

Reçu le 17/03/2017

Publié le 10/06/2017

La Construction De L'ethos Dans Le Discours Médical Médiatisé The Construction of Ethos in Mediated Medical Discourse

Djouldé HAYATOU*¹

¹Université de Ngaoundéré, Cameroun

Résumé

Cet article s'attache à montrer comment la position de l'énonciateur donne au discours sur la santé une valeur particulière et influence sa réception par les destinataires. En utilisant différents procédés discursifs, l'énonciateur cherche toujours à légitimer et à crédibiliser sa communication médiatisée. Pour cela, il met en avant ses compétences professionnelles ou son appartenance institutionnelle d'une part, et il construit une relation amicale et conviviale entre lui et son lectorat par le *dire vrai* et le *dire juste*, d'autre part.

Mots-clés : procédés discursifs, énonciateur, communication médiatisée, ethos, discours médical

Abstract

This article aims to show how the position of the enunciator gives to the discourse on health a special value and influences its reception by the recipients. Using different discursive methods, the enunciator always seeks to legitimize and credibilize his mediated communication. For this, he emphasizes his authority, emphasizing his professional skills or his institutional affiliation on the one hand, and creating a serene and convivial relationship between him and his readers by saying the truth and saying it right, on the other hand.

Keywords: discursive processes, enunciator, mediated communication, ethos, medical discourse

La communication sur le sida se déploie à travers plusieurs panels où les interventions des experts des organismes internationaux, des organisations non gouvernementales, des ministères de la santé publique, des organisations de la société civile et religieuse sont récurrentes. Dans cette diversité d'expertises, le corps médical est l'une des compétences incontournables en la matière. Dans le cas qui nous concerne, ce discours médical est médiatisé et ce, d'autant plus qu'il est pris en charge par une instance journalistique, celle du journal *100% Jeune* de l'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS). Le discours médical se présente ici comme l'ensemble des propos tenus par des médecins, des techniciens supérieurs en soins infirmiers, des infirmiers diplômés d'État, les responsables des

¹*Auteur correspondant: hayatou.djoulde15@yahoo.fr

organismes internationaux et toute autre personne invitée à prendre la parole sur le sujet. Cette hétérogénéité énonciative peut s'expliquer par le fait que, même si le discours médical est pris en charge par une instance énonciative réelle, le corps médical ou le monde scientifique, il est contrôlé par l'écriture journalistique.

À travers cette réflexion, il est question d'étudier les marques linguistiques de l'ethos selon une approche rhétorique. Dans la rhétorique antique, relève Amossy (2012, p. 82), « l'ethos correspond à l'image de soi, produite par le discours, que projette l'orateur désireux d'agir par sa parole ». Ainsi, pour les Anciens, c'est en discours que se construit l'ethos de l'orateur ; elle ne résulte pas d'une connaissance antérieure de sa personne. Cette conception se situe dans le prolongement des analyses menées par Maingueneau (2007, p. 69) qui, s'accordant avec Roland Barthes sur la conception de l'ethos, le définit en ces termes : « Ce sont les traits de caractère que l'orateur doit montrer (peu importe sa sincérité) pour faire bonne impression : ce sont ses airs. [...] l'orateur énonce une information et en même temps il dit: je suis ceci, je ne suis pas cela ». Selon ces théoriciens, le besoin de construire un ethos impressionnant devant un public peut pousser un orateur à choisir des moyens artificiels. L'ethos est donc l'image de soi que l'énonciateur construit dans son discours afin de légitimer sa prise de parole, la distinguant des autres et ce qui est dit de lui. C'est l'ethos qui permet à un énonciateur de valoriser ou non son dire. Toutefois, il importe de distinguer l'ethos discursif, ancré dans l'énonciation et l'ethos prédiscursif, celui qu'un énonciateur a acquis avant le moment de l'énonciation.

Dans sa communication en santé publique, l'énonciateur du discours tente d'affirmer sa personnalité auprès de son auditoire. Pour ce faire, il se sert, certes des ressources langagières communes aux utilisateurs de la langue, mais les utilise chaque fois d'une manière différente dans son discours. Dans ce contexte, quelles peuvent être les stratégies discursives que le locuteur privilégie dans la construction de son discours et partant la construction de l'image de soi ? quels sont les procédés ressortis au discours médical médiatisé qui permettent aux énonciateurs de valoriser leur dire ? L'analyse qui suit se propose d'examiner d'une part les procédés de légitimation et d'autre part la recherche de la crédibilité de l'énonciateur dans le discours médical.

1. Les procédés de légitimation de l'énonciateur

Pour Charaudeau (2002, p. 340), « la notion de légitimation peut être utilisée pour signifier que le sujet parlant entre dans un processus de discours qui doit aboutir à ce qu'on lui reconnaisse un droit à la parole et une légitimité pour dire ce qu'il dit ». Autrement dit, la légitimation est la recherche d'une position d'autorité du sujet parlant vis-à-vis de son interlocuteur, de sorte que celui-ci puisse reconnaître son identité sociale lui permettant d'agir. Ces stratégies visent la construction d'une position d'autorité à partir de laquelle le discours se déploie. Elle s'acquiert soit par la présentation de son statut ou de sa qualification professionnelle, soit par le type de relation que le sujet parlant entretient avec son destinataire.

1.1. La construction de l'ethos discursif

Étant donné que le discours médical que nous analysons est pris en charge par une instance journalistique, les personnes qui interviennent dans le discours sur le sida sont triées sur le

volet par la rédaction de *100% Jeune*. Elles sont médecin, psychologue, sociologue, assistant social, praticien de droit, lecteur, ... Dans bien des situations, le locuteur éprouve le besoin de légitimer son discours. Qu'il tente de construire une autorité institutionnelle ou personnelle, sa quête vise à ce qu'on lui reconnaisse le droit à la parole et le droit de tenir le type de discours dont il se réclame. Pour le signifier, le locuteur se présente sous le statut d'une autorité de savoir ou d'une autorité de pouvoir. Lorsqu'un énonciateur se présente comme une autorité de savoir, il fait valoir des connaissances et des compétences dans le domaine où il intervient en tant qu'expert. Cela fait que le destinataire légitime son discours comme celui d'un spécialiste ou d'un connaisseur. Ainsi, ce que dit cet énonciateur est à légitimer à cause de son statut. Dans les modes discursifs de l'évènement rapporté, commenté ou provoqué, l'énonciateur cherche à construire une image qui puisse lui permettre d'être accepté devant son lectorat et même de s'imposer. Quelques extraits illustrent cette construction de l'ethos :

(1) AVIS DU SPECIALISTE

Dada Manu, assistant-psychologue (Cabinet d'Analyses Psychologiques)

Entretien réalisé par Francis Edzégué

Que te suggère la phrase : "Si tu m'aimes, alors libère..." ?

C'est du chantage. Ces relations finissent justement dès que la fille "libère". L'acte sexuel n'est pas une preuve d'amour. Il en est le prolongement. Une relation sexuelle pleinement vécue exige qu'on se fasse d'abord confiance. (n° 039, février 2004, p. 5).

D'après Maingueneau (2002, p. 517), « outre une figure d'énonciateur et une figure corrélatrice de co-énonciateur, la scénographie implique une chronographie (un moment) et une topographie (un lieu) dont prétend surgir le discours ». De ce fait, la scénographie est une stratégie de légitimation du discours qui propose le cadrage de la prise de parole ainsi que l'espace d'engendrement du discours. L'extrait ci-dessus qui s'intitule « Avis du spécialiste » présente une scénographie à travers laquelle l'expert déroule son discours. Le scénographe (un journaliste) donne à l'énonciateur *Dada Manu*, un espace (avis du spécialiste), où sa prise de parole est justifiée par un cadre approprié. Ce cadrage informe sur la fonction de l'énonciateur (assistant- psychologue) et indique son lieu de service (Cabinet d'Analyses Psychologiques). Cet énonciateur n'est donc pas un usurpateur, ni moins un profane, mais une personne ressource, une voie autorisée. En résumé, cette scénographie donne à voir trois niveaux de construction de l'ethos de *Dada Manu* : la sous-rubrique (Avis du spécialiste), son statut professionnel (Assistant-psychologue) et son affiliation institutionnelle (Cabinet d'Analyses Psychologiques).

Un autre procédé employé pour légitimer les prises de parole dans le discours médical médiatisé est de préciser l'expertise dont un journaliste a bénéficié pour la rédaction de son papier. Sous le couvert d'un médecin, par exemple, le journaliste s'improvise médecin et tient un véritable discours médical. Cette expertise permet, non seulement de renforcer l'exactitude et la pertinence des informations transmises aux destinataires, mais de leur faire accepter ces informations. Dans cette situation, le sujet communicant cherche à ce que les lecteurs lui accordent le droit au discours scientifique ou médical ainsi que le vocabulaire technique qu'il

manipule. C'est le cas de Léopold Alfred Tchoya et de DarryTonka qui, dans leur article publié dans le numéro 96 de *100% Jeune*, ont clairement indiqué au bas de leurs papiers, avoir bénéficié respectivement de « l'expertise du Dr Nathalie Noumsi, médecin » et de « l'expertise du Dr Viviane Verbe Sale, gynécologue ». Ces mentions indiquent que les deux journalistes parlent au nom des spécialistes de qui ils ont reçu l'expertise. Ils légitiment le contenu scientifique de leurs articles, sans être médecins, en soulignant le concours de l'autorité compétente de savoir.

Outre la présentation de son savoir, l'énonciateur use d'un autre procédé qui participe de sa quête de légitimation en révélant son statut, son autorité de pouvoir. Le sujet énonçant présente, soit la position de responsabilité qu'il occupe au sein d'un organisme donné ou sa filiation à une institution, soit son statut familial. L'énonciateur se présente en qualité de « chef », « coordonnateur », « responsable d'une ONG », « parent », « agent de police », ... Soient ces deux cas de figure :

(2) AVIS DU SPECIALISTE

Dion Grâce, responsable de l'appui à la réponse santé sur le Vih au Comité National de Lutte contre le Sida (n° 071, octobre 2006, p. 6).

(3) AVIS DU SPECIALISTE

Mme Loé Coucou, psychologue-assistant à l'Université de Yaoundé I

Que ferez-vous si vous trouviez des préservatifs dans le sac de votre fille ?

En tant que parent, j'y verrai un comportement responsable. Je prendrai même du temps pour en débattre avec elle (n° 043, juin 2004, p. 5).

Les scénographies ci-dessus présentent deux cas de figure d'autorité de pouvoir. La première (2), met l'accent sur la position sociale de l'énonciateur. Il parle ici en tant que « responsable de l'appui à la réponse santé sur le Vih au Comité National de Lutte contre le Sida », personnalité autorisée à une telle prise de parole. La deuxième (3), souligne la position du sujet parlant par l'expression « en tant que parent » qui légitime ses propos sur la famille. Pour cette dernière scénographie, la présentation de l'autorité de pouvoir se double de l'indication de l'autorité de savoir : Mme Loé est d'abord présentée comme « psychologue-assistant », puis à travers son propre discours comme « parent ». Sa quête de légitimation est renforcée et sa relation avec le destinataire est mieux justifiée. En projetant une image positive de soi devant ses destinataires, le sujet de l'énonciation légitime sa prise de parole, justifie ses points de vue et exerce de l'influence sur ceux-ci.

1.2. La construction d'une relation amicale entre l'énonciateur et le destinataire

Pour mieux communiquer, il est important que l'émetteur du message connaisse son auditoire. Cela permet, en effet, de choisir les mots qu'il faut à la place qu'il faut, c'est-à-dire de contextualiser la communication. Dans la quête de légitimation de son discours, l'énonciateur du discours médical dans *100% Jeune* cherche toujours à manifester de l'amitié envers le lectorat ou à instaurer cette relation. Afin de traduire sa sympathie ou de prouver son amitié envers un lecteur, l'énonciateur emploie des formules de bienséance et des expressions mélioratives dans son discours. Tout est fait pour que le discours ait une tonalité amicale et familière à lire de près les extraits suivants :

(4) *Angèle* qu'entend-il par "elle n'est que passagère" (sic). Je crois que dans une relation comme celle que vous avez, il ne doit pas y avoir aucun malentendu, et là, je crois, (c'est mon avis) qu'il a plus qu'un bébé dans leur histoire. [...]. En tout cas d'après ce que tu dis, tu sembles être une fille au "grand cœur", mais pas une "conne" prouve le – lui. **Ta copine Loé Rolande** (n° 036, novembre 2003, p. 6).

(5) *Chère Majolie,*

Le repassage des seins est un phénomène décrit qui a plusieurs conséquences néfastes parmi lesquelles la tienne. Je te conseille d'accepter la situation car si ton corps ne te plait pas à toi-même, il est difficile qu'il plaise à quelqu'un d'autre (n° 096, novembre 2008, p. 18).

Il faut rappeler que les énoncés ci-dessus sont extraits de la *Tribune libre*, une rubrique spécialement réservée aux courriers des lecteurs. Dans l'énoncé (4), une lectrice –LoéRolande– répond à la question d'une autre lectrice nommée *Angèle*. Il est bien vrai que la situation énonciative et la scénographie autorisent les lecteurs de s'adresser les uns aux autres, mais pour être davantage plus proche de la lectrice ci-dessus nommée, l'énonciatrice l'appelle par son prénom « Angèle » et signe son courrier par la formule familière « Ta copine Loé Rolande ». La formule d'appel et la formule de fin semblent dire qu'elle n'est pas pour elle une lectrice quelconque, mais plutôt une « copine ». La relation de l'énonciateur avec le destinataire devient donc plus intime et ne souffre d'aucune illégitimité, au contraire. L'énoncé (5) est la réponse qu'apporte Dr Harry, consultant pour l'ACMS à la question de Majolie, une autre lectrice de *100% Jeune*. Deux éléments de son discours s'interprètent comme des procédés de légitimation à savoir l'expression affective de mise en vedette « Chère Majolie », qui attire la sympathie de la lectrice à l'égard du médecin et de son discours, puis le syntagme verbal « Je te conseille », traduisant non pas un ordre qu'il lui intime, mais un conseil qu'il veut prodiguer à cette lectrice. La construction de la bonne image de soi, mise en exergue par les deux énonciateurs précédemment cités, influence positivement le regard du destinataire vis-à-vis de ces énonciateurs. Elle vise à amener les lectrices à légitimer leurs discours respectifs. En filigrane, dans le but d'accorder plus de légitimité au discours, plusieurs procédés linguistiques sont mis en œuvre dans le discours médical notamment le fait d'étoffer la personnalité de l'énonciateur à travers la scénographie ou à travers son propre discours en indiquant fonction, position et statut et le fait d'entretenir une relation privilégiée avec le destinataire, relation dans laquelle énonciateur et lecteur se tutoient, mais sans se mépriser, car le sujet énonçant vise à être également crédible dans son discours.

2. la recherche de crédibilité dans le discours médical médiatisé

Charaudeau (2002, p. 154) conçoit la crédibilité comme « le caractère de véracité des propos d'une personne (« ce qu'il dit est crédible ») ou d'une situation (« cette situation n'est pas crédible ») ». Elle définit la position de vérité qui attribuerait au discours un caractère crédible. Si l'enjeu de crédibilité concerne en prime, le sujet parlant – et dans ce cas, le sujet écrivant – il s'adresse aussi au destinataire qui est appelé à croire en ce que dit ou écrit un énonciateur. Dans la mise en œuvre de ses stratégies de crédibilité, le locuteur se pose en évaluateur de son propre discours et en définit les degrés de certitude. Dans ce sens, il doit

répondre à la question « comment puis-je être pris au sérieux ? ». Deux principaux moyens de crédibilisation de l'énonciateur mis en place par Charaudeau sont le *dire vrai* et le *dire juste*.

2.1. La crédibilisation du discours médical médiatisé par le *dire vrai*

Le *dire vrai* consiste à dire ce qu'on pense sans artifice aucun. Généralement, les destinataires ne jugent un locuteur sérieux que s'ils savent que ce que ce dernier dit correspond effectivement à ce qu'il pense. C'est ainsi que dans *100% Jeune*, les énonciateurs des différents discours veulent paraître précis et fidèles aux informations qu'ils véhiculent sur le sida. L'enjeu en est qu'ils ne laissent pas transparaître leur prise de position dans leurs discours. Ils s'efforcent à rapporter les faits tels qu'ils les découvrent. Ils font à cet effet usage des modalisateurs épistémiques leur permettant d'évaluer le degré de vérité de leurs discours. Les modalisateurs épistémiques sont nombreux et protéiformes : ils peuvent être des adverbes, des verbes, des substantifs ou des adjectifs qui expriment la vérité, la certitude. Les extraits qui suivent permettent de cerner ce procédé de crédibilisation.

(6) *La société est en effet loin de tolérer ceux et celles-là qui se détournent de la loi naturelle qui prescrit que deux corps de même sexe se repoussent* (n° 059, octobre 2005, p. 5).

(7) *Scientifiquement, il est démontré que le VIH n'est pas présent dans toutes les sécrétions corporelles* (n° 060, novembre 2005, p. 4).

(8) *A mon avis le problème que tu poses est certainement dû au fait que ton amie et toi êtes encore jeunes et pas vraiment prêts pour une vie sexuelle* (n° 096, novembre 2008, p. 18).

Dans les trois énoncés ci-dessus, les énonciateurs emploient différents modalisateurs épistémiques pour accréditer leurs discours. Dans l'énoncé (6), le journaliste-énonciateur décrit la position de la société camerounaise vis-à-vis de l'homosexualité : il rapporte les faits sociaux tels qu'il les a observés. La locution adverbiale « en effet » présente comme vraie l'observation qu'il fait savoir au public des lecteurs. Cette position contre l'homosexualité est d'autant vraie qu'elle tire ses fondements de la « loi naturelle ». Par l'emploi de ce modalisateur de vérité, le journaliste refuse que son discours soit interprété comme une position personnelle. L'énonciateur de l'énoncé (7) fait référence, par l'usage de l'adverbe « scientifiquement », à une vérité dite scientifique. La particularité d'une telle vérité est son caractère empirique, donc démontrable et logique. La vérité scientifique dont il est question dans cet énoncé se rapporte à la présence du VIH dans certaines sécrétions corporelles comme le sperme, la salive et pas dans d'autres. Cette affirmation doit être prise pour telle. Elle contredit en bloc ceux qui croyaient que le VIH se trouverait dans toutes les sécrétions du corps humain. L'énoncé (8) contient deux modalisateurs épistémiques « certainement » et « vraiment ». Ces modalisateurs donnent du crédit à l'avis personnel du médecin répondant à un lecteur. Le médecin dit connaître la cause exacte du problème soulevé par ce lecteur : leur jeune âge ne leur permet pas de jouir convenablement des relations sexuelles. Même si c'est un avis personnel, le lecteur est invité à accepter cela comme une vérité qui explique leur situation.

Le *dire vrai* se manifeste également par l'emploi des verbes épistémiques, c'est-à-dire des verbes qui expliquent un procès d'expression d'une vérité ou la construction d'une vérité à

l'intérieur d'un discours. Ces verbes sont entre autres *avouer, affirmer, déclarer, préciser, être convaincu...* Les illustrations qui vont suivre montrent comment, par l'emploi de ces verbes épistémiques, les énonciateurs parviennent à crédibiliser leur discours.

(9) *Peut-on mener une vie normale avec une personne vivant avec le Vih/Sida ? Notre "doc" répond "Oui". Il **affirme** que porter les habits, manger dans le même plat, jouer au football avec une personne infectée ne présente aucun risque immédiat d'infection (n° 060, novembre 2005, p. 4).*

(10) *Je **précise** tout de suite que le retrait de la verge au moment l'éjaculation est une mauvaise méthode de contraception (n° 061, décembre 2005, p. 15).*

(11) *Nous sommes **convaincus** que malgré leur vulnérabilité, les jeunes constituent une force leur permettant de lutter contre cette infection (n° 122, janvier 2011, p. 4).*

En tenant compte des verbes épistémiques utilisés dans les énoncés ci-dessus, on arrive à comprendre comment la construction de la véracité du discours s'effectue. La réponse du médecin dans l'énoncé (9) par exemple est soutenue par le verbe de parole « affirmer » dont la valeur est d'induire la véracité de cet énoncé. Affirmer, c'est donner quelque chose pour vrai, énoncer un jugement comme vrai. Dans ce contexte, l'affirmation ci-dessus faite par le médecin se pose comme une vérité indiscutable. Elle est admise telle quelle afin que le VIH ne soit plus considéré comme un mal psychotique, qui s'attraperait à travers des gestes quotidiens de la vie manifestés à l'endroit d'une PVVIH comme que porter ses habits, partager un plat avec elle, jouer ensemble... Elle permet alors aux lecteurs de reconstruire la véritable perception du VIH ou du sida. À partir de l'énoncé (10), le locuteur accrédite son énoncé en utilisant le verbe « préciser », pour énoncer de manière plus exacte sa réponse en lui apportant un éclaircissement ou en lui évitant une interprétation erronée. Le médecin, instance énonciative, a donc pour objectif de consolider la véracité de ce qu'il dit afin que le lecteur concerné par cette réponse ou que tout autre lecteur ne puisse mal l'interpréter. L'énoncé (11) quant à lui construit la crédibilité de l'énonciateur par la conviction. Être convaincu de quelque chose, c'est croire à la réalité de cette chose. L'énonciateur juge réelle la capacité qu'ont les jeunes à lutter contre le sida. Ce que le lecteur doit réaliser de son côté pour apporter une réponse efficace contre le sida. Il est pour cela appelé à engager sa volonté. En recherchant la crédibilité dans leurs discours, les énonciateurs ci-dessus cherchent à influencer leur perception des choses, leurs comportements vis-à-vis du sida pour faire adopter des comportements responsables. La recherche de la crédibilité n'exige pas seulement de l'énonciateur argumentant le *dire vrai*, mais également de *prôner le dire juste*.

2.2. La crédibilisation du discours par le *dire juste*

Le *dire juste* se manifeste dans une énonciation où celui qui parle ou écrit tente de montrer sa sincérité et son honnêteté dans son dire. Il peut ainsi révéler son honnêteté en rappelant qu'il n'est pas le seul détenteur de la vérité. C'est pourquoi, il met volontiers à contribution d'autres personnes dont la compétence est avérée dans un domaine particulier. Soit la série d'énoncés suivants :

(12) *Pour une bonne prévention contre les IST Patrick, rien ne vaut l'abstinence, la fidélité ou l'usage systématique et correct des condoms et de consulter rapidement un*

médecin en cas d'infection pour obtenir un traitement approprié (n° 036, novembre 2003, p. 6).

(13) *Consulte ton médecin pour un traitement simple et efficace* (n° 048, novembre 2004, p. 14).

(14) *Confie-toi à un leader, une personne responsable (parent, enseignant, homme d'église...) en qui tu as confiance qui pourra t'aider car en parler ça aide. Si malgré tout cela persiste malgré tout (sic), consulte un psychologue il pourra t'aider* (n° 090, mai 2008, p. 16).

Toutes les trois illustrations de cette série possèdent le même type de locuteur, un médecin, qui propose aux jeunes de consulter un autre médecin que lui pour trouver des solutions efficaces à leurs problèmes. En répondant à leurs questions, le médecin reconnaît n'avoir pas donné la solution magique au lecteur ; aussi fait-il appel à une autre expertise. Pour marquer son ouverture d'esprit et surtout son humilité intellectuelle, le locuteur propose au lecteur questionnant en **(14)**, l'aide d'un leader, d'un parent, d'un enseignant, d'un homme d'église et d'un psychologue pour résoudre son problème de masturbation. Il sait que l'apport de ces différentes personnes peut lui être salutaire. Dans les deux premières illustrations de cette série, l'instance énonciative réfère les jeunes aux médecins spécialistes. Les médecins n'ont pas la prétention de tout connaître ni d'avoir répondu convenablement aux questions des jeunes. Mais, il faut que d'autres experts en la matière interviennent pour trouver une solution concertée et efficace.

Le sujet énonçant recherche aussi sa crédibilité en jouant le jeu de la transparence, de la neutralité dans le discours, duquel il est distant. Discours de la science par excellence, le discours médical se reconnaît a priori par son objectivité et sa neutralité mises en œuvre par l'effacement de l'instance énonciatrice. À cet effet, l'emploi du pronom « on » est très fréquent dans le discours médical. Traditionnellement, le pronom « on » est utilisé pour représenter un être humain dont on ignore l'identité ou dont on ne veut pas décliner la véritable identité. Wagner et Pinchon (1991, p. 212) lui attribuent la valeur affective, selon laquelle « "on" peut se substituer à tous les pronoms sujets grammaticaux pour traduire la distance qu'un locuteur veut établir entre lui et autrui ou pour souligner un sentiment d'ironie, d'affection, de mépris, de froideur ou d'orgueil ». Pour ces grammairiens, deux valeurs énonciatives sont celles du pronom *on*, à savoir créer une distance entre celui qui parle et son destinataire et exprimer une intention du locuteur suivant les contextes. Sujet polyvalent, le pronom *on* peut également remplacer une personne ou un ensemble de personnes à l'exemple d'un corps, d'un collectif, etc. Comment le pronom *on* se déploie-t-il dans le discours médical ?

(15) *On ne le dira jamais assez : le SIDA est l'un des plus grands "tueurs" du moment. Il décime les populations et ruine les espoirs. Le plus grave, c'est qu'il n'existe pas de vaccin contre la terrible pandémie. On garde espoir mais, en attendant, le SIDA n'est toujours pas soignable* (n° 029, avril 2003, p. 5).

Cet énoncé comprend deux occurrences du pronom **on** qui marquent bien entendu la présence d'un locuteur-médecin qui rappelle aux lecteurs les ravages causés par le sida. L'énonciateur prend la parole au nom de tout le corps médical pour dresser le constat qui tient lieu d'une mise en garde. Ce locuteur n'assume pas seul la responsabilité de son énoncé, car le constat ne vient pas de lui uniquement. Ce *on*, sujet de l'énoncé, est la voix de la communauté

scientifique toute entière, détentrice de la vérité scientifique. Elle se pose alors comme irréfutable, car se basant sur les faits scientifiques. La distance qui s'installe entre le médecin et le potentiel lecteur, établit de ce fait une relation hiérarchique : d'un côté le corps médical détenteur de la vérité scientifique et de l'autre le lectorat, recherchant cette vérité.

Cet emploi exprime, dans ce cas précis, la froideur de l'énonciateur par rapport à ce qu'il énonce dans son discours. Il ne ménage pas le lecteur sur la vérité qui doit primer malgré tout. Les faits sont présentés tels quels, tout au plus, avec gravité : *le SIDA est l'un des plus grands "tueurs" du moment, le SIDA n'est pas soignable*. Ce sont ces deux vérités que le médecin veut communiquer au lecteur. Raison pour laquelle, avons-nous dit, que ce tableau est une mise en garde. Car, connaître ces vérités, interpelle d'office le lecteur à la prise de conscience et même à un changement de comportement en matière de sexualité. Si, par l'utilisation du pronom *on*, le locuteur-médecin parvient à se détacher des locuteurs pour afficher de la froideur, par l'effacement énonciatif, il fait figure de neutralité dans le discours.

Les tournures impersonnelles ne désignent pas le sujet de l'action, mais mettent plutôt l'accent sur l'action elle-même. Selon les cas, les tours impersonnelles peuvent prendre la forme d'un pronom, d'un infinitif ou d'une proposition conjonctive, commençant par *que*. Toutes ces formes sont utilisées dans l'énonciation du discours médical comme nous pouvons le constater dans les énoncés ci-dessous :

(16) *Il faut noter que le paludisme est rapidement guérit (sic) après un traitement bien suivi. Mais jusqu'à présent, il n'y a pas de remède contre le VIH (n° 089, avril 2008, p.6).*

(17) *Didier, éjaculer nécessite beaucoup d'énergie. Ne pas éjaculer normalement signifie qu'on est malade, qu'on abuse de l'alcool ou de certains médicaments, ou alors qu'on est stressé (n° 041, avril 2004, p. 15).*

(18) *Cependant, il arrive que les personnes atteintes développent une résistance aux traitements surtout que lorsqu'ils ont été mal soignés (n° 029, avril 2003, p. 5).*

Les procédés d'effacement se remarquent dans l'énoncé **(16)** par le verbe impersonnel falloir (*il faut*) et l'usage impersonnel de l'auxiliaire avoir (*il n'a pas*) ; dans l'énoncé **(17)** par l'infinitif *éjaculer, ne pas éjaculer* et dans l'énoncé **(18)** par la conjonctive introduite par *que* (*il arrive que*). Ces énonciateurs refusent de s'afficher dans leurs dires et laissent les informations circuler elles-mêmes.

En plus des tours impersonnelles, l'énonciateur-médecin use des descriptions impersonnelles pour dérouler son discours. C'est le cas de l'extrait qui suit, dans lequel le locuteur mesure l'ampleur de la transmission mère-enfant du VIH en ces termes :

(19) *De façon générale, 20% des transmissions du VIH de la mère à l'enfant se font pendant la grossesse. Au moment de l'accouchement les risques sont plus élevés (65% de cas d'infection). L'allaitement maternel représente 15% des cas d'infection. Sur 100 femmes n'ayant pas été soumises à la Prévention de la Transmission Mère- Enfant (PTME), 30 à 35% d'enfants sont infectées (sic). Ne pas se soumettre à la PTME c'est prendre un sérieux risque (n° 091, juin 2008, p. 6).*

Le locuteur de cet énoncé présente les chiffres qui informent sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les pourcentages de transmission ou d'infection varient selon les cas : 15%, 20%, 30 ou 35%. Le médecin s'efface derrière les chiffres qui parlent en son nom. Donc, les différents procédés d'effacement énonciatif satisfont au principe de distance et de neutralité

qui oblige les locuteurs-médecins à s'effacer. Par ce procédé, les énonciateurs donnent l'impression de se retirer de l'énonciation pour objectiver leur discours en gommant non seulement les marques les plus manifestes de leur présence (les embrayeurs), mais également le marquage de toute source énonciative pouvant les identifier.

En plus de ces procédés de crédibilisation du discours, il existe un autre procédé que les énonciateurs utilisent dans *100% Jeune* pour renforcer la crédibilité de leurs discours auprès de leurs destinataires : il s'agit de concéder d'autres points de vue que les leurs propres aux destinataires. Cette façon de faire se retrouve beaucoup plus exprimée dans les textes à idée où l'on est invité à donner son point sur un sujet. Analysons l'extrait qui suit :

(20) *Seulement, loin de vouloir ouvrir un creux à l'homosexualité, 100% Jeune, fidèle à son credo, te donne la solution à toutes les pratiques sexuelles à risque : qu'elles soient homo ou hétéro. Ton journal respecte tes goûts et souhaite du reste qu'ils te conduisent à dire à certaines choses : "Je t'aime moi non plus" (n°059, octobre 2005, p. 2).*

L'éditorialiste de ce cinquante-neuvième numéro, concède au lecteur la liberté de son orientation sexuelle par cette chute de son éditorial. Bien que l'homosexualité ne soit pas dépénalisée au Cameroun, l'éditorialiste dit vouloir « respecter » les « goûts » des lecteurs en ce qui concerne leurs pratiques sexuelles. Or, d'après l'article 347 bis sur l'homosexualité, le code pénal camerounais précise : « Est puni d'un emprisonnement de six mois à cinq ans et d'une amende de 20.000 à 200.000 francs toute personne qui a des rapports sexuels avec une personne de son sexe ». Et même si cette concession peut entraîner les critiques de certains lecteurs, sa déontologie professionnelle lui exige de jouer le jeu de la transparence et de l'ouverture. En somme, la recherche de crédibilité du discours induit l'énonciateur à adopter un comportement énonciatif marqué de sincérité et d'honnêteté, de transparence et de neutralité, d'ouverture et de concession.

Conclusion

Cette réflexion visait à montrer comment le statut de l'énonciateur influence la réception du discours médical médiatisé. L'analyse de quelques numéros de *100% Jeune* nous a permis de décrire une gamme variée de modalités de construction de l'ethos dans le discours médical médiatisé. Si tous les énonciateurs ont pour ambition de se présenter comme experts à part entière de la communication en santé publique, ils ne procèdent pas tous de la même manière. Chacun s'efforce à être plus crédible et à légitimer son propos par l'objectivité, la neutralité et les compétences encyclopédiques dont il fait montre. Au demeurant, les procédés discours ifs inhérents au discours médical médiatisé tels que la scénographie, le *dire vrai* ou le *dire juste* permettent aux énonciateurs dudit discours de se construire de manière objective une image positive. Toutefois, d'autres énonciateurs mettent à profit leur subjectivité pour avoir de l'étoffe et brandissent l'argument du bon sens en faisant notamment valoir leur honnêteté intellectuelle, leur transparence ou en faisant des concessions dans leur dire. Quoi qu'il en soit, l'image de celui/celle qui parle ou qui écrit sur des questions de santé publique est si importante qu'elle accrédite ou non le message à transmettre ; qu'elle influence positivement ou négativement la réception du discours.

Bibliographie

ACMS, *Le journal 100% Jeune*, Yaoundé, n° 029, 036, 039, 041, 043, 048, 059, 060, 061, 071, 089, 090, 091, 096, 122.

Amossy R, 2012, *L'argumentation dans le discours*, Paris : Armand Colin, coll. « I.COM».

CHARAUDEAU P et MAINGUENEAU D, 2002, *Dictionnaire d'analyse du discours*, Paris, Seuil.

KERBRAT-ORECCHIONI C, 2002, *L'Énonciation. De la subjectivité dans le langage*, Paris, Armand Colin (5^e édition).

MAINGUENEAU D, 2007, *Analyser les textes de communication*, Paris : Armand Colin, 2^e éd., coll « Lettres Sup ».

République du Cameroun, 1967, *Code pénal n° 67/lf/1, 12 juin 1967*, version électronique.

WAGNER R.L et PINCHON J, 1991, *Grammaire du français classique et moderne*, Paris, Hachette supérieur, coll. « Langue Française ».