellectuels pour véhiculer des messages relatifs à un changement sociopolitique et culturel dans le monde arabe.

35 L'absence d'espace public dans la plupart des pays arabes incite les jeunes intellectuels progressistes à créer et à développer différents espaces et diverses formes d'expression et de communication non contrôlés par les pouvoirs publics très soucieux de préserver la stabilité et la continuité de leurs régimes. Cette stratégie politico-médiatique adoptée par quelques réseaux sociaux du monde arabe, entre autres le réseau Facebook arabia, semble avoir bien fonctionné surtout avant et pendant les révolutions tunisienne, égyptienne et libyenne. Cela s'explique en partie par une vision politique très ancrée dans la réalité quotidienne des jeunes internautes arabes.

36 Même si Facebook arabia affiche une position apolitique et une volonté de créer un espace d'échange socioculturel, les résultats de cette étude exploratoire montrent le rôle actif de ce site dans la création d'un nouvel espace public dans le monde arabe et l'utilisation qu'en font les internautes pour communiquer et échanger des informations et des idées politiques.

37 Au fur et à mesure que les technologies de communication introduisent un autre flux d'information parallèle dans certaines régions du monde arabe, de nouvelles habitudes de gestion de l'information se mettent progressivement en place.

38 Les circuits de communication et d'information virtuelle sont devenus un important appui au changement politique dans le monde arabe et au pluralisme de tous genres. Analyser l'évolution des réseaux sociaux et des nouveaux espaces publics virtuels dans le monde arabe devient un incontournable si l'on veut saisir et comprendre l'ampleur

de l'évolution politique, sociale, économique et culturelle des sociétés arabes du Maghreb et du Moyen-Orient.

BIBLIOGRAPHIE

BERRY, John W. (1980), « Acculturation as varieties of adaptation » dans Amado PADILLA, *Acculturation : Theory, Models and Some New Findings*, Chicago, Westview Press, p. 9-26.

BOURDIEU, Pierre (1980), « L'identité et la représentation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 39, p. 63-88.

CAMAU, Michel et Vincent GEISSER (2003), *Le syndrome autoritaire : politique en Tunisie de Bourguiba à Ben Ali*, Paris, Presses de Sciences Po.

CHOUIKHA, Larbi (2002), « Autoritarisme étatique et débrouillardise individuelle » dans Olfa LAMLOUM et Bernard RAVENEL, *La Tunisie de Ben Ali. La société contre le régime*, Paris, L'Harmattan, p. 197-212.

DEEK, Gabriel (2001), « Development of digital Arabic content: Incubation requirements and training needs » [En ligne]. www.escwa.un.org/divisions/projects/dac/03DAC.pdf. (Page consultée le 26 mai 2011)

FOREST, Philippe (1993), « Culture et civilisation : une question de vocabulaire », *Cahiers français*, 260, p. 4.

GHILIONE, Rodolphe et Benjamin MATALON (1978), *Les enquêtes sociologiques*, Nancy, Armand Colin.

HAMAMI, Sadok (2003), « L'Internet dans le monde arabe : à la recherche du paradigme absent », *Revue tunisienne de communication*, 41, p. 19-28.

INTERNET WORLD STATS (2011), « Population and internet users in all countries and regions of the world » [En ligne]. www.internetworldstats.com/stats.htm (Page consultée le 5 juin 2011)

LECOMTE, Romain (2009), « Internet et la reconfiguration de l'espace public tunisien : le rôle de la diaspora », *tic&société*, 3(2), p. 201.

LÉVI-STRAUSS, Claude (1962), *La pensée sauvage*, Paris, Plon.

PAPACHARISSI, Zizi (2002), « The virtual sphere: the Internet as a public sphere », *New Media and Society*, 4(1), p. 9-27.

SINGLETON, Royce A. et Bruce C. STRAITS (1999), *Approaches to Social Research*, New York, Oxford University Press.

UNION INTERNATIONALE DE TÉLÉCOMMUNICATION (2010), « Mesurer la société de l'information » [En ligne]. www.itu.int/ITU-D/ict/publications/idi/2010/.../MIS_2010_Summary_F.pdf (Page consultée le 22 mai 2011)

WIKIPÉDIA (2011), « Facebook » [En ligne]. www.fr.wikipedia.org/wiki/Facebook (Page consultée le 7 février 2011)

HAITEM, Yahia (2011), « Facebook arabia : données statistiques », site Facebook arabia [En ligne]. http:// www.facebookarabia.net (Page consultée le 20 janvier 2011)

ANNEXES

LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT DU QUESTIONNAIRE

Sharjah University, Faculty of Communication

P.O. Box : 27 272, Sharjah

UAE

Objet : enquête auprès du public du site Facebook arabia

Madame/Monsieur,

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir remplir soigneusement ce questionnaire qui contient des questions sur le site Facebook arabia.

Ce questionnaire a pour but la réalisation d'une étude sur les réseaux sociaux dans le monde arabe et les résultats ne seront utilisés qu'à des fins scientifiques.

Je vous remercie de votre aimable collaboration.

Veuillez agréer, Madame/Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Signé par le chef de projet : Dr K. Zamoum

Coordonnées :

Tél. : 00 (971) 50 697

Fax : 00 (971) 6 5050688

E-mail : kzamoum@yahoo.com et kzamoum@sharjah.ac.ae

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

I. Identification de l'utilisateur

I.1. Sexe

I.2. Âge

I.3. Niveau d'instruction

I.4. Profession

I.5. Nationalité

II. Profil de l'utilisateur

II.1. Utilisez-vous Internet ?

II.1.1. Oui

II.1.2. Non

II.1.3. Sans opinion

II.2. Utilisez-vous les réseaux sociaux ?

II.2.1. Oui

II.2.2. Non

II.2.3. Sans opinion

II.3. Utilisez-vous le site Facebook arabia ?

II.3.1. Oui

II.3.2. Non

II.3.3. Sans opinion

III. Choix et rôle de Facebook arabia en tant que vecteur de communication et d'information

III.1. Quel est le temps moyen que vous réservez quotidiennement à l'utilisation du site Facebook arabia ?

III.1.1. Moins d'une heure

III.1.2. Une heure

III.1.3. Deux heures

III.1.4. Trois heures

III.1.5. Plus de trois heures

III.2. Quels sont les services du site que vous utilisez le plus ?

III.3. Quelles sont les raisons qui vous poussent à utiliser ces services ?

III.4. Acceptez-vous d'utiliser Internet comme source d'information ?

III.4.1. Oui

III.4.2. Non

III.4.3. Sans opinion

III.4.4. Si oui, donnez les raisons

III.5. Accepteriez-vous d'utiliser les réseaux sociaux comme source d'information ?

III.6. Pensez-vous que l'information présentée par les réseaux sociaux est crédible ?

III.6.1. Utilisez-vous Facebook arabia comme source d'information ?

III.6.1.1. Oui

III.6.1.2. Non

III.6.1.3. Sans opinion

III.6.2. Est-ce que l'information présentée par Facebook arabia est crédible ?

III.6.2.1. Oui

III.6.2.2.Non

III.6.2.3. Sans opinion

III.6.3. Est-ce que vous pensez que les médias publics dans le monde arabe sont crédibles ?

III.6.3.1. Oui

III.6.3.2. Non

III.6.3.3. Sans opinion

III.6.4. Si la réponse est non, pouvez-vous donner les raisons ?

III.6.5. Utilisez-vous les médias étrangers comme source d'information ?

III.6.5.1. Oui

III.6.5.2. Non

III.6.5.2. Sans opinion

IV. Rôle politico-culturel de Facebook arabia

IV.1. Accepteriez-vous d'utiliser les réseaux sociaux pour exprimer vos idées politiques ?

IV.1.1. Oui

IV.1.2. Non

IV.1.3. Sans opinion

IV.2. Quels sont les sujets dont vous aimez le plus débattre sur Facebook arabia ?

IV.3. Les débats sur le site vous permettent : (cochez une seule case)

IV.3.1. De vous informer sur l'actualité dans les pays arabes

IV.3.2. De communiquer vos expériences politico-culturelles

IV.3.3. De débattre avec d'autres jeunes du monde arabe

IV.3.4. D'échanger vos idées politiques

IV.3.5. Autres (précisez)

IV.4. Quels sont les albums musicaux que vous écoutez le plus sur le Facebook arabia ? (Classez par ordre de préférence)

IV.4.1. Arabe classique

IV.4.2. Arabe moderne

IV.4.3. Occidentale

IV.4.4. Raï

IV.4.5. Magrébine

IV.4.6. Autres (précisez)

IV.5. Quel est votre avis sur le rôle culturel de Facebook arabia ?

IV.6. Quelle langue utilisez-vous pour communiquer sur ce site ?

IV.7. Autres observations et remarques

Auteur

Zamoum Khaled est spécialiste en sociologie de la communication ; il a soutenu, en 1998, une thèse de doctorat en science de l'information à l'Université de Paris II

(France). Actuellement, il est maître de conférences à l'Institut de communication de l'Université de Sharjah (Émirats arabes unis). Il est également chercheur en communication à l'Union des radiodiffusions des États arabes.

Courriel : kzamoum@sharjah.ac.ae

NOTES

1. Le terme *usager* désigne toute personne utilisant Facebook arabia pendant au moins trente minutes par jour.
2. Mahmoud Shelabia de l'Université d'Oman, Ashref Abdelmoghit de l'Université du Caire et Salah Benbouza de l'Université d'Ajman aux Émirats arabes unis.

RÉSUMÉS

Dans une approche socioculturelle l'auteur cherche, dans un premier temps, à documenter l'apparition et l'évolution de face book arabia et son succès chez les jeunes Arabes. Dans un deuxième temps, il tente d'analyser les caractéristiques socioculturelles des utilisateurs de ce site. En conclusion il suggère comment les internautes du monde arabe pourraient jouer un rôle dans la construction d'un nouvel espace public virtuel contestataire.

Taking a social cultural approach, the author first documents the creation and increasing popularity of Facebook Arabia, among Arab youth. He then briefly reviews some of the sociodemographics of the subscribers to Facebook Arabia. Finally, he suggests that Arab Internet surfers can play an important role in creating a virtual public sphere of contestation.

Con base a un enfoque sociocultural, el autor se centra en primer lugar en documentar la aparición y evolución de *face book Arabia* y su éxito entre los jóvenes árabes y en segundo lugar, trata de analizar las características socioculturales de los usuarios de este sitio. A manera de conclusión, él sugiere de qué manera los internautas del mundo árabe podrían desempeñar un papel en la construcción de un nuevo espacio público virtual contestatario.

INDEX

Palabras claves : ciberdisidencia, Egipto, esfera pública virtual, Facebook Arabia, redes sociales
Keywords : cyber-dissidence, Egypt, Facebook Arabia, social networks, virtual public space
Mots-clés : cyber-dissidence, Égypte, Facebook Arabia, réseaux sociaux, sphère publique virtuelle

AUTEUR

KHALED ZAMOUM

Khaled Zamoum est maître de conférences à l'Institut de communication à l'Université de Sharjah, aux Émirats arabes unis. Courriel : kzamoum@sharjah.ac.ae.

Le pagne

Un moyen de communication en Côte d'Ivoire

Raoul Germain Blé

1 En Afrique noire, le pagne[1] s'affiche partout avec ses couleurs vives. La variété des motifs et l'éclat des couleurs, les techniques d'impression et de teinture en ont fait un art textile riche de significations. Ce que nous disons là ne date pas d'aujourd'hui à en croire Jacques Anquetil :

> Ce sont dans les tombeaux dogons, creusés dans les falaises de Bandiagara que les archéologues français et hollandais ont découvert les plus anciens fragments de tissus africains, datés entre le XI^e^ et le XVIII^e^ siècle, unis ou teints en indigo ou composés de bandes cousues formant un damier blanc et indigo foncé, presque noir, correspondant au même tissu que celui utilisé encore aujourd'hui comme couverture-linceul pour envelopper les morts. Il s'agit bien là d'une culture textile africaine authentique, se manifestant bien avant l'arrivée des étrangers (1990 : 277-278).

2 Notre préoccupation porte sur les messages que révèlent les noms des pagnes. Les différents noms qu'on leur attribue sont le fruit de l'imagination des vendeuses ou de leur clientèle. Confectionné en vêtement, le pagne wax[2] jouit d'une considération sociale, car il devient, pour toute personne qui en est vêtue, un moyen de reconnaissance et d'affirmation de soi.

3 Notre étude couvre le district d'Abidjan, qui est la capitale économique de la République de Côte d'Ivoire. C'est également une communauté urbaine composée de dix communes et de trois sous-préfectures, pour une population estimée à cinq millions d'habitants. Nous nous concentrons pour l'essentiel sur la commune d'Adjamé et sur celle du Plateau. La première constitue un pôle commercial dont le marché principal (appelé communément le grand marché d'Adjamé) regorge de vendeurs de pagnes. Ici, en grande partie, ce sont les femmes dioulas originaires du nord de la Côte d'Ivoire qui sont des commerçantes avisées, car dans leur culture, ce métier se transmet de mère en fille. Certaines achètent directement les pagnes au magasin Uniwax du Plateau alors que d'autres les acquièrent chez les grossistes d'Adjamé pour aller les revendre à l'intérieur du marché. Les vendeuses « ambulantes » viennent quant à elles se ravitailler chez les premières pour aller commercialiser les pagnes dans les quartiers

populaires. Il s'agit là d'un commerce de proximité où ces dames se promènent pour proposer leurs marchandises. Dans le quartier administratif du Plateau se trouve la rue du commerce où se concentrent les grands fournisseurs de la sous-région et qui abrite un nombre important de magasins offrant une variété de pagnes, une diversité de prix et même « l'embarras » du choix.

4 Notre étude comporte quatre sections : la première s'intéresse à l'émergence du pagne wax, la deuxième expose notre objet de recherche et notre corpus, puis nous résumerons nos premiers résultats que nous discuterons en guise de conclusion.

5 Cette étude exploratoire ne prétend nullement épuiser toute la problématique du pagne wax. Elle en constitue seulement une approche que d'autres universitaires africains pourront parfaire ou enrichir de leurs contributions.

Le pagne au rythme du temps

6 Au XI^e^ siècle, le tissage des bandes de coton écru existe déjà dans la région du haut Sénégal, en pays toucouleur. Au fur et à mesure que l'islam pénètre en terre africaine, celle-ci se laisse séduire par les étoffes étrangères, important ainsi de grandes quantités en échange de son or et de ses esclaves. L'étoffe tissée en coton est à cette époque une parure de prestige et est réservée aux notables et aux souverains.

7 À partir du XIII^e^ siècle, les rois du Mali se convertissent à l'islam. Ces premiers États musulmans seront des lieux d'échange entre le monde arabe et l'Afrique. Les textiles acheminés par caravanes depuis les rivages méditerranéens relient alors le Soudan occidental au monde des tissus de facture européenne et arabe. Selon Jocelyne Étienne Nugue et Elisabeth Laget,

> [...] les récits des voyageurs des XV^e^ et XVI^e^ siècles mentionnent, par exemple la ville de Kong (située au nord de la Côte d'Ivoire qui est la ville historique des Senoufo depuis le XI^e^ siècle) comme un grand centre de tissage et de teinture (1985 : 34).

8 Étant donné que ces étoffes étrangères n'étaient pas accessibles aux personnes à faible revenu, le tissage du coton devient alors la solution trouvée à l'échelle locale pour confectionner des habits à des prix accessibles. À en croire Anquetil,

> à cette époque, même si cette activité est encore balbutiante, elle se développe largement, fruit d'un commerce florissant. Les cotonnades fabriquées à Kong étaient vendues par les commerçants Mandés et Ahoussa jusqu'à Djénné au Mali (1990 : 23).

9 Nous limitons notre travail aux pagnes kita, sénoufo et baoulé[3]. Ces trois pagnes participent de la construction de l'histoire culturelle et religieuse des populations ivoiriennes, pérennisant ainsi les traditions. Par exemple, dans la région de Tiébissou dans le centre du pays, des ateliers d'apprentissage forment des jeunes au métier du tissage et à la connaissance des motifs géométriques et des couleurs ainsi qu'au rituel du pagne traditionnel dont les enjeux économiques ne sont pas négligeables.

Le pagne

10 Le pagne, mot utilisé tant de fois en Afrique de l'Ouest francophone dans le langage quotidien, en famille, au travail, dans les lieux de culte, dans les différents espaces publics, désigne un morceau de tissu de forme rectangulaire. Étymologiquement, ce

vocable dérive du mot espagnol *paño*, qui signifie « pan d'étoffe », c'est-à-dire morceau d'un vêtement. Aussi, en latin, *pannus* se traduit par « morceau d'étoffe ».

11 Ce bout de tissu soit en écorce battue, soit en fibres tissées de raphia, soit encore en coton ou de matière végétale tressée, était utilisé dans le temps jadis comme vêtement noué autour de la taille. Aujourd'hui, le pagne désigne toujours une pièce de tissu rectangulaire, disponible en version industrielle et dans une extraordinaire variété de dessins et de couleurs. Les stylistes, les modélistes, les couturiers continuent à en faire une parure de beauté et de richesse. Cette étoffe est encore associée, dans les secrets de ses tissages et de ses méthodes d'impression, à des mythologies qui lui confèrent une origine divine.

12 En effet, comme le soulignent Claude Fauque et Otto Wollenweber, « chez les Dogon du Mali, par exemple, le même mot sert à dire parole et tissu. [...] Le mouvement du métier, le bruit de la poulie, le rythme de la navette, les chants du tisserand lors du travail même, sont le verbe du tissu » (1991 : 37). Et Anquetil d'ajouter que « le métier dogon devient ainsi un lieu sacré qui relie le tisserand directement à son dieu par la parole insérée dans le tissu qu'il tisse, trame après trame [...] » (1990 : 29).

13 En Côte d'Ivoire, les tisserands de l'ethnie baoulé, avant d'entreprendre leur activité de tissage, évoquent le nom de « gnamien » (dieu) qui, dans leur langue, fait de chaque artisan un initié. Cette présence d'un dieu est également convoquée chez les Sénoufo, au nord de la Côte d'Ivoire, où les pagnes peints aux motifs bruns ou noirs, portés par les danseurs initiés au poro, un culte qui régit encore aujourd'hui leur organisation sociale et religieuse, représentent un pouvoir protecteur magique et une fonction rituelle.

14 Le pagne africain serait d'origine divine que conforte la Bible : « [...] c'est toi [...] qui m'a tissé dans le ventre de ma mère [...] » (psaume 139). Cette image présente le Dieu des chrétiens comme un « tisserand », car c'est en tissant qu'il façonne l'homme et la femme. Il leur donne une forme et il les habille de liberté pour qu'ensemble, ils tissent la vie, créant ainsi le « tissu social ». On comprend alors que le pagne fabriqué de maintes matières garde toujours son univers mythologique qui fonde son histoire dans les zones rurales, c'est-à-dire « le vrai pays », au sens de Thomas Sankara (1983-1987).

Le pagne kita ou kenté

15 Le tissu, appelé kenté chez les Ashanti du Ghana et kita chez les Ewe du Togo et du Bénin ou chez les Akans de la Côte d'Ivoire, est un genre de tissage très répandu en Afrique de l'Ouest. Confectionné à partir de bandes tissées et assemblées, formant une étoffe aux dessins géométriques et aux couleurs éclatantes et lumineuses, le kita est particulier du fait que ses motifs sont tissés dans la trame. À en croire *Terre d'Afrique*,

> [...] porter le kita est tout un art : les motifs doivent apparaître parfaitement ordonnés, le bord du tissu régulièrement agencé. Traditionnellement, les hommes le portent comme une toge, avec un plissé très élaboré, le pan gauche rabattu devant la poitrine. Les femmes peuvent se couvrir du kita de cette manière, mais aussi le draper autour du cou, ou en dessous des bras, laissant les épaules découvertes (2001 : 8).

16 Aujourd'hui, on utilise cette technique de tissage pour confectionner des chemises, blouses, robes, chapeaux, sacs à main, etc.

Le pagne sénoufo

17 Les pagnes sénoufos de la Côte d'Ivoire sont décorés de nombreux animaux mythologiques ou totémiques comme le crocodile, le serpent, la tortue, le caméléon selon des motifs géométriques. Selon Anquetil, ces dessins d'animaux sacrés « avaient le pouvoir de protéger et de procurer une bonne chasse aux chasseurs qui portaient cette tunique » (1990 : 292). Ils sont peints en noir directement sur le tissu de coton écru à l'aide d'un couteau en bois légèrement recourbé et taillé à l'extrémité. Ces tissus de coton filé, épais et irrégulier, en bandes de 10 à 14 cm, cousues en patchwork sont encore dans le nord de la Côte d'Ivoire la base des costumes des paysans, des chasseurs et des danseurs. Ils constituent l'expression d'un art populaire riche de traditions.

Le pagne baoulé

18 Les artisans baoulés, héritiers du royaume ashanti, avaient depuis des siècles la réputation d'artisans habiles et ingénieux dans l'art de confectionner des pagnes qu'on mixait aux teintures de l'indigo et de la noix de cola pour en faire ressortir un éclat brun roux. Ces étoffes, drapées sur une épaule, sont tissées avec des fils de chaîne teints à l'indigo. Chaque motif a un nom particulier et des symboles baoulés possédant une signification intrinsèque. Ces pagnes sont utilisés encore pour l'habillement, la parure, le costume de travail et de cérémonie.

Le pagne wax

19 Le marché ivoirien offre une variété de pagnes wax. Les femmes, d'un rapide coup d'œil, savent reconnaître les différentes qualités de pagnes : c'est du wax hollandais, c'est du Vlisco, etc. Les variétés de pagnes ne se limitent pas seulement aux couleurs et aux motifs, mais aussi à la qualité de l'impression.

20 Le wax emprunte au batik ses motifs et couleurs, mais est fabriqué de manière industrielle, tandis que le fancy, façonné par impression directe, est apparu sur le marché africain plusieurs années après le wax. Il est moins résistant et également de moindre qualité, mais son prix est plus abordable pour les familles démunies.

21 Les pagnes anciens, qu'ils soient baoulé, kita, sénoufo ou les plus traditionnels gouro et yacouba, continuent à habiller les hommes et les femmes de la société ivoirienne dans les moments de joie, de malheur ou de deuil. Certes, les pagnes imprimés industriels envahissent le marché textile, mais les pagnes artisanaux ne cessent d'être des parures de grande valeur sociale, présents dans toutes les cérémonies traditionnelles.

L'objet de recherche et le corpus

22 Le pagne wax recèle toujours un message fort, destiné à la société tout entière. Dès lors, quelques questions se posent : les différents noms des pagnes sont-ils des moyens de communication ? Quel thème communiquent-ils ? Qui leur confère ce rôle de communication ?

23 À notre avis, le pagne wax confectionné est plus qu'un vêtement, car il devient, par l'intermédiaire du nom qu'il porte, un moyen de communication. Son message prend sa

source dans les crises, les mutations sociales, les souffrances, les joies, etc., c'est-à-dire qu'il « ramasse » toute la vie affective et sociale dans une information toujours actuelle.

24 En effet, on peut suivre, jour après jour, le déroulement de l'actualité, revu et « corrigé » par le regard des femmes avec une totale liberté d'expression dans le tissage du pagne. Le pagne wax, devenu aujourd'hui un produit industriel, nous invite à parcourir sa traçabilité sociale, politique, affective, apprivoisée par la magie des différents noms qui lui sont associés.

25 Notre objectif est de proposer une lecture des noms des pagnes wax en évoquant les contextes qui leur ont donné naissance. On peut chercher cette clé soit dans la structure et la dynamique des réalités sociales quotidiennes, soit dans le fait culturel ivoirien. Le médium « pagne wax » relaie des images, des couleurs et parfois même des textes. C'est donc un échange de signes et de symboles au sens que Pierre Babin donne au message : « [...] le rayonnement d'une personne produisant des effets sur le récepteur » (1991 : 35). Dans ce travail, nous considérons les noms attribués aux différents pagnes comme autant d'éléments de connaissance porteurs de conventions et de codes à l'adresse d'un public.

26 Peu de publications s'intéressent aux noms que portent des pagnes wax et aux messages qu'ils renferment. Toutefois, l'ouvrage de Fauque et Wollenweber ouvre quelques pistes intéressantes lorsqu'ils écrivent que « les pagnes se présentent comme une bibliothèque » (1991 : 127). Pour sa part, Michèle Coquet (1993) nous fournit un cadre historique quand elle décrit la diversité des coutumes vestimentaires en Afrique au sud du Sahara et tout particulièrement quand elle retrace les différentes formes d'ornementation du corps et les nombreuses parures en usage à partir du XI^{e} siècle. Anquetil (1990) complète cette fresque en relatant l'évolution du tissage et de l'imprimerie à travers les diverses civilisations textiles qu'il a étudiées. Pour sa part, Claudine Vidal (1991 : 122) nous plonge dans une société africaine contrastée et nous aide à comprendre « les crises d'une ville en expansion continue, d'un milieu social en profonde transformation », comme c'est le cas des cités urbaines de la Côte d'Ivoire.

27 Il s'agit d'une étude qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs qui ont laissé une large marge de liberté aux interviewés sans pour autant s'éloigner des objectifs proposés. La collecte des données a aussi pris en compte la technique de l'observation directe qui, sur le terrain, nous a permis de nous entretenir avec quelques commerçants du marché d'Adjamé et de la rue du commerce du Plateau. Nous avons également rencontré, dans les quartiers d'Abidjan, quelques couturiers, stylistes, des femmes et des hommes qui portent les vêtements en pagne, appartenant à toutes les couches sociales, avec lesquels nous avons échangé.

28 Au cours de ces entretiens, nous avons obtenu des renseignements que nous avons confrontés aux écrits et documents existants, nourrissant ainsi notre interprétation des faits.

29 En ce qui concerne le corpus, il s'agit d'un ensemble de 14 pagnes wax que nous avons analysés afin de « capter » les messages d'actualité que la créativité des Ivoiriennes y inscrit.

Les résultats

30 Le pagne, tissé ou imprimé, confectionné en vêtement, épouse les formes du corps et se porte au quotidien. Ce tissu devient langage, car il « affiche » des messages qui expriment des événements, des désirs, des souvenirs. Ainsi, dans sa fonction révélatrice, le pagne wax déroule l'histoire d'un peuple, faite de sacrifices et de passions, invitant en permanence au dialogue par l'emploi des noms qui le désignent.

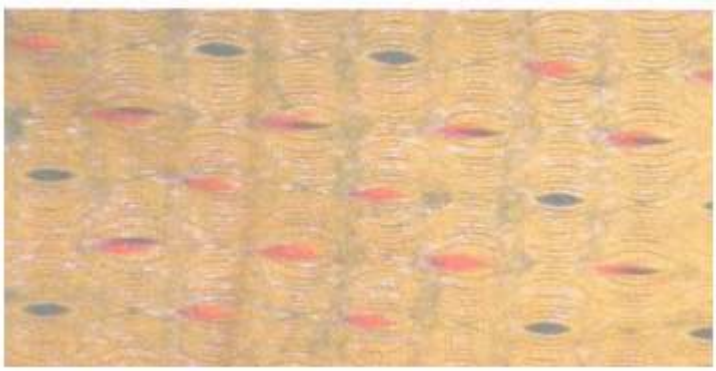
Feuille de gombo

31 La femme vêtue de la « feuille de gombo[4] » révèle qu'elle a beaucoup épargné pour se l'offrir. En la portant, elle invite, consciemment ou non, à un échange avec son entourage, car elle se dévoile par ses économies comme quelqu'un de « sage » qui acquiert quelque chose par l'effort. « Feuille de gombo » fait référence à l'expression ivoirienne « faire des gombos » ou faire des « petits gombos », qui signifie gagner de l'argent en faisant de petits travaux en marge de son emploi régulier.

32 Le constat de N'guessan Kouamé — « aujourd'hui, la principale préoccupation de la femme ivoirienne, quel que soit son milieu, est une préoccupation économique » (1987 : 107) — reste encore d'actualité, car les crises successives que connaît la Côte d'Ivoire depuis au moins quinze ans ont fait éclater le statut traditionnel de la femme, qui doit désormais travailler pour aider le mari dont le seul salaire ne peut plus couvrir les dépenses de la famille.

33 Porter ce pagne renvoie à des situations diverses où se côtoient des veuves, des divorcées, des célibataires qui doivent subvenir à leurs besoins, mais également des femmes émancipées qui veulent s'assumer.

L'œil de ma rivale



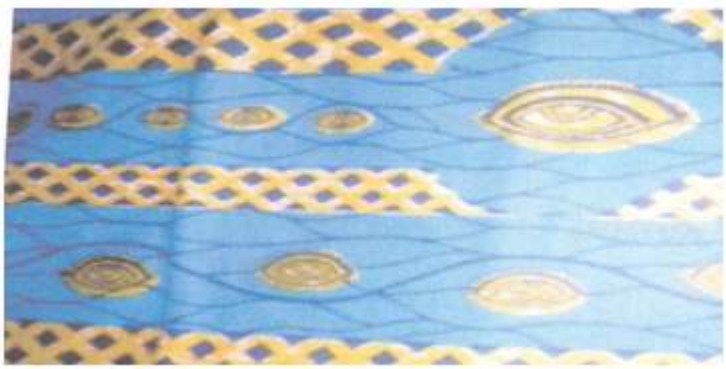
34 Le pagne est un espace symbolique de vie. « L'œil de ma rivale » convoque les tensions familiales, car par cette information directe, les membres de la famille et leurs proches immédiats sont interpellés à agir, à prendre position. Ce wax dévoile les écarts entre les coépouses et entre elles et leur mari. Ce pagne demande que la situation soit dédramatisée et que soient rétablies les limites des différents rôles. À l'image d'une scène théâtrale, chacun doit assumer son rôle. En effet, le nom du wax sollicite la « parole » de tous. Il soulève des sentiments, mais surtout il tisse un dialogue où chacun doit examiner librement ses propres sentiments. Sous ses motifs abstraits, il proclame la vie amoureuse et familiale de la femme :

> [...] les femmes souffrent quotidiennement de l'infidélité et de la jalousie. Elles se font des rivalités en amour ou simplement avec des parures... L'œil de ma rivale, cet œil jaloux qui me suit partout, qui me regarde, m'admire, secrètement parce que je me suis fait une beauté (Touré, 1985 : 130).

35 Les petits ronds rouges et noirs imprimés sur ce pagne et qui ressemblent à des petits yeux scintillants illustrent bien le pagne à code. Un œil rougi de pleurs pendant que l'autre, l'œil noir, vibre de colère. Cet œil qui révèle les états d'âme est un avertissement à la rivale. Ce pagne, représentatif de l'univers féminin, aborde la question de l'existence d'une rivale, soit-elle coépouse (en polygamie), maîtresse ou copine du mari. Le rouge vif en opposition au noir sur un fond jaune de crépuscule exprime la vie émotive féminine. Le message de ce wax est clair, car il permet dans la discrétion de ses motifs de régler des rapports délicats.

36 Notons que les enjeux familiaux, les conflits dans le couple, entre amant et maîtresse (en situation de « bureaugamie » : expression ivoirienne pour désigner quelqu'un qui a une ou plusieurs maîtresses) et entre coépouses (en situation de polygamie) sont tellement « stigmatisés » qu'il devient difficile de libérer la parole. Or, le pagne contribue à ce langage quotidien de règlement des conflits. Le nom d'un wax devient une « parole » qui habille l'individu, car comme le rappelle Anquetil, « quand on se retrouve nu, on est sans parole » (1999 : 29). Ainsi, le nom donné au pagne permet une liberté d'expression créative. Porter un wax en Côte d'Ivoire, c'est se laisser imprégner de « parole » qui ouvre une voie/voix de communication durable entre le passé, le présent et certainement le futur, car les mères transmettent à leurs filles la noblesse de ce médium.

Z'yeux voient, bouche ne parle pas



37 Les noms ainsi attribués possèdent aussi une forte charge critique. Par exemple, « Z'yeux voient, bouche ne parle pas » publicise certaines valeurs fondatrices de la

société africaine telles que la discrétion, la sagesse, la patience. Ce pagne ne favorise pas l'indiscrétion ni l'aliénation des réalités, mais il invite plutôt à la sagesse avant de poser un acte. Il renforce ainsi l'importance du savoir-vivre en société, car par l'étincelle d'un mot irréfléchi, une communauté peut connaître des dysfonctionnements.

38 Le motif de « l'œil » semble particulièrement présent dans les messages des femmes. « Z'yeux voient, bouche ne parle pas » est un wax aux craquelures abondantes avec des rythmes graphiques très prononcés et dont les colorations rendent publiques différentes valeurs. Ici, l'indigo éclatant inspire la sérénité, la douceur ; un bleu qui apaise !

39 Le motif, en forme d'œil, présente plusieurs tailles et se disperse dans le bleu de manière linéaire et irrégulière. Cet œil ouvert regarde et voit, il observe les situations, les événements, le déroulement de la vie en société, en famille. Il garde le silence en attendant le moment propice pour prendre la parole, ce qui traduit un comportement, une action, car « ce n'est pas toujours celui qui parle beaucoup qui sait beaucoup de choses », dit le dicton en Afrique.

40 L'œil, signe de perception, intimement lié à l'éveil, représente aussi la maîtrise de soi. Le nom de ce wax invite à prendre de la distance par rapport aux faits, à cultiver la patience et la discrétion.

41 Les femmes souvent étiquetées de « bavardes » révèlent par ce wax non seulement une sagesse de parole mais encore une parole de sagesse.

42 Étant donné que le nom de ce pagne est ici une « parole » de femme, il est de ce fait l'expression de leur féminité, tant par leur savoir-vivre que par leur émancipation.

Je pulvérise les yeux de ma rivale

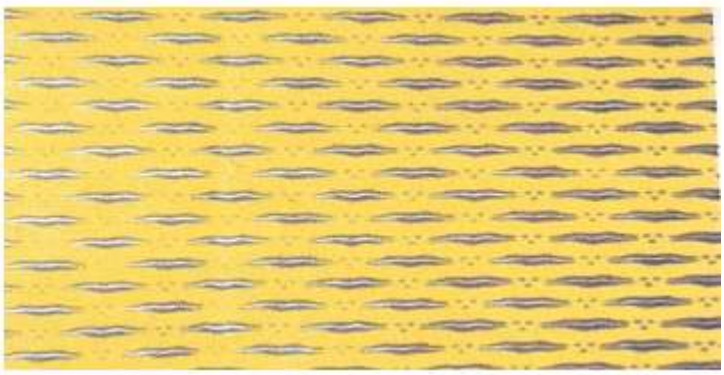
43 Les dialogues qui émanent de ces pagnes sont autant de moments de forte intensité où les passions et les raisonnements s'entrelacent dans le genre « Je pulvérise les yeux de ma rivale ».

44 Le nom de ce wax ne souffre d'aucune ambiguïté, car il exprime clairement l'idée d'un règlement agressif de compte « à coups de pagne ». Il s'agit d'un tissu en fond d'indigo ayant des mains et des boules de couleur orange comme motifs. Il est composé de plusieurs couleurs, mais le contraste de l'indigo et de l'orange est le plus courant.

45 Les mains bien mises en évidence par les traits grossiers du dessin traduisent une certaine vigueur de décision. Elles activent des aérosols produisant un « nuage » de particules à l'aspect d'un parachute, symbole du mal qui va être jeté vers la rivale. Ce geste indique le pouvoir, car les sentiments peuvent conduire à des actions. C'est un

message violent. La femme qui en est vêtue est décidée, quant à la charge de ses états d'âme, à en découdre avec sa rivale, de manière tranchée.

Mon mari est capable



46 Dans le cas de « Mon mari est capable », ce pagne peut marquer l'affection et la valorisation dont jouit la femme. L'homme est fier de l'offrir à la dame. En retour, en le portant, l'épouse montre à son entourage qu'elle est heureuse d'avoir un mari à la fois nanti et attentionné. Ce pagne au prestige reconnu peut également accompagner le processus d'une médiation familiale lors d'un conflit dans le couple. Si l'époux a tort, il peut offrir ce tissu pour se faire pardonner.

47 « Mon mari est capable » est devenu au fil des temps un pagne « monument ». Contrairement à ce que l'on pourrait croire, il n'y a rien dans le dessin qui montre un lien entre le mari et ses capacités. Autrefois, ce tissu était fabriqué en Hollande chez Vlisco si bien qu'il se vendait à un prix élevé sur le marché africain. Puisqu'il s'agissait d'un produit importé, le mari qui, à Abidjan, pouvait l'offrir à son épouse était vraiment « capable », c'est-à-dire qu'il était un homme ayant des moyens.

48 Aujourd'hui, « Mon mari est capable » confectionné par Uniwax en Côte d'Ivoire se vend à un prix moins cher qu'un Vlisco, mais il est toujours inaccessible pour beaucoup de femmes. L'offrir à son épouse, c'est lui marquer de l'attention et de l'affection. Ce pagne sur fond jaune qui abrite de petits dessins ressemblant aux formes de lèvres est valorisant aussi bien pour le conjoint que pour l'épouse qui en est vêtue. « Mon mari est capable » appartient au phénomène des pagnes « invulnérables », car connus et reconnus, ils ne peuvent pas être imités.

Tour de Babel

49 En dehors des dialogues de vie, ces pagnes expriment également un langage parlé au quotidien illustrant les mutations que connaît la Côte d'Ivoire, à l'instar des autres pays africains.

50 Au quotidien, les femmes africaines sont plus portées à regarder les feuilletons américains ou brésiliens et qui sont le sujet de conversations entre elles en famille ou au travail. Elles se laissent tenir en haleine par les rapports amoureux de frustration et de ressentiment des personnages qui les font rêver. Dans ce sens, les pagnes wax « Tour de Babel » et « Catalina » deviennent des logiques transfigurées d'une réalité, d'un désir de pouvoir ressembler un jour à ces vedettes du petit écran qui les invitent à vivre par procuration une vie qui n'est pas la leur.

51 *Tour de Babel*, feuilleton brésilien qui a tenu en haleine durant deux ans les téléspectateurs ivoiriens, est une histoire de vengeance, de jalousie, d'amour et d'hypocrisie. Dans la Bible, la tour de Babel est le symbole de la confusion, celle des langues. Dans le feuilleton, il s'agit également d'un lieu de confusion où les sentiments agissent arbitrairement, prenant le pas sur la raison.

52 Le pagne, dans sa configuration géométrique et chromatique, n'évoque pas une tour de Babel. Cependant, le générique du feuilleton présente une tour en plongée avec une architecture en spirale, ce qui laisse voir des ressemblances avec le dessin de ce wax. En fait, ce qui a bien pu inspirer les dames à baptiser ainsi ce tissu, ce sont surtout les relations familiales et sociales déployées dans ce feuilleton autour des problématiques universelles comme le bien, le mal, la jalousie, le sexe, le mariage, le divorce, la méchanceté.

Le grotto

53 Le « grotto », terme ivoirien, désigne une personne aisée et qui jouit d'une reconnaissance sociale.

54 Le langage quotidien épousé par le pagne possède une puissance symbolique au sens où « le symbole évoque spontanément une idée, éveille un sentiment commun » (Carrier, 1992 : 79). Ainsi, les personnes porteuses du pagne « grotto » accèdent de manière réelle ou illusoire au rang de prestige.

55 La femme vêtue du « grotto » affirme le statut social élevé auquel elle appartient par son propre mérite ou grâce à son conjoint nanti. Le « grotto » fait partie des pagnes à succès qui ont traversé les générations en Côte d'Ivoire.

56 Ce tissu se présente en trois couleurs. En fond, il y a la couleur rouge symbolisant le sang qui coule dans les veines de l'homme ; nous avons là l'expression de la vie qui défie le temps. Ensuite, les dessins jaunes en forme de feuilles rappellent une couleur or, traduisant la richesse sur le plan matériel. Les autres motifs en traits noirs rappellent que dans certaines sociétés, la couleur noire indique le pouvoir.

57 Pour l'initié, les motifs lumineux et les couleurs harmonieuses du pagne marquent l'appartenance sociale de celui ou de celle qui le porte. Les valeurs (argent, réussite sociale et pouvoir) associées à ce pagne s'expriment dans le langage de ses couleurs et de ses motifs. La femme qui porte le wax « grotto » est socialement respectable.

La conjoncture

58 Les différents noms des pagnes renvoient à une multitude de thèmes qui interrogent tous les aspects de la société ivoirienne. Par exemple, le wax « Conjoncture » interpelle la crise économique, d'où l'expression « être conjoncturé », qui signifie « être démuni financièrement ». Les motifs de ce pagne rappellent les feuilles de manioc qu'on utilise pour faire la cuisine en période de vache maigre.

Tu sors, je sors

59 Il y a des pagnes qui marquent une prise de conscience féministe que d'autres appellent à tort ou à raison l'émancipation de la femme avec le wax « Tu sors, je sors ». On voit ici qu'elle revendique à la fois sa place d'épouse et celle de compagne et qu'elle ne veut plus être celle qui attend son mari lorsque ce dernier se trouve, sans justification, hors du foyer conjugal.

Le balai de Guéi

60 Ces tissus inscrivent aussi des thèmes politiques comme « balai de Guéi » qui évoque le coup d'État du 24 décembre 1999 quand une junte militaire, sous l'autorité du général Robert Guéi, renversa le pouvoir du président Henri Konan Bédié. Dès son investiture, le nouveau chef d'État promit de « balayer » la Côte d'Ivoire, au sens d'y mettre de l'ordre avant de remettre le pouvoir rapidement aux civils. Le tissu présente un fond marron qui renvoie à la saleté et qui montre qu'il va falloir travailler dur pour remettre les choses en ordre. Porter ce pagne à l'époque du règne du général putschiste (fin décembre 1999-fin octobre 2000) était valorisant parce qu'il traduisait un

comportement éthique de citoyen. Ayant pris goût au pouvoir, Guéi refusa de le remettre aux politiques comme il avait promis de le faire. Il fut lui-même « balayé » lors des élections d'octobre 2000 par le peuple en faveur de Laurent Gbagbo.

61 Aujourd'hui, ce pagne connaît plusieurs interprétations mais selon nous, il prodigue des conseils pour inviter les Ivoiriens à respecter leurs promesses au risque de payer le prix cher à l'instar du général putschiste.

La réconciliation

62 Des différentes crises politiques en Côte d'Ivoire et des nombreuses concertations nationales en vue du retour de la paix est né le pagne « Réconciliation ». Toutefois, ce wax ne donne pas de l'information que sur les problèmes sociopolitiques. À l'image d'une véritable presse, il dispose d'un éventail de rubriques qui informent les citoyens des réalités qui les environnent au sens « [d'une] sorte de supermarché où chacun pourra trouver ce qu'il cherche [...] les informations devront être présentées de manière telle qu'ils [les lecteurs] puissent rapidement aller à l'essentiel » (Koven, 2000 : 25). Dans ce sens, on peut comprendre le discours de ce pagne : le vert, le blanc et les oiseaux qui volent dans la même direction renvoient respectivement à l'espoir, à la paix et à la solidarité pour un destin commun.

Le congrès eucharistique

63 C'est un pagne fancy confectionné pour célébrer en Côte d'Ivoire le Jésus-Christ Eucharistie. Dessiné pour cette grande fête qui a duré cinq mois, de décembre 2000 à avril 2001, et composé de motifs géométriques, il se déploie dans l'harmonie du bleu, du

blanc, du rouge et du jaune. Le bleu, couleur du ciel, symbolise le parfait, le saint, invitant des chrétiens à entrer en relation avec le divin. Puis, la couleur blanche, signe de pureté, fait appel au « vrai », à la foi. Le rouge, couleur du sang, symbolise Jésus-Christ qui s'est donné en sacrifice. Le « sang versé » du crucifié, preuve d'amour de Dieu pour les hommes de tous les temps, attire notre attention sur le sens juste et vrai de la vie. La couleur jaune, quant à elle, exprime la richesse de celui qui croit en Dieu. Ces couleurs traduisent le « sens » de l'Eucharistie : le sacrifice, par excellence, d'action de grâces à Dieu, le Père, où chacun lui offre, à l'image de Jésus-Christ, le meilleur de soi-même, c'est-à-dire sa vie.

64 Ce fancy porté par les chrétiens des multiples paroisses de la Côte d'Ivoire est symbole d'unité de foi dans le même Seigneur et de communauté fraternelle bâtie autour de la table de l'Eucharistie.

Le secret

65 Le nom de ce pagne wax évoque une intimité. Il rappelle pour la femme qui le porte un secret, une circonstance, une aventure amoureuse cachée ou un événement ayant commandé son achat. Les motifs n'ont pas un lien étroit avec le nom. En deux couleurs, le beige du coton et le bleu indigo, ce wax inspire la discrétion. Pourtant, la forme des courbes bleues et leur agencement donnent l'impression que ces motifs renferment un secret.

Les doigts séparés ne peuvent rien faire seuls

66 Ce pagne laisse deviner une histoire symbolisant la fraternité et la solidarité, qui sont des valeurs de l'Afrique traditionnelle. C'est donc un pagne-mémoire qui interpelle les Africains au sujet de leurs valeurs fondatrices pour rompre avec l'individualisme

importé de l'Occident. Réunis, « les doigts » forment solidairement une intelligence communautaire pour réussir ensemble.

67 En fond indigo contrastant avec un orange et un jaune lumineux, ce pagne wax est porteur d'élégance et de dignité. Dans une Côte d'Ivoire qui a connu presque dix ans de guerre, le pagne invite tous les Ivoiriens à se donner la main pour, ensemble, s'engager dans la reconstruction du pays.

Discussion

68 Ainsi, les noms attribués aux pagnes sont le fruit d'une observation sérieuse et d'une curiosité éveillée, car « lire » un wax, c'est se laisser interpeller, d'une certaine manière, par la multiplicité et la complexité des phénomènes sociaux. Le sens que produit le nom du pagne s'exprime dans une explosion communicative de sentiments :

> [...] à l'heure où, sous la poussée des technologues électroniques et des médias, les peuples sont mis en demeure de se comprendre et de communiquer, il est important, voire urgent, de valoriser les valeurs d'intuition et d'émotion. [...] Sinon de nombreux peuples resteront à l'écart parce que non reconnus dans leur génie culturel (Babin, 1991 : 23).

69 À travers ces tissus, il s'agit pour les Ivoiriens de prolonger la communication entre eux et sur leur existence. Ce rythme est orchestré par la culture ethnographique au sens où tout l'agir communicationnel lié au pagne wax tire sa source des mœurs, des coutumes et du langage ivoirien. Selon Yves Winkin, « dans toute culture ou communauté [...] les objets, en tant que produits du comportement, sont sélectivement organisés, utilisés, fréquentés et interprétés pour leur valeur communicative » (2001 : 126).

70 S'il est vrai que le nom du wax permet de comprendre mieux les réalités de l'environnement, il n'en reste pas moins que la communication qu'il suscite, dans une mobilisation d'énergie créatrice, devient un moyen par lequel des messages circulent dans toute la société. Cette communication véhicule des significations transactionnelles multiples, traduites par la perception que les individus ont du monde et des événements. Ainsi, le nom du pagne rend présentes les relations familiales et sociales, tout en transmettant les désirs des uns et les volontés des autres.

71 En Côte d'Ivoire, quels que soient les ethnies et les milieux sociaux, le pagne reflète les thèmes jugés dignes d'être pérennisés. Dès lors, les Ivoiriens des cités urbaines parviennent à traduire leur univers social et à introduire dans un objet de consommation (le pagne) leurs représentations de la morale, de l'esthétique, du luxe, de la réussite, etc. On peut alors se demander jusqu'à quel point le pagne wax peut (nous) renseigner sur l'idiosyncrasie ivoirienne.

72 Certains noms de pagnes laissent entendre que l'amour, la fidélité et la jalousie sont le privilège de la femme ivoirienne. La prudence s'impose parce que les raisons du thème de la fidélité dans le couple (« L'œil de ma rivale » et « Je pulvérise les yeux de ma rivale ») ne sont pas encore totalement élucidées. On ne peut pas établir sa véritable « lecture » : que la fidélité, qui fut une réalité en Côte d'Ivoire rurale, soit devenue, de nos jours, un idéal dans une société aux prises avec le sida est réconfortant en ce qui a trait au changement des comportements.

73 Si la liberté sexuelle, marquage de l'émancipation de la femme négro-africaine, coïncide avec l'exode rural, la concentration urbaine et la mobilité sociale en Côte d'Ivoire, il faut l'associer aussi au thème de la fidélité, qui est la manifestation d'un

attachement constant et honnête. Avec la croyance en Dieu d'une part et la lutte contre le sida d'autre part, la fidélité s'affirme sous deux aspects : d'abord comme ressort de l'action personnelle et ensuite comme valeur socialisée liée à la réputation. Porter un pagne wax, c'est donc afficher sa dignité au regard des autres et subir le qu'en-dira-t-on.

74 L'histoire des noms des pagnes est celle d'une succession de signes[5] liés à des aspects culturels. Nous entendons que le nom du pagne est un élément du processus de communication au sens de transmettre, mais surtout de mettre en relation. Dans cette perspective, il s'agit de considérer la femme qui est vêtue d'un pagne wax dans ses différentes territorialités sociales et non plus seulement comme un émetteur de message (le nom du pagne) ou comme un récepteur (le regard des autres) coupé de son environnement.

75 En nous rapprochant de Roland Barthes (1985) qui, contrairement à Ferdinand de Saussure (1972), enracine la sémiologie dans la linguistique, nous disons que se vêtir du wax est plus qu'un phénomène de mode qui agit sur la femme, car il porte les contenus culturels d'une société à laquelle elle s'identifie. Par exemple, si le wax « Mon mari est capable » est un signe éloquent, qui signifie certainement quelque chose pour celles qui l'achètent, il déclenche chez les membres d'une même communauté, à partir de sa face observable (couleurs, teinture, éclat, motifs, etc.), la mise en œuvre d'un processus d'interprétation permettant de produire du sens, par le miroir des deux faces signifiant/signifié qui tiendra compte du contexte de la communication.

76 Aujourd'hui, on peut considérer les personnes qui baptisent les pagnes comme des sociologues d'un genre nouveau qui font partie d'un moment culturel de la Côte d'Ivoire. On n'est plus seulement habillé, mais on existe aussi par la qualité du wax. Utilisé ainsi par les créateurs de mode, le pagne wax est aujourd'hui, en Côte d'Ivoire, un langage d'esthétique, de richesse, de séduction et de modernité parce qu'il donne également vie au corps.

77 Les couturiers Pathé O, Miss Zahui et tous les autres y cherchent l'inspiration pour leurs créations. Leur contribution professionnelle s'appuie sur l'utilisation des étoffes locales à l'heure de la mondialisation pour véhiculer partout l'image d'une Afrique optimiste et valorisante. L'absence d'une véritable industrie vestimentaire en Afrique au sud du Sahara n'a pas empêché ce continent de connaître et de perpétrer une culture locale du vêtement et aujourd'hui, on est agréablement surpris de voir à Londres, Paris, Rome et New York des stylistes occidentaux s'inspirer des modèles africains auxquels ils donnent plus d'éclat et de finition grâce à des moyens techniques et technologiques immenses. Le continent africain apparaît, à l'insu de ses dirigeants qui ignorent encore l'importance de ce secteur d'activité, comme une réserve d'inspiration pour les Occidentaux.

78 C'est dans une perspective communicationnelle que nous avons inscrit ce travail sur le pagne qui, au rythme de l'émancipation de la femme ivoirienne, a su apprivoiser la modernité. Se perdant dans la nuit des temps, avec son origine divine, le pagne est devenu parure dont l'esthétique et le symbolique se sont tissés dans l'harmonie de l'art textile. Fabriqué aujourd'hui en Côte d'Ivoire par Uniwax, il souligne son africanité. Aux tons chauds et gais, il se laisse façonner par les mains de créateurs respectueux des exigences d'une mode parfois « révolutionnaire » qui propose des lignes vestimentaires africaines très *fashion*, déclinées en jupe longue, mini-jupe, robe, pantalon, etc.

79 Notre travail suggère que le pagne wax est un moyen de communication pour la société urbaine, d'abord, en raison de ses messages qui puisent dans la vie effective et sociale, dans les changements politiques, dans les mutations sociales et même dans les difficultés économiques. Ensuite, par sa souplesse d'adaptation aux nouvelles situations, le pagne wax ne se laisse pas surprendre ni par d'autres textiles ni par le temps, car il demeure « arsenal » des valeurs humaines, culturelles et sociales légitimées par la transmission de génération en génération.

BIBLIOGRAPHIE

ANTIQUEL, Jacques (1990), *Les routes du coton : l'épopée de l'or blanc des origines à nos jours*, Paris, Éditions Jean-Claude Lattès.

BABIN, Pierre (1991), *Langage et culture des médias*, Paris, Éditions universitaires.

BARTHES, Roland (1985), « L'art et la culture dans la civilisation » dans *L'aventure sémiologique*, Paris, Seuil, p. 251-259.

COQUET, Michèle (1993), *Textiles africains*, Paris, Éditions Adam Biro.

FAUQUE, Claude et Otto WOLLENWEBUR (1991), *Tissus d'Afrique*, Paris, Alternatives.

KOVEN, Ronald (2000), *Manuel pour les journalistes africains*, World Press Freedom Committee.

N'GUESSAN, Kouamé (1987), « Femmes ivoiriennes : acquis et incertitudes », *Présence africaine*, 141, p. 103-113.

NUGUE, Jocelyne Étienne et Elisabeth LAGET (1985), *Artisanats traditionnels en Côte d'Ivoire*, Paris, L'Harmattan.

PIERCE, Charles Sanders (1978), *Écrits sur le signe*, Paris, Seuil.

SANKARA, Thomas (1983-1987), *Recueil des discours du président Thomas Sankara*, vol. 1, Cnr.

SAUSSURE, Ferdinand de (1972), *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot.

TERRE D'AFRIQUE (2001), *Aide au développement rural,* publication de l'Association Terre d'Afrique France.

TOURÉ, Abdou (1985), *Les petits métiers à Abidjan : l'imagination au secours de la conjoncture*, Paris, Karthala.

VIDAL, Claudine (1978), « Guerre des sexes à Abidjan », *Cahier d'étude africaine*, 65, p. 121-15.

WINKIN, Yves (2001), *Anthropologie de la communication*, Bruxelles, Boeck Université.

NOTES

1. Pièce d'étoffe ou de matière végétale tressée que l'on porte drapée autour des hanches ou accrochée à une ceinture et qui couvre le corps de la taille jusqu'aux cuisses ou plus bas.

2. Le pagne wax (mot anglais qui signifie *cire*) est un tissu en coton imprimé de qualité supérieure.
3. Nous excluons les pagnes traditionnels gouro et yacouba parce qu'il s'agit de la reproduction du modèle baoulé.
4. Ce tissu est imprimé aux motifs de feuilles de gombo bien dessinées dans des variétés de couleurs où le vert, signe de la nature et de l'espoir, exprime l'élégance féminine.
5. L'américain Charles Sanders Pierce entend par signe « [...] tout ce qui communique une notion définie d'un objet de quelque façon que ce soit, quelque chose qui tient lieu pour quelqu'un de quelque chose sous quelque rapport ou à quelque titre » (1972 : 116).

RÉSUMÉS

Le pagne wax est un tissu en coton imprimé de qualité supérieure, que les femmes africaines utilisent pour la confection de leurs vêtements. Son intérêt se trouve dans les messages que le pagne wax, véritable miroir social, véhicule ; messages qui se situent entre l'identité culturelle de celle qui porte le pagne et l'affirmation de la « néo-africaine », entre sa position sociale et son milieu. Prenant acte de sa présence au quotidien, le pagne peut être vu comme un véritable média et, pour qui sait « lire » ses messages, servir de moyen d'information sur les « événements du jour ».

African women use printed cotton to make garments such as loincloths. These printed loincloths can be viewed as carrying social messages, anywhere from the cultural identity and social position of the wearer to the proclamation of "neo-africanism." Because the printed cotton makes up so much of the daily wear, the "messages" they carry can be interpreted as so many "news flashes" of the day.

El *Pagne wax* es un tejido de algodón impreso de calidad superior, que las mujeres africanas utilizan para la confección de su ropa. El interés se encuentra en los mensajes que el *pagne wax*, verdadero espejo social, vehicula. Son mensajes que se sitúan entre la identidad cultural de la que lleva el *pagne* y la afirmación de la "neoafricana", entre su posición social y su medio. Teniendo en cuenta su presencia en lo cotidiano, el *pagne* puede ser percibido como un verdadero medio de comunicación y para quien sabe "leer", sus mensajes pueden servir de información sobre los "eventos del día".

INDEX

Mots-clés : Côte-d'Ivoire, femmes, identité, pagne, sémiologie
Palabras claves : Costa de Marfil, identidad, mujeres, pagne, semiología
Keywords : identity, Ivory Coast, loincloth, semiology, women

AUTEUR

RAOUL GERMAIN BLÉ

Raoul Germain Blé est docteur en communication de l'Université de Grenoble et titulaire d'une Habilitation à Diriger des Recherches (HDR) des Universités françaises. Il est maître de conférences et enseignant-chercheur à l'UFR information-communication-art (Ufrica) à l'Université de Cocody-Abidjan. Courriel : bleraoulgermain@yahoo.fr

Débat

La communication éthique d'une société consumériste d'information

Entre transparence médiatique, secret médical et protection des données médicales

Jérôme Béranger

1 Le développement des systèmes de communication est sans doute la cause première de l'accélération des échanges, des partages et, par là, de la croissance de la complexité dans nos organisations. Aujourd'hui, les technologies très perfectionnées de l'information et de la communication illustrées par les médias occupent une place prépondérante dans notre quotidien. Désormais, les outils associés à Internet et à la numérisation sont des instruments d'échange et de partage incontournables tant du point de vue professionnel que du point de vue personnel et familial. Plus ces technologies de l'information et de la communication s'étendent et plus elles bouleversent notre vision du monde. En ce sens, les notions d'échange, de partage et de flux qui matérialisent la capacité des parties à interagir se mélangent et se complètent. Dans ces conditions, la « société information » n'est guère qu'un outil de rhétorique, mais il s'agit d'un instrument qui nous aide à comprendre et à distinguer ce qui est derrière nous de ce qui existe actuellement. La réalité est que nous vivons dans une société où coexistent la technologie et tout un système de morales, de lois et de droits à une certaine légitimité d'information, de marché, de pratiques et de normes (Hosein, 2004). Les individus privilégient systématiquement les objets pour atteindre le bonheur — principe de la « société de consommation » —, mais également l'information afin d'obtenir un certain pouvoir auprès de la société — principe de la « société information ». Du fait que ces deux concepts de société sont étroitement liés l'un à l'autre, nous emploierons ici l'expression « société consumériste d'information ». À partir de cela, nous devons comprendre comment cette société et notamment le monde médical se trouvent modifiés par les technologies de l'information et de la communication. Cela nous amène naturellement à nous poser des questions d'ordre éthique sur les enjeux et les risques de la transparence de l'information médicale entourant le partage et l'échange des données médicales et ses conséquences sur le secret médical.

Une société consumériste d'information médicale

2 La société de consommation représente la civilisation née au cours du XX^e^ siècle, basant son économie non plus sur la production du nécessaire mais sur celle du superflu. Elle est considérée comme une évolution. Le bouleversement apporté par le XX^e^ siècle, amorcé dès la fin du XIX^e^ avec la révolution industrielle, a été d'inverser les proportions en donnant de plus en plus d'importance au superflu et de moins en moins d'importance à la transcendance. Cette société apportait comme une transformation radicale de l'homme, un passage de l'*Homo sapiens* à l'*Homo consumens*. Omniprésente, cette consommation crée de nouveaux rapports sociaux entre les personnes de manière artificielle en inventant des symboles, des sigles ou des codes. Elle constitue donc un élément structurant des relations sociales en prenant la place de la morale, où le corps devient un objet, et le capital soumis de consommation est recréé artificiellement sous forme de signes (Rodrigues Botelho, 2008).

3 Dans ces conditions, les informations médicales personnelles sont désormais le sujet d'enjeux commerciaux. Soumis à la pression de sociétés commerciales dont ils sont parfois les promoteurs, les professionnels de la santé sont susceptibles de s'aventurer dans des dispositifs de diffusion et d'utilisation des informations qui concernent leurs patients « sans respecter les droits de ces derniers et sans tenir compte de la législation en la matière et de la déontologie médicale dont l'ensemble constitue un corpus complexe » (Dusserre, 2000 : 4).

4 En matière de commercialisation des informations médicales, ce sont le plus souvent des informations médicales personnelles ou issues d'informations médicales personnelles qui sont mises en avant, c'est-à-dire des informations qui concernent des personnes physiques identifiées ou identifiables. On considère comme identifiable « une personne qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments spécifiques, propres à son identité physique, physiologique, psychique, économique, culturelle ou sociale[1] ».

5 Par ailleurs, dans l'industrie pharmaceutique, les informations médicales sont indispensables pour son secteur de la recherche et du développement des produits et également pour leur marketing. De leur côté, assurances et mutuelles veulent proposer à leurs affiliés les meilleurs services, et les entreprises sont prêtes à investir dans des enquêtes de prévention, par exemple, pour réduire les risques d'accidents et de maladies ainsi que l'absentéisme.

6 C'est pourquoi en France et en Europe les informations médicales personnelles sont considérées comme des données sensibles. Le Groupe européen d'éthique estime que ces données de santé sont partie intégrante de la personnalité de l'individu et ne sauraient être considérées exclusivement comme des marchandises. Même si elle devient consumériste, la relation médecin-patient n'est pas encore pleinement codifiée comme telle, sauf en ce qui concerne le minimum nécessaire dans le droit et la légitimité à l'information auprès de l'usager de soins (Fainzang, 2006). Il s'agit d'une nouvelle façon de travailler avec les matières premières que sont les informations dématérialisées.

L'ascension de la transparence de l'information médicale par l'intermédiaire des médias

7 Depuis de nombreuses années, l'exigence de la transparence a envahi notre société. Les problèmes sont d'une telle complexité qu'ils mettent à l'épreuve à notre capacité à apporter des réponses claires et transparentes. Nous constatons que ce phénomène a aujourd'hui envahi les moindres aspects de notre vie quotidienne et se situe au centre de nombreux débats sur la gouvernance des structures, notamment en santé. Selon Anne-Marie Gingras, la transparence constitue « un fondement essentiel de la sphère publique » (2006 : 22). La quête d'une transparence de l'information n'a rien de nouveau. Mais depuis ces vingt dernières années, la pression s'est amplifiée, sous l'effet d'un mouvement de citoyenneté à l'allure de phénomène de société qui est renforcé par l'émergence grandissante des médias dans le monde de la santé.

8 Les journalistes, contraints de toujours composer avec l'intérêt du public le plus large, sont parvenus à alerter la population et à la mobiliser par des campagnes de presse. On peut prendre l'exemple des affaires du sang contaminé, de l'amiante, de la vache folle et des infections nosocomiales en France, qui ont contribué à des mouvements d'opinion et à des prises de conscience considérables. Certains pourront toujours parler de « fièvre » et de « tapage médiatique », mais une connaissance approfondie de ces différents sujets permet seulement de déplorer que la pression médiatique ne soit pas toujours assez forte pour imposer des mesures à la hauteur des enjeux.

9 C'est pourquoi, en dénonçant la dimension scandaleuse des drames sanitaires existant dans de nombreux pays en voie de développement ainsi que les catastrophes évitables, les médias contribuent à la prise de conscience des négligences et des dysfonctionnements du domaine sanitaire. En France, à nouveau, l'affaire dite du sang contaminé a conduit à la création de l'Agence française du sang et a facilité l'aboutissement du projet de constitution de l'Agence du médicament. Il est tout aussi incontestable que les médias mobilisant l'opinion autour des victimes de l'amiante ont fait évoluer et continuent de faire bouger dans le bon sens la législation nationale. Plus récemment, à la suite de l'affaire du Médiator, le ministre de la Santé français a confirmé le dépôt, à l'automne 2011, d'un projet de loi renforçant les conditions de mise sur le marché des médicaments. Il a également précisé les mesures qu'il compte proposer pour réformer l'organisation sanitaire française, défaillante dans l'affaire du Médiator, notamment sur les conflits d'intérêts des experts, rémunérés à la fois par l'État et par les laboratoires pharmaceutiques.

10 De plus, face au foisonnement et à la dispersion des informations, le public a besoin d'analyse, de distance par rapport aux faits bruts. Les professionnels de la communication hospitalière doivent dans ce contexte être considérés comme des médiateurs qui facilitent l'accès à la connaissance et simplifient le travail des journalistes tout en préservant les règles de déontologie des professionnels de la santé. Ces relations entre l'établissement de santé et les médias prennent souvent une valeur éthique en abordant des thèmes récurrents comme celui du « secret de la santé » à l'origine de la protection de la vie privée. Cette notion de vie privée englobe le secret de l'intimité corporelle et de la santé. Les composantes du droit au secret de la santé comprennent le secret de l'hospitalisation, le secret de la maternité et de la paternité, le secret de la beauté, le secret de la contamination, le secret dentaire, le secret de la dépression (Amson, 2001).

11 Par ailleurs, comment ne pas illustrer l'importance et la portée des médias pour le secteur hospitalier sans mettre en avant la multiplicité des classements et le palmarès des hôpitaux réalisés puis publiés par les journaux notamment français tels que *L'Express*, *Le Point* ou *Le Nouvel Observateur* ? Notons que c'est justement lors de ce numéro spécial que tous ces magazines réalisent leur meilleure vente annuelle, ce qui traduit l'intérêt et la demande des usagers sur ce sujet. Les médias réalisent donc ces classements en se basant sur des données médico-sociales telles que la qualité et la nature de prise en charge des soins ainsi que le rapport de certification. Ces informations sont également accessibles à l'usager de santé.

12 Enfin, la transparence permet d'assurer l'obligation de rendre compte et de combattre la corruption, l'injustice, ou encore de promouvoir la participation démocratique en informant le malade afin de le rendre acteur de sa propre maladie. Ainsi, « ce qui n'est pas transparent est considéré comme biaisé, incompétent ou corrompu, jusqu'à preuve du contraire » (Smith, 2004 : 328). C'est dans cet objectif-là que de nombreuses associations de malades et des médias ont fait pression afin d'obtenir une demande de transparence et de responsabilisation accrues en exerçant un rôle de surveillance (OCDE, 2000). D'après John William Grace[2], l'éthique et la transparence d'information sont étroitement liées : « Toute société qui se veut libre, juste et civile doit faire appel à un large éventail de méthodes pour la dénonciation et la sanction des manquements à l'éthique et en favoriser le maintien » (Conseil canadien des normes, 1997-1998 : 4). Arnaud Mercier va encore plus loin en caractérisant la transparence de celle-ci « d'honnêteté et d'esprit d'ouverture faisant figure d'impératif catégorique » (cité dans Boutaud, 2005 : 54).

13 Paradoxalement, la transparence peut être manipulée pour servir les intérêts des particuliers. Une augmentation croissante de cette transparence, rejetant la moindre confidentialité, ne pourrait-elle pas à terme, à son insu, se retourner contre les intérêts propres des patients, générant une société froide, déshumanisée, dans laquelle la chaleur et la subtilité des relations humaines n'auraient plus de place ? Ainsi, nous sommes amené à penser que toute référence à la transparence peut exclure toute éthique et renvoyer à un anti-humanisme radical. Cette recherche de la transparence peut être la porte ouverte à toutes les manipulations en dissimulant des luttes de pouvoir ou des manœuvres de dédouanement et de déresponsabilité (Paquet, 2008). Par conséquent, la transparence peut être fortement liée à des problèmes d'information, notamment aux notions du secret médical et de confidentialité chères à l'usager de soins et aux professionnels de la santé. C'est pourquoi, pour prévenir et encadrer ces risques de divulgation, le droit d'obtenir une information en matière médicale est banalisé par de nombreux textes fondateurs basés sur la déontologie médicale et sur les droits de l'usager de santé. Pour le professeur Georges Cremer, membre de l'Académie française de médecine, « ce partage de l'information médicale suit l'évolution de notre société ». Il ne faut pas la craindre, mais en fixer des règles précises. « Le patient, le médecin et le législateur vont apprendre à vivre ensemble pour le plus grand bien de l'éthique médicale » (2002 : 78).

Le secret médical par rapport à l'informatisation des données de santé

14 Si la médecine contemporaine s'est peu à peu affranchie de l'antique, remettant en question certains de ses dogmes et savoirs erronés pour se baser sur une objectivité rigoureuse et scientifique fondée sur la connaissance, elle revendique néanmoins une part de l'héritage hippocratique[3]. La question de l'accessibilité de l'information est progressivement devenue une dimension tout à fait structurante de notre société. Il s'agit d'un enjeu majeur de notre société au sein duquel l'accès est susceptible de détrôner la propriété comme un bien structurant (Rifkin, 2005). Désormais, l'asymétrie d'information émanant de la relation médecin-patient se réduit progressivement. Face à une société démocratique moderne mettant l'accent sur la communication et la diffusion d'information à tout prix, nous sommes en droit de nous demander si le concept de secret médical n'est pas démodé et désuet. Certains, comme Geert Lovink, en viennent même à penser que « l'anonymat n'est plus qu'une notion nostalgique » (2008 : 4) et que la protection des données médicales est en péril. Avant de rentrer au cœur du débat entourant le secret médical et l'informatisation des données médicales, il nous semble fondamental de définir et de caractériser cette notion de secret médical.

15 D'une manière générale, le droit au respect de la vie privée, à l'intimité et, par prolongation, au secret médical doit être considéré comme étant l'un des droits fondamentaux de la personne humaine. Selon Louis Portes, président du Conseil national de l'Ordre des médecins français, « le secret professionnel est, en France du moins, la pierre angulaire de l'édifice médical et il doit le rester parce qu'il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confidence et de confidence sans secret[4] ». Historiquement, le secret médical est un concept ancien fondé sur le respect de la personne, en l'occurrence le patient. Confucius fut le premier à préconiser la discrétion et à conseiller à tous les honnêtes gens d'éviter le bavardage. Cependant, il faudra attendre un siècle pour que cette notion prenne ses lettres de noblesse dans le fameux serment d'Hippocrate. D'après la traduction de Littré, le secret médical a été retranscrit sous la forme suivante : « Quoi que je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a pas besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme devoir en pareil cas » (1861 : 37). L'intimité de la vie privée est le fondement essentiel et premier de la notion de secret. Le terme de *secret* provient du latin *secretum*, qui signifie « séparé » ou « mis à part ». Il est un savoir caché à autrui qui se caractérise, d'une part, par un savoir partagé et, d'autre part, par un savoir protégé. Le secret commence donc avec la communication. Il a pour première fonction de protéger un sentiment, un jugement de valeur ou une opinion. Il suppose un rapport de confiance (Dray, 2008). Ce secret médical n'est ni une protection ni un droit du médecin de refuser de répondre à des questions, mais une contrainte qui pèse sur lui. Autrement dit, le secret n'est pas une prérogative donnée au médecin, mais une obligation de discrétion et de respect de la personne d'autrui, imposée par la loi sous peine de sanctions pénales. Il s'agit par là de créer et d'assurer également une relation de confiance entre le médecin et le patient qui se confie à lui (Sargos, 2004). Situé au carrefour de la sphère publique et de la vie privée, il protège à la fois l'intimité du patient, tout en garantissant, par une règle d'ordre public, la confiance accordée à la profession médicale. D'après Daniel Malicier *et al.*, « il est la condition nécessaire de la confiance du malade ». Il représenta le « symbole du respect que le médecin lui doit ».

Par sa portée pénale, il constitue aussi le « symbole du respect de la société pour l'individu » (2004 : 122). Enfin, selon Jean-François Mattei, le « respect du secret médical ne relève pas de l'éthique mais de la déontologie. Ce n'est pas une question de réflexion mais une question d'application » (2006 : 2).

La protection des données médicales

16 Dans ce contexte, nous sommes amené à nous interroger sur la gestion du « secret » médical et la « transparence » dans la démocratie, qui sont par définition deux notions contradictoires. Le secret est source de silence, de discrétion, d'intimité et d'opacité. Il risque de mettre en péril la démocratie servant la transparence, la vérité et une politique claire. D'où la complicité de la situation. L'accessibilité de ces données informatiques tant pour le patient que pour le professionnel de la santé, ou l'hébergeur de données de santé, ou encore les caisses d'assurance maladie, risque d'engendrer de réelles difficultés quant à la protection du secret médical. Le bénéfice de l'accès au dossier médical d'un patient peut lui faire courir des risques :

- risque de la communication à des tiers qui n'en sont pas destinataires, par exemple, au conjoint qui s'en servirait dans une procédure de divorce ;
- risque de devoir affronter la demande excessive d'une autorité (un employeur, une administration…) qui imposerait la prise de connaissance du dossier médical de son salarié ;
- risque encore plus grave employé par les compagnies d'assurance, contournant l'obstacle que constitue pour elles le secret médical.

17 Le développement des systèmes informatiques dans le secteur de la santé n'est-il pas susceptible, malgré le progrès considérable qu'il réalise, de porter atteinte non seulement à la qualité des informations transmises, mais surtout à leur confidentialité[5] ? En 2010, les cyberattaques sur le cybercommerce ont été multipliées par dix (Leighton, 2011). Dans ces conditions, la sécurisation d'un système d'information requiert une étude des risques et des choix de solutions techniques ou organisationnelles qui permettent de garantir sa confidentialité, son auditabilité, son intégrité et sa disponibilité. Globalement, nous pouvons regrouper les risques en trois grandes catégories selon leur origine :

- les accidents peuvent entraîner une destruction partielle ou totale, ou un dysfonctionnement, des appareils, des logiciels et du parc technique dans lequel se trouve le système d'information ;
- les erreurs peuvent survenir au moment de la saisie des données, de leur diffusion, de la mauvaise manipulation des fonctions d'exploitation du système d'information ;
- les malveillances, dont le vol, le sabotage du dispositif informatique, les détournements ou la détérioration de biens immatériels.

18 Parmi les risques majeurs, on relèvera celui de la transmission des informations au moyen d'Internet et notamment la divulgation de données nominatives qui — tout particulièrement liées à l'utilisation du même numéro de sécurité sociale — permettraient aux mutuelles de santé de sélectionner leurs clients en fonction de leurs antécédents médicaux, soit une pratique discriminatoire éminemment condamnable. D'autres facteurs de risque encore inconnus pourraient apparaître au fur et à mesure que le système prendra son ampleur.

19 En effet, le problème de la sécurité des données est d'autant plus important que des sociétés démarchent régulièrement des praticiens afin de les « informatiser » gratuitement en échange de leurs données de santé. Le praticien soucieux d'améliorer sa technologie informatique violerait le secret médical à son propre insu.

20 Selon le professeur B. Rüedi, « la menace de la confidentialité ou du secret médical devient plus grande avec l'informatisation et l'évolution de la pratique médicale » (2003 : 4). Ainsi, l'informatique permet une beaucoup plus grande rapidité et une facilité d'accès et de transfert des données. Les partenaires intéressés par les données sont beaucoup plus nombreux, ce qui entraîne une dispersion accrue des informations, qui vont se retrouver chez des dépositaires différents et y rester en tout ou en partie. La réponse à ce questionnement ne va pas de soi, car certains et même beaucoup pensent *a contrario* que l'informatique est à même d'apporter un surcroît de sécurité dans des domaines aussi sensibles. La règle du secret médical ayant été réaffirmée, un certain nombre d'éléments ont été mis en place, ce qui érige autant de barrières protectrices, mais un minimum de réalisme impose de rester prudent, car il existe, quoi qu'il en soit, des risques potentiels de violation du secret médical, intrinsèquement liés à la structure même des systèmes informatiques.

21 En outre, s'agissant de l'informatique hospitalière, les risques et les dérives qui ont pu avoir lieu étaient principalement liés au nombre excessif de responsables de tous ordres et à leur manque de compétence dans le domaine de l'informatique. Il semble que la prise de conscience des uns et des autres apporte désormais plus de sérieux dans la gestion des fichiers, ce qui minimise les dangers. Pour cela, elle met en place des mesures particulières de nature à assurer la confidentialité des données médicales. Ces mesures peuvent être de niveaux différents et de diverses natures : séparation des données relatives à l'identité des personnes et des informations proprement médicales, « appauvrissement » des données, utilisation du dispositif de cryptologie. Dans ce contexte, le recours à des techniques dites « d'anonymisation » à la source est de nature à répondre à ces besoins de confidentialité (Vulliet-Tavernier, 2010).

22 Ces techniques fondées sur des algorithmes dits « de hachage » permettent de coder les noms, prénoms et dates de naissance des patients, c'est-à-dire de constituer un numéro non signifiant et non identifiant à partir de ces trois données. Ainsi, les informations relatives à un même individu peuvent être appariées sans que son identité ne soit connue.

23 Par ailleurs, les craintes que génère l'informatisation de la pratique médicale à l'égard de la protection des données sont salutaires, car elles nous rappellent les règles de confidentialité fondamentales que les médecins doivent se forcer d'observer, et elles les confrontent aux négligences qu'ils manifestent souvent involontairement par ignorance, par nonchalance ou par facilité. Indépendamment de toute informatisation, ce constat devrait nous inciter à rechercher des procédures de traitement des données médicales meilleures que celles qui sont appliquées aujourd'hui. Ainsi, on peut mettre en avant les principes[6] et justifications éthiques sur lesquels repose la protection des données médicales suivantes :

- les données à caractère personnel doivent être traitées loyalement et licitement ;
- les données à caractère personnel doivent avoir lieu uniquement pour des finalités déterminées et légitimes (Ruotsalainen, 2003 : 89) ;

- les mesures techniques et organisationnelles sont prises contre tout traitement non autorisé ou illicite de données à caractère personnel et contre la perte accidentelle, les erreurs, les abus, la destruction et le détournement de ces données ;
- la responsabilité du traitement des données à caractère personnel doit être prouvée ;
- le consentement nécessaire pour le traitement des données doit être donné librement (Ruotsalainen, 2004a : 3) ;
- les données à caractère personnel ne doivent pas être transférées à tout pays, car cela ne garantit pas un niveau de protection adéquat pour tout le territoire ;
- la sécurité et la protection de la confidentialité doivent être planifiées à l'avance (Ruotsalainen, 2010 : 31-35) ;
- les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au rapport à la finalité pour laquelle elles sont traitées ;
- les données à caractère personnel traitées pour des finalités ne doivent pas être conservées pendant plus longtemps qu'il n'est nécessaire à ces finalités (Ruotsalainen, 2004b : 453-458).

24 En outre, on peut ajouter quatre principes qui s'appliquent dans le domaine de la confidentialité et de la vie privée concernant l'information médicale (Neame, 2008) :

- le patient doit pouvoir contrôler qui peut voir son dossier. Lorsque le malade ne peut pas participer à cette action, un dispositif doit être mis en place afin que ce dernier puisse avoir le contrôle ;
- le principe de divulgation minimale doit être appliqué à l'ensemble des données fournies par l'analyse ;
- les données personnelles peuvent être utilisées après autorisation de la part du malade. Toutefois, ces informations sont également disponibles, sans accord préalable du patient, dans le cas où elles concernent un risque important pour un tiers ou pour le grand public ;
- le dispositif de consentement et d'autorisation devrait être facilement géré par les patients et les professionnels de la santé.

25 À partir de cela, nous avons la responsabilité de :

- pressentir les dangers futurs et possibles ;
- rappeler que les dangers les plus graves sont ceux que nous sous-estimons, parce qu'ils se réalisent un jour à notre insu ;
- en rendre conscients les professionnels de la santé qui les minimisent ;
- ne pas laisser se constituer des banques de données dont tous les usages ultérieurs possibles n'ont pas été recherchés et analysés ;
- exiger rapidement des mesures efficaces pour le traitement actuel des données afin d'éviter leur usage pervers demain.

26 En conséquence, la gestion informatique des données de santé appelle à une vigilance accrue et ne pourra être envisagée que dans le respect de certaines conditions :

- le patient devra être clairement informé des modalités de constitution, de mise à jour, d'utilisation et de conservation de ses données médicales ainsi que des conditions dans lesquelles il pourra lui-même accéder à ses données ;
- tout professionnel de la santé gérant des dossiers médicaux sur Internet devra posséder l'équipement nécessaire et avoir reçu une formation appropriée à cet effet. De plus, il devra être préalablement informé des conditions d'utilisation de ces dossiers afin que soient parfaitement assurées l'intégrité, la sécurité et la confidentialité des données ;
- l'hébergeur de données de santé devra disposer de conditions de sécurité particulières. Il devra, en outre, chiffrer, de manière renforcée, les données de santé circulant notamment

sur Internet. Le déchiffrement de ces données ne devra être effectué que par des professionnels de la santé disposant de droits spécifiques d'accès aux données.

27 C'est pourquoi tout cela nous amène à poser la question de la protection des données de santé et du secret médical. Le concept de secret médical serait-il obsolète, démodé, venu d'un autre âge et anachronique dans une société démocratique moderne qui met au premier rang de ses priorités la circulation de l'information à tout prix et la circulation de n'importe quelle information ? Plus inquiétant : sous couvert de l'argument de la protection de l'intimité du patient, le secret ne serait-il en fait que le bras armé d'un redoutable paternalisme médical, à bannir ? Autant de questions qui nous amènent à réfléchir sur les enjeux éthiques qui encadrent les systèmes d'information dans le domaine sanitaire.

Les enjeux éthiques entourant les systèmes d'information en santé

28 Dans l'ensemble, les associations d'usagers de soins réclament une plus grande légitimité et une plus grande accessibilité à l'information médicale qu'elles considèrent comme étant le fondement du rapport individuel à la médecine. Cette information serait un moyen d'atténuer ce rapport et de permettre l'accès à une dimension plus contractuelle et donc plus égalitaire des relations médecin-patient. Dans ces conditions, « la multiplication des images médicales et l'extraordinaire explosion de la quantité d'informations que véhiculent les NTIC ainsi que les capacités de traitement et de communication instantanée de ces informations influent et modifient les pratiques professionnelles du médecin » (Decouvelaere et Pommier, 2005 : 826). Cette expansion technologique contribue donc à perturber la relation classique médecin-patient. Ce progrès scientifique impose au corps médical la nécessité de concilier l'objectivité de la connaissance et la part de subjectivité de soin qu'implique son individualisation. La relation médicale va devoir s'aligner sur ce modèle afin que soient clairement délimitées et indiquées les responsabilités. Ce qui amène Bernard-Marie Dupont à s'interroger : « Ce progrès ne remet-il pas en cause la philosophie même de l'acte de soin, fondé depuis Hippocrate sur la rencontre, le colloque singulier entre le soigné et le soignant ? » (2010 : 110). Les technologies de l'information et de la communication prennent donc une place prépondérante dans le diagnostic thérapeutique et apportent des changements comportementaux entre les acteurs. Face à cette nouvelle pratique de la médecine, plusieurs réflexions éthiques s'imposent. La technologie ne contribue-t-elle pas à :

- rendre accessible à tous une information médicale riche mais de qualité inégale ;
- amplifier les échanges par messagerie électronique au détriment des rapports humains ;
- créer des « cyberpatients » par l'intermédiaire de forums consacrés à la santé ;
- développer des projets de diffusion des données médicales sur un réseau (Eveillard, 2002) ;
- réduire l'acte thérapeutique à une offre de *process*, c'est-à-dire de procédures à la place de la conscience professionnelle, de la créativité, de l'instinct et de l'inventivité occasionnelle ;
- en résumé, à occulter, voire à remplacer dans son ensemble la relation médecin-patient ?

29 À partir de cela, nous sommes en droit de nous demander si cette médecine ne risque pas de perdre son essence du fait que les rapports interhumains sont perturbés par cette technologie. Pour Jean-Marie Clément, directeur général du réseau sanitaire et social mutualiste à l'Université Paris/Vincennes, « si elle l'occulte, il est nécessaire de la

mettre en lumière, et si elle la remplace, il est impérieux de la remettre en selle » (cité dans Michaud, 2007 : 238). Afin d'éviter qu'une telle situation se produise un jour, il convient d'en étudier les exigences et les risques éthiques qui découlent de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en santé.

- La déontologie du médecin et son rôle à l'égard de patients mieux informés
- La sécurisation des données médicales contre toute divulgation frauduleuse lors de leur archivage comme au cours de leur transfert sur les réseaux informatiques
- Le secret médical, la protection du dossier numérique du patient et le respect de la vie privée et de la confidentialité des données personnelles
- La qualité et le choix de l'information médicale
- Le risque d'oublier qu'il existe un humain derrière les chiffres et les pixels
- Le partage de responsabilité entre le médecin et un système d'aide ou d'assistance
- Les véritables apports et gains des systèmes d'information par rapport à la qualité des soins pratiqués
- L'accès égal pour tous[7] avec un risque d'aggravation des inégalités dans l'accès aux techniques les plus performantes
- Le consentement éclairé du patient
- La territorialisation de l'information médicale
- La complexité du suivi des dossiers médicaux multimédias, liée au manque de standards, et la lenteur dans l'adoption par les praticiens des technologies disponibles (US National Research Council of the National Academies, 2009 : 36)
- Le risque d'imposer des soins effectués par des robots à des personnes handicapées ou des personnes âgées contre leur gré[8]
- La complexité du circuit de diffusion de l'information médicale
- La réparation des torts causés par un dysfonctionnement éventuel du dispositif informatique

30 Par ailleurs, pour apprécier concrètement la légitimité du traitement de données au moyen d'un système d'information, il nous semble primordial de définir les intérêts en présence. S'agit-il seulement des seuls intérêts du responsable du traitement et de la personne concernée ou faut-il également tenir compte des tiers éventuellement touchés et des intérêts de la collectivité ? À notre sens, ces deux dernières catégories d'intérêts doivent être prises avec une grande considération afin d'apprécier toute la légitimité du traitement de données médicales.

31 Enfin, l'un des enjeux majeurs de ces systèmes d'information est de garantir la confiance des utilisateurs ; il s'agit plus précisément de respecter le libre choix du patient pour définir son propre compromis entre « perte de chance » et « niveau de contrôle » sur l'accès des professionnels de la santé à ses données de santé personnelles allant par moment à l'encontre du secret médical. Dans l'intérêt même du malade, pour lui assurer la cohérence des soins, le secret médical doit pouvoir être « partiellement » partagé, mais toute la problématique du partage tient dans ce « partiellement ». Une telle réflexion nous amène à faire la nuance et la distinction entre les notions d'échange et de partage qui prennent une importance toute particulière quand elles sont associées à l'information médicale.

L'information médicale : entre échange et partage

32 Le développement des systèmes de communication est sans doute aujourd'hui dans nos organisations la cause première de l'accélération des échanges, des partages et, par là, de la croissance de la complexité. Les moyens et les techniques mis en œuvre ont en effet permis l'accroissement de ces transferts dans des proportions considérables. Ceux-ci s'accélèrent, mais changent également de nature en se virtualisant et en acquérant des caractéristiques du « temps réel ». En ce sens, les notions d'échange, de partage et de flux qui matérialisent la capacité des parties à interagir se mélangent et se complètent. En conséquence, certaines informations doivent être partagées, d'autres doivent s'échanger, et d'autres enfin ne demandent aucun transfert, bien qu'elles soient indispensables à la concrétisation des actes ou à l'activité d'un service de soins.

33 D'où la nécessité de pouvoir partager certaines informations, entre partenaires de soins, spécialistes consultés, services hospitaliers, soins à domicile qui requièrent des outils performants pour les communiquer rapidement et intégralement, qu'il s'agisse de textes, de résultats de laboratoire ou d'images. La survie de l'information médicale ou de la relation médecin-patient dépend de l'efficacité des techniques de soin centrées sur le patient. L'enjeu est de définir et d'expliquer la logique de partage d'information qui est employée au sein d'une structure de santé et sur laquelle repose le système d'information. Toutes ces réflexions et leurs dérivées constituent aujourd'hui la trame de fond d'un raisonnement sur la montée en puissance d'un système d'information qui exige le partage, mais qui ne s'y réduit pas.

34 Avant de rentrer pleinement dans le vif du sujet sur le débat concernant l'échange et le partage, il nous a semblé indispensable de faire un rapide rappel de la notion de communication qui constitue le cœur même du sujet traité dans cette partie. *Communiquer* et *communication* apparaissent dans la langue française à partir de la seconde moitié du XVI^e^ siècle. Le sens de base, « participer à », est encore plus proche du latin *communicare* (mettre en commun, être en relation). À partir de ce sens général de « partage à deux ou plusieurs » apparaît au XVI^e^ siècle le sens de « faire partager » une nouvelle. Dès lors, à la fin du siècle, *communiquer* commence à signifier aussi « transmettre » (Winkin, 2000). La communication entre le médecin et son patient est considérée comme un processus interpersonnel (Street *et al.*, 2008). Elle constitue une composante essentielle de cette relation centrée sur les soins. Cette communication est un processus par lequel un émetteur et un récepteur de messages interagissent dans un contexte social défini (Kenny *et al.*, 2010).

35 Il est donc indispensable de créer une bonne relation interpersonnelle, en facilitant l'échange d'information dans la prise de décision (Nettleton *et al.*, 2005 ; Murray *et al.*, 2003 ; Norum *et al.*, 2003 ; Kivits, 2006). Une bonne communication entre médecin et patient passe par la régulation des émotions du patient, par la facilitation de la compréhension de l'information médicale et par une meilleure définition des besoins des patients, de leurs perceptions et attentes (Nettleton *et al.*, 2005 ; Murray *et al.*, 2003 ; Kivits, 2006). De nombreuses études ont mis en évidence la liaison entre l'information, le partage, l'échange et le pouvoir en montrant que tout système d'information d'une organisation renvoie à sa « structure profonde » (Crozier, 1971). Ainsi, l'information n'est pas neutre, car retenir une information pertinente donne du pouvoir. La capacité de faire passer l'information dépend de la nature des relations de pouvoir qui caractérisent cet ensemble, c'est-à-dire la structure profonde qui le

commande. Désormais, le dossier du patient est un instrument non seulement de gestion de données médicales transmissibles, mais aussi de formation continue des utilisateurs par un couplage à des connaissances scientifiques constamment réactualisées. Il deviendra ainsi l'interface obligée entre le médecin, les données du patient, l'expert et le patient lui-même. Par ailleurs, la communication est un problème central pour toute médecine contemporaine. Les schémas de la théorie de l'information médicale se sont beaucoup complexifiés. Même lorsqu'il s'agit d'une communication directe, verbale, de la transmission d'un message entre un émetteur et un récepteur disposant d'un code commun, il existe tous les aléas de l'interaction et du contexte. Informer suppose, entre les partenaires, une volonté partagée. On dit souvent que l'exigence éthique est née des nouvelles conditions et des nouveaux pouvoirs de la médecine.

36 C'est pourquoi le repérage des différents types de dysfonctionnements de la communication en santé fait partie d'une démarche éthique tendant à tenir compte de la personne totale malade en interaction avec un système de santé et son milieu. En cela, les notions d'échange et de partage de l'information prennent tout leur sens et toute leur subtilité. Notre but est donc de lever l'ambiguïté de l'usage et de l'application des termes tels que l'*échange* et le *partage*, souvent associés avec des notions comme le don, la répartition, la mutualisation, la communion, la participation, la transmission, la mise à disposition ou la communication.

37 Ainsi, l'information échangée se caractérise comme étant une information transmise mais pas pour autant partagée. Elle correspond à une simple copie, dont la conformité avec l'original n'est pas garantie. D'un point de vue informatique, le partage nécessite un référentiel, un espace de stockage accessible depuis plusieurs applications. L'échange se fonde donc sur des messages d'information d'application à application, aboutissant à une réplication.

38 L'échange d'information permet tout d'abord de satisfaire de nombreux besoins d'information qu'on ne peut pas satisfaire seul. Il est mutuellement avantageux pour les deux parties impliquées dans la relation, même si les gains de chaque partie peuvent être déséquilibrés.

39 De plus, dans les organisations humaines ou sociales, l'échange est un mécanisme essentiel qui vise à favoriser la réduction des incertitudes de toute nature et l'émergence de qualités nouvelles. En ce sens, les notions de communication, d'interaction et d'échange sont « cousines ». Dans l'échange d'information, donc immatériel, les personnes ne se dépossèdent pas de ce qu'elles donnent. En effet, un professeur ne perd pas le savoir qu'il enseigne à ses élèves.

40 Par ailleurs, la notion d'échange social a surtout été développée dans les sciences humaines, notamment en anthropologie et dans le secteur médical. Elle correspond à une forme particulière d'interaction et d'interrelation au cours de laquelle deux individus ou groupes agissent dans l'espoir d'obtenir des réponses positives réciproques et perçues comme favorables aux objectifs qu'ils se sont assignés et s'efforcent d'atteindre. Cependant, la complexité des situations d'échange amène souvent un type de coopération mixte, dans lequel gains et pertes sont mêlés. Les résultats dépendent alors des ressources variables et pertinentes dont disposent les

parties. C'est pourquoi l'échange social comporte au moins trois opérations fondamentales :

- assurer un gain individuel ou collectif par la mobilisation de l'ensemble des ressources disponibles (homme, énergie, matière, information, etc.) ;
- permettre la réciprocité immédiate ou différée autour d'un principe d'équité (équilibre de valeurs entre les informations échangées) qui stabilise pour un temps la relation ;
- garantir l'échange autour d'un engagement respectif des parties (notion de contrat).

41 En ce qui concerne le partage de l'information, cette notion n'est pas nouvelle. En effet, il existe beaucoup de secteurs et d'institutions pour lesquels partager l'information et le savoir, répandre et transmettre des connaissances sont des vocations traditionnelles. Nous pouvons citer pour exemple les domaines de la science, de l'éducation et de la culture qui ne peuvent se penser sans partage car, dans ces secteurs, le savoir est perçu classiquement comme un bien commun, un patrimoine universel, un facteur de progrès et d'évolution, une richesse publique. Par définition, une information partagée est une information mise en commun. La modification de celle-ci par l'un de ces utilisateurs suscite naturellement sa modification pour tous les autres acteurs, comme cela est le cas à l'hôpital avec le *planning* mural des salles de soins ou le tableau des urgences.

42 Le partage équivaut à une mise en commun qui se manifeste par la transmission, qui peut être transgénérationnelle, transnationale ou transculturelle. Cette mise en commun n'est pas, contrairement à ce que laisse entendre le sens courant du mot *partage*, une répartition, mais au contraire elle est un facteur multiplicateur. Le partage est vécu comme une source de richesse qui s'accroît au fur et à mesure qu'elle se répand.

43 Nous constatons donc que l'usage du « partage des savoirs » tend à se répandre. L'expression semble promise à un bel avenir, car le terme de *partage* véhicule des valeurs d'altruisme, de solidarité et de lien social et permet de garder un flou artistique sur les acteurs et les modalités de l'action de partager. En effet, contrairement à l'échange d'information, le partage se réalise en donnant sans attendre quelque chose en retour. Sa portée éthique est donc considérable. Le transfert de l'information peut se dérouler dans un seul sens, sans condition majeure de réciprocité (Henneron *et al.*, 2003).

44 Aujourd'hui, on voit se multiplier les déclarations et les écrits, notamment dans le domaine médical, qui proclament la nécessité de passer de l'ère de l'information à celle de la connaissance et du partage des savoirs. On peut dès lors se poser quelques questions. Quels sont les secteurs d'usage du « partage de l'information » et des pratiques afférentes ? Sont-ils nouveaux ? De quels types de savoirs et d'informations médicales y est-il question ? Peuvent-ils se partager et comment ? En définitive, cette combinaison de « virtuel » et de « réel »[9] a rendu l'équilibre des processus d'échange et de partage de l'information médicale sensible, complexe et instable. Il est de ce fait devenu également perméable à l'influence des rapports sociaux et culturels, de la désinformation, des rumeurs, des humeurs, des mécanismes d'amplification imprévisibles, etc.

Conclusion

45 La société multiplie les possibilités de choix, souvent contradictoires. Désormais, l'individu doit réfléchir, faire un tri et resituer chaque information dans une échelle de valeurs rationnelle afin de pouvoir assumer ses choix et ses décisions, notamment dans le domaine de la santé. L'information médicale prend alors une place importante dans ces nouvelles prérogatives et en devient même une exigence. Le développement du consumérisme d'information médicale associé aux technologies marque donc une évolution importante dans la relation médecin-patient. Le malade revendique plus naturellement des comptes sur la manière dont il est soigné et n'accorde plus une confiance aveugle aux praticiens. Aujourd'hui, la transparence médiatique et le droit à la confidentialité des données médicales semblent devenir des impératifs. L'importance du secret médical vient du fait que celui-ci constitue « une valeur fondamentale de toute société soucieuse d'assurer la protection de la dignité de ses membres » (Massis, 2004). Il renvoie au principe du respect de la personne et de sa vie privée et doit être l'une des règles, sinon la base de l'éthique médicale. Les professionnels de la santé sont dans l'obligation d'adapter leurs prestations et la manière de travailler en prenant en compte cette nouvelle donne.

46 En conséquence, les technologies de l'information et de la communication agissent en profondeur sur les rapports sociaux, les croyances des hommes et la nature même des connaissances. La communication médicale ne consiste plus seulement à délivrer un diagnostic précis, mais aussi à évaluer l'ensemble des interactions mises en œuvre par le patient et les systèmes qui l'accompagnent (famille, milieu social, soignants). Dans ces conditions, la signification de l'information médicale est considérée comme un objet de partage et d'échange se situant au carrefour des relations et des processus de prise en charge du malade. L'objectif n'est pas de faire le procès de la technologie dans cette relation médecin-patient ni de porter le moindre jugement de valeur sur le sujet, mais plutôt d'en connaître les enjeux et les limites, afin qu'elle n'en devienne pas plus néfaste à l'usager de soins qu'elle ne lui est bénéfique.

47 À notre sens, la modernisation « technologique » de l'utilisation de l'information médicale doit s'accompagner d'une modernisation « éthique » dessinant un système d'information à visage humain. Cela passe nécessairement par une éthique tournée vers la quête de sens de l'outil technique, et dont l'objectif majeur est de prendre en considération les enjeux humains afin d'en maîtriser les déviances et les risques éventuels qui peuvent subvenir. Il est toujours très délicat pour une société de se situer dans une position médiane. Peut-être la réflexion éthique apportera-t-elle sa contribution, aidant par là à conserver une place à la confidentialité et surtout à la confidence et à la confiance qui restent fondatrices de toute relation humaine en santé.

BIBLIOGRAPHIE

AMSON, Daniel (2001), « Vie privée et santé », *Legipresse*, 186, p. 32.

BOUTAUD, Jean Jacques (2005), *Transparence et communication*, Paris, L'Harmattan.

CONSEIL CANADIEN DES NORMES (1997-1998), *Rapport annuel*, Ottawa

CREMER, Georges (2002), « L'éthique de l'information médicale », *Jeudi de l'Ordre*, p. 78.

CROZIER, Michel (1971), *Les structures de blocage*, Paris, Le management.

DECOUVELAERE, Martine et Marc POMMIER (2005), « Imagerie médicale : au-delà des frontières », *J. Radiol*, 86, p. 825-828.

DRAY, Stéphanie (2008), *Le secret médical : du droit à l'éthique*, Paris, L'Harmattan.

DUPONT, Bernard-Marie (2011), « Naissance de la médecine », *Les Cahiers de Science & Vie*, 121, p. 110.

DUSSERRE, Liliane (2000), « La commercialisation des informations médicales est-elle <déontologiquement correcte> » ?, Ordre national des médecins, Conseil national de l'Ordre, p. 1-7.

EVEILLARD, Philippe (2002), *Éthique de l'Internet santé*, Paris, Ellipses.

FAINZANG, Sylvie (2006), *La relation médecin-malades : information et mensonge*, Paris, Presses universitaires de France.

GINGRAS, Anne-Marie (2006), *Médias et démocratie : le grand malentendu*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

HENNERON, Gérard *et al.* (2003), *Partage des savoirs ou Les nouveaux habits du mythe de la société de l'information*, Lyon, Colloque *Partage des savoirs*, 1er mars, p. 4.

HOSEIN, Gus (2004), *Politique et société de l'information : limitation et restriction de la circulation globale de l'information*, Paris, UNESCO.

KENNY, David A. *et al.* (2010), « Interpersonal perception in the context of doctor-patient relationships: A dyadic analysis of doctor-patient communication », *Social Science & Medicine*, 70, p. 763-768.

KIVITS, Joëlle (2006), « Informed patients and the Internet. A mediated context for consultations with health professionals », *J. Health Psychol*, 11, p. 269-282.

LEIGHTON, Tom (2011), « Internet : le patron d'Akamai craint un accident lié au cloud », *Les Échos : high-tech & médias*, p. 28.

LITTRÉ, Émile (1861), *Hippocrate*, *Œuvres complètes*, vol. 10, Paris, J.-B. Baillière.

LOVINK, Geert (2008), « L'anonymat n'est plus qu'une notion nostalgique », *Libération*, 13 janvier, p. 4.

MALICIER, Daniel *et al.* (2004), *Le secret médical*, Paris, Éditions Eska et Alexandre Lacassagne.

MASSIS, Theodore (2004), « Santé, droit de la personnalité et liberté d'information », *Gaz. Pal.*, p. 35-64.

MATTEI, Jean-François (2006), « Éthique ou déontologie ? », *Forum de l'Espace éthique méditerranéen*, 13, p. 2.

MICHAUD, Jean (2007), *L'éthique à l'épreuve des techniques*, Paris, L'Harmattan.

MURRAY, Elizabeth *et al.* (2003), « The impact of health information on the Internet on the physician-patient relationship », *Arch. Interm. Med*, 163, p. 1727-1734.

NEAME, Roderick (2008), « Privacy and health information: Health cards offer a workable solution », *Health Information Consulting Ltd: Informatics in Primary Care*, 16, p. 263-270.

NETTLETON Sarah *et al.* (2005), « The mundane realities of the everyday lay use of the Internet for health, and their consequences for media convergence », *Social Health & Illness*, 27, p. 972-992.

NORUM, Johan *et al.* (2003), « Information and communication technology (ICT) in oncology. Patients' and relatives' experiences and suggestions », *Support Care Cancer*, 11, p. 286-293.

OCDE (2008), *Renforcer l'éthique dans le service public : les mesures des pays de l'OCDE*, Paris, Brown AJ.

PAQUET, Philippe (2008), *Information, communication et management dans l'entreprise : quels enjeux ?*, Paris, L'Harmattan.

RIFKIN, Jeremy (2005), *L'âge de l'accès. La nouvelle culture du capitalisme*, Paris, La Découverte, Coll. « Poche ».

RODRIGUES BOTELHO, Katiuce (2008), La société de consommation de Jean Baudrillard (1970). Mastère spécialisé en management du développement durable, Paris, HEC, Observatoire du management alternatif.

RUEDI, Bernard (2003), *Le secret médical est-il en danger ?*, Neuchâtel, Éditions Bernard.

RUOTSALAINEN, Pekka (2003), « Interreg PACS », *Final Report* (University of Helsinki), 8, p. 89.

RUOTSALAINEN, Pekka (2004a), « A cross-platform model for secure electronic health record communication », *International Journal of Medical Informatics*, 73, p. 3.

RUOTSALAINEN, Pekka (2004b), « Security requirements in EHR systems and archives », *Studies on Health Technology Informatics*, 203, p. 453-458.

RUOTSALAINEN, Pekka (2010), « Privacy and security in teleradiology », *European Journal of Radiology*, 73, p. 31-35.

SARGOS, Pierre (2004), « Les principes d'immunité et de légitimité en matière de secret professionnel médical », *Jurisques*, 2, p. 34.

SMITH, Richard (2004), « Transparency: a modern essential », *BMJ*, p. 328.

STREET, Richard L. *et al.* (2008), « Understanding concordance in patient-physician relationships: personal and ethnic dimensions of shared identity », *Ann. Fam. Med*, 6(3), p. 198-205.

US NATIONAL RESEARCH COUNCIL OF THE NATIONAL ACADEMIES (2009), « Computational technology of effective health care: Immediate steps and strategic directions », *The National Academies Press Washington*, January, p. 36.

VULLIET-TAVERNIER, Sophie (2010), *De l'anonymat dans le traitement des données de santé*, Paris, Médecine et droit, Elsevier Masson.

WINKIN, Yves (2000), *La nouvelle communication*, Paris, Seuil, Coll. « Points Essais ».

NOTES

1. Directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995.

2. Rapport annuel 1997-1998 sur la transparence de l'information au Québec.

3. Voir le code d'éthique et de déontologie dont Hippocrate a posé les bases et dans lequel le médecin s'engage à taire les secrets qui lui sont confiés lors de la consultation et à ne rien faire qui dépasse ses compétences.

4. Lors de sa déclaration à l'Académie des sciences morales et politiques, le 5 juin 1950, à Paris (France).
5. La notion de confidentialité traduit la propriété d'une information ou d'une ressource de n'être accessible qu'aux utilisateurs autorisés (création, diffusion, sauvegarde, archivage, destruction). Cela consiste donc à rendre l'information inintelligible à d'autres personnes que les seuls acteurs de la transaction.
6. Le terme de *principe* provient du latin *principia*, lui-même emprunté du grec *arché*, qui peut se traduire en deux significations. Premièrement, il désigne « ce qui vient en premier, ce qui est à la source ». On revient aux origines de l'architecture culturelle, aux fondements des mœurs, des règles du droit, des us et coutumes d'une société donnée. Deuxièmement, il signifie « ce qui fait autorité » en faisant référence au « prince » qui « vient en premier » et qui est investi de l'autorité légitime suprême.
7. Facteur essentiel d'équité sociale.
8. Consentement éclairé.
9. Technologies, diversité de l'offre, des besoins humains et des aspirations, développement des marchés.

RÉSUMÉS

Autrefois, le monde médical était clos, vertical et hiérarchisé. Aujourd'hui, l'émergence des technologies de l'information et de la communication modifie la donne. Cette intrusion de la technologie a pour conséquence de perturber la relation singulière médecin-patient. Désormais, un nouveau rapport de force s'impose : celui d'une société consumériste d'information médicale où transparence, confidentialité, échange et partage des données s'affrontent à travers les enjeux humains et éthiques qui en découlent.

In the past, the field of medicine was a closed, vertical and hierarchical community, a world onto/unto itself. Today, the emergence of information and communication technology is challenging this world. The intrusion of these information systems has the effect of perturbing the doctor-patient relationship. A new power relationship is being established, that of a society ever increasingly consuming medical information in which transparency, confidentiality, exchange and data sharing come face to face with resulting ethical and human issues.

Anteriormente, el ámbito médico era cerrado, vertical y jerárquico. Actualmente, el surgimiento de las tecnologías de la información y la comunicación modifican el orden existente. Esta intrusión de la tecnología trae como consecuencia perturbar la relación singular médico-paciente. De ahora en adelante, se imponen nuevas relaciones de fuerzas, es decir, el de una sociedad de consumo de información médica en la que transparencia, confidencialidad, intercambio y el compartir de los datos se confrontan a través de los desafíos humanos y éticos que se producen.

INDEX

Keywords : ethics, information systems, medical confidentiality, technology, transparency
Mots-clés : éthique, secret médical, système d'information, technologie, transparence
Palabras claves : ética, secreto médico, sistema de información, tecnología, transparencia

AUTEUR

JÉRÔME BÉRANGER

Jérôme Béranger est doctorant à la Faculté de médecine de l'Université Aix-Marseille, membre de l'équipe Espace éthique méditerranéen (EA 3783) et directeur adjoint du Département recherche/ Keosys (www.keosys.com). Courriel : jeromeberanger@hotmail.com

Lectures

Ruth AMOSSY (2010), *La présentation de soi. Ethos et identité verbale*

Paris, Presses universitaires de France, Coll. « L'interrogation philosophique »

Sylvain Quidot

RÉFÉRENCE

Ruth AMOSSY (2010), *La présentation de soi. Ethos et identité verbale*, Paris, Presses universitaires de France, Coll. « L'interrogation philosophique »

1 Dans cet ouvrage, Ruth Amossy se livre au délicat exercice de mettre en perspective l'ethos dans sa diversité euristique. L'auteure en présente une lecture « panoramique » et une critique transversale ; il est donc proposé « de reprendre le sujet en croisant les notions de <présentation de soi>, empruntée à la sociologie, et d' <ethos>, empruntée à la rhétorique et à l'analyse du discours, afin de mieux comprendre comment l'image que nous construisons de nous-mêmes dans nos échanges avec autrui remplit des rôles sociaux de première importance » (p. 6).

2 C'est donc par une « traversée des disciplines » que l'ethos est envisagé. En ouverture, après un judicieux retour sur ce précepte « antique » qui, comme le suggère Aristote, fait plus appel aux modalités structurantes de l'énonciation qu'à celles de l'énoncé, Amossy invite à dresser l'inventaire de la notion à l'aune de sa forme rhétorique contemporaine. Ce cheminement didactique procède à une relecture de la théorie de l'argumentation dans le discours (Amossy, 1999), dont l'hypothèse forte envisage l'ethos comme une fonction « intégrante » du discours. L'état des recherches est proposé dans la grande diversité des champs (politique, médiatique, littéraire, professionnel) et des genres (débat télévisé, éditorial, consultation médicale, roman) qui empruntent la notion d'ethos. Par ce parcours réflexif, Amossy envisage d'abord l'ethos comme présentation de soi. De fait, l'ethos est critiqué classiquement dans une perspective sociodiscursive inspirée majoritairement des travaux de Goffman (1973) et de Kerbrat-Orecchioni (1980). Ensuite, un détour par les chemins du dialogisme chez

Bakhtine est envisagé, enfin, et dans une perspective plus originale, l'argumentativité « au gré de laquelle toute parole oriente des façons de voir », une analyse, inspirée des travaux en analyse du discours (Maingueneau, 2002) ou en sociologie des champs (Viala, 1993), est suggérée.

3 Aussi, par le truchement de la présentation de soi et des modèles culturels de la réception comme celui des stéréotypes, c'est la pertinence d'un « ethos préalable » qui est discutée dans ses articulations indissociables de l'« ethos discursif ». Là encore, Amossy invite au moyen d'exemples fournis à considérer l'ethos dans son rapport à la parole et au pouvoir qui fait tantôt de l'ethos préalable une fonction essentielle, tantôt une disposition caractéristique secondaire que le locuteur peut infléchir dans l'énonciation. Par rapport à cette question centrale, Amossy suggère le concept d'une possibilité de retravail de l'ethos préalable. L'auteure renvoie à la manière dont peuvent se conduire les allers-retours entre ces deux composantes de l'ethos. De fait, cette approche répond aux interrogations de Gumperz et au manque d'études sur un « savoir d'arrière-plan » propre à la réception de l'ethos. Et Gumperz de souligner :

> Le cadre, le savoir d'arrière-plan propre à chaque participant, ses attitudes avec les autres participants, les postulats socioculturels concernant les rôles et les statuts, les valeurs sociales associées à diverses composantes du message jouent également un rôle décisif. Pourtant, l'étude de ces facteurs contextuels est restée jusqu'ici principalement descriptive (1989 : 55).

4 En repoussant les frontières épistémiques de l'ethos par la voie transdisciplinaire, Amossy permet d'en réinterroger les schèmes discursifs dans le contexte discursif actuel. En optant pour ce positionnement méthodologique sociodiscursif, l'auteure s'emploie à réactiver le débat lancé par Bourdieu dans sa critique d'Austin. On rappellera ici que pour Bourdieu, « [l]e pouvoir des paroles n'est autre chose que le pouvoir délégué du porte-parole, et ses paroles — c'est-à-dire, indissociablement, la matière de son discours et sa manière de parler — sont tout au plus un témoignage et un témoignage parmi d'autres de la délégation dont il est investi » (1982 : 105).

5 Pour Bourdieu, l'enjeu est de savoir ce qui anime les frontières de l'ethos dans l'hexis, la praxis et au-delà dans l'habitus. C'est dans sa mise en pratique que l'ethos se joue, dans l'exercice des enjeux sociétaux qui s'y attachent :

> Le monde social est donc à la fois le produit et l'enjeu de luttes symboliques, inséparablement cognitives et politiques, pour la connaissance, dans lesquelles chacun poursuit non seulement l'imposition d'une représentation avantageuse de soi, comme les stratégies de « présentation de soi » magnifiquement analysées par Goffman, mais aussi le pouvoir d'imposer comme légitimes les principes de construction de la réalité sociale les plus favorables à son être social (individuel et collectif, avec par exemple les luttes sur les limites des groupes) ainsi qu'à l'accumulation d'un capital symbolique de reconnaissance (Bourdieu, 1998 : 223).

6 Par ce glissement ontologique dans l'exercice de l'objet, c'est la perméabilité des frontières de l'ethos qui est interrogée. Aussi, la deuxième partie répond aux théories annoncées en se consacrant aux modalités verbales de la présentation de soi. En passant de la dialectique « je-tu », jusqu'aux conditions d'exercice d'un ethos collectif, ce sont les dynamiques interactionnelles qui nous sont présentées. En ce sens, on peut légitimement se demander si l'œuvre de l'ethos et l'ethos-œuvre sont une seule et même chose. Comme le rappelle Maingueneau (2002) par la voix de Auchlin (2001), l'ethos est plus une *tecknè* qu'un concept. En rejoignant par des voies nouvelles ces dispositions, Amossy nous aide à situer l'ethos moderne entre confiance et

reconnaissance ou peut-être, comme le proposait Bourdieu (2001), comme une invitation pratique à l'éthique.

BIBLIOGRAPHIE

AMOSSY, R. (1999), *Les idées reçues. Sémiologie du stéréotype*, Paris, Nathan.

AUCHLIN, A. (2001), « Ethos et expérience du discours : quelques remarques » dans M. WAUTHION et A.C. SIMON (dir.), *Politesse et idéologie. Rencontres de pragmatique et de rhétorique conversationnelle*, Louvain, Peeters, p. 77-95.

BOURDIEU, P. (1982), *Ce que parler veut dire : l'économie des échanges*, Paris, Fayard.

BOURDIEU, P. (1998), *Méditations pascaliennes*, Paris, Seuil.

BOURDIEU, P. (2001), *Langage et pouvoir symbolique*, Paris, Seuil.

GOFFMAN, E. (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne, vol. 1 : La présentation de soi et les relations en public*, Paris, Minuit.

GUMPERZ, J. (1989), *Engager la conversation. Introduction à la sociolinguistique interactionnelle*, Paris, Minuit.

KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1980), *L'énonciation de la subjectivité dans le discours*, Paris, Armand Colin.

MAINGUENEAU, D. (2002), *L'ethos, de la rhétorique à l'analyse du discours* [En ligne]. http://dominique.maingueneau.pagesperso-orange.fr/intro_company.html. Page consulté le 15 octobre 2011

VIALA, A. (1993), « Sociopoétique de Le Clézio », dans G. MOLINIÉ et A. VIALA, *Approches de la réception. Sémiostylistique et sociopoétique*, Paris, Presses universitaires de France, p. 139-220.

AUTEURS

SYLVAIN QUIDOT

Sylvain Quidot est docteur en sciences de l'information et de la communication.
Courriel : sylvainquidot@gmail.com

Philippe BOUQUILLION et Jacob T. MATTHEWS (2010), *Le Web collaboratif. Mutations des industries de la culture et de la communication*

Grenoble, Presses universitaires de Grenoble

Marie Van Cranenbroeck

RÉFÉRENCE

Philippe BOUQUILLION et Jacob T. MATTHEWS (2010), *Le Web collaboratif. Mutations des industries de la culture et de la communication*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble

1 Depuis ses débuts, la notion de Web 2.0 (ou Web collaboratif) est difficilement définissable et est porteuse de nombreux espoirs : culture participative, utilisateurs actifs, intelligence collective... Dans leur ouvrage, Philippe Bouquillion et Jacob T. Matthews vont s'atteler à nuancer, voire à déconstruire cette vision « idyllique » du Web collaboratif, en l'envisageant sous l'angle socioéconomique et en revenant sur les discours idéologiques qui entourent la question de Web 2.0.

2 Tout en suivant l'ordre des chapitres du livre, nous allons structurer notre lecture en deux parties. La première reviendra sur les mutations des industries de la culture et de la communication et leurs implications pour le Web collaboratif. La seconde partie examinera les rapports sociaux à l'ère du Web 2.0 et la manière dont les sciences sociales abordent celui-ci.

Le Web collaboratif au cœur des mutations

3 Les deux auteurs vont d'abord montrer que le flou qui entoure le Web collaboratif est symptomatique d'enjeux plus larges, sa destinée étant liée, selon Bouquillion et Matthews, à d'importants changements socioéconomiques. Peut-on définir le Web 2.0 en fonction de la taille de ses acteurs, de la monétisation ou de ses sources de revenus ? Pour les auteurs, il n'y a aucune réponse claire, ce qui est le signe qu'il faut creuser davantage cette « indéfinition ». Lorsqu'ils vont interroger des acteurs des industries de la culture et de la communication, à nouveau, il n'y a aucun avis tranché, ces derniers peinant à définir le contenu de leurs activités. Un site d'échange de vidéos se situe-t-il dans la lignée du Web 2.0 ou est-il « simplement » une *Internet company* ?

> L'incertitude même qui règne autour de la notion de Web 2.0, tant du point de vue d'une catégorisation analytique que du côté des acteurs eux-mêmes et de leur(s) positionnement(s) par rapport aux industries culturelles et médiatiques, tend également à valider l'hypothèse selon laquelle le Web collaboratif, dans ses diverses manifestations, participe davantage d'évolutions socio-économiques plus générales, qui affectent l'ensemble des filières des industries de la culture et de la communication (p. 25).

4 Pour Bouquillion et Matthews, l'existence du Web collaboratif est liée à des transformations plus profondes que traversent les industries culturelles et médiatiques et qui découlent des mutations du capitalisme. Si les fans ou usagers actifs ont été déterminants dans l'apparition du Web 2.0, les auteurs estiment que les raisons de son développement sont ailleurs. Le système productif subissant de grands changements, les industries culturelles et médiatiques ont dû s'adapter, c'est le cas de l'industrie musicale ou des médias traditionnels, deux domaines traversant de notoires difficultés. Le Web collaboratif s'inscrit dans ce mouvement, comme une solution au déclin des deux industries, en favorisant l'apparition de « communautés virtuelles », en brouillant les frontières entre culture, communication et économie et en associant les utilisateurs à des stratégies marketing :

> Les sites du Web collaboratif sont donc extrêmement bien placés pour collecter de la publicité, adresser des propositions commerciales, produire et vendre des informations marketing. À cette fin, ils ont besoin des contenus autoproduits, bien que ceux-ci ne jouent qu'un rôle indirect dans la valorisation de ces sites. Ils ne tirent en effet que fort peu de revenus, voire aucun, de la vente directe de contenus aux consommateurs finaux. Ces contenus sont destinés à attirer une masse d'internautes et ainsi maximiser le trafic et donc les recettes publicitaires ; à dévoiler les goûts et pratiques de consommation des internautes dans le domaine culturel et à partir d'extrapolations dans d'autres domaines, ce qui facilite le ciblage des publicités et des offres commerciales et la production d'informations marketing (p. 42).

5 Le Web 2.0 est souvent présenté comme un tournant bénéfique pour les usagers, qui deviennent ainsi des acteurs, des producteurs ou des créateurs. Le Web collaboratif serait un ensemble de « réseaux neutres » destinés à augmenter l'*empowerment* des utilisateurs. Bouquillion et Matthews sont plutôt d'avis que la liberté des usagers est en réalité une liberté de consommateur. Ils partent notamment des travaux d'Henri Jenkins dans *Convergence Culture : Where Old and New Media Collide* (2006) pour mettre en évidence les implications socioéconomiques de ses thèses. Pour Jenkins, rappellent-ils, les acteurs des mondes culturels et médiatiques auraient tout à gagner en connaissant mieux les publics ou en surfant sur la vague transmédiatique, une argumentation qui,

selon les deux auteurs, renforce les liens entre Web collaboratif, culture, médias et économie :

> Les réflexions d'Henri Jenkins s'inscrivent dans une perspective marketing qui vise, au-delà du seul Web collaboratif, à repenser à la fois le statut du consommateur dans la société « post-industrielle » et la notion de média. Dans cette perspective, le processus de consommation devient un processus collectif au fur et à mesure que les utilisateurs deviennent des « hommes-médias » (p. 61).

Le Web collaboratif, les rapports sociaux et les sciences sociales

6 Les auteurs reviennent ensuite sur les relations entre Web collaboratif et construction des rapports sociaux. Ils abordent ici les thématiques chères au Web 2.0, c'est-à-dire les questions de communauté, d'épanouissement de l'individu grâce au collectif, de valorisation des différences ou de libre circulation des idées, le Web collaboratif comme « laboratoire expérimental de la société ». Bouquillion et Matthews complètent cette vision optimiste par plusieurs nuances. L'usager-producteur est amené à expérimenter, à créer du contenu qu'il met à la disposition d'une communauté. Les deux auteurs montrent que si l'utilisateur est alors gratifié pour son don, celui-ci est aussi très rapidement « récupéré » par les industries de la culture et de la communication, directement ou par l'intermédiaire des espaces publicitaires qui exploitent le contenu ou l'audience générés par les usagers actifs.

> Dans les deux cas, on s'aperçoit en effet que l'utilité des « petites mains » est entièrement mise au service du projet économique des firmes concernées, et ce point illustre, à notre sens, l'habileté idéologique du Web collaboratif : dessiner les contours d'un enrichissement et d'un épanouissement individuel qui profitent directement aux acteurs capitalistes (p. 88).

7 Pour Jenkins, le fait que les utilisateurs actifs soient rémunérés serait un juste retour à l'équilibre, ce que Bouquillion et Matthews relèvent en faisant un parallèle avec le commerce équitable et la production agricole internationale...

8 Les deux auteurs abordent enfin le lien entre le Web collaboratif et les sciences sociales. Bouquillion et Matthews soulignent que, généralement, les discours dominants sur le Web 2.0 occultent la part idéologique qui sert les industries culturelles et médiatiques et qui dissout les réflexions critiques (p. 13). Ils regrettent que beaucoup de travaux en sciences sociales semblent n'avoir comme intention que de faciliter et de faire fonctionner le « système » (capitaliste). Pour pallier ce constat et en se basant sur les travaux de Scott Lash et Celia Lury, ils montrent d'abord comment la culture et les médias passent du côté de la superstructure pour rendre culturels tous les objets :

> En fait, un double mouvement se produit, d'après ces auteurs [Scott Lash et Celia Lury]. D'une part, les médias et la culture deviennent des choses dans un mouvement descendant. D'autre part, par un mouvement ascendant, des choses du monde matériel se « culturisent », elles deviennent des médias (p. 115).

9 Pour dépasser cette « chosification » de la culture et des médias, Bouquillion et Matthews prennent l'exemple de la marque (*brand*). Selon Lash et Lury, celle-ci serait envisagée comme un organisme vivant, une relation interpersonnelle entre un utilisateur et un objet différencié, auréolé d'une dimension culturelle. Bouquillion et Matthews critiquent cette vision, argumentant que c'est à nouveau (et surtout) une

stratégie marketing favorable aux industries culturelles et médiatiques, le Web 2.0 les aidant à mieux définir ces objets différenciés.

Pour conclure

10 Avec ce livre, Bouquillion et Matthews envisagent le Web collaboratif sous un angle atypique. Certains exemples et entretiens avec des acteurs de terrain auraient gagné en effet s'ils avaient été plus explicites, de même que l'on aurait aimé trouver quelques contre-exemples pour équilibrer la thèse de l'omniprésence du modèle capitaliste au sein du Web 2.0.

11 Cependant, aux antipodes des idées communément véhiculées par les recherches autour du Web collaboratif, les deux auteurs apportent une réflexion et des éclairages utiles. En partant de la première mention du terme Web 2.0 par Tim O'Reilly, de travaux de nombreux chercheurs, Bouquillion et Matthews se sont appliqués à montrer comment le Web 2.0 suivait les mutations des industries culturelles et médiatiques, s'en inspirait et leur permettait de maintenir un « système » porté par le capitalisme.

AUTEURS

MARIE VAN CRANENBROECK

Marie Van Cranenbroeck est doctorante au Département de communication de l'Université catholique de Louvain. Courriel : marie.vancranenbroeck@uclouvain.be

Ulla CARLSSON, Samy TAYIE, Geneviève JACQUINOT-DELAUNAY et José Manuel PÉREZ TORNERO (dir.) (2008), *Empowerment Through Media Education, an Intercultural Dialogue*

Nordicom, The International Clearinghouse on Children, Youth and Media

Marlène Loicq

RÉFÉRENCE

Ulla CARLSSON, Samy TAYIE, Geneviève JACQUINOT-DELAUNAY et José Manuel PÉREZ TORNERO (dir.) (2008), *Empowerment Through Media Education, an Intercultural Dialogue,* Nordicom, The International Clearinghouse on Children, Youth and Media

1 Cet ouvrage collectif présente une réflexion sur l'éducation aux médias, dans une perspective internationale, à cheval entre des expériences pratiques situées à travers le monde et des généralités normatives se présentant comme modèle théorique général. Du constat d'un accès de plus en plus facile à l'ensemble des médias, omniprésents, ainsi que de la prise en compte d'une relation de plus en plus active, les auteurs s'entendent pour dire que ceux-ci déterminent nos connaissances, nos valeurs et nos choix quotidiens. Pour cette raison, l'éducation aux médias est un enjeu majeur de nos sociétés. Ce constat fut à l'origine de la déclaration de Grunwald de 1982, et le résultat de dizaines d'années de pratiques et de réflexions sur la place des médias dans la vie sociale et, par extension, scolaire. La rencontre internationale sur l'éducation aux médias de juin 2007 à Paris, en plus d'en fêter les 25 ans, a permis d'en actualiser les

objectifs et d'en rappeler les enjeux. S'il peut sembler désolant de répéter cette prémisse, c'est pourtant dans la pertinence du partage de la connaissance œuvrant à l'évolution toujours attendue du domaine, par un dialogue interculturel justifié par la diversité des intervenants, que s'ancre cet ouvrage.

2 Depuis l'existence des médias, on s'interroge sur leurs effets. Plus récemment, on leur reconnaît une valeur culturelle et sociale. L'éducation aux médias est ainsi abordée comme condition nécessaire à une citoyenneté active en démocratie puisqu'elle permet de renforcer les habiletés critiques et les compétences de communication. Cet ouvrage cherche à étendre le débat sur l'éducation aux médias à des visions plus larges que celles qui sont habituellement mobilisées par les cultures médiatiques occidentales. Les auteurs y dressent un portrait pertinent des interrogations portées par le domaine, allant de l'influence des médias sur les représentations des jeunes et de leur place dans le monde aux disparités d'accès entre les pays du Nord et du Sud ; de la prise en compte, par les systèmes éducatifs, des changements rapides des sociétés aux possibilités pédagogiques offertes par ce projet éducatif innovant.

3 Dans la première partie, A. Waheed Khan met en avant le rôle des médias dans les processus de socialisation et, ainsi, leur influence sur les représentations et informations sur le monde. Il souligne alors l'importance pour l'école de se reconnecter à la réalité médiatique des jeunes.
G. Jacquinot Delaunay, U. Carlson, S. Tayie et J.M. Pérez Tornero présentent ensuite un aperçu historique de l'éducation aux médias qui permet de mieux cerner en quoi ce domaine suit l'évolution des médias et des recherches en communication.

4 La deuxième partie porte précisément sur les raisons d'être d'une éducation aux médias, articulées autour de l'omniprésence des médias et de leur importance dans la vie sociale, ainsi que de leurs conditions d'éléments de culture contemporaine et de levier de la participation active des citoyens à la société, notamment parce que celle-ci diverge du monde éducatif (E. Bevort, D. Frau-Meigs, G. Jacquinot-Delaunay, C. Souyri). Cet éclaircissement conduit à une conception de l'éducation aux médias comme *compétence transversale qui a pour objectif de développer la pensée critique et analytique*. Il s'agit de la base même des compétences scolaires.

5 La troisième partie étudie la culture médiatique des jeunes à l'ère numérique, notamment dans les pays méditerranéens et du Moyen-Orient (projet Mentor). Les médias y occupent une place particulière, tout comme celle qu'occupent les jeunes dans la société et la famille, ce qui entraîne des conséquences majeures sur la relation entre eux (S. Tayie). Le projet Médiappro révèle aussi l'appropriation des nouveaux médias par les jeunes âgés de 12 à 18 ans dans neuf pays européens et au Québec et relève un écart important entre les usages d'Internet à l'école et à la maison (E. Bevort et P. Verniers).

6 La quatrième partie de l'ouvrage porte pour sa part sur l'éducation et la culture médiatique et conduit J.M. Pérez Tornero à souligner la nécessité d'une réflexion sur la notion de *media literacy*. Il nous rappelle que l'UNESCO et divers organismes européens, dont le Conseil de l'Europe et la Commission européenne, ont participé à l'avancement du domaine et abouti à une définition de cette aptitude médiatique concernant « l'habileté d'accéder, de comprendre et de créer des communications dans une variété de contextes » (M. Zacchetti et P. Vardakas, traduction libre, p. 119). Ce domaine n'est pas sans mettre en question l'idée d'une culture massmédiatique que S. Abdallah Hareb se propose de définir comme « les contenus culturels que les individus ou groupes

reçoivent des médias de masse, qui forment leurs croyances, images, concepts et valeurs, qui influencent la formation de leurs comportements, habitudes, traditions et style de vie » (traduction libre, p. 126). Cette culture massmédiatique vient alors se confronter à la culture éducationnelle qui, pour E. Sweedan, renvoie au « contenu de la culture de la société étant intentionnellement transmis aux membres de cette société par des procédés préparés et basés sur un plan défini visant la préservation des constituants et héritages de la société, afin de les développer et d'exprimer les espoirs et les visions de celle-ci sur son avenir » (traduction libre, p. 137). Diverses expériences de terrain (S. Asthana) et des changements sociaux (V. Reia-Baptista) mettent cette définition à l'épreuve.

7 Dans le cinquième chapitre, à l'éducation aux médias dans les programmes scolaires s'adjoint l'idée d'*empowerment* (annoncée dans le titre de l'ouvrage), notamment autour de la question des droits et devoirs des citoyens en démocratie, articulée aux droits humains dans les programmes scolaires (D. Frau-Meigs). Une pleine participation responsable à la société de l'information passe par la maîtrise de l'offre médiatique, notamment d'Internet. Ce n'est pas sans poser quelques contradictions (M. El Khateeb), et cela peut donner lieu à des approches diverses ancrées dans une dynamique transdisciplinaire qui transcende et dissout les frontières au sein du curriculum (S. Krucsay). Cette démarche a sans aucun doute des conséquences majeures sur le modèle éducatif qu'elle tend à orienter vers le relationnel et la coopération (P.C. Rivoltella). Enfin, les articles de F. Al Qurashy et H. Ashi soulignent le rôle des médias dans l'harmonisation sociale et culturelle et nous rappellent l'importance du respect des valeurs et des règles culturelles et religieuses.

8 Le dernier chapitre expose les théories et modèles qu'enrichissent les expériences de terrain, notamment le modèle qui a la faveur du jour : *Critical tools, Creative skills, Cultural experience* (C. Bazalgette).

9 Le mérite de cet ouvrage est de faire le point sur un domaine complexe, par définition pluridisciplinaire et culturel, au croisement de préoccupations nationales (éducatives) et transnationales (médiatiques). Si l'éducation aux médias se nourrit des recherches autant sur les innovations éducatives que sur les usages et pratiques médiatiques, c'est bien dans la singularité de leur rencontre qu'elle se constitue comme domaine. La difficulté d'y apporter une définition assez précise pour embrasser le caractère propre de chacun des enjeux du contexte, et suffisamment globale pour répondre à un objectif international, est palpable dans cet ouvrage collectif. C'est donc toujours dans l'aller-retour entre des pratiques particulières et des considérations globales que se définit l'éducation aux médias.

AUTEURS

MARLÈNE LOICQ

Marlène Loicq est docteure en sciences de l'information et de la communication (Université Paris III Sorbonne Nouvelle) et Ph.D en communication publique (Université Laval, Québec).
Courriel : marleneloicq@gmail.com

David COURPASSON et Jean-Claude THOENIG (2008), *Quand les cadres se rebellent*

Paris, Vuibert

Gilles Teneau

RÉFÉRENCE

David COURPASSON et Jean-Claude THOENIG (2008), *Quand les cadres se rebellent*, Paris, Vuibert

1 Les auteurs se sont penchés sur des histoires de rébellion chez des cadres à fort potentiel, bien investis dans leur travail, mais qui un jour décident de se rebeller. Comment s'exprime leur rébellion ? Celle-ci prend des formes très diverses : refus de promotion, refus de l'arrêt d'un projet, refus de mutation, refus de licencier des employés, etc.

2 Pour les auteurs, ces rébellions ne sont pas de simples colères mal maîtrisées ou un signe de grande fatigue. Non, ces contestations méritent d'être analysées. « La rébellion est déclenchée par le fait que l'entreprise viole la zone qui lui est interdite, c'est-à-dire la sphère privée des cadres, où l'intrusion de l'autorité managériale n'est plus acceptée » (p. 170). Les cadres se rebellent lorsque l'entreprise est entrée dans la sphère privée de ses salariés. « La contestation fait appel au registre de l'émotion et du sentiment. Les personnes la vivent avec intensité, voire sur le mode de la passion » (p. 62). Les rebelles ne cherchent pas la destruction de l'entreprise, ce ne sont pas des idéologues, leurs contestations sont une partie intégrante de leurs valeurs, du sens qu'ils donnent au travail.

3 Les auteurs définissent trois types de rébellion créatrice qu'ils qualifient de collégiale (la légitimité des expertises), de territoriale (la légitimité des valeurs) ou de cognitive (la légitimité des interprétations). Les acteurs sont des néo-professionnels très

qualifiés, des individus appartenant à des niches communautaires où des individus sont bien dotés en ressources de rebond. Pour citer les auteurs : « Il s'agit là d'une stylisation en termes d'idéaux types. Dans les faits, les rébellions réelles sont rarement une copie exacte et pure d'un idéal type donné. Tel ou tel paramètre peut être plus ou moins hybride » (p. 108).

4 Le thème de la rébellion et du malaise des cadres traité dans cet ouvrage est proche de la souffrance au travail, autre sujet d'actualité, auquel les auteurs s'étaient précédemment intéressés. Selon les auteurs, l'un des actes moteurs et déclencheurs d'une rébellion survient lorsque le monde professionnel commence à piétiner la sphère familiale, et les cadres intermédiaires sont plus sujets que nombre d'autres salariés à ce type d'intrusion, comme un appel téléphonique à 22 h en soirée ou le besoin de finir un dossier le week-end. Ces rébellions peuvent être avantageuses, positives et performantes grâce aux effets collectifs, si elles arrivent à transformer un fondement individuel en débat managérial.

5 Terminons sur une note heureuse qu'on trouve dans l'ouvrage : la rébellion est porteuse de nouvelles formes de culture professionnelle, d'organisation et de pouvoir au sein de l'entreprise. « Elle explore et construit de nouvelles façons d'agir ensemble, de nouvelles solutions et façons de produire, d'interagir avec la société et de servir les besoins de ceux qui la composent » (p. 8).

AUTEURS

GILLES TENEAU

Gilles Teneau est professeur associé ISC Paris, Chargé de cours au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam). Courriel : gilles_teneau@yahoo.fr

Pascal LARDELLIER (2011), *Opéra Bouffe. Une anthropologie gourmande de nos modes alimentaires*

Cormelles-Le-Royal, Éditions EMS Management et société, Coll. « Societing »

Alexandre Eyries

RÉFÉRENCE

Pascal LARDELLIER (2011), *Opéra Bouffe. Une anthropologie gourmande de nos modes alimentaires*, Cormelles-Le-Royal, Éditions EMS Management et société, Coll. « Societing »

1 Le dernier ouvrage de Pascal Lardellier — déjà auteur de nombreux livres (2007, 2008, 2009) — surprend d'emblée par l'originalité de son propos et par l'acuité de sa problématisation qui sont encore rehaussées par le fait que l'auteur vit à Dijon, capital des vins de Bourgogne et berceau de la grande cuisine française. L'ouvrage fascine aussi par l'ampleur des investigations menées, des plats et spécialités (considérés comme systèmes symboliques) aux pratiques alimentaires imprégnées par des codes sociaux et des racines anthropologiques toujours vivaces. Dès l'entame, l'auteur prend soin de resituer son propos dans un projet de recherche antérieur et de préciser que

> [son] collègue et ami le Professeur Jean-Jacques Boutaud a ouvert en pionnier dès 1995 le « chantier du goût, du symbolique et du sensible » à l'Université de Bourgogne, avec la création de l'équipe LIMSIC [...] [et qu'il a] pu emboîter ses pas, et participer avec lui à maintes manifestations scientifiques toujours conviviales et goûteuses (p. 11).

2 Puisant dans son expérience personnelle et s'appuyant sur des anecdotes extra- ou para-universitaires, Lardellier rappelle que les

> brasseries, tavernes, pizzerias, snacks, cafés-restaurants et cafétérias constituent les bases arrières naturelles des colloques, conférences, jurys et séminaires [...] [et

> a] une pensée pour tous les collègues qui, ici ou là-bas, ont partagé ces tables et de savoureuses conversations (p. 11).

3 La préface de Jean-Jacques Boutaud fournit un éclairage capital sur la genèse de cet ouvrage et le cheminement intellectuel qui a conduit à son écriture :

> [...] ce livre couvait. Depuis toujours, Pascal Lardellier, infatigable entomologiste du social, observe le spectacle grouillant du quotidien, en suit les mouvements, les analyse, et perce les tropismes, ces lieux d'intériorité, d'intimité, qui s'ouvrent et se rétractent dans la palpitation de la vie en société, du sujet au social. Il ne pouvait manquer de se poser ou de se poster dans ce lieu central du quotidien, théâtre de l'ordinaire et du sublime, foyer de toutes les émotions : la table (préface, p. 15).

4 Le préfacier vante l'« insatiable désir et plaisir d'écriture, [...] [la] patiente mouture du social » (p. 15) de Lardellier, qui « est toujours revenu ou repassé, consciemment ou non, par ce lieu hautement symbolique qu'est la table, avec tout ce qui peut entrer dans sa dramaturgie » (p. 15). Si la table est par excellence l'objet et le lieu de l'investigation menée par l'auteur, c'est précisément parce qu'elle est un vecteur de rencontres et d'échanges, un espace de partage. La table est fédératrice et contribue à gommer les barrières sociales entre les convives ou les commensaux qui partagent au sens étymologique du terme à la fois la même table et les préparations qui y sont disposées.

5 Si « elle installe et instaure [...] la confiance, voire la confidence » (préface, p. 17), la table est également pour « le chercheur en communication qu'est Pascal Lardellier, [...] signe de communauté, de communion, mais aussi d'excommunication quand on n'a pas sa place à table ou que l'on perd tout crédit à table » (p. 17).

6 L'introduction générale du livre de Lardellier, savoureuse au plus haut point, s'intitule « La table, formidable théâtre de sens » (p. 19) et associe la cuisine et l'alimentation à une dramaturgie savamment ordonnancée qui possède à la fois ses propres règles et sa propre symbolique.

7 L'auteur y analyse, avec perspicacité, les récentes évolutions des mentalités et les bouleversements sociologiques qui ont permis à l'alimentation d'être

> à la mode. Jamais manger et cuisiner n'avaient connu une telle vogue médiatique, un tel engouement social. L'époque redécouvre que ces deux activités, routinières et quotidiennes, possèdent en fait une dimension culturelle, hédoniste et politique primordiale. Heureux retour en grâce, tant une part importante de notre destin individuel et collectif se lit et se joue au fond de nos assiettes (p. 21).

8 La cuisine et l'alimentation connaissent un tel succès dans les médias que la gastronomie apparaît comme la « nouvelle passion des Français » (p. 22) qui se traduit par un irrépressible emballement journalistique, éditorial et télévisuel :

> Les numéros spéciaux de magazines, [...] les livres de cuisine (4 000 édités en France en 2010 !), les concours et émissions de télévision consacrés à l'art culinaire, les forums et sites dédiés à la cause gastronomique (comme Marmiton.org), les associations citoyennes de « bien mangeants » (« Potes au feu » ou « Terroiristes ») et les écoles et cours de cuisine se multiplient depuis quelques mois comme jadis les pains à Cana (p. 22).

9 Avec humour, l'auteur écrit que « la table fait recette, et [que] les Français se révèlent <toqués de cuisine> » (p. 22). La cuisine à la télévision a pendant longtemps « relevé d'un folklore <franchouillard>, incarné par les tonitruants Jean-Pierre Coffe et Maïté » (p. 23), la cuisine est depuis devenue tendance et, désormais, « on est branché à l'antenne, entre la gazinière, l'évier et la planche à découper » (p. 23). La cuisine est à la mode, et ce retour en grâce médiatique correspond à une revanche prise sur une

alimentation relevant de la sphère du prêt-à-manger (qu'il s'agisse des plats cuisinés surgelés ou des *fast-foods*). On peut malgré tout se demander si la fortune médiatique actuelle de la cuisine ne trouve pas sa source dans le fait qu'elle a quasiment disparu des foyers et constitue de ce fait une rareté, une exception à ranger au musée du goût à une époque où les individus s'alimentent en absorbant au McDonald's des hamburgers vite faits mal faits (qui se substituent même aux repas d'anniversaire pour de nombreux enfants).

10 Cette révolution médiatique coïncide néanmoins avec la volonté farouche d'une partie de la population française de retrouver l'authenticité et la qualité des produits du terroir avec un plaisir jubilatoire qui est celui de bien manger (à la fois une cuisine goûteuse et une alimentation saine). Mais, plus que tout, elle montre que la cuisine possède des résonances culturelles, civilisationnelles et identitaires.

11 C'est précisément ici que s'affirme la dimension anthropologique de la cuisine qui ne s'arrête pas à la surface fonctionnelle de ces plats « qui ne le sont jamais, plats, tant ils racontent des histoires, transmettent des traditions, rassemblent des communautés de goûts » (p. 24). Ainsi, manger, c'est non seulement absorber des signes, des règles, des codes et des lois, mais, en ingurgitant « des aliments, [...] [incorporer] aussi de la mémoire et de l'histoire » (p. 25).

12 Croisant les approches et les regards, l'auteur s'assigne pour mission d'analyser « ce qui se donne en partage sur la table, et ce qui se trame dessous » (p. 31) pour mieux donner à voir une économie symbolique qui est à l'œuvre dans les actes alimentaires les plus banals et influe aussi bien sur les choix de produits que sur les actions et pratiques elles-mêmes.

13 Lardellier invite son lecteur à comprendre le titre de son ouvrage selon un « double sens opportun, au regard de la part importante de théâtralisation de la table et de ritualisation de l'alimentation, et de la dimension [...] scénarisée [d'] un repas » (p. 37). L'ouvrage est composé de cinq parties qui épousent étroitement les différentes étapes d'un repas, de la préparation à la dégustation.

14 Dans la première partie de l'ouvrage, intitulée « Des relations », l'auteur explique que « partager un déjeuner ou dîner constitue un moment de socialisation particulier, qui donne tout son sens à cette déclinaison de la convivialité nommée commensalité » (p. 41). Cela lui permet de rappeler qu'en mangeant avec autrui, on mange également des représentations (de soi, de l'autre), du symbolique et du lien social. Considérant tour à tour la crémaillère (en tant que célébration de l'esprit des lieux) et l'apéritif comme un rituel socialisant, l'auteur s'intéresse ensuite à la table familiale en tant que cœur pulsant de la maison, aux lois de l'hospitalité.

15 La deuxième partie de l'essai est consacrée aux « Contextes » et contribue à réaffirmer « le primat de la théâtralité de la vie sociale, dans la lignée de la sociologie d'Erving Goffman » (p. 95). Elle étudie, à la manière d'un Georges Perec dans *Espèces d'espaces* (2000), « les lieux où l'on mange » (p. 95) pour mieux anticiper sur les « relations qui y prennent forme » (p. 95).

16 De terrasse en *bar lounge*, de brunch en buffet à volonté, et jusqu'aux plateaux-repas distribués dans les avions, l'analyse de Lardellier explore les lieux et les formes les plus diverses de la socialité humaine.

17 La troisième partie de l'ouvrage prend pour objet les « Aliments » et affirme, à juste titre, que « manger, et cuisiner en amont, c'est toujours choisir. C'est opter pour

certains aliments plutôt que d'autres, [...] [et] réunir dans nos casseroles et nos plats des souvenirs, de la culture, [...] une part de notre identité, sociale et familiale » (p. 151). Faisant un focus sur la viande et sur les multiples manières de la dissimuler et de la déstructurer (comme dans les *fast-foods*), de la cuire au feu de bois sur un barbecue (qu'il s'agisse de saucisses, de merguez, de côtes de bœuf, de porc ou d'agneau), de la prélever sur un « énorme rouleau de viande compactée » (p. 177) rôtie et exsudant le gras, l'auteur nous introduit dans la grande mascarade postmoderne de l'alimentation carnée. Il s'intéresse ensuite aux sushis qu'il compare à de « petits haïkus culinaires, se mangeant en une ou deux bouchées, étonnamment compacts, tout en contrastes de couleurs — vert, blanc, <saumon> » (p. 183) et aux plateaux de fruits de mer enchevêtrant « en échafaudage coquillages et crustacés, sur une base de glace pilée et d'algues » (p. 186).

18 La quatrième partie se concentre sur les « Liquides » et permet de mettre en évidence que, « du <sang du Christ> à la <dive bouteille>, une mythographie puissante s'est construite autour du vin » (p. 193) qui, plus que toute autre boisson, délie les langues et fait parler, fait tourner les têtes, réchauffe les cœurs et contribue à créer du liant, du lien social entre amateurs réunis par une communauté de goûts et de pratiques, par exemple à l'occasion de l'arrivée du Beaujolais nouveau. La partie s'achève sur le café gourmand présenté comme un péché d'autant plus grisant que sa dégustation est éphémère et se déroule dans l'urgence dictée par le rapide refroidissement du liquide.

19 La dernière partie du livre ressortit à un épilogue et confronte — à l'occasion de l'addition — des comportements différents à l'égard du règlement du repas mettant en œuvre des logiques de prodigalité, de division de la note par le nombre de convives ou encore de stricte économie (ou d'avarice). La table étant un théâtre social, elle nous donne à lire une part importante de nos identités personnelles et collectives. Acte altruiste et généreux, la cuisine constitue une preuve d'amour qui permet de réenchanter la vie, de créer un espace de partage et de plaisirs.

20 C'est là tout le sel et la saveur unique d'un ouvrage qui ose écrire le gai savoir sans déférence ni révérence. C'est là l'immense mérite d'un ouvrage exigeant et stimulant qui nous invite à la table étoilée de la sémio-anthropologie du goût.

BIBLIOGRAPHIE

LARDELLIER, Pascal (2009), *La guerre des mères. Parcours sensibles de mères célibataires*, Paris, Fayard.

LARDELLIER, Pascal (2008), *Arrêtez de décoder ! Pour en finir avec les gourous de la communication*, Paris, Éditions de l'Hèbe.

LARDELLIER, Pascal (2007), *Faut-il brûler les rites ?*, Paris, Éditions de l'Hèbe.

PEREC, Georges (2000), *Espèces d'espaces*, Paris, Galilée.

AUTEURS

ALEXANDRE EYRIES

Alexandre Eyries est chercheur associé au Laboratoire Information milieux médias médiations (I3M) à l'Université Nice Sophia Antipolis. Courriel : alex.eyries@yahoo.fr

Michela MARZANO (2008), *Extension du domaine de la manipulation. De l'entreprise à la vie privée*

Paris, Édition Grasset

Julien Pierre

RÉFÉRENCE

Michela MARZANO (2008), *Extension du domaine de la manipulation. De l'entreprise à la vie privée*, Paris, Édition Grasset

1 « Ici, [...] on propose des horaires flexibles, mais, en retour, on attend un fort degré d'implication. » Extraite de l'édition du 20 août 2011 du journal *Le Monde*, cette phrase de la présidente de la division européenne de Standard & Poor's révèle toute l'ambiguïté, pour ne pas dire le paradoxe, du quotidien des salariés des grandes entreprises modernes. Une situation qui pourrait se résumer en une phrase : libres, les salariés le sont, mais seulement d'organiser leurs contraintes. Une vision que partage Michela Marzano. L'allusion au célèbre roman de Michel Houellebecq n'est pas fortuite. Le parallélisme est parfois même saisissant entre les deux œuvres. L'histoire de cet informaticien dépressif étouffé par la société libérale dont nous parle l'auteur de l'*Extension du domaine de la lutte* trouve un écho dans la réalité dépeinte par l'Italienne.

2 Le travail de la polémiste s'attache en effet à pointer les ambiguïtés du discours managérial et à dévoiler la manipulation dont il est porteur. Marzano s'attache à prouver que l'on assiste à un « changement de paradigme », à un glissement (déjà bien entamé) entre le « modèle paternaliste, selon lequel l'autorité religieuse, morale ou politique pouvait constamment inférer avec la liberté des individus au nom du Bien ou de la prévention du Mal » (p. 13) et le « modèle individualiste selon lequel personne ne peut mieux que l'individu lui-même déterminer sa conception du Bien, et donc ce qu'il veut ou ne veut pas faire » (p. 13).

3 L'entreprise de démolition du management moderne de Marzano se déroule en six actes. Le premier chapitre retrace la genèse de « l'idéologie managériale ». De Taylor aux grands patrons du CAC 40, on passe en revue les différents inspirateurs comme Smith, Ford, McGregor, Mayo, Toyota. L'arrivée des « ressources » humaines, le durcissement des méthodes de management dans les années 1980, l'évolution des modalités d'encadrement de la main-d'œuvre : les principaux champs d'investigation des sociologues du travail n'échappent pas à l'analyse de la philosophe. Le deuxième chapitre recense les différents paradoxes du nouveau management. Il s'articule autour d'une idée force : « L'entreprise new look — surtout dans le domaine des nouvelles technologies — affiche sa volonté d'assumer le plein épanouissement de ses salariés, prétend se soucier de leur santé morale et physique, dit établir des rapports de confiance plutôt que des contraintes. En un mot, elle affirme apporter le bonheur dans l'entreprise » (p. 78). De multiples paradoxes sont alors soulevés comme l'obligation tacite pour les cadres, durant les années 1980, de participer à des stages *outdoor*, mais aussi à propos des chartes éthiques et de la mode de la responsabilité sociale des entreprises. Sur ce point, les propos de Marzano sont sans équivoque : « L'entreprise se réclame d'une éthique des affaires, mais ce n'est en réalité que pour éviter d'être jugée par la société civile » (p. 90). Elle montre aussi qu'engagement ne rime pas avec flexibilité et que l'équation entre excellence et épanouissement reste délicate à résoudre. Elle fustige les discours prônant l'autonomie des salariés. Ce n'est en effet que lorsque l'on prend une décision en dehors d'un cadre préalablement établi que l'on agit de façon autonome et que, par conséquent, on est effectivement responsable de ses choix et ses actes : « Les marges de manœuvre dont disposent les employés ne concernent que les moyens à utiliser pour satisfaire ces objectifs » (p. 112). Le chapitre trois se concentre sur la querelle des valeurs : entre « éthique des affaires et business de l'éthique ». La mode des chartes éthiques et de la responsabilité sociale des entreprises est logiquement décryptée. L'auteure montre minutieusement que l'éthique prend une telle coloration commerciale qu'elle en a perdu son sens et sa valeur. Une « éthique pure » mérite en effet d'être totalement déliée de tout intérêt économique. Or, de nos jours, les grandes entreprises font de l'éthique comme elles font de la publicité. La responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) reste un formidable moyen (avatar ?) pour moraliser l'entreprise, c'est-à-dire pour se débarrasser de l'image de centres de profits. Le quatrième chapitre aborde notamment les conséquences des politiques managériales modernes, en commençant par leur plus triste et brutale illustration : le suicide de salariés (parfois sur leur lieu de travail). On apprécie l'arrivée d'illustrations concrètes comme Renault, PSA Peugeot Citroën ou encore Axa. Original, le chapitre cinq sort des sentiers battus et montre à quel point cette idéologie managériale a contaminé la société dans son ensemble. L'analyse des discours de campagne présidentielle de Nicolas Sarkozy et Ségolène Royal est bienvenue. Marzano montre l'étroite proximité du « management visionnaire » prôné par l'actuel président de la République et de l'idéologie managériale décrite dans les chapitres précédents : « Par la volonté et les efforts, tout devient possible » (p. 205). Le « management participatif » version Royal est également égratigné : sa parole « ressemble à celle des coachs : elle se propose d'accompagner les Français en faisant ressortir leurs talents et leur fierté » (p. 206). Justement, le dernier chapitre se focalise sur « l'ultime avatar du management : le coaching » (p. 219). Avec ces « praticiens souples du soin comportemental », les questions fondamentales tournent autour du « comment ». À la différence du « pourquoi » qui cherche les causes, le comment

permet de mettre en œuvre un plan d'action. Le *coaching* fait l'économie d'un questionnement sur le « pourquoi », regrette l'auteure, avant de s'interroger : « Ne sommes-nous pas face à une nouvelle forme de servitude volontaire qui consisterait, pour les individus, à se soumettre librement aux injonctions de ces nouveaux marchands de bonheur et à leur discours impérieux ? » (p. 241). À la servitude volontaire par habitude (La Boétie, 1997) s'ajoute donc, ici, la servitude volontaire par manipulation. Les « experts en tout genre », ces habiles dialecticiens qui « paraissent avoir les bonnes réponses », ces promoteurs du « vouloir pour pouvoir » que sont les « coachs, thérapeutes comportementalistes, spécialistes en bien-être » en prennent pour leur grade. Il ne manque qu'un paragraphe sur la contribution de ces acteurs au renforcement de l'idéologie managériale pour parfaire ce chapitre.

4 Trois remarques permettront sans doute au lecteur d'appréhender cet ouvrage sans surprise et de l'apprécier à sa juste valeur. Notons d'abord qu'il n'est pas rare que les propos se teintent d'une coloration militante : « séduction et intimidation sont les deux ingrédients du festin managérial » ; « les gourous du management sont [...] des donneurs de leçons » ; « il y a chez eux [les managers] un sentiment de toute-puissance : ils croient pouvoir tout contrôler et tout savoir du monde » (p. 33). Chacun se fera un avis sur ces techniques de « forçage » bien connues des magiciens, mais peut-être n'est-il pas nécessaire d'utiliser l'expression d'« esclaves volontaires » comme synonyme de « salariés » pour prouver la violence des souffrances endurées par certains. Les faits (par exemple, les suicides dont il est question au chapitre 4) parlent souvent d'eux-mêmes. Il faut ensuite relever que les passionnés de sociologie du travail et autres lecteurs avertis d'auteurs comme C. Dejours, N. Alter, N. Aubert, V. de Gaulejac, J.-P. Durand, M. Lallement, D. Linhart (pour ne citer qu'eux) ne seront pas surpris par le tableau de l'idéologie managériale brossé par Marzano. Il faut néanmoins (et enfin) noter que la philosophe a le mérite d'être l'une des premières à se pencher sur les pratiques managériales (et que ses références philosophiques donnent indéniablement une note de fraîcheur à l'ouvrage). L'espace entrepreneurial reste peu exploré par des philosophes qui ne s'intéressent pas à un « discours qu'ils considèrent trop pauvre et trop spécialisé » (p. 32). À tort selon la chargée de recherches au CNRS, car « la pauvreté théorique de la littérature managériale — sur le plan conceptuel — n'a d'égal que son impact pratique » (p. 32).

BIBLIOGRAPHIE

LA BOÉTIE, Étienne de (1997), *Discours de la servitude volontaire*, Paris, Mille et une nuits, Coll. « La petite collection ».

HOUELLEBECQ, Michel (2010), *Extension du domaine de la lutte*, Paris, J'ai lu.

AUTEURS

JULIEN PIERRE

Julien Pierre est maître de conférences et membre de l'Équipe de recherche sport et sciences sociales (EA 1342) à l'Université de Strasbourg. Courriel : julien.pierre@unistra.fr

Florence MILLERAND, Serge PROULX et Julien RUEFF (dir.) (2010), *Web social. Mutation de la communication*

Québec, Presses de l'Université du Québec, Coll. « Communication »

Christine Leteinturier

RÉFÉRENCE

Florence MILLERAND, Serge PROULX et Julien RUEFF (dir.) (2010), *Web social. Mutation de la communication,* Québec, Presses de l'Université du Québec, Coll. « Communication »

1 L'explosion du phénomène des réseaux sociaux sur le Web, depuis 2005, conduit nombre de chercheurs à analyser les enjeux de ces nouveaux espaces de socialisation, bien différents des communautés (Proulx *et al.*, 2006 ; Rheingold, 1995) créées dans les premiers temps d'Internet et du Web. La dimension relationnelle des dispositifs techniques propres au Web 2.0 devient centrale et les activités des internautes comme les enjeux économiques et politiques de ces nouvelles pratiques font l'objet, ici, d'analyses pluridisciplinaires, regards croisés qui permettent d'affiner les points de vue. Cinq axes organisent les contributions : la démocratie participative et la citoyenneté numérique, « ferments d'une culture participative », la question des transformations du lien social et des identités, le lien entre dispositifs techniques et construction des usages et, enfin, une approche critique du Web social comme vecteur d'une nouvelle idéologie. Les terrains observés sont très variés, soit objets d'observations directes (études de cas), soit synthèses critiques de travaux thématiques.

2 Les approches globales qui ouvrent le volume rappellent le cadre socioéconomique et politique dans lequel le Web s'est développé, au cours des premières années du XXIe

siècle : « victoire » du capitalisme néolibéral, émergence du capitalisme informationnel s'appuyant sur les réseaux et l'économie de la connaissance. C'est dans ce contexte que semblent apparaître de nouvelles formes du militantisme politique, par exemple le consumérisme politique comme forme de résistance à la domination de l'économie et des entreprises marchandes. De même, les réseaux sociaux issus également du Web 2.0 semblent être des vecteurs d'un élargissement des solidarités en contrepoint des communautés plus fermées de l'époque précédente. On se prend également à penser que le Web pourrait aussi devenir un espace économique particulier, favorisant l'économie sociale et relationnelle. La création artistique s'est aussi emparée du Web 2.0 et l'émergence de la figure de l'artiste *hacker* autour du *net art* met en évidence les performances que les technologies rendent ainsi possibles.

3 Les espaces de production de connaissances (collectifs épistémiques) sont des lieux qui posent le problème de la fiabilité des informations proposées. Cette fiabilité est mise en question tant du point de vue de la « vérité » scientifique énoncée (Wikipédia) que de celui de la dimension hybride de cette production (forum du site Doctissimo.com) qui intègre fortement une dimension émotionnelle et subjective à la connaissance rationalisée. La motivation des participants à ces communautés épistémiques repose moins sur la générosité réciproque du don que sur un équilibre instable entre l'intérêt individuel et l'intérêt collectif, entre l'acceptation de la critique et la recherche de la reconnaissance. C'est donc la tension entre l'idéal « communautaire » d'un produire ensemble entre pairs et la réalité des transformations que l'usage et la croissance de ces espaces génèrent, qui conduit à leur transformation en dispositifs bureaucratiques (Wikipédia).

4 Cet idéal communautaire est souvent posé comme fondement idéologique de nombreux espaces de socialisation du Web, réseaux sociaux en particulier. S'ils favorisent des regroupements variés, ils reposent sur des formes de participation également diverses, mais avec un fort déséquilibre entre ceux qui produisent (internautes engagés) et ceux qui regardent en passant (BZH Network). La typologie des identités construites sur Facebook confirme cette présence d'un petit nombre « d'utilisateurs hypervisibles » dans un cadre qui néanmoins pousse à un *post* compulsif d'éléments identitaires. Cette participation est également recherchée par les entreprises et dans cet univers particulier, les messageries instantanées apparaissent comme de bons vecteurs pour inciter les salariés à contribuer mais par rapport à de l'information et des connaissances relativement simples et peu engageantes. De même les espaces publics numériques de concertation sont mis en place eux aussi dans une logique participative (« la démocratie participative ? ») : s'ils permettent théoriquement de mobiliser certains citoyens pour des débats, leur déficit de gestion et de suivi n'en fait pas réellement les vecteurs d'une réduction du « déficit démocratique ». C'est d'ailleurs le même constat qui ressort de la stratégie que les musées déploient sur leurs sites Web : la logique classique de la diffusion l'emporte sur la capacité à intégrer et à gérer durablement une dimension participative.

5 L'injonction de participation, de coproduction portée par l'idéologie du Web 2.0 se heurte ainsi à une certaine résistance du public qui, lucidement, intègre ce dispositif à des pratiques sociales déjà là sans en faire nécessairement un objet central de sa vie sociale.

6 Diverses contributions montrent d'ailleurs comment cette idéologie de la participation est source de tensions, voire de conflits au sein des organisations qui s'y rallient, car il

s'agit alors de faire cohabiter des intérêts contradictoires, en particulier l'individuel et le collectif. C'est ainsi que les sites de presse français peinent à concilier « exigences journalistiques » (le collectif) et « impératifs participatifs » (l'individuel). De même les dispositifs de *tagging* (indexation) sur le Web sont pris dans une tension contradictoire entre logique de normalisation permettant l'accès ouvert au plus grand nombre et logique participative préservant la variété des logiques de catégorisation selon les individus. Les questions posées dans les entreprises par le recours au logiciel libre mettent en évidence une inversion en cours de cette production par les usagers : contre l'idéologie du courant fondateur (le courant *open source*), l'adoption d'un code source ouvert dans certaines entreprises conduit à son verrouillage immédiat, ce qui bloque la capacité des utilisateurs à le faire évoluer en interne et donc à contribuer éventuellement à l'évolution de l'organisation elle-même.

7 Enfin, la lecture critique du Web 2.0 n'est pas oubliée, même si sa place est relativement restreinte. Il s'agit essentiellement de la question des données personnelles et de la protection de la vie privée. Le Web 2.0 s'inscrit dans la filiation des industries culturelles financées par la publicité et le marketing : les données personnelles sont donc de nouvelles ressources pour les annonceurs. C'est pourquoi on peut regretter l'absence de regards juridiques alors même que cette dimension est directement liée aussi bien à la « transparence » identitaire produite par les réseaux sociaux qu'à la reconfiguration de l'espace des libertés publiques ou le statut des biens, services et personnes qui interagissent sur le Web. Outre cette réserve, la diversité des regards (sociologie, anthropologie, communication, économie) et les importantes bibliographiques complémentaires contribuent à faire de cet ouvrage, en quelque sorte, un « état de l'art » des approches scientifiques du Web 2.0 comme espace social et communicationnel.

BIBLIOGRAPHIE

PROULX, Serge *et al.* (dir.) (2006), *Communautés virtuelles : penser et agir en réseau*, Québec, Presses de l'Université Laval.

RHEINGOLD, Howard (1995), *Les communautés virtuelles. Autoroutes de l'information pour le meilleur et pour le pire, traduit de l'anglais*, Boston, Addison & Wesley.

AUTEURS

CHRISTINE LETEINTURIER

Christine Leteinturier est maître de conférences à l'Université Panthéon-Assas (Paris 2).
Courriel : Christine.Leteinturier@u-paris2.fr

Christine THOËR, Bertrand LEBOUCHÉ, Joseph LÉVY et Vittorio SIRONI (dir.) (2009), *Médias, médicaments et espace public*

Montréal, Presses de l'Université du Québec

Érik Neveu

RÉFÉRENCE

Christine THOËR, Bertrand LEBOUCHÉ, Joseph LÉVY et Vittorio SIRONI (dir.) (2009), *Médias, médicaments et espace public,* Montréal, Presses de l'Université du Québec

1 Cet ouvrage collectif propose une exploration qui n'intéressera pas que les spécialistes de santé publique. Il s'agit au fil des chapitres et contributions de raisonner en fonction de « problèmes publics » — sous la forme de crises ou de scandales de santé —, de mettre en question le rôle des médias, les conflits d'expertise en matière de valeur des médicaments. Les analyses développées dans ces pages concernent donc une large palette de sciences sociales et de disciplines de santé.

2 Sans entrer dans le détail des 13 chapitres, une restitution des grands découpages de ce livre peut en donner une perception plus précise. Une première partie se fixe sur la « communication pharmaceutique » par un vaste travelling historique, puis par une étude sur les formes actuelles de la publicité sur les médicaments. Une deuxième partie porte sur « la communication des découvertes pharmaceutiques dans les médias », en se centrant tout spécialement sur la question de la place et des dépendances que vivent les chercheurs en la matière. La troisième partie est la plus copieuse, avec un tiers du volume. Elle interroge la couverture médiatique de trois crises sur des « médicaments vedettes » : affaire dite de la ciclosporine en France au milieu des années 1980, débat en Suisse vingt ans plus tard sur les antirétroviraux et la prévention du VIH, enfin la

controverse au fil des années 2000 sur les risques de l'hormonothérapie tant en France qu'au Québec. Une quatrième partie, consistante elle aussi, met en question la manière dont Internet recompose les « relations entre acteurs de la chaîne des médicaments ». Une ultime et plus brève partie interroge les manières de « promouvoir une meilleure utilisation du médicament ».

3 L'indication de ces découpages suggère combien le volume s'emploie à balayer et à articuler une variété d'enjeux. L'entreprise est servie sur ce point par deux atouts. L'un tient à la diversité des regards et démarches puisque les domaines respectifs des contributeurs relèvent à la fois de la sociologie, de la psychologie, des disciplines médicales, des sciences économiques. La diversité des terrains — Brésil, Canada, Italie, France, Suisse — comme le parti pris explicitement comparatiste de plusieurs papiers sont aussi des appuis qui permettent d'enrichir l'approche.

4 En cherchant à adopter une posture de surplomb, le volume a pour apport le plus évident d'amener à penser relationnellement. Il conduit d'une part à penser la question des médicaments, de leur promotion, de leurs usages et évaluations dans une logique qui est bien celle d'une « chaîne ». Chaîne au sens de mise en connexion d'acteurs divers : laboratoires pharmaceutiques, chercheurs du privé et du public, institutions intervenant dans les autorisations de mise sur le marché, acteurs de la presse médicale, mais aussi usagers et groupes mobilisés pour l'amélioration de l'accès aux soins et de leur qualité. L'image de la chaîne renvoie donc à une idée de système d'interdépendances structurées, d'une configuration au sens eliasien. L'autre apport majeur de ce recueil est de montrer combien le jeu combiné d'Internet et de mobilisations d'usagers ou de malades qui ne regardent plus dévotement les prescriptions du corps médical comme la voix indiscutable de la sagesse et du savoir modifie profondément le rapport aux soins et au médicament. Le chapitre coécrit par Bruchez, Del Rio Carral et Santiago-Delefosse restitue cette autonomie, cette recomposition des relations de savoir-pouvoir acquise par les usagers des molécules et produits pharmaceutiques, ici des femmes échangeant sur la contraception. Le texte de Marc Lemire soulève pour sa part toute une série de questions de fond sur le cas des pharmacies en ligne : comment fonctionnent les logiques d'automédication, qui offre (ou non) conseils et prescriptions, quelles régulations sont possibles dans un espace qui se joue des frontières ? La question des crises de santé que couvre la troisième partie suggère d'ailleurs des problématiques non pas similaires, mais cousines. Un trait commun pourrait en effet renvoyer à l'idée de désinstitutionnalisation, de décomposition des modes de régulation dans les processus de mise en œuvre des découvertes pharmaceutiques. Tantôt sous la pression de patients organisés — les victimes du VIH en sont l'exemple par excellence —, tantôt parce que des élus veulent apparaître comme très présents sur un dossier de santé, tantôt encore du fait des fractures qui parcourent le monde médical entre cliniciens, chercheurs fondamentalistes et industries pharmaceutiques, des controverses éclatent, des conflits se développent sans que des dispositifs régulateurs leur préexistent toujours ou sans que ceux qui existent fonctionnent de façon satisfaisante. Les contributions de Dodier et de Thoër (cyclosporine, hormonothérapie) sont spécialement stimulantes sur ces enjeux.

5 Fixer les coups de projecteur sur les deux plus volumineuses parties « centrales » du livre serait inéquitable. Selon ses attentes, le lecteur trouvera dans l'ensemble des développements d'intéressants matériaux. Ceux sur les difficultés des chercheurs liées

au pouvoir des industries pharmaceutiques (Ovadia) sont à la fois alarmants et stimulants, comme la contribution que beaucoup des textes apportent à la question de la vulgarisation dans des espaces publics d'une information technico-savante et d'une information sur laquelle se fixent de puissants affects en matière d'attentes et d'espoirs, de craintes aussi quant aux effets des outils thérapeutiques.

6 Pour esquisser quelques regrets critiques, ce volume, comme c'est souvent la loi du genre dans les collectifs, souffre de deux faiblesses. La première — inévitable ? — tient à l'absence de problématiques fédératrices. Autant l'ensemble rend intelligibles des questions transversales, autant on peut se demander si ne manquent pas des problématiques prises en compte au moins par un grand nombre d'auteurs : il pouvait s'agir de la désinstitutionalisation des régulations, de la tension entre la marchandisation et l'apparition d'acteurs qui la régulent. La diversité des origines disciplinaires des auteurs est un atout, elle produit aussi de curieux effets. Certains contributeurs donnent en effet l'impression de vouloir bétonner leur texte par un généreux « dépôt » de références théoriques dans les pages initiales, pour ne pas toujours en faire grand usage par la suite, le clin d'œil un peu rhétorique aux mânes d'Habermas et de son « espace public » ou « agir-communicationnel » faisant office de ponctuation théorique sans vraie conséquence à la fin du chapitre. Un autre coût de la diversité et du nombre des contributions peut aussi tenir à ce que le lecteur reste sur sa faim... Évoquer la communication pharmaceutique de l'Antiquité à Internet en 17 pages (Sironi) fournit à la fois une belle introduction et un motif de frustration, remarque que l'on peut prolonger au sujet des contributions de l'ultime partie, plus orientée vers les suggestions, vers une « meilleure utilisation du médicament ». Les deux études de cas proposées ouvrent des pistes de réflexion et de politiques publiques d'un grand intérêt, mais elles sont trop elliptiques pour apporter beaucoup.

7 Si ces limites méritaient d'être signalées, on redira aussi que ce volume peut offrir des apports très utiles à des chercheurs et à des acteurs intéressés par les questions de santé et leur constitution en problèmes publics. Ces apports portent sur les usages d'Internet en matière de santé et de médicament. Plus encore, ils tiennent en une invite bien argumentée à développer une perception synthétique et systémique de ce qu'est aujourd'hui la « chaîne du médicament » et, par-delà, le fonctionnement d'un monde social fait d'interdépendances élargies.

AUTEURS

ÉRIK NEVEU

Erik Neveu est professeur à l'Institut d'études politiques de Rennes et membre du Centre de recherches sur l'Action Politique en Europe- CNRS. Courriel : erik.neveu@sciencespo-rennes.fr

Comité de lecture

Nous remercions

Igor Babou
Myriam Bahuaud
Christine Barats
Céline Beaudet
Denis Benoit
Karine Berthelot-Guiet
Louise Bertrand
Antoine Bioy
Thierry Boudès
Jean-Luc Bouillon
Hélène Boulanger
Christian Bourret
Jacques Broda
Bertrand Cabedoche
Caroline Caron
Julien Cestac
Patrick Champagne
Nadine Chaurand
Andrée Chauvin-Vileno
Viviane Clavier
Jean Corneloup
Caroline Courbières
Alexandre Coutant
Éric Dacheux
Jamil Dakhlia
Béatrice Damian-Gaillard
Catherine Déchamp-Le Roux

Amandine Degand
Pierre Delcambre
Bernard Delforce
Patricia Delhomme
Virginie Delmas
Sylvain Desrochers
Nicolas Dodier
Jean-Pierre Dozon
Dominique Ducard
Gérard Fabre
Emmanuelle Fillion
Anne-Marie Fixot
Béatrice Fleury
Laurence Fond-Harmant
Marie-Pierre Fourquet
Claire Gélinas-Chebat
Christophe Gibout
Hervé Glevarec
Florian Grandena
Fabrice Gzil
Antoine Hennion
Emmanuel Henry
Daniel Jacobi
Osée Kamga
Joëlle Kivits
Roselyne Koren
Rémi Kouabenan
Angeliki Koukoutsaki-Monnier
Claudette Lafaye
Olivier Laügt
Christian Le Bart
David Le Breton
Brigitte Le Grignou
Joëlle Le Marec
Jean-Yves Le Talec
Anne Lhuissier
Marc Lits
Catherine Loneux
Gilles Lugrin
Éric Macé

Mélanie Mader
Marc Maesschalck
Éric Mangez
Dominique Marchetti
Fabienne Martin-Juchat
Anne Masseran
Anne Mayère
Cécile Méadel
Sophie Moirand
Laëtitia Ngatcha-Ribert
Jacques Noyer
Caroline Ollivier-Yaniv
Denis Parisot
Sylvie Parrini-Alemanno
Patrice Pinell
Monique Potvin Kent
Franck Rebillard
Faustine Régnier
Catherine Rémy
Sébastien Rouquette
François-Gabriel Roussel
Eugénie Saïtta
Sarah Sepulchre
Mohamed Sidir
Jean-Claude Soulages
Guillaume Soulez
Marie-Claude Thifault
Christine Thoër
Christian Thuderoz
Annelise Touboul
André Turcotte
Geneviève Vidal
Dominique Vinck
Ioanna Vouvou
Stephane Werly