



HAL
open science

Croyances, usages discursifs et éthiques en communications sur la vaccination contre les papillomavirus humains : Hésitation, défiance, confiance, prudence, utilité... décidément une lutte toute en contrepoints

Cyril Drouot

► **To cite this version:**

Cyril Drouot. Croyances, usages discursifs et éthiques en communications sur la vaccination contre les papillomavirus humains : Hésitation, défiance, confiance, prudence, utilité... décidément une lutte toute en contrepoints. Sciences de l'information et de la communication. Université Côte d'Azur, 2018. Français. NNT : 2018AZUR2025 . tel-02275825

HAL Id: tel-02275825

<https://theses.hal.science/tel-02275825>

Submitted on 2 Sep 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



THÈSE DE DOCTORAT

Croyances, usages discursifs et éthiques en communications sur la vaccination contre les papillomavirus humains

Hésitation, défiance, confiance, prudence, utilité...
décidément une lutte toute en « contrepoints »

Cyril DROUOT

Laboratoire Transitions

**Présentée en vue de l'obtention
du grade de docteur en Sciences de
l'information et de la communication
d'Université Côte d'Azur**

Dirigée par : Vincent Meyer,
Nicolas Glaichenhaus

Soutenu le : 23 novembre 2018

Devant le jury, composé de :

Annick Opinel, HDR,
chercheur à l'Institut Pasteur
Hélène Romeyer, Professeur en SIC,
Université de Franche-Comté
Jean-Yves Trépos, Professeur émérite
de sociologie, Université de Lorraine
Marie-Joseph Bertini, Professeur en SIC,
Université Côte d'Azur

Avec le financement du :

Croyances, usages discursifs et éthiques en communications sur la vaccination contre les papillomavirus humains

Hésitation, défiance, confiance, prudence, utilité...
décidément une lutte toute en contrepoints

Membres du jury :

À

Annick Opinel, HDR, chercheur à l'Institut Pasteur

Hélène Romeyer, Professeur en sciences de l'information et de la communication,
Université de Franche-Comté (rapporteur)

Jean-Yves Trépos, Professeur émérite de sociologie, Université de Lorraine

Marie-Joseph Bertini, Professeur en sciences de l'information et de la
communication, Université Côte d'Azur

Nicolas Glaichenhaus, Professeur en immunologie, Université Côte d'Azur

Vincent Meyer, Professeur en sciences de l'information et de la communication,
Université Côte d'Azur

Titre : Croyances, usages discursifs et éthiques en communications sur la vaccination contre les papillomavirus humains

Une des particularités du dispositif de prévention sanitaire est d'incarner une biopolitique au pouvoir faible, au sens où elle doit le plus souvent convaincre, plutôt que contraindre, des individus sains, de se protéger contre un risque potentiel. La vaccination est non seulement le dispositif de prévention sanitaire le plus ancien, mais également celui qui a suscité le plus de controverses.

L'enjeu de cette thèse a été de positionner le rôle de la communication au sein de ce dispositif. Plus précisément, notre objectif a été de sérier et caractériser les modalités d'usage discursif qui mettent en croyance le plus grand nombre des récepteurs et favorisent des attitudes de défiance, de confiance ou encore d'hésitation vaccinale au sein des dispositifs médiatiques. Pour ce faire, nous nous appuyons sur une étude de corpus de 386 communications relatives à la vaccination et articulons des savoirs en provenance des champs d'études sur « les médias, la communication et la culture », « le risque » et « la science et ses techniques ».

Afin d'optimiser les modalités d'usage discursif les plus en rapport avec la dimension éthique et esthétique des discours sur les vaccins, nous avons amorcé une phase d'expérimentation des variables d'interactions pour les deux modalités discursives en question, ainsi que pour chaque type d'acteurs s'exprimant publiquement sur le sujet. En nous adossant à une enquête par questionnaire et à la méthode des scénarios en ligne, nous testerons la capacité de chaque discours d'acteur à créer du consensus, auprès de la cohorte en santé publique « i-Share », à ce jour, composée de plus de 19 227 étudiants.

À titre d'exemple, nous avons choisi de limiter notre étude au vaccin luttant contre les papillomavirus humains (HPV), dont le déploiement, controversé, a pour objectif de prévenir le cancer du col de l'utérus. En effet, depuis sa mise sur le marché européen en 2006, les polémiques sur le coût de ce vaccin, ses effets secondaires et son efficacité n'ont eu de cesse de s'intensifier, allant jusqu'à produire un climat social de méfiance à l'égard des acteurs du dispositif de prévention sanitaire par vaccination.

En termes de résultats, nous verrons qu'agir sur les communications de la contre démocratie sanitaire sur l'Internet est une des pistes privilégiées pour optimiser les communications médiatiques sur les vaccins. Dans cette dynamique, et à partir d'une analyse des valeurs qui fondent la mobilisation des modalités discursives les plus représentatives de chaque type d'acteur, selon notre étude de corpus, nous avons

mis au jour celles aptes à créer de la reliance entre les différentes croyances vaccinales en action dans l'arène du débat médiatique.

Ainsi, nous avons développé à l'attention des acteurs médiatiques *online*, un tableau d'analyse des variables discursives qui structurent la rhétorique esthétique du discours sur la vaccination, selon les éthiques du *Care* et de la Justice dans la discussion autour du vaccin anti-HPV. Ces éthiques nous semblent propices à un climat social moins anxigène et plus reconnaissant de la diversité des opinions sur le sujet, et, dès lors, plus favorables à une réception positive et partagée des informations relatives au vaccin anti-HPV.

À la suite, est fourni le protocole d'une étude expérimentale adaptable à l'ensemble des communications du risque, pour permettre la poursuite de ce travail, en ouvrant le mode opératoire de ce processus sociocommunicationnel de captation, de caractérisation, d'analyse, puis d'expérimentation des modalités discursives spécifiques aux vaccins, à d'autres champs d'intervention et/ou d'investigation.

Mots clés : communication du risque, méthode des scénarios en ligne

Title : Beliefs, discursive and ethical usages in communication about human papillomavirus vaccine

One specificity of the preventive health-care system is to embody a weak-power biopolitics which should convince rather than oblige healthy individuals to protect themselves and their children against potential risks. Vaccination is one of the oldest and most controversial health prevention measure.

Our aim was to study the role of communication in this field. More specifically, we have characterized the modalities of discursive usage which induce belief in most receptors and promote distrust, trust or hesitation within media diapositives. To this aim, we have analyzed a corpus of 386 communications related to vaccination using a multidisciplinary approach at the frontier of different field studies: media, communication and culture, risk, and science and technology.

To optimize the modalities of the discursive usage in the ethical and aesthetic dimensions of communication, we have analyzed the discursive modalities of different actors who have communicated publicly on the vaccines. We have build a questionnaire which will soon be proposed to the 20.000 young adults of the i-share

cohort, a large epidemiological study targeting students in French universities. Volunteers will be invited to participate to an online scenario experimental study to assess the capability of different stakeholders' discourse to build consensus. We have focused our study on the HPV vaccines which protects against cervix cancer. Since its commercialization in 2006 in Europe, controversies about the cost, possible side effects and efficacy of these vaccines have increased, resulting in general distrust towards actors of the preventive health-care system.

We have found that acting on the communications of the health counter-democracy on the Internet could be one efficient method to optimize media communications about vaccines. Based on our analysis of the values underlying the mobilization of the most representative discursive modalities of the actors in our corpus, we have highlighted those that appear to be the more efficient at promoting trust between different vaccine beliefs. We have produced a table describing the discursive variables underlying the aesthetic rhetoric of the discourse on vaccination according to the ethics of Care and Justice. We believe that these ethics could reduce anxiety and promote recognition of opinion diversity on this subject, and therefore act towards a more favorable and shared information reception on the HPV vaccine.

Finally, we have described what could be a general method for experimental studies in the field of media, information and communication when risk is at stake. Such a method could provide media emitters with an operating mode to capture, characterize, analyze, and experiment discursive modalities in their field of intervention or investigation.

Keywords : risk communication, method by scenarios online

Remerciements

Ma gratitude se tourne en premier lieu vers le directeur de cette thèse, Vincent Meyer, dont la réactivité dans nos échanges, sur tous les aspects, et le soutien méthodologique, ont été un atout précieux dans l'élaboration et l'avancée de ce travail. Un grand merci aussi pour son suivi d'écriture scientifique et sa confiance depuis mon Master II recherche à l'Université Côte d'Azur. Ma reconnaissance va ensuite directement à Nicolas Glaichenhaus, qui m'a proposé ce terrain d'étude en santé publique il y a maintenant un peu plus de trois ans, et grâce à qui, cette thèse en sciences de l'information et de la communication a désormais une envergure véritablement pluridisciplinaire. Aussi, l'un et l'autre ont su créer un binôme de codirection unique, où la disponibilité et les regards croisés, parfois critiques mais toujours bienveillants, m'ont apporté, au cours de ces trois dernières années, l'assurance et les compétences nécessaires pour parvenir à finaliser cette thèse dans les meilleures conditions et délais possibles. Je tiens à témoigner de leur amitié, notamment dans les moments les plus sensibles de cette tranche de vie.

Cette thèse est aussi le fruit des rencontres scientifiques faites au fil des différentes étapes du parcours d'un doctorant. Je tiens donc à adresser de très chaleureux remerciements à Annick Opinel de l'Institut Pasteur pour le temps qu'elle m'a accordé et sa gentillesse à chacune de nos rencontres à Paris où je l'assaillais souvent de questions, à Jean-Jacques Nillès du Cabinet Socrates pour son expertise vis-à-vis de notre approche méthodologique, à Alain Percival du CHU Pasteur II à Nice pour ses éclairages relatifs aux questions d'éthique, à Clothilde Pollet de l'équipe « i-Share » pour la mise en œuvre de notre questionnaire d'enquête encore très expérimental, ainsi qu'à Jeremy Ward, dont la thèse, soutenue en 2015, a été une véritable source d'inspiration et de motivation.

Merci également au Canceropôle PACA pour avoir été un moteur essentiel à l'essor de ce projet de recherche, en finançant la première année, dans le cadre de l'appel à projets émergents « SHS ».

Et encore, merci à Martine Monthéan et Serge Ronce de l'école d'Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'État de Nice pour m'avoir confié une première charge d'enseignement dans ma spécialité, à Jacques Araszkievich de l'IUT de Journalisme à Cannes pour m'avoir très récemment recruté comme ATER ; à Fabienne Pottier pour la relecture de cette thèse ; à Jérôme, Romain, Irena, Aurélie, Samuel et Kirill, sans qui le temps qui passe n'aurait pas tout à fait la même saveur.

Enfin, une thèse voit le jour au sein d'un laboratoire et d'un campus. Je souhaite alors, exprimer ma satisfaction d'avoir pu évoluer, entouré des professeurs, maîtres de conférence, docteurs et doctorants membres des laboratoires Transitions, I3M, et plus largement, de l'Université Côte d'Azur, où j'ai eu la chance de faire la rencontre d'Alina, doctorante en co-tutelle franco-russe au sein du laboratoire BCL, grâce à qui, le binôme de doctorants que nous formions lors de nos pauses déjeuner au restaurant universitaire est désormais devenu un couple de doctorants heureux et récemment fiancés.

En dernier lieu, et c'est peut être celui le plus essentiel, je ne remercierai jamais assez mes parents et mon frère, dont le soutien indéfectible, à tous les niveaux et depuis ma plus tendre enfance, m'a permis d'entreprendre et de mener à son terme ce projet de thèse.

Note à l'attention des lecteurs

L'ensemble des annexes à la thèse, en raison de leur nombre important (plus de 400 éléments répartis en douze annexes), est uniquement disponible sur le *drive* de l'Université Côte d'Azur. Aussi, l'accès à ces annexes a été sécurisé, car elles comportent, pour une très grande part, des éléments d'informations sensibles ou de vie privée, notamment en ce qui concerne le corpus de communications sur les vaccins ; dont, nombre d'entre elles proviennent de groupes Facebook « fermés ». Cependant, elles restent, d'une part, entièrement **accessibles aux membres du jury de thèse aux liens sécurisés (et raccourcis) ci-dessous** (afin de pouvoir plus facilement être recopiés sur le navigateur web à partir de la version papier du présent document), et d'autre part, à disposition sur demande à : cyril.drouot@unice.fr

Lien d'accès aux annexes à l'attention de Mme Bertini : [**goo.gl/hLnhQD**](https://goo.gl/hLnhQD)

Lien d'accès aux annexes à l'attention de M. Glaichenhaus : [**goo.gl/44eh37**](https://goo.gl/44eh37)

Lien d'accès aux annexes à l'attention de M. Meyer : [**goo.gl/44eh37**](https://goo.gl/44eh37)

Lien d'accès aux annexes à l'attention de Mme Opinel : [**goo.gl/NBGSDt**](https://goo.gl/NBGSDt)

Lien d'accès aux annexes à l'attention de Mme Romeyer : [**goo.gl/Vp3GH8**](https://goo.gl/Vp3GH8)

Lien d'accès aux annexes à l'attention de M. Trépos : [**goo.gl/XZr9p2**](https://goo.gl/XZr9p2)

Aussi, que le lecteur ne s'étonne pas des nombreux « inserts » de texte personnel au sein des citations d'auteurs qui parcourent cette thèse. Ces inserts nous permettent de discuter en situation, les idées transmises.

SOMMAIRE

Préambule.....	11
Introduction générale.....	17
Partie I – La communication vue comme une « fabrique des croyances » et des controverses : une revue de la littérature sur la prévention sanitaire et sa médiatisation sur l’Internet	
Chapitre 1 : État des lieux des croyances sur la prévention sanitaire en France : des Lumières à nos jours	33
Chapitre 2 : La communication préventive de santé à l’épreuve de l’Internet	80
Partie II – Étude de corpus sur les communications du risque relatives aux vaccins : méthodologie, recueil de données et analyse d’éléments de contenu	
Chapitre 3 : L’abduction entre démarches méthodologiques « intuitive » et « compréhensive » autour du corpus de communications relatif à la vaccination.....	151
Chapitre 4 : Étude des usages sociaux, communicationnels et éthiques des acteurs médiatiques de la vaccination : une analyse du corpus de communications online.....	237
Partie III – Éthique et esthétique du discours médiatique online sur le vaccin anti-HPV : vers une étude expérimentale sur les croyances d’une opinion publique moderne	
Chapitre 5 : Valeurs, éthiques et esthétiques des discours online sur les vaccins	311
Chapitre 6 : Mise en place de l’enquête sur le vaccin anti-HPV avec la méthode des scénarios en ligne.....	382
Conclusion générale	431
Index des abréviations.....	443
Table des illustrations	445
Table des matières.....	449
Table des annexes (sur le drive de l’Université Côte d’Azur).....	453
Table des auteurs.....	455
Bibliographie.....	475

PRÉAMBULE

« Dans le cas des risques reconnus socialement, on présuppose donc le rôle des instances et des acteurs du processus de modernisation, avec tous les intérêts partisans qui les animent et les jeux de dépendances dans lesquels ils sont insérés, et on les associe dans un rapport direct, conçu selon le modèle de la cause et de l'effet, aux phénomènes de pollution et aux menaces dès lors totalement déconnectées de leur ancrage social, de leur contenu, de leurs caractéristiques géographiques et chronologique. »

Ulrich Beck - *La société du risque* (1986/2008 : 50)

Dans son propos, Ulrich Beck réussit à modéliser les différentes « conditions » (sociales, technoscientifiques et spatiotemporelles) nous permettant de saisir toute la complexité des « processus de modernisation » de nos sociétés occidentales, dont une des conséquences directes est la multiplication des « situations à risque ». Pour illustrer cette complexité, Ulrich Beck prend l'exemple d'une mère, qui donne le sein à son enfant, et se trouve, par là même, en lien direct avec l'industrie chimique déversant des insecticides dans les champs producteurs d'aliments qu'elle consomme en confiance. Dès lors, il était devenu essentiel, à ce moment-là de la société moderne, dite « du risque », de comprendre par quels mécanismes un risque pouvait être pris par une minorité d'experts représentant ladite société, ainsi que de se saisir de la manière dont ces risques étaient compris par une majorité – par opposition – de non-experts, qui en subissaient les conséquences – au même titre que les experts d'ailleurs. Il était aussi nécessaire de savoir d'où venait cette volonté collective de mettre ces risques à l'épreuve du réel, tout autant que d'appréhender les raisons, pour le plus grand nombre (des experts et des non-experts), d'être ou de devenir résilient face à ces risques ?

Ces questionnements émergèrent juste après la catastrophe nucléaire de Tchernobyl en 1986. En effet, celle-ci produisit une pollution radioactive au travers de toute l'Europe, dont la présence était invisible à l'œil nu, cependant, l'usage expert d'outils technologiques modernes permettait de détecter des zones (terrestres ou corporelles) de radioactivité. Les réflexions de David Le Breton, au sujet du rapport entre l'Homme et la machine, et ses frontières, toujours de plus en plus ténues, nous permettent de réactualiser ces questions, en précisant qu'aujourd'hui, la « technoscience [e.g. nanotechnologie, vaccin...] investit [volontairement] le continent corporel, c'est-à-dire l'individu lui-même, dont elle est susceptible de changer radicalement la condition, même si nous n'en sommes qu'au seuil » (Le Breton, 2014 : 27).

Parmi les phénomènes complexes rendus visibles dans *La société du risque* (Beck, 1986), au sujet du processus de modernisation, il est celui relatif aux conditions d'émergence des controverses technoscientifiques dont les risques sont « reconnus socialement » ; et notamment de ceux sur la radioactivité. En effet, il semble que moins les « conditions » de compréhension d'une situation à risque, par défaut complexe, soient présentes au sein du débat public, plus les controverses ont de chances d'émerger. L'absence de telles « conditions » serait alors essentiellement due à l'incapacité des acteurs du débat, communiquant sur le risque au sein des différents espaces publics médiatiques, à se mettre d'accord entre eux (*i.e.* à créer du consensus au sein de leurs discours), puisqu'ils ont tous des « intérêts partisans qui les animent et [structurent] les jeux de dépendances [d'acteurs] dans lesquels ils sont [différemment] insérés » (1986/2008 : 50) vis-à-vis de ces phénomènes et menaces. Effectivement, on ne compte plus les polémiques au sujet de l'itinéraire du nuage radioactif qui a fait suite à la catastrophe de Tchernobyl, ou bien encore les débats sur la balance des intérêts (bénéfices) et des menaces (risques) relatifs à l'usage de l'énergie atomique.

Déjà en 1656, dans « Les Ménines », Diego Velasquez avait su montrer, comment chaque acteur était intimement lié à tous les autres, au sein de « jeux de dépendances », rendant fonctionnel et légitime – en ce qui concerne son époque – les différentes représentations et positionnements sociaux qui structuraient le royaume de Philippe IV (Roi d'Espagne). Ici, c'est donc pour servir leurs intérêts respectifs, que chaque acteur – passé ou actuel – entre en interaction avec d'autres ; au sujet d'objets de débats polémiques par exemple. Créent-ils, ainsi, de nouvelles interrelations, susceptibles de garantir la légitimité et la pérennité de la mise en scène de leur positionnement social ; vis-à-vis d'un objet de débat. Ce faisant, lorsque toutes les « conditions » (sociales, technoscientifiques et spatiotemporelles) de compréhension d'une situation moderne – dont les risques sont socialement reconnus et producteurs d'incertitudes – ne sont pas représentées dans la mise en scène d'un objet de débats polémiques, sur la toile peinte par un acteur, à l'attention du plus grand nombre. Cette toile n'est plus alors que la représentation d'un risque (*i.e.* une communication du risque) figée dans le temps et l'espace, car dépossédée de son versant fonctionnel, plus positif. Cette

communication du risque ne peut donc plus que « montrer la généralité de sa souffrance [relative au risque encouru par l'objet du débat,] en en faisant un objet esthétique » (Boltanski, Blondeau *et al.*, 2004 : 17), dont la portée sublime le positionnement de son émetteur, ainsi que le *statu quo* d'une situation sociale au sein de laquelle l'incompréhension et la peur, produites auprès du plus grand nombre, rendent extrêmement difficile l'opérationnalisation de jeux de dépendances, et donc la création d'une entente entre l'acteur s'exprimant sur un objet de débats polémiques, et les récepteurs de la communication sur un objet à risque, dès lors soumis à de nombreuses controverses.

En d'autres termes, il s'agira peut-être au cours de cette thèse, de réussir à dépasser une telle acception de l'esthétique du discours au sujet des situations modernes, où risque et complexité se conjugent, en ouvrant quelques « boîtes noires » (Latour, 1989/2005 : 21) et en tentant de les rendre publiques ; qu'il s'agisse de l'esthétique d'une problématique environnementale (la radioactivité) ou, en ce qui nous concerne, de celle d'une problématique de santé publique (les vaccins). Pour ce faire, nous nous orienterons vers une démarche pluridisciplinaire et pluriméthodologique, afin de caractériser les nœuds communicationnels et informationnels, des différents discours sur les vaccins, qui entravent la compréhension globale des enjeux d'une situation complexe, telle que celle de l'observance, de plus en plus sujette à caution, des recommandations de prévention sanitaire à destination de l'ensemble des citoyens français, de la part des instances de gouvernance. Pour créer des « conditions » (sociales, technoscientifiques et spatiotemporelles) plus propices au consensus entre, d'une part, les acteurs médiatiques du débat sur les vaccins, et d'autre part, les acteurs-émetteurs et les acteurs-récepteurs des communications vaccinales, nous viserons, la *reliance éthique*¹ (Morin, 2004 : 18) – au sein d'une seule et même communication – de certaines des représentations discursives de chaque type d'*acteurs*, de leur *idéologie* et de leurs dispositifs de *médiatisation* ; participant de la compréhension des enjeux dudit débat (*e.g.* « le (bio-)pouvoir, la (bio-)éthique et le droit à disposer de son corps » ; « la confiance, la défiance et l'hésitation citoyenne vis-à-vis des politiques de prévention sanitaire par vaccination »...)

¹ « Tout regard sur l'éthique doit percevoir que l'acte moral est un acte individuel de reliance : reliance avec un autrui, reliance avec une communauté, reliance avec une société et, à la limite, reliance avec l'espèce humaine » (Morin, 2004 : 18).

Afin d'atteindre cet objectif général, qui est celui d'améliorer la communication sur les vaccins – dans le sens d'une meilleure entente entre les acteurs d'un débat médiatique et polémique, produisant de nombreuses controverses – nous concentrerons nos efforts sur le cas du vaccin « anti-HPV »², luttant contre le cancer du col de l'utérus. Aussi, précisons que cette thèse ne constituera pas une enquête d'investigation visant à déterminer le scientifiquement vrai du faux, des informations contenues dans les discours émis au sujet du vaccin anti-HPV. En revanche, c'est bien d'un travail sur la qualité (notamment éthique et esthétique) des différents contenus discursifs permettant la mise en confiance, la mise en défiance, ou encore la mise en situation d'hésitation, du plus grand nombre des récepteurs vis-à-vis des vaccins, qu'il s'agira de mener ici.

Pour clore ce préambule, et à des fins de contextualisation, rappelons également quelques faits et chiffres : en France, le cancer du col utérin est responsable chaque année de 1000 décès, et contrairement à d'autres cancers, il a une origine infectieuse. Il est possible de le prévenir par la vaccination. Bien que des vaccins, comme le Gardasil® et le Cervarix®, soient commercialisés depuis 2006, la couverture chez les jeunes filles est de seulement 14 % pour les trois doses, à l'âge de 16 ans en 2015, contre 28 % en 2010 (Fischer, 2016 : 11 – cf. Chap. 2.1.1), et ceci, comme nous venons de l'énoncer, probablement à cause de vives controverses – quant à leur balance bénéfice/risque notamment – amenant souvent des questionnements sur les informations sanitaires diffusées par des campagnes de prévention, *de facto*, fortement sujettes à polémiques. En outre, cette recherche, visant donc à améliorer les dispositifs communicationnels de la prévention sanitaire par vaccination, s'intègre au Plan Cancer 2014-2019, dont un des objectifs est de « renforcer la communication vers les jeunes filles et les parents sur l'enjeu de la vaccination et son rapport bénéfice/risque, en mobilisant les relais locaux associatifs, les collectivités territoriales et les services de santé scolaire ».

² Vaccin anti-papillomavirus.



Diptyque représentant différents usages « sociocommunicationnels » contemporains sur la vaccination

Image 1 : Extrait de la première page du document de campagne institutionnelle sur le vaccin anti-HPV paru en mars 2015 en version papier et disponible sur les sites Internet gouvernementaux.

Image 2 : Capture d'écran en date du 10 février 2018 de la page de couverture du groupe facebook « non au vaccin », depuis l'accès à l'Internet sur un dispositif de téléphonie mobile de type smartphone.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Vaccin, campagne de vaccination, bénéfice, risque, recommandation, obligation, effet indésirable, adjuvant aluminique, autisme, contrôle social, manipulation par la peur, culpabilité, incertitude, loi liberticide, défiance : il faut poser et penser, ensemble, ces mots choisis, et mis en forme, lors des divers traitements médiatiques en rapport aux vaccins, qui font aujourd'hui controverses en France. Ceci, afin de ne point trop en faire des objets de doutes, des artefacts de mise en croyances, ou encore les symboles (trop) précis d'une scission entre acteurs « pro-vaccins » ou « anti-vaccins », lors de cette étude des discours du champ de la prévention sanitaire, exigence de santé publique. Car, aussi contrastés que peuvent apparaître, au sein des « communications du risque » (Bouzon, 2001) sur les vaccins, les rapports entre ceux qui s'expriment sur le sujet, et entre ces derniers et ceux qui doivent décider, au jour le jour, de se faire ou de faire vacciner leur(s) enfant(s), certaines questions semblent malgré tout persister et concerner tout un chacun – quels qu'en soient la fonction, le statut ou même l'époque de l'acteur, ou encore la nature de leurs intérêts à se mobiliser. En reprenant l'article de Sylvie Cognard³ (2015 : 94), au sujet de « La naissance de la suspicion » vis-à-vis des vaccins, ces questions – dont la valeur apparaît universelle – nous semblent alors être les suivantes : « De quoi a-t-on peur ? Du libre arbitre ? De la liberté donnée aux individus de choisir en toute connaissance de cause ? Des abus et des arnaques ? De la menace d'épidémies catastrophiques ? Les gens sont-ils irresponsables, sots et ignorants ? ».

Notre idée n'est pas de se mettre en opposition à ces questionnements, ô combien légitimes, et qui engendrent, par ailleurs, des réponses d'une grande diversité, selon les époques, les personnalités et les « habitus de classe » (Bourdieu, 2002 : 75) de chacun. Il s'agit là, plutôt, d'en extraire un élément clé à cette thèse : celui d'une volonté de reconnaître pleinement l'existence d'opinions divergentes de celles exprimées en regard des normes et des valeurs de l'action dominante. C'est-à-dire, de rechercher l'universel, le reliant, le commun, au sein des normes et des valeurs de l'action (communicationnelle comme médicale) qui nous opposent, nous divisent et *in fine* sèment de controverses. Nous voyons alors se dessiner l'image d'une zone grise, sachant mélanger les pigments de noir et de blanc, mais aussi faire passer ces

³ Médecin généraliste et présidente de la revue *Pratique, Les cahiers de la médecine utopique*.

pigments de couleurs d'un bord à l'autre des extrémités de cette zone grise (*i.e.* les faire dépasser les *frontières*⁴ de leur couleur d'appartenance), alors insérée dans un dégradé de noir et de blanc. Ainsi, et aussi fortes que peuvent paraître, à nos yeux, l'esthétique des images médiatiques, communiquant sur un sujet polémique, et les ruptures qu'elles semblent engager ; cette force n'est peut-être présente, que pour mieux faire éclater au grand jour, la *chose commune* qui a fait interagir tant d'acteurs, et que Michel Foucault, dans *Les mots et les choses*, caractérise si bien : « Connaître ces choses, c'était déceler le système des ressemblances qui les rendaient proches et solidaires les unes des autres ; mais on ne pouvait relever les similitudes que dans la mesure où un ensemble de signes, à leur surface, formait le texte d'une indication péremptoire. Or, ces signes eux-mêmes n'étaient qu'un jeu de ressemblances, et ils renvoyaient à la tâche infinie, nécessairement inachevée de connaître le similaire » (Foucault, 1966 : 56). En somme, il s'agira pour nous, d'ouvrir la boîte noire des normes et des valeurs d'usage discursif qui s'opposent ; celle qui recèlent aussi les *choses communes* (de ses normes et valeurs d'usage discursif) révélant le similaire (de leurs acteurs-émetteurs), capables de « relier » – au sens d'Edgar Morin (2004) – les mots (du discours) aux maux (de l'action de prévention sanitaire) relatifs à la controverse autour du vaccin anti-HPV, pour tenter d'en remobiliser quelques-unes, et de recréer des « conditions » d'émission et de réception des divers discours médiatiques sur le sujet, plus propices au consensus.

Comme nous venons de le voir, les *choses* ne sont alors que très rarement ce qu'elles prétendent être, car même les oppositions les plus fortes peuvent être la manifestation d'une résurgence, celle d'un besoin fondamental à l'humain de recréer du lien social, des *choses avec*, des *choses pour*, du « *et* » – en lieu et place des *choses sans*, des *choses contre* et du « *ou* » (Beck, 2002/2003 : 89) – afin de remplir l'une des conditions immanentes à son vivre-ensemble ; et qu'importe, ensuite, si les différentes situations sociales engendrées par ce vivre-ensemble, sont d'ordre consensuel ou conflictuel. En ce qui concerne notre champ de recherche en santé publique, l'un de ces objets d'études scientifiques – le vaccin – façonne

⁴ Au sens de Catherine Rémy et Myriam Winance (2010 : 9) : « Le thème des "frontières d'humanité" est au cœur du projet des sciences humaines. La littérature existante sur le sujet fait cependant apparaître une tension entre deux manières de l'aborder. La première est normative et vise, dans la lignée d'une anthropologie fondamentale, à définir un propre de l'homme et à tracer une frontière entre les humains et les autres. La seconde, plus récente, est descriptive et s'attache aux pratiques d'humanisation ou de déshumanisation. Depuis une vingtaine d'années, l'espace de la biomédecine et celui du handicap se caractérisent par un travail particulièrement dense autour de ces "frontières d'humanité" ».

bien un vivre-ensemble et un vivre-avec conflictuel. Au travers d'une étude de cas sur l'éthique et l'esthétique des différents éléments de contenu discursifs, représentatifs du champ de force communicationnel structurant la controverse relative au vaccin luttant contre le cancer du col utérin – ou, plus simplement, de l' « arène du débat » (Chateauraynaud, 2011 : 129) sur le vaccin anti-HPV – nous chercherons à établir quelles sont les modalités possibles, d'actions communes, qui tendent vers un vivre-ensemble plus consensuel sur le sujet.

En effet, cette arène du débat vaccinal semble aujourd'hui chercher à faire la démonstration publique de vérités qui – véritablement – ne prennent la forme que d'opinions en provenance de ses protagonistes (acteurs institutionnels, médicaux ou associatifs) ; pourvoyeurs d'arguments et de contre-arguments conflictuels. Cependant, et au titre de cette relativité, induite par autant de points de vue subjectifs qu'il y a d'acteurs et donc d'opinions, Alain Badiou mentionne à cet effet qu'il n'y a, dans les opinions, pas « un gramme de vérité. Ni du reste de fausseté. L'opinion est en deçà du vrai et du faux, justement parce que son seul office est d'être communicable. Ce qui relève d'un processus de vérité, en revanche, ne se communique pas. La communication est appropriée aux seules opinions (et, encore une fois, nous ne saurions nous en passer). Pour tout ce qui concerne les vérités, il est requis qu'il y en ait *rencontre* » (Badiou, 2003 : 80), et donc bien des *choses avec* plutôt que des *choses contre*, sinon comment faire se rencontrer des opinions divergentes, représentant des vérités subjectives de chacun, pour les transformer en vérité(s) partagée(s) et partageable(s), contenant dès lors, des idées plus transsubjectives (Bronner, 2009/2016 : 173) ?

Avant d'aller plus loin, précisons également concernant ce travail en sciences de l'information et de la communication (SIC) – comme nous avons déjà pu le constater dans les quelques lignes de préambule –, qu'il s'inscrit tout d'abord dans ce que cette discipline offre de plus *inter-* et *trans-* disciplinaire, voire « indisciplinaire » (Wolton, 2013 : 210). Dans la mesure où, la *cybernétique*, même « si elle est souvent associée au développement de l'informatique [et à ses technologies de l'information et de la communication], on en retrouve [cependant] la présence dans des secteurs scientifiques aussi distincts que l'élaboration des modèles de compréhension et d'explication de la pensée humaine, la programmation des ordinateurs, [ou encore] les études sur le génome des êtres vivants » (Claverie, 2014 : 1), nous oblige à ne pas

appréhender, de manière autonome, la communication, par exemple, « organisationnelle » et « institutionnelle » sur les risques sanitaires. Les SIC possèdent ainsi l'avantage de pouvoir convoquer des objets, des notions et des concepts en provenance d'autres disciplines, telles que la sociologie, la philosophie, la psychologie, la sémiologie ou encore l'épidémiologie et l'immunologie, afin de nourrir, de toute cette richesse, la réflexion pluridisciplinaire d'une thèse, ainsi co-dirigée par deux professeurs des universités respectivement inscrit dans le champ des SIC (Pr Vincent Meyer) et de la santé publique (Pr Nicolas Glaichenhaus) à l'Université Nice Sophia-Antipolis (dont l'interdisciplinarité est un des enjeux majeurs⁵). Force est aussi d'annoncer, *de facto*, le pendant d'une telle approche : celui d'avoir la plus grande modestie et précaution, quant à la manipulation des objets, de savoirs et d'études, engagés dans cette démarche transdisciplinaire. Privilégiant alors davantage une approche consistant à créer des passerelles conceptuelles entre les différents savoirs (et objets de savoirs) disciplinaires servant cette thèse, que de chercher à en maîtriser l'ensemble des fondements, il s'agit de choisir avec pertinence, et d'assembler avec logique – c'est-à-dire de « proche en proche » (Meyer, 2004 : 268) – celles (les notions) et ceux (les concepts) qui participent de la compréhension du processus de coconstruction de la réalité – forcément complexe et subjective selon les différentes communautés d'acteurs – de la situation à risque relative à la problématique vaccinale. Précisons, que si les possibilités d'assemblages conceptuels semblent infinies, elles ne sont, pour autant, pas toutes pertinentes et encore moins légitimes, au regard de chaque spécialité disciplinaire... Les concepts et objets scientifiques, manipulés dans les développements futurs, pourront alors, ne pas être forcément ni les plus récents, ni les plus représentatifs de chaque discipline d'emprunt, mais rempliront tout du moins une mission d'étayage et de soutien théorique – disons-le – « indiscipliné », au développement de cette thèse pluridisciplinaire.

Cette thèse a également la volonté de s'inscrire dans la continuité du travail de recherche de Vincent Meyer – qui co-dirige cette thèse – sur les pratiques « sociomédiatiques » (Meyer, 1998 : 271) et l'action publique, dans la mesure où il a notamment cherché à montrer en 1998 « comment l'intervention sociale emprunte les voies du médiatique et comment les médias

⁵ L'un des objectifs de l'Université Côte d'Azur, est de « Favoriser [...] l'interdisciplinarité par des projets communs entre établissements » (Communauté d'Universités et Établissements, 2015, *Stratégie Territoriale et Initiative d'Excellence*, 16 p., p. 5, consulté le 8 août 2018, disponible sur : <https://inria.fr/medias/sophia-antipolis/actualites-documents/pdf/dp-uca>).

viennent empiéter sur celles du social. Les uns et les autres chassent sur les mêmes terres et sur le même ton mais pas encore avec les mêmes armes » (*Ibid.* : 332). En effet, tout laisse à penser, que l'intervention institutionnelle de prévention sanitaire, *via* la publicisation des politiques vaccinales dans les médias, emprunte alors, certaines valeurs (éthiques et/ou esthétiques) aux voies médiatiques, dont les pratiques (sociomédiatiques), en retour, doivent alors influencer l'impact desdites politiques sur l'opinion publique moderne. Vues comme une *arme* de mise en croyance, ces *pratiques sociomédiatiques* évoluent donc en même temps que *celles* qu'elles doivent affronter, en cas de médiatisation de croyances divergentes des siennes, au sein d'une arène de débats sur les vaccins, en pleine mutation depuis l'émergence des nouvelles technologies de l'information et de la communication (nTIC). Les nTIC incarnent alors d'autres *terres* (sites, réseaux sociaux, forums, blogs) de chasses (aux croyances), où les acteurs médiatiques « pro-vaccins » et « anti-vaccins » ont alors de nouvelles possibilités d'alliances et d'interactions, en employant, si ce n'est les mêmes nouvelles pratiques sociomédiatiques *online*, certainement des *tons* nouveaux – de ceux traditionnellement employés *offline* –, qui demandent à être observés, pour ainsi en reconnaître leur harmonie ou leur dissonance.

De manière générale, les technologies de l'information et de la communication ont bien permis aux *minorités* – ou du moins à celles et ceux qui s'en revendiquent, qu'ils soient dominants ou dominés – d'acquérir une visibilité sans précédent ces dernières décennies ; leur donnant l'occasion d'exprimer leur point de vue *online*, dont l'influence et la représentation ne cessent de croître et de peser sur l'ensemble des enjeux de société. Ces *minorités*, qui cherchent à *être vues*, le font souvent au détriment de la représentation médiatique, de ceux – le plus souvent, la majorité – qui n'en ressentent pas le besoin et, par conséquent, ne se donnent pas à voir publiquement. Cette majorité silencieuse assiste, cependant, au spectacle médiatique des minorités actives, en subissant – plus ou moins bien – les changements produits par elles, grâce à un « répertoire d'actions [médiatiques] [...] intervenant dans un espace national » (Dacheux, 2000 : 39). Évidemment, ces actions n'ont pas vocation à être systématiquement « en opposition à », et peuvent, la plupart du temps, faire plus simplement part d'un besoin de reconnaissance sociale (ne serait-ce que médiatique), n'exigeant pas forcément d'autres changements que celui de l'admission de leur point de vue sur un sujet

donné ; de la banalisation de leur opinion divergente ; ou, pour l'exprimer différemment, de la déstigmatisation de leur positionnement social non inscrit dans un schéma normatif institutionnel. C'est-à-dire, que l' « atteinte à un consensus tacite [entre acteurs (experts ou non-experts) d'une minorité médiatique et d'une majorité silencieuse] est vécue par [le plus grand nombre des][...] individus comme un événement qui les prive de reconnaissance sociale et les affecte donc dans le sentiment de leur propre valeur » (Honneth, 1992/2000 : 279). D'autant plus que ceux, majoritaires comme minoritaires, « affligés d'un stigmate [tel que celui de « non reconnaissance sociale »][...] se socialisent au sein de leur désavantage [*i.e.* au sein des communautés d'individus dont les valeurs ne sont pas socialement reconnues], alors qu'ils apprennent et intègrent [au quotidien,] les critères [et les valeurs d'évaluation « normale »] auxquels ils ne satisfont pas » (Goffman, 1973 : 46) ; d'où l'extrême nécessité de travailler à satisfaire, par le discours notamment, ce besoin de *reconnaissance sociale*, chez les acteurs médiatiques ou silencieux, se positionnant, par exemple, contre les recommandations de prévention sanitaire face aux papillomavirus humain. Car, à défaut pour les acteurs stigmatisés de pouvoir faire reconnaître une différence dont ils sont tout à fait conscients, peuvent l'incarner en une force majeure de résistance au positionnement – plus favorable – des acteurs dominants (*i.e.* ceux dont les valeurs sont socialement reconnues) sur la question vive des vaccins.

Cette thèse voudrait donc établir un *continuum* avec celle de Vincent Meyer, dans la mesure où il a focalisé son travail sur « l'acte de faire voir ou d'être vu dans l'espace public » (Meyer, 1998 : 17). En effet, les questions relatives aux *faire voir* et *être vu* des communications du risque prennent de plus en plus d'importance, à mesure que les dispositifs « sociotechniques » (Akrih, Callon *et al.*, 2006) d'information et de communication poursuivent leur processus de transformation des pratiques sociomédiatiques – qui permettent d'émettre et de recevoir des communications (*e.g.* de prévention sanitaire) au sein d'un espace public, le plus souvent médié par un dispositif technique (*e.g.* l'Internet, la radio...) autorisant des interactions sociales plus ou moins complexes en distanciel (*e.g.* achats de marchandises, échanges d'informations...). Hier *offline* (*via* les médias traditionnels : TV, radio, presse) et aujourd'hui *online* (sur l'Internet : sites, réseaux sociaux, forums, blogs), le *donné à voir* sur l'espace public hybride (*offline/online*) de la société du risque, ne semblent plus se suffire d'une « mise

en media [traditionnel/*offline*] pour enclencher une légitimation par le public ; [car,] encore faut-il que cette mise en media puisse conditionner, par ses dispositifs [*offline/online*], une *mise en action cognitive* (Belisle, Aït El Hadj, 1985) » (Thomas, 1999 : 226) conscientisant des informations données à voir ; telles que celles, expertes, sur le risque (*e.g.* les informations relatives aux problématiques sanitaires publicisées *offline/online*, dont une des réponses institutionnelles est celle des campagnes nationales de vaccination).

C'est justement à cet endroit précis, que se positionne cette thèse, dans les interstices des pratiques *sociomédiatiques* et des dispositifs *sociotechniques* aujourd'hui en pleine transition digitale (Bertini, 2017 ; El Mahfoudi, Drouot *et al.*, 2017). C'est-à-dire, là où des dispositifs – à la fois sociaux, techniques, médiatiques et en évolution constante – occupent l'espace public, et dont les usages – de type discursif – d'acteurs médiatiques (représentants du plus petit nombre des dominants, comme du plus grand nombre des dominés) influencent les différentes communautés d'opinions. En ce qui nous concerne, il s'agira donc de l'espace *offline/online* de la santé, qui publicise (*i.e.* qui fait voir) les communications du risque relatives à la prévention sanitaire par vaccin. Néanmoins, et au titre de cette nécessité permanente d'adaptation des usages discursifs d'acteurs médiatiques s'exprimant sur le sujet des vaccins à l'évolution des dispositifs structurant l'espace public (hybride) de la santé, dont les usages mis à disposition sont *de facto* instables puisqu'en partie façonnés par des dispositifs *en transition*, les modalités d'action communicationnelle de l'espace public moderne semblent alors accentuer certains des aspects (par défaut) polémiques des communications du risque – car, elles comportent un risque en elles-mêmes – *via* des (modalités d') usages discursifs, dès lors plus ou moins bien conscientisés et/ou maîtrisés de la part d'acteurs médiatiques ; qui communiquent et traitent les informations du risque d'une manière peut-être encore plus sujette à controverses.

Ainsi, nous nous pencherons sur la question du « comment les différents acteurs du champ de la prévention sanitaire *font voir* (*i.e.* médiatisent) le risque et la vaccination ? », afin d'en rendre compte, et de nous saisir des processus discursifs qu'ils induisent. Ceux-là sont de l'ordre (de la recherche) d'une mise en croyance en leur vérité ; que nous savons n'être *in fine* que des opinions plus ou moins favorables à la vaccination, et, quoi qu'il en soit, en l'état, des

croyances assez peu transsubjectives (*i.e.* assez peu partageables). À ce sujet, et en renfort au propos de notre préambule, mentionnons aussi que cette étude n'a pas de parti pris sur l'orientation à donner au discours de prévention sanitaire et s'attache à étudier – de manière interdépendante – l'ensemble des communications médiatiques, qui, effectivement, donnent à voir différents éléments de contenus et positionnements sur les vaccins ; vus par le plus grand nombre des individus (différemment) concernés par la vaccination, dont les jeunes filles, âgées de 9 à 19 ans, directement concernées par le vaccin anti-papillomavirus (anti-HPV) luttant contre le cancer du col utérin.

Nous faisons donc l'hypothèse, que la nature des attitudes, face à une communication informant sur un risque (d'épidémie, de maladie infectieuse ou d'effet secondaire), est, avant tout, conditionnée par la qualité d'une transmission – en dispositifs sociotechnique et sociomédiatique – véhiculant un certain nombre d'éléments de contenu discursifs, qui engagent autant de normes et de valeurs (Heinich, 2017). Celles-ci s'inscrivent en accord ou en désaccord avec le schéma normatif institutionnel de santé, et leur représentation médiatique instaure avec les communautés qu'elle « reconnaît » ou qui s'y « reconnaît » socialement un climat de « confiance » (Cialdini 2004, Cialdini, Golstein, 2004) plus propice à la réception positive de ladite communication et à la reliance des croyances (*e.g.* sanitaires) entre l'émetteur et le récepteur.

Au travers de cette première hypothèse, apparaît la limite de notre étude. En effet, nous venons de faire la démonstration d'un choix : celui de nous concentrer davantage sur le caractère plus *relationnel* (*i.e.* la qualité du *faire croire*), que *rationnel* (*i.e.* la qualité du *faire savoir*), des éléments de contenu au sein des « communications du risque », dont l'objectif, précisons-le maintenant, est pourtant double. S'il s'agit pour les communication du risque, d'une part, de *mettre en croyance* – ou, plus directement, de *mettre en confiance* – il s'agit aussi, et d'autre part, de transmettre les *savoirs* nécessaires à la compréhension des risques qu'elles dénoncent. Peut-être, doivent-elles réussir à se faire voir de manière positive, pour que les récepteurs soient à l'écoute de leurs propos, mais surtout, doivent-elles être en mesure, de fournir des informations éclairées sur les problématiques de santé dénoncées (*i.e.* donner les raisons et les conséquences des différents choix possibles pour y faire face), et de ne pas

mettre en péril les individus qui se sont reconnus dans leur représentation discursive (dont nous avons vu, en préambule, que leur nature pouvait ne plus qu'être « esthétique »), et qui vont, par la suite, suivre, à la lettre, leurs recommandations sanitaires. Ce second aspect des communications du risque est alors plus rationnel que relationnel – puisqu'il vise directement la sécurité des individus qui s'y livreront en confiance (sur le vaccin anti-HPV notamment) – et fait directement référence à la qualité scientifique de l'information transmise, ainsi qu'à l'éthique médicale de l'action de communication engagée. En outre, Jean-Yves Trépos problématise ces deux aspects de la manière suivante : « On peut, parce qu'il est ici question d'éthique [...], apercevoir une facette du problème [de la communication sur les risques technoscientifiques] qui n'avait pas encore été abordé [...] : réussir à négocier le passage de « l'expertise » [mandatée] à la « sagesse » [bienveillante], tel est le défi qui est imposé au spécialiste pour maintenir sa position » (1996 : 41).

Ainsi, nous considérerons les aspects *rationnels* des éléments de contenu, dans la limite de ce qu'ils *donnent à voir* comme étant (la représentation) de (la) qualité « scientifique », en mobilisant les normes et les valeurs discursives qui se rattachent, par exemple, à la communication scientifique (Bourdieu, 2001 ; Jacobi, 1999 ; Pailliant, 2005), afin de pouvoir mettre ces éléments de contenu en relief vis-à-vis de ceux qui sont différemment perçus. C'est-à-dire, de ceux qui sont *donnés à voir* comme, par exemple, de qualité « non scientifique », en usant des normes et des valeurs discursives des communications associatives plus en lien avec l'émotion (Dacheux, 2000, 2005 ; Ruth, 2008). Car, reconnaissons de suite n'avoir aucune compétence pour nous saisir de la complexité du savoir intrinsèque des informations scientifiques, contenues dans les communications, évaluant, notamment, la balance bénéfice/risque de la technologie médicale « vaccin » (*cf.* Exemples de communications scientifiques *in* « 11_Articles scientifiques » en Annexe n°1) – puisque cette thèse n'en est pas une en biologie – et entérinons la question relative au traitement (plus) rationnel (que relationnel) des communications du risque, en annonçant clairement l'un des premiers objectifs de ce travail. Celui-ci est d'évaluer, non pas l'efficacité du vaccin anti-HPV, mais bien la capacité des discours d'acteurs médiatiques au sujet de cette technologie médicale à façonner différentes attitudes face à l'idée d'être vacciné (*e.g.* confiance, défiance, hésitation, prudence), selon, notamment, des modalités d'usage discursif de type éthique et

esthétique plus ou moins aptes à créer de la reliance (*i.e.* de la relation) entre les acteurs, leurs valeurs discursives et leurs opinions sur le vaccin anti-HPV.

En poursuivant cet objectif exploratoire – éthique et esthétique – autour des communications du risque relatives à la problématique vaccinale, nous capterons, sérierons et caractériserons les différents discours, éléments de discours et acteurs-émetteurs, ainsi que leurs modalités d'interaction, afin d'en déterminer, quelles sont 1) les *modalités discursives* (*offline* ou *online*) « idéaltypiques » (Grossein, 2016 ; Weber, 1921/2003) de chacun d'eux, *via* une analyse de corpus ; et 2) *celles* les plus aptes à mettre en croyance et à créer du consensus auprès du plus grand nombre de leurs récepteurs, *via* une phase expérimentale remobilisant certaines des modalités discursives sériées et s'adossant à une enquête par questionnaire classique, aussi bien qu'à la Méthode des scénarios (Meyer, 2002, 2003, 2008 ; Laure, Trépos, 2006) – que nous adapterons à notre terrain d'étude hybride (*offline/online*) – auprès d'un échantillon d'étudiant(e)s, représentatif de la population cible du vaccin anti-HPV.

Cette recherche sera structurée par une approche abductive (Angué, 2001 ; Catellin, 2004). Dès lors, nous ferons évoluer simultanément notre réflexion théorique et pratique pour dessiner, pas à pas, nos hypothèses (d'actions discursives par exemple) et atteindre les objectifs précédemment déterminés, sans perdre de vue, tout au long de notre cheminement, notre objectif d'optimisation – *i.e.* de création de passerelles d'ententes entre – des communications institutionnelles (*e.g.* d'acteurs politiques ou scientifiques, des professionnels de la communication publique) et organisationnelles (*e.g.* d'acteurs associatifs ou indépendants, des journalistes généralistes ou spécialisés) sur les vaccins, pour favoriser la réduction du bruit médiatique autour de cette problématique. Cette volonté d'optimisation des discours se formalisera autour des deux axes d'études communicationnels déjà énoncés (ceux éthique et esthétique), mais s'inscrira, aussi, dans une réflexion plus large sur l'agir communicationnel des acteurs de la prévention sanitaire, afin de caractériser l'environnement (social, technique et médiatique) de chacun d'eux, et de conjuguer notre approche abductive, à celle, dite « sociocommunicationnelle » de Patrick Charaudeau (2006), plus spécifique aux problématiques discursives. Celle-ci (l'approche sociocommunicationnelle) reflète alors un constat fort, celui, qu'on ne peut pas dissocier l'analyse d'une communication de celle son

environnement langagier, puisqu'une « communication ne se borne pas à transmettre une information, mais induit en même temps un comportement » (Watzlawick, Beavin *et al.*, 1972 : 49). La sociologie de l'acteur réseau (SAR) de Michel Callon (2006 : 267-277), nous aidera à penser ce constat de manière pratique, tout au long de cette thèse, dans le sens où elle considère que « la société ne constitue pas un cadre à l'intérieur duquel évoluent les acteurs. [Mais où] la société est le résultat toujours provisoire des actions en cours. La SAR se distingue des autres approches constructivistes par le rôle actif qu'elle fait jouer aux entités produites par les sciences et techniques dans l'explicitation de la société en train de se faire » (*Ibid.* : 267), dès lors, en pleine transition digitale.

Présentons désormais notre plan. Il se compose de trois parties, se déclinant, chacune, en deux chapitres. Chacune des parties peut s'appréhender de manière indépendante, étant donné que, d'une part, notre méthodologie d'approche abductive nous a permis de produire les chapitres de cet ouvrage selon l'avancée chronologique de nos différents angles d'attaque – théorique et empirique – menés de front. Ces chapitres ont ensuite et indépendamment fait l'objet d'un travail de réorganisation thématique, selon le plan qui va suivre. D'autre part, de nombreux renvois vers lesdits chapitres, leurs sections ou sous-sections, sont présents au cours des développements de cette thèse, afin de préciser, au besoin, des notions et des concepts dont la mobilisation demanderait d'en avoir eu préalablement connaissance (*cf.* Chap. 3.1.1).

La première partie consiste en une revue de la littérature qui abordera la communication comme une « fabrique des croyances » au sein de la démocratie sanitaire (Tabuteau, 2013) où les interactions entre les entités techniques (*i.e.* les différents dispositifs médiatiques *offline/online*) et sociales (*i.e.* les acteurs réseaux de la prévention sanitaire) co-construisent aujourd'hui un terreau propice à l'émergence de toutes sortes de controverses sur les sujets technoscientifiques d'importance médiatique. Nous ferons alors un voyage, du temps des croyances « doxiques » du Moyen-Age (*e.g.* celles religieuses), au temps de celles « évaluatives » (Boltanski, 1990) de la modernité (*e.g.* celles scientifiques), pour retracer certains des moments historiques et des aspects culturels, clés de l'évolution des capacités à mettre en croyance – et en confiance – des discours de gouvernance (*cf.* Chap. 1), dont, le point de rencontre entre ces deux époques est qu'ils exigent, auprès du plus grand nombre des

Hommes, de croire en une chose invisible, sans un équipement particulier : la foi pour *voir* Dieu ; le microscope pour *voir* le virus. Nous verrons, ensuite, comment la communication de santé dans l'espace public (Romeyer, 2010) fait-elle pour *faire voir* cette chose invisible qu'est le virus, et dont la proposition de réponse sanitaire des instances de gouvernance pour y faire face – quand cela est possible – est celle de la technologie vaccinale ; qui alimente tant de communications sur ses risques et ses bénéfices sur l'Internet de la santé (cf. Chap. 2). Nous verrons au travers de ce développement, comment s'articule la médiatisation des enjeux de la santé et de ses risques (sanitaires et médiatiques – Derville, 2017 ; Marchetti, 2010), les biopolitiques de gouvernance (Berlivet, 2013 ; Foucault, 1975/1993, 1979/2004) et l'opinion publique moderne (Bronner, 2013 ; Lerais, Durant *et al.*, 2010 ; Halimi 2000/2014). Puis, nous dresserons un portrait des *communications vaccinales* (cf. Chap. 2.2) selon leur « performativité » (Viau, 1998 : 63) sur l'état d'esprit actuel du plus grand nombre des acteurs-récepteurs ; sur l'état d'être du plus petit nombre des acteurs-émetteurs ; et au sein des États politiques, où, aussi bien les acteurs émetteurs que récepteurs sont concernés par la problématique communicationnelle de « l'expertise » (Trépos, 1996) – en *société (globalisée) du risque* – qui publicise la science et ses techniques/technologies (médicales, énergétiques, écologiques...) sur les différents dispositifs de médiatisation *offline/online*.

La deuxième partie permet de concevoir et d'appréhender la structure porteuse de cette thèse, au caractère – que nous venons de voir – « indiscipliné ». Cette partie a trait à l'épistémologie de la démarche méthodologique et s'attache à établir un protocole d'enquête expérimental (cf. Chap. 3) en suivant une méthodologie mixte (*i.e.* quantitative [extraction de données statistiques d'une étude de corpus et enquête par questionnaire classique] et qualitative [analyse des résultats de l'étude de corpus et enquête par questionnaire MDS]). Elle entame, ensuite, la mise en œuvre opérationnelle dudit protocole en présentant l'analyse de notre corpus de 386 communications relatives à la vaccination sur l'Internet de la santé (cf. Annexe n°1 « Corpus de communications vaccinales »). Cette analyse nous permettra, en outre, de contrôler la conception – que nous verrons « intuitive » (cf. Chap. 3.1.2) – de nos scénarios d'enquête MDS. Plus précisément, et *via* la conception d'une carte heuristique nous aidant à comprendre le processus de communication en santé selon nos axes d'études centrées sur les pratiques sociomédiatiques qui mobilisent des usages discursifs éthiques et esthétiques en dispositifs sociotechniques, nous

développerons le « bricolage » (Levi-Strauss, 1955/2014) que le chercheur en SIC soucieux de conserver de « bonnes pratiques abductives » (Catellin, 2004 ; Le Guern, 2007) – mobilisant simultanément connaissances et intuitions – opère, pour réussir à approcher ce terrain hybride (*offline/online*) aux acteurs hétérogènes (le médecin, l’institutionnel, le journaliste généraliste, le journaliste spécialisé, l’associatif et l’indépendant). Nous détaillerons aussi la méthodologie d’étude de notre corpus, selon une grille composée de différentes modalités d’analyse discursive – représentatives du processus de communication cartographié. Ces modalités feront ensuite l’objet d’un travail de sérialisation de différentes typologies, afin d’en composer les variables d’interaction discursives entre acteurs sociaux de la prévention sanitaire, ainsi qu’entre acteurs techniques et médiatiques de ce même champ ; c’est-à-dire, les variables d’interaction avec leur environnement sociocommunicationnel. Enfin, nous expliciterons l’ensemble des points méthodologiques relatifs à la conception et l’expérimentation sur les étudiant(e)s de la cohorte en santé publique « i-Share »⁶, de notre questionnaire d’enquête sur la vaccination. Celui-ci nous permettra, d’une part et *via* une première série de questions « classiques », de situer les étudiant(e)s par rapport à leur niveau de connaissance et de les positionner vis-à-vis de la vaccination en général et du vaccin anti-HPV en particulier ; d’autre part et *via* une seconde série de questions s’adossant à la « MDS en ligne », de tester la stabilité de leur positionnement vaccinal, en les exposant à différents discours scénarisés, qui les met en scène dans des situations problématisées en rapport avec leur quotidien médiatique sur la prévention sanitaire, où ils/elles devront classer, selon leurs convictions personnelles, lesdits discours – d’acteurs s’exprimant *online* sur le vaccin anti-HPV – alors conçus à partir de certaines des variables d’interaction de chaque modalités discursives sériées. Dans le second chapitre de cette deuxième partie, nous mènerons l’analyse des résultats de notre corpus, dont nous en détaillerons les données extraites du terrain, selon plusieurs échelles d’études (*cf.* Chap. 4). Une première étude aura alors la tâche de dresser le portrait chiffré des usages discursifs les plus mobilisés sur l’ensemble des communications vaccinales du corpus ; une deuxième étude aura pour but de composer un portrait chiffré et comparé des usages discursifs entre journalistes généralistes et spécialisés ; une troisième et dernière étude, de composer le portrait chiffré et comparé des usages

⁶ La cohorte i-Share est « la plus grande étude scientifique jamais réalisée sur la santé des jeunes ». C’est une recherche publique visant la constitution (en cours) d’une cohorte de plus 30 000 étudiants. Les données récoltées sont totalement confidentielles et un comité d’éthique indépendant en contrôle les usages. Il est possible, outre les principaux champs de recherche de cette étude (stress, migraine, IST...) de soumettre des projets d’enquêtes ancillaires : ici, un questionnaire d’enquête complémentaire sur la connaissance et le positionnement des étudiants vis-à-vis du cancer du col de l’utérus et de son vaccin.

discursifs entre communautés d'acteurs « experts » (scientifiques, industriels, journalistes spécialisés et politiques) et « proto-experts/non-experts » (associatifs, journalistes généralistes et indépendants).

La troisième partie s'ouvre sur une étude des valeurs (d'usage discursif) mobilisées au sein des communications *online* sur les vaccins. C'est-à-dire que nous reviendrons sur l'analyse du corpus, et plus précisément, sur les résultats de l'étude des modalités (et de leurs variables) discursives de type « éthique » et « esthétique » (*cf.* Chap. 5). Par ce retour, nous déterminerons les valeurs (d'usage éthique et esthétique) les plus communes et/ou divergentes des différents discours d'acteurs qui orientent de manière transsubjective ou extrême la conception de leur *representamen* (*i.e.* la représentation esthétique [à portée symbolique] de leurs croyances médiatisées *online*). Ces *representamen*, alors différemment identifiables par le plus grand nombre des récepteurs, sont plus ou moins aptes à créer de la reliance entre les différents discours médiatisés, aussi bien qu'entre les différentes communautés d'acteurs réseaux, selon qu'ils permettent au plus grand nombre des récepteurs en question de se reconnaître dans la représentation vertueuse de la « vie bonne » (Gaté, Ricœur, 2001) au sein du champ de la prévention sanitaire ; puisque celle-ci s'adosse, notamment, aux valeurs discursives des éthiques du *Care* (Brugère, 2011) et de la Justice dans la discussion (Habermas, 1991/2013 ; Russell, 1954/2014). Dans le dernier chapitre (*cf.* Chap. 6), nous mettrons en place la seconde série de questions de notre enquête sur les vaccins, qui, rappelons-le, comporte deux séries de questions : une dite « classique » et une autre s'adossant à la « MDS » qui se nourrit des apports de l'étude de corpus. Cette seconde phase d'enquête se déroule *online* – au même titre que la première – et nous oblige à faire part d'une nécessité : celle d'opérer une transition méthodologique. Nous basculerons ainsi de la « MDS » originale (Julien, Lamonde *et al.*, 1975 ; Meyer, Walter, 2003 ; Nillès, 2004), plutôt pensée pour des enquêtes qualitatives « en présentiel », vers celle de la « MDS en ligne », dont nous avons besoin et dès lors plus adaptée à un mode opératoire « en distanciel » sur l'Internet de la santé *via* la cohorte i-Share (www.i-share.fr). Nous préciserons ensuite, le travail et les limites de la composition des différents scénarios (de réponses) selon les modalités discursives repérées comme « idéaltypiques » pour chaque (situation problématique) mise en scène par rapport aux différents environnements

sociocommunicationnels des acteurs médiatiques de l'arène du débat sur le vaccin anti-HPV. Nous achèverons cette ultime partie de la thèse avec les présentations du questionnaire MDS – en version définitive *online* –, de sa phase de test, ainsi que son déploiement effectif, sur les étudiant(e)s de la cohorte i-Share, dont les résultats sont attendus pour fin 2018.

Enfin, nous conclurons cette thèse en quatre points clés. Le premier est une synthèse des analyses – théoriques et empiriques – les plus probantes. C'est-à-dire, d'une part, celles en provenance de notre revue de la littérature (*cf.* Chap. 1 et 2), et d'autre part, celles de notre étude de terrain, consistant en une étude de corpus (*cf.* Chap. 4), afin d'inscrire ce travail de recherche dans la continuité de ceux produits au sein du champ d'étude interdisciplinaire structuré par les *Risk studies*, les *Sciences studies* et les *Communication and cultural studies*. Le deuxième point concerne les grandes étapes de notre protocole d'enquête expérimental des « communications du risque » *online* relatives au vaccin anti-HPV (*cf.* Chap. 3), que l'on souhaite rendre transposable à l'ensemble des communications du même « genre », afin de soutenir les professionnels de la communication publique dans leur projet d'étude d'objets médiatiques à risques. Dans cette dynamique, le troisième point fait suite à l'analyse des valeurs éthiques et esthétiques des discours d'acteurs du champ de la prévention sanitaire (*cf.* Chap. 5) et opère, de manière plus spécifique, quelques recommandations pratiques de communication dans le champ de la prévention sanitaire. Enfin, est-il nécessaire de le mentionner, ce travail est une amorce du protocole de recherche que nous avons conçu, au sujet des communications vaccinales, et demande à être poursuivi. Ainsi, avons-nous clos notre dernier chapitre (*cf.* Chap. 6) sur la continuation de l'expérimentation MDS – avec de nouvelles perspectives de résultats – et nous présenterons, en guise d'ouverture à notre propos, ne pouvant que développer l'étude de certains des aspects caractéristiques des communications du risque relatives aux vaccins (archivées et constitutives de notre corpus), d'autres possibilités d'expérimentation de notre matériau d'étude.

PARTIE I – LA COMMUNICATION VUE COMME UNE « FABRIQUE DES CROYANCES » ET DES CONTROVERSES : UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR LA PRÉVENTION SANITAIRE ET SA MÉDIATISATION SUR L'INTERNET

CHAPITRE 1 : ÉTAT DES LIEUX DES CROYANCES SUR LA PRÉVENTION SANITAIRE EN FRANCE : DES LUMIÈRES À NOS JOURS

Attaquons ce premier chapitre par un indispensable détournement épistémologique, historique et sociologique de notre champ d'étude ayant trait aux systèmes (sémiologiques – *cf.* Chap. 5.2.1) et dispositifs (sociotechniques et sociomédiatiques – *cf.* Chap. 2.2.1) de mises en croyances, relatifs aux technologies actuelles de la prévention sanitaire : les vaccins. Nous dresserons alors un portrait (passé et actuel) de l'esprit⁷ et de l'attitude des femmes et des hommes qui évoluent en son sein. Cette première approche théorique a pour objectif de donner des informations sur la nature complexe et souvent paradoxale des interrelations entre les différents objets (*e.g.* morale, éthique, croyance, imaginaire, émotion, confiance, défiance...) que nous manipulerons tout au long de ce travail. Il s'agira de faire une première mise en perspective, de nature historique, des croyances occidentales en la science, ses techniques (*e.g.* l'alchimie, l'immunologie...) et ses technologies (*e.g.* les vaccins) en matière de prévention sanitaire notamment, pour se saisir de notre présente modernité, aussi qualifiée de « démocratie sanitaire » (Tabuteau, 2013), où la politique de l'expertise (Trépos, 1996), façonnée par et façonnant notre « société du risque » (Beck, 1986/2008), banalise en même temps qu'elle augmente la perception de « l'accident [et donc du risque de catastrophe sanitaire, par exemple, puisqu'il] est la conséquence naturelle de notre science, de notre politique et de notre morale » (Tabuteau, 2013 : 92).

⁷ Considérons l'*esprit* dans le sens commun de chrétienté occidentale, comme étant une composante qui s'articule autour et avec le *logos*, c'est-à-dire, notamment selon « les écrits de Maxime [qui] transmettent une dialectique subtile du dogme christologique, continuant celle des grands scolastiques byzantins du VI^e s [que nous critiquerons plus tard] » (De Halleux, 1983 : 469) où : « le *logos* de Dieu a volontairement pris chair de l'Esprit-Saint et de Marie, et par l'assomption d'une oúsie humaine propre enhypostasiée en lui, il est alors devenu le composé des deux oúsiés [qui désignent un abîme inobjectivable] divine et humaine. [...] Le *logos* de Dieu est l'origine et le terme de son incarnation selon ses deux oúsiés, autant la divine que l'humaine. Selon l'ousie humaine : il est l'origine, parce qu'il a pris chair de la Vierge Marie, et il est le terme, puisqu'il est engendré par Marie sa Mère. Marie est à l'origine humaine de l'incarnation du Logos, car l'Esprit est, en elle, à l'origine divine de cette incarnation. Selon l'ousie divine : le *logos* est l'origine, car il a pris chair de l'Esprit-Saint, et il est le terme, car l'Esprit l'unit à l'ousie humaine [nous reviendrons plus tard sur cette primauté chrétienne du *logos* sur l'esprit]. Par son identité naturelle avec l'Esprit, hypostase trinitaire de la même oúsie divine, le Logos divin est l'origine et le terme de son incarnation. » (Piret, 1983 : 180).

Dans un premier temps, nous recenserons différents éléments clés de la fabrication d'une pensée occidentale – de l'antiquité à nos jours – pour mettre en relief les mécanismes historiques de « mise en croyance » : en la religion (Douyère, 2010), puis en la science (Robin, 1923/1973). À partir d'une réflexion sur le mouvement chrétien, ayant en effet très largement influé sur le développement de l'imaginaire des occidentaux modernes, nous en dresserons leur état d'esprit, puis le rendrons pratique, lors d'une analyse des conséquences de cet état d'esprit sur l'agir humain en sociétés contemporaines face aux actuels dispositifs de prévention sanitaire par vaccination. Nous fixerons aussi quelques grands repères historiques du glissement de la croyance populaire en Dieu, vers celle en la science. Nous raccorderons enfin ce propos introductif aux premières années de la vaccination (1798), afin de bien se saisir des conséquences sur l'état d'être du plus grand nombre et de l'évolution de leur état d'esprit, se dirigeant petit à petit vers celui des Lumières. Leurs pensées, jusqu'alors faites de croyances (religieuses) prises pour acquises – car établies par un créateur-législateur divin se positionnant *de facto* au-dessus des hommes – va en effet s'orienter vers celles faites de croyances plus critiques, dites « évaluatives » (Lepointe, Meyer, 2002 : 179), car de plus en plus scientifiques et ne prenant désormais pour acquis que les « choses » (Foucault, 1966 : 56) capables d'intégrer leur propre logique d'évaluation – plus ou moins rationnelle (*cf.* Chap. 5).

Dans un deuxième temps, nous essaierons de comprendre comment ces croyances évaluatives fondées sur un esprit critique nous ont projeté dans une ère de défiance généralisée au sein du champ de la prévention sanitaire, où la vaccination tient ici le beau rôle, selon qu'elle se fait un ambassadeur légitime pour mettre en lumière la complexité des débats et des controverses techno-scientifique en lien avec la santé et dès lors exposés aux enjeux de la (bio-)éthique, du (bio-)politique et du (bio-)pouvoir de la démocratie sanitaire en société du risque. En ce sens, nous nous appuierons sur les grandes caractéristiques civilisationnelles qu'Ulrich Beck (*Ibid.*) développe, pour mieux comprendre les raisons d'être défiant du plus grand nombre des Modernes. En effet, leur corps ne devient-il pas aujourd'hui, le symptôme et le symbole d'une frontière d'humanité, qui pose de nouvelles questions ? Celles notamment relatives à une volonté de les contraindre (à nouveau, toujours et encore) ou de vouloir leur faire accepter (sans en donner pourtant la sensation de contrainte) les changements en action au sein des dispositifs de gouvernance, participant aussi de ce que Michel Foucault (1975/1993 : 61)

appelle une « gouvernementalité ». Au cœur des controverses, le corps se transforme ainsi en discours et prend part au débat en réinvestissant comme jamais l'entière de sa nature (*i.e.* psychique, organique et symbolique), à mesure que celui-ci tend justement vers une mutation complète de son *hexis* (nanotechnologie, prothèse ultra sophistiquée, etc.).

1.1. Des états d'esprit : de la simple croyance aux croyances évaluatives en santé

Il s'avérerait qu'au fondement le plus naturel de l'Homme, il eut toujours fallu qu'il puisse croire en un quelque chose – situé en lui-même ou à l'extérieur de lui-même – pour pouvoir être. Une chose de l'esprit qui nous permettrait alors de faire confiance en un (ou des) autre(s) ainsi qu'en leurs idées, pour créer ce vivre-ensemble indispensable à l'être humain, cet *Homo sapiens* (Être humain sage) dont Michel de Certeau (2003 : 305) dit par ailleurs la chose suivante : « C'est une fragilité qui dépouille nos solidités et introduit dans nos forces nécessaires la *faiblesse de croire*. (...) [pour y faire entrer] comme une danseuse le risque de s'exposer à l'extériorité, ou la docilité à l'étrangeté qui survient, ou la grâce de faire place – c'est-à-dire de croire – à l'autre ».

Dès lors, il semble légitime de se demander par quels mécanismes cette *faiblesse de croire* s'est-elle déviée d'une exposition à une extériorité vers une autre : de son « chemin de croix » moral et religieux vers celui des neutrons, protons et bosons de Higgs de la science et de sa raison ? Selon Pascal Engel (2001 : 2) « de même que nous avons des raisons d'agir, nous avons des raisons de croire, et il semble que les raisons dans les deux cas puissent consister en, ou être fondées sur, des normes ». Nous étudierons donc – en vue de comprendre plus tard les raisons d'un vouloir se faire vacciner (ou non) *via* un *vouloir croire* des discours plus ou moins producteurs de confiance ou de défiance (*cf.* Chap. 4 et 5) – les mécanismes discursifs et les systèmes (plus ou moins) normatifs de la pensée morale et éthique notamment, véhiculant justement tous deux : principes, normes et valeurs. Ainsi, et selon la « méta-éthique »⁸ de Pascal Engel développée à l'instant, reprenons l'une de ses questions d'ordre

⁸ La méta-éthique désigne la partie de la philosophie morale qui analyse les concepts fondamentaux de l'éthique, leurs présupposés épistémologiques et leur signification. Elle va de pair avec l'éthique normative, dont elle est censée définir les fondements. La méta-éthique s'intéresse par exemple à la signification de concepts moraux comme bon, juste, devoir, mais aussi conscience morale, fin ; elle est aussi appelée pour cette raison éthique analytique (source consultée le 18 février 2016 : <https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9ta-%C3%A9thique>)

épistémologique, qui est celle de savoir si « les raisons de croire doivent être déterminées par les raisons d’agir et les valeurs de la connaissance reposer sur celles de l’action ? » (*Ibid.*) et retenons, afin d’en constituer le point de départ de notre propos, sa réponse suivante : « La rationalité épistémique et cognitive propre aux croyances ne peut pas céder le pas à la rationalité pratique. [...] Cela nous laisse [tout au plus] en présence d’une thèse [sur le rapport entre la raison et l’action] qui ne peut au mieux qu’être un volontarisme faible, indirect, selon lequel nos croyances peuvent être *indirectement* sous le contrôle de notre volonté, à condition que le but que nous recherchons en obtenant ces croyances soit la vérité et la justification » (*Ibid.* : 10) .

Partant ainsi du postulat qu’il est plus essentiel à l’homme de *croire en quelque chose qu’il tient pour vrai* à la suite de son exposition à un exercice (oral ou en dispositif) de justification, plutôt que de *croire en quelque chose de fondamentalement vrai* (et dont la démonstration justificative se révèle parfois infiniment plus compliquée), nous développerons notre propos plutôt autour des mécanismes, plus ou moins normatifs, de justification discursive (à la portée sociale, communicationnelle, technique, éthique...) qui induisent cette *volonté de croire en quelque chose que l’on tient pour vrai*. Il s’agira donc de traiter ici des choses qui fournissent le cadre à penser de chaque époque, qui regroupent principes, normes et valeurs, et réussissent à les inculquer aux hommes, au fil du temps, c’est-à-dire de la *morale* – en ce qui concerne le temps des « Dieux » de l’Antiquité et du Moyen Âge – et aussi de l’*éthique* – en ce qui concerne les temps modernes actuels où la science semble dominer ; verrons-nous aussi si tel est vraiment le cas dans tous ses champs d’application (*e.g.* celui de la prévention sanitaire – *cf.* Chap. 5 Introduction).

Mentionnons encore, que si en suivant cet énoncé, les notions d’*éthique* et de *morale* semblent s’opposer, nous montrerons cependant qu’elles empruntent des passerelles communes et se croisent en différents endroits de l’espace « imaginaire » (Castoriadis : 2009) de l’esprit humain, où elles permettent de *faire place* à – c’est-à-dire de *croire en* – une extériorité : Dieu ou la Science – avec des majuscules – devenant ainsi les *artefacts* de cette médiation « entre l’intention de croire et la croyance [divine ou critique, pour le cas présent] » (Engel, 2001 : 7).

1.1.1. De la morale religieuse à l'éthique scientifique

Sans entrer de suite dans le détail des différentes morale(s)⁹ et éthiques en action dans le champ de la santé préventive – car cet aspect sera précisément traité au cinquième chapitre dédié à la problématique des « reliances éthiques » (Morin, 2004 : 18, 248) – nous nous attacherons ici à déterminer tout d'abord la chose commune de la morale et de l'éthique – réussissant tous deux à développer un espace imaginaire fécond à toutes sortes de discours sur différents artefacts de mise en croyances – qui fera opérer, au plus grand nombre des Hommes, un historique, double glissement dans le temps. Notre propos nourrira alors la justification : d'un premier glissement, de l'ordre du *logos*, puisqu'il s'agira tout d'abord d'un mouvement de l'esprit qui se raccordera davantage à la notion d'éthique, plutôt qu'à celle de morale ; d'un second glissement, de l'ordre de la *praxis*, puisqu'il s'agira alors – en suivant la logique de Pascal Engel – d'un changement radical d'artefact de mise en croyances pour le *logos* à l'imagination fertile, passant ainsi de celui « Dieu¹⁰ » (pour la moral d'antan) à celui « Science » (pour l'éthique contemporaine).

Ouvrons notre exercice de justification avec André Comte-Sponville qui annonce, ce qui est pour nous à la fois une proposition pertinente de chose commune au *logos* morale et éthique, mais également vis-à-vis de sa *praxis* dans le champ de la santé : « Ce que nous appelons morale et éthique, ce sont en vérité deux voies d'accès [...] menant, par l'obéissance (pour la morale) comme par la raison (pour l'éthique), à un salut commun ou, à tout le moins, à une

⁹ « Chacun accordera que parler de *morales*, au pluriel, c'est n'y pas croire. Le bien et le mal, étant absolus, sont les mêmes, en droit, pour tous : la vraie morale – s'il y a une vraie morale – ne peut être qu'unique. » (Comte-Sponville, 1994 : 200).

¹⁰ Nous étayons notre argumentation en nous adossant à une partie l'histoire de la religion chrétienne, cependant, et comme le précise David Douyère, cette « démarche, qui emprunte le chemin de l'élaboration théologique pour essayer de comprendre le sens que les chrétiens catholiques donnent ou peuvent donner à la communication du sacré, n'est en rien théologique elle-même – et n'est donc pas assignée à la normativité de cette discipline institutionnelle et académique –, et se tient dans le champ des sic (Olivesi, 2004) en tant que celles-ci s'efforcent de comprendre la production et la mise en circulation de sens (Douyère, 2012), et les théorisations de cette production. Elle s'inscrit dans l'approche des chercheurs qui, dans ce champ, ou en marge de celui-ci (Debray, 1991, 1997), se sont efforcés de penser la dimension communicationnelle du religieux (notamment Abensour, 2000, 2001 ; Bougnoux, 2007 ; Devèze, 1980, 2001 ; Dufour, 2005, 2010 ; Perriault, 1996, 2000 ; Riondet, 2007). La position adoptée est celle du théisme méthodologique (Piette, 2003), qui pose qu'il convient de partir de la « réalité » supposée de l'objet de la croyance pour comprendre comment celle-ci s'organise. La démarche n'est donc en rien religieuse, mais s'efforce d'étudier la religion chrétienne catholique comme corpus et terrain, espace d'énonciation de théorisations de la communication, dans un cadre de sciences sociales laïques » (Douyère, 2013 : 35).

vie plus heureuse et plus humaine. Il reste que les voies sont différentes [...] : Le Bien et le Mal de la morale se donnent pour absolus (plutôt que transcendants : rien ne prouve qu'il soit impossible de penser cette absoluité dans l'immanence), et c'est à ce titre - l'absolu s'imposant identiquement à tous - qu'ils se veulent universels. Le bon et le mauvais, au contraire, sont toujours relatifs à un individu ou à un groupe (ce qui est bon pour moi peut être mauvais pour un autre), et c'est en quoi toute éthique est particulière » (Comte-Sponville A., 1994 : 220). Si la chose commune – du moins en partie, mais c'est suffisant pour notre propos relatif à l'étude des mécanismes et des systèmes discursifs de mise en croyances, afin de mieux comprendre ceux actuels dans le discours polyphonique sur les vaccins (cf. Chap. 2.2.3) – est donc (ici) la recherche d'une « vie plus heureuse et plus humaine », posons-nous la question de savoir désormais ce qui dans l'obéissance à la morale religieuse passée n'a plus suffisamment rendu les hommes heureux – « heureux » en tant qu'émotion que peut par exemple procurer la « vie bonne » selon Paul Ricœur (cf. Chap. 5.2.1) – pour qu'ils aient massivement et progressivement eu envie de céder à l'appel de l'artefact Science de mise en croyance en la raison, et ainsi donc à l'éthique qui l'accompagne.

Même si la réponse semble toute faite d'un point de vue historique, qui ne compte plus les « guerres saintes » (Flori, 2002) – au nom de « religion[s] pacifiste[s] dont les adeptes [du christianisme] aux premiers siècles de notre ère refusaient [par exemple] de faire partie de l'armée romaine, [...] [mais ont néanmoins] produi[t] l'idéologie de la [...] croisade » – ne manque cependant pas d'ironie. En effet, puisqu'une certaine conception de « l'Être heureux » serait, par exemple, de ne pas mourir en dehors d'une cause naturelle ou qui nous appartienne pleinement (e.g. se donner la mort, adopter des comportements à risque qui engagerait le pronostic vital...) : comme celle, par exemple, de mourir en plein état de santé sous les lames des croisés ou d'un attentat à la bombe au nom d'un dieu... Régis Debray, dans son livre *Le feu sacré* (2003 : 174) dévoile, en élargissant ensuite le sujet aux conflits (armés) contemporains qui surpassent largement ceux des religions (d'antan) en matière de fidélité aux principes de « l'être heureux », que « [""]l'assainissement préventif des esprits[""] qui s'en prend aux « sources théologiques de la guerre » [i.e. aux raisons de la guerre sainte (comme celle des sans-dieu modernes par ailleurs)] devrait commencer par s'occuper des sources guerrières de nos théologies [i.e. aux causes d'une expression violente de la religion (comme

celle de l'agnosticisme des sans-dieu modernes)]. [C'est-à-dire qu'à] l'instar de l'*imputation politique* (la faute au gouvernement [des temps modernes]), l'*imputation religieuse* (la faute à Allah) consiste à *prendre le symptôme pour le virus*. Intervertir l'outil et l'ouvrier, l'effet et la cause, n'a jamais été la meilleure façon de soigner. Si les agnostiques étaient immunisés contre l'hécatombe (nationalisme, colonialisme, maoïsme, etc.), cela se saurait. Il n'y a pas apparence. Les guerres des « sans-dieu » du seul XXe siècle ont fait cent millions de victimes – plus que nos Saint-Barthélemy ». Si la violence et les massacres passés au nom d'un Dieu ont alors pu essouffler suffisamment la foi des croyants en cet artefact, jusqu'à en remettre en cause les sources théologiques et guerrières de leurs croyances, ces nouveaux agnostiques n'en étaient pour autant pas dépourvus de leur « faiblesse de croire » – qui, nous l'avons vue en introduction, est une force nécessaire et persistante en nous – qui ne réclamait désormais plus qu'un autre artefact (*i.e.* Science) envers lequel vouer leur imagination... qui les a conduit, ironie du sort, aux mêmes extrémités (*e.g.* catastrophe nucléaire... ; *cf.* Préambule) !

Dès lors, comment la Science – vue en tant qu'artefact de mise en croyances dont la valeur fondamentale de *Rationalité* (*cf.* Chap. 5.1) s'opposent à celles doxiques de la religion en développant l'esprit critique (*cf.* Chap. 1.1.2), qui – à défaut de pouvoir alors rester dans le strict cadre de la morale (religieuse), mais possédant les mêmes possibles radicalités mortifères que celles d'une idéologie moraliste – s'opposant directement aux impératifs de vie de « l'être heureux » – peut-elle se diriger vers l'éthique ? *Barbarie et éthique* (dans son acception ordinaire, de comportements dotés de vertus bienfaitantes) sont des mots qui semblent bien difficiles à conjuguer (*cf.* Chap. 1.1.3). Pourtant l'histoire du christianisme nous met sur la voie de cette reliance. Prenons à cet effet, deux personnages clés de l'école scolastique thomiste et nominaliste, que sont Saint Thomas d'Aquin¹¹ et Guillaume

¹¹ Thomas d'Aquin (né en 1224/1225 au château de Roccasecca près d'Aquino, en Italie du Sud, mort le 7 mars 1274 à l'abbaye de Fossanova près de Priverno dans le Latium), est un religieux de l'ordre dominicain, célèbre pour son œuvre théologique et philosophique. Considéré comme l'un des principaux maîtres de la philosophie scolastique et de la théologie catholique, il a été canonisé le 18 juillet 1323, puis proclamé docteur de l'Église par Pie V, en 1567 et patron des universités, écoles et académies catholiques, par Léon XIII en 1880. Il est également un des patrons des libraires. Il est aussi qualifié du titre de « Docteur angélique ». Son corps est conservé sous le maître-autel de l'église de l'ancien couvent des dominicains de Toulouse. De son nom dérivent les termes : « thomisme » / « thomiste » : concerne l'école ou le courant philosophico-théologique qui se réclame de Thomas d'Aquin et en développe les principes au-delà de la lettre de son expression historique initiale ; « néo-thomisme » : courant de pensée philosophico-théologique de type thomiste, développé à partir XIXe siècle pour répondre aux objections posées au christianisme catholique par la modernité. (source consultée le 25 mars 2016 : https://fr.wikipedia.org/wiki/Thomas_d'Aquin).

d'Ockham¹². S'opposant idéologiquement, tous deux ont été les acteurs centraux d'un changement radical de l'esprit du christianisme, de la manière de penser la religion – de sa mécanique de pensée –, dans la mesure où ils incarnent selon Alain Percivalle « une étape décisive du débat [théologique], dont les conséquences seront énormes pour l'éthique contemporaine. [...] [et notamment dans la mesure où] St Thomas définit la loi comme l'ordonnement de la raison fait par le législateur en vue du bien commun [alors que] pour Ockham la loi est uniquement œuvre de la volonté du législateur. La loi morale est, en face de la liberté humaine, la manifestation des obligations issues de la volonté divine » (Percivalle, 2013 : 26/29). Cette opposition va ainsi amorcer une fragmentation de la chrétienté durant le Moyen Âge, dans la mesure où Ockham n'acceptant pas la doctrine politique de St Thomas, va, bon gré mal gré, se condamner à « un appauvrissement, non seulement de sa philosophie politique, mais même de son évangélisme si du moins l'on entend par là, comme il se doit, une fidélité aussi intégrale qu'il se peut aux enseignements de la révélation. Dans le temps même où il croira servir l'Évangile en se faisant contre l'unité de l'Église le héraut de certaines libertés particularistes [– indice d'une pensée éthique ancrée sur les volontés particulières et non sur une volonté divine universelle issue de la morale –], Ockham favorisera en réalité le développement de l'esprit *laïque* et contribuera ainsi pour une large part à la désagrégation de la chrétienté médiévale » (Féret, 1945 : 127).

Arrêtons-là notre incursion dans l'histoire de la chrétienté pour servir notre objet d'étude. Nous pouvons en effet observer, d'ores et déjà, les prémices d'un doute – révélateur (et fatal) – qui s'installe à cette époque et qui engendre, petit à petit, une remise en question de la légitimité des législateurs religieux du Moyen Âge : sont-ils moralement capables d'être les représentants de Dieu sur terre, et dès lors, également les garants légitimes d'un système

¹² Guillaume d'Ockham ou Guillaume d'Occam (v. 1285 - 9 avril 1347), dit le « Docteur invincible » et le « Vénéral initiateur » (*Venerabilis inceptor*), était un philosophe, logicien et théologien anglais, membre de l'ordre franciscain, considéré comme le plus éminent représentant de l'école scolastique nominaliste (ou « terministe », selon la terminologie ockhamienne), principale concurrente des écoles thomiste et scotiste. Sa doctrine fut soupçonnée d'hérésie par les autorités ecclésiastiques parce qu'elle remettait en cause bon nombre de postulats de la théologie traditionnelle, notamment ses prémisses « scientifiques » (subordination thomiste ou déduction scotiste), et parce qu'elle critiquait la possibilité d'une démonstration de l'existence divine. Ockham s'en est également pris aux fondements de l'autorité temporelle du pape dans ses écrits politiques, rejoignant *de facto* l'empereur Louis IV de Bavière en lutte contre le Saint-Siège. On voit parfois dans la philosophie d'Ockham les prémices de la science moderne, de l'empirisme anglais ainsi que de la philosophie analytique contemporaine, car elle insiste surtout sur les faits et sur le type de raisonnement utilisé dans le discours rationnel, au détriment d'une spéculation métaphysique sur les essences. (source consultée le 25 mars 2016 : https://fr.wikipedia.org/wiki/Guillaume_d%27Ockham)

politique, fondée sur la religion et l'ordre divin ? L'histoire répondra par la négative. La morale religieuse occupait à cette époque décisive, où d'aucuns étaient encore croyants, deux fonctions discursives paradoxales : celle d'être, d'une part, le médium d'un artefact divin permettant l'ordonnement du *logos*, via la mise en application terrestre des saintes écritures garantes de la moralité (St Thomas) – auquel cas il s'agit de les accepter et de les croire (individuellement) en tant que telles, en tant que *doxa* (Molinié, 2008) ; et d'autre part, un médium, non pas de la pensée artefactuellement divine en elle-même, mais de l'idée que cette pensée est enhypostasiée¹³ en chaque Homme puisqu'il est la création de Dieu (Ockham) – ce qui le dote de nouvelles capacités de croyances en cette extériorité qu'est Dieu. Il peut désormais en suivre ses règles et Le penser de manière plus autonome et singulière, et n'a plus fondamentalement besoin du clergé pour les lui exposer, au sein de son dispositif ecclésiastique.

Pour ce qui concerne désormais notre problématique sur les discours de prévention sanitaire au XXI^e siècle, il n'y a plus qu'un pas à franchir ou plutôt un grand bond dans le temps, du Moyen Âge jusqu'à la modernité, de l'esprit laïc à l'esprit critique, pour mieux s'en saisir. Nous garderons donc à l'esprit dans les développements futurs que l'institution religieuse dominante de l'époque, fondée sur une croyance absolue en l'artefact Dieu, a laissé place à un moment précis de son histoire à l'émergence d'un autre artefact fondé davantage sur une croyance, non plus absolue en celui-ci, mais davantage évaluative, de ce que celui-ci donnait à voir et à croire en société ; cet artefact grandissant le supplantera alors dans les imaginaires laïc du plus grand nombre, qui se reconnaîtront progressivement dans l'esprit critique développé par une pensée artefactuellement scientifique. Suite au débat entamé par St Thomas et Ockham, la religion catholique se fragilise donc à mesure que la volonté populaire d'y croire s'amenuise. Cette baisse de volonté nécessaire à la croyance aboutira à la remise en question de la légitimité de son artefact, c'est-à-dire Dieu, l'objet de sa croyance, et donc aussi de la volonté de croire « simplement » (en opposition à la « complexité » désormais perçue de nos sociétés) en quelque chose de plus en plus considérée comme irrationnelle.

¹³ Enhypostasiée : « c'est-à-dire a son fondement dans le *logos* » (Evans, 1974 : 132).

Force est enfin de constater que l’imaginaire occupe une place centrale dans ce processus de mise en croyances collectives (Clément, 2010). L’imaginaire, quand il est en effet massivement partagé, permet de donner un sens commun aux mots et aux choses de notre environnement (discursif, social, sociétal...) ; ce qui est essentiel pour réussir à vivre ensemble. En revanche, et depuis que les croyances collectives sont de moins en moins religieuses et donc également moins doxiques, le sens donné aux discours ecclésiastiques du Moyen Âge, comme à celui donné à ceux institutionnels d’aujourd’hui (sur les vaccins par exemple), peut diverger selon la nature de *l’artefact de mise en croyances* plus ou moins critique qui occupe l’imagination de la communauté de récepteurs – c’est-à-dire un Dieu moraliste ou une Science critique, qui peut confirmer ou faire glisser la primo-impression des individus envers ledit discours, vers le sens communément admis au sein de la communauté possédant telle ou telle croyance artefactuelle. Néanmoins, et une fois saisie de ce mécanisme historique de glissement des impressions – d’une sensation – dans un esprit à l’espace imaginaire désormais de moins en moins doxique (*logos*), provoquant par la suite un glissement du sens qui influe sur les attitudes et comportements (*praxis* – cf. Chap. 1.1.2), mentionnons aussi que cet imaginaire étant « bien entendu [...] là dès le départ comme l’élément premier ; comme ce qui à la fois constitue et structure la société, l’histoire et l’individu » (Castoriadis, 2009 : 185), ce sont toutes les idées d’une pensée occidentale qui, au fur et à mesure, se remettent ainsi en question, suite à l’émergence de ce doute historique sur la place du clergé catholique entre Ockham et Saint Simon, et cherchent à se reconstruire nouvellement, à partir de ce nouvel imaginaire de plus en plus scientifique. Elles se constituent donc, non plus sur les fondements absolus d’une morale émise par un législateur imaginairement immortel officiant en prescrivant des images divines impressionnant notre imaginaire doxique, mais davantage sur les fondements d’une réflexion critique sur cette morale, c’est à dire en développant une certaine connaissance personnelle fondée sur des impressions singulières et plus ou moins scientifiques (*i.e.* logiques et empiriques) dans notre imaginaire de plus en plus critique, vis-à-vis de toutes idées morales données à croire en

société, soit, en quelque sorte, une science de la morale : qui est la définition étymologique même de l'éthique¹⁴.

Dès lors, le corpus de principes, de valeurs et de normes de la moral religieuse chrétienne catholique en lequel le plus grand nombre était amené à devoir croire *de facto* par le passé, s'est vu remplacer par, ou plus précisément juxtaposer de celui de l'éthique scientifique (que nous définirons notamment *via* sa valeur fondamentale [*Rationalité*] et celles principielles [*Epistémique, Esthétique, Ethique...*] – cf. Chap. 5.1.1) et dont l'imaginaire vient désormais aussi en puiser à cette nouvelle source, pour produire des croyances fondées selon un esprit non plus (seulement) divin mais surtout critique, remettant en question leur état d'être religieux, autant que leur nouvel état d'être au – et dans un – monde de plus en plus scientifique.

Cette éthique « qui appelle à une raison ouverte » (Müller, 1992 : 78), n'a pas vocation d'éliminer cette nécessaire faiblesse de croire, si présente chez le religieux, puisqu'elle se juxtapose historiquement à leur morale. Elle est ainsi capable, en plus de mettre en croyance en la science, de fabriquer, encore et toujours, de nouvelles mises en croyances en des mystiques (modernes – cf. Chap. 5.1.2), dont en voici un exemple significatif au sujet, par exemple, des croyances évaluatives mobilisées par les scientifiques, les agriculteurs et les acteurs médiatiques, pour produire l'élément de contenu discursif suivant : « Consommer au moins cinq fruits et légumes par jour ». Ce slogan représente aussi très bien quelques conséquences des révolutions (scientifiques) de notre « époque moderne [sur les croyances] : la perte de toute leur signification [complexe] » (Arendt, 1963/2012 : 495), c'est-à-dire, que « riches en eau, pas trop sucrés et apportant des nutriments essentiels, ils ont, à leurs yeux [des scientifiques], des effets de toute façon plutôt bénéfiques. [...] En l'absence de preuves expérimentales ou d'enquêtes incontestables, les scientifiques, interrogés à titre d'experts plus que de chercheurs produisant des connaissances, se rangent non sans nuance dans le camp de

¹⁴ Éthique : « Étymol. et Hist. [*Ca* 1245 Etique, nom d'un ouvrage d'Aristote (ici, sous la forme d'une personnification) (H. d'Andeli, *La Bataille des Sept Arts*, IV, 218 ds T.-L.); 1. subst. ca 1265 éthique philos. (Brunet Latin, *Trésor*, éd. F. J. Carmody, p. 20); 2. adj. 1553 didact. (G. des Autels, *Amoureux repos*, à sa Sainte, fob). 1 empr. au lat. de l'époque impériale ethica "morale (partie de la philosophie)" du gr. ἠθικοῦν de même sens; 2 empr. au lat. class. ethicus "qui concerne la morale" du gr. ἠθικός de même sens [gr. Ηθικά [Νικομαχία] "Éthique à Nicomaque" d'Aristote] » (source consultée le 2 mars 2016 : <http://www.cnrtl.fr/etymologie/%C3%A9thique>).

ceux [les agriculteurs par exemple] qui préconisent d'augmenter la ration quotidienne de fruits et légumes. [...] La décision de reprendre [ensuite] une prudente recommandation sous la forme de slogan hyper prescriptif [de la part des acteurs médiatiques] est autrement plus discutable. Cette transformation n'est pas un simple glissement mais une requalification : on passe d'une probabilité de nature épidémiologique à une relation de causalité. Du coup, on quitte le champ de recommandation destinées à favoriser une prudence préventive à une sorte de promesse, voire de garantie » (Grison, Jacobi, 2010 : 87) .

Cet exemple nous permet de faire le constat que si la morale s'est vue complétée de l'éthique (au sens large), afin de sortir d'une croyance religieuse séculaire qui, de toute évidence ne convenait plus à une société en pleine révolution scientifique, afin de glisser, de corps et d'esprit, vers le siècle des Lumières : elle n'a définitivement pas supprimé ce besoin de croire, même si le *credo* de la science moderne semble être de ne croire en rien, ou du moins, de ne rien croire d'autre que ce qu'elle produit ; c'est-à-dire ici – et non sans une certaine malice – des *Fruits-et-des-Légumes-Artefactuels*... Dans la prochaine section (*cf.* Chap. 1.2), nous apporterons un éclairage sur le pourquoi d'une certaine crédulité d'une opinion publique contemporaine face à de telles émissions médiatiques. Pourtant dotée de cet esprit critique devenu si populaire dans leurs pratiques évaluatives, Pauline Grison et Daniel Jacobi amorcent le traitement de cette nouvelle problématique de crédulité d'une opinion publique critique dans l'exemple précédent, en mettant notamment en exergue le rôle stratégique de la communication dans ce phénomène.

1.1.2. Un glissement de la croyance populaire et des imaginaires

Penchons-nous maintenant sur ce que nous avons précisé être de l'ordre de la *praxis*, au regard d'un *logos* se servant donc d'artefact (Dieu ou Science) pour médier et transmettre son corpus de principes, de normes et de valeurs selon l'*esprit* du moment : c'est-à-dire le corpus *éthique de l'esprit laïc et critique* ou le corpus *moral de l'esprit doxique*, afin de faire agir *pratiquement* le plus grand nombre dans un cadre social donné – celui de l'Antiquité, du Moyen Âge ou de la Modernité. La question à laquelle nous voudrions répondre ici est la suivante : par quel mode opératoire et dans quelles conditions, l'imaginaire artefactuellement scientifique que nous connaissons aujourd'hui, a-t-il pu, à un moment donné, prendre le pas

sur celui de la religion ? Il s'agira par-là, de se saisir de quelques aspects conceptuels nous semblant avoir contribué à l'assise d'une domination *pratique* de l'éthique scientifique sur la morale religieuse, dans le rapport de force historique entre les institutions ecclésiastiques et laïques¹⁵.

Remontons donc encore l'histoire, jusqu'à l'antiquité, pour approcher les conditions « originelles » de ce glissement historique d'une croyance en Dieu vers Science (*cf.* Chap. 1.1.1). Conditions que Marcel Viau (1998) interrogent alors avec précision dans *Les discours sur Dieu comme artefacts* en cherchant à comprendre pourquoi les ouvrages religieux (Torah, Bible, Coran, Ramayana, etc.) sont aujourd'hui et en Occident dépourvus de leur capacité à créer de l'absolu, de l'universel, du faire croire (moral) : c'est-à-dire de créer un *sens commun* suffisamment puissant pour permettre un certain vivre-ensemble. Non pas que la morale religieuse ait, avec son corpus de principes, de normes et de valeurs, complètement disparu de la surface du globe, non loin s'en faut... Mais que pour l'instant, et du moins en Europe de l'Ouest où les Lumières de la raison scientifique ainsi que son éthique, semblent désormais s'être bien *juxtaposées* aux différentes morales des textes sacrés. La coexistence (plus ou moins pacifique) de ces puissants artefacts – qui donnera ainsi naissance à notre pensée moderne – traduite en discours, fera aussi dire à Marcel Viau (1998 : 62) qu'« après tout, la valeur des discours contemporains (je pense notamment aux discours technico-scientifiques [justement sujets à différents traitements médiatiques et réceptions selon l'imaginaire artefactuelle,]) repose sur des postulats qui sont souvent tenus naïvement pour acquis ».

Pour aller dans le sens Marcel Viau, interrogeons ces « postulats naïfs » en restant sur la période de l'antiquité pour y trouver certaines origines communes à la religion et à la science, relatives à ces mécanismes (de la pensée) qui génèrent le plus souvent cette impression (dans notre imaginaire) à tenir « la valeur des discours [...] pour acquis ». À cette époque, y « existait [effectivement déjà] un courant philosophique qui avait tendance à dominer la pensée grecque et qui prenait le contre-pied de la vision platonicienne [et très contemporaine] du *logos* (ou si l'on veut, du « discours ») : il s'agit de la sophistique. [...] Au temps de Périclès, le terme sophiste désignait [ainsi] l'homme habile à la maîtrise des débats

¹⁵ Pour davantage d'information sur les rapports complexes entre les institutions laïques et ecclésiastiques : <https://www.cairn.info/revue-historique-2016-4-page-967.htm> (consulté le 26 juin 2018).

judiciaires : le professeur de dialectique et de rhétorique [...] ce qu'ils [les sophistes] maîtrisaient n'était plus une vague technique, mais le noble *logos*, le discours dans toute sa performativité. Le sophiste se métamorphosait en celui qui était habile dans les discours » (*Ibid.* : 63). Ce renversement d'un *logos* : *qui cherche à comprendre* logiquement ce qu'il tient pour vrai et à s'exprimer oralement ou de manière manuscrite grâce au langage en tant qu'instrument afin d'en laisser des traces mémorielles ; à celui d'un *logos* : *rendu performatif* quant à la simple expression du langage, c'est-à-dire de la production d'un discours qui fabrique – dans le même temps que l'expression langagière – les conditions d'une réalité rendue possible sur simple validation théorique d'une expression *logique* du langage ; c'est-à-dire d'un *logos* : *capable de produire les conditions d'une réalité* par le simple fait de son énonciation. C'est là aussi une des clés de voute du pourquoi certaines choses dites peuvent être prises pour acquises, et donc aussi, dans une certaine mesure, du *comment* sommes-nous passés de l'artefact Dieu à celui Science, en usant d'une même fonction discursive qu'est ce certain *logos sophistique*, ou pour le dire autrement : les *mots* « performatifs » (Austin, 1991) du discours qui font la *chose*.

Le *logos* passe donc ainsi de l'état d'*organon*¹⁶ (instrument) à celui de *pharmakon*¹⁷ (drogue), et pour le dire autrement, le discours n'est plus un médium ne servant qu'à « décrire l'invisible [représenté par un Dieu artefacuel] mais montre [logiquement et en son sein] le visible. Parler, c'est peindre [une certaine réalité], et la grande réussite du langage [orale ou écrit] est de faire voir [cette réalité imaginée plus ou moins rationnellement], c'est-à-dire de faire de l'auditeur un spectateur [*cf.* Chap. 5.3.2], l'orateur devient illusionniste [d'une réalité] et donc, par sa nature même un artisan, un artiste, un fabricant d'artefact » (*Ibid.* : 66). Ce *Fabricant d'artefact* est alors ici incarné par un *discours capable de mettre en croyance* et de se constituer en une réalité fondée sur un imaginaire plus ou moins divin ou rationnel.

¹⁶ L'*Organon* (« outil » ou « instrument » en grec ancien) est le nom scolastique utilisé pour désigner un ensemble de traités, principalement de logique, attribués à Aristote.

¹⁷ Dans « *La pharmacie de Platon*, repris dans *La dissémination* » au Éditions du Seuil de 1972, Jacques Derrida a analysé les significations opposées des termes *pharmakon* (remède) et *pharmakon* (poison) en Grèce antique, à partir d'une réflexion sur le Phèdre de Platon. Dans ce dialogue, Platon, persuadé de la supériorité de l'instruction par le discours oral et vivant sur l'écrit, compare l'écriture à une « drogue » (*pharmakon* : poison).

Le discours devient ainsi une possible (mise en) illusion d'une réalité : un *illusio*¹⁸ – pour reprendre le terme de Pierre Bourdieu (1997/2003 : 25, 141-147) dans sa *critique de la raison scolastique* – qu'il précise être donc « l'implicite, [...] [c'est-à-dire] ce qui est impliqué dans le fait d'être pris au jeu [du discours artefactuel de la religion, de la science ou tout autre], c'est-à-dire [pris] dans l'*illusio* comme croyance fondamentale [dudit discours] » (*Ibid.*). Ainsi, cet *illusio* ne peut être opérant qu'en l'existence d'un présupposé : celui suivant « une logique spécifique d'un champ [qui] s'institue à l'état incorporé sous la forme d'un habitus spécifique, ou, plus précisément, d'un sens du jeu, ordinairement désigné comme un « esprit » ou un « sens » (« philosophique », « littéraire », « artistique », etc.), qui n'est jamais posé ni imposé de façon explicite. Du fait qu'elle [la logique spécifique du champ scientifique] s'opère de façon insensible, c'est-à-dire graduelle, progressive et imperceptible » (Bourdieu, 1997/2003 : 25).

Dès lors, il nous est autorisé de penser que si l'ensemble des présupposés nécessaires à l'institutionnalisation de l'esprit (artefactuellement) scientifique (*i.e.* son éthique véhiculant un corpus de principes, de normes et de valeurs) a été rendu possible, malgré l'exposition du plus grand nombre à un *illusio scientifique* paradoxalement discret, voir invisible, c'est peut-être parce qu'il a bénéficié d'un environnement propice très particulièrement favorable à son succès ! Encore, l'analyse de Marcel Viau sur la pensée antique grecque nous met sur la piste pour trouver l'un de ces moments propices (*i.e.* avec l'environnement favorable) au glissement d'un esprit religieux vers celui scientifique, en faisant part de trois concepts grecques, qui expliquent pratiquement comment le discours rhétorique – notre *logos* sophistique, capable de fabriquer les artefacts nécessaires à l'investissement massif des imaginaires – fait pour s'y prendre, afin « que la rhétorique devienne « psychagogie » c'est-à-dire l'art de conduire les esprits » (Viau, 1998 : 79) :

¹⁸ « Les philosophies de la sagesse tendent à réduire toutes les espèces d'*illusio*, même les plus "pures", comme la *libido sciendi*, à de simples illusions, dont il faut s'affranchir pour accéder à la liberté spirituelles à l'égard de tous les enjeux mondains qui procure une mise en suspens de toutes les formes d'investissement. C'est aussi ce que fait Pascal lorsqu'il condamne comme « divertissement " les formes de « concupiscences " associées aux ordres inférieurs, de la chair et de l'esprit, parce qu'elles ont pour effet de détourner de la seule croyance véritable, celle que s'engendre dans l'ordre de la charité. L'*illusio* comme adhésion immédiate à la nécessité d'un champ à d'autant moins de chance d'apparaître à la conscience qu'elle est mise en quelque sorte à l'abri de la discussion : au titre de croyance fondamentale dans la valeurs [*Rationalité*] des enjeux de la discussion [scientifique] et dans les présupposés [rhétoriques et dialectiques] inscrit dans le fait même de discuter, elle est la condition indiscutée de la discussion [à l'intérieur du champ de l'expertise] » (Bourdieu, 1997/2003 : 147).

- 1) le concept de *pistis* : « Pour l'artisanat théologique, il est intéressant de constater l'étymologie commune au verbe "croire" (*pistheuein*) et au verbe duquel il dérive, "persuader" (*peithein*). Il ne faut pas se surprendre dès lors de voir que le mot *pistis* est généralement traduit par "foi" ou "conviction". Mais il a également la connotation de "croyance", de "foi ajouté à quelque chose", de "confiance" et finalement de "persuasion". [...] La *pistis* possède dès lors un double sens : elle est à la fois le processus discursif qui mène à la persuasion et le fait pour quelqu'un d'être persuadé par le discours. [...] Pour être efficace, ce langage doit rencontrer au préalable des esprits préparés, réceptif à sa séduction. [...] Le langage persuasif envoûte plus qu'il ne démontre. Le *logos* peut dès lors être défini comme un *dunamis*, un pouvoir presque magique, capable d'organiser l'opinion, la *doxa*, laquelle a un caractère passif. Il le fait par fascination (*goêteia*), en s'insinuant dans l'opinion des esprits. » (*Ibid.* : 75) ;
- 2) le concept d'*apatê* : « L'illusion, le leurre. [...] Ce que l'artefact transmet, ce ne sont pas des choses, mais les émotions que produisent les choses [et nous accorderons dès lors une attention toute particulière à la place de cette émotion pour nos développements futurs]. Par conséquent, le discours devient véritablement efficace s'il est en mesure de produire un *apatê*, un leurre susceptible d'atteindre la croyance des esprits. [...] Celui qui subit le leurre de l'artefact est aussitôt mis en contact avec le monde dans toutes ses dimensions. Ce n'est qu'en ce sens que les discours sur Dieu peuvent être universels. [...] Dans l'*Éloge d'Hélène*, Giorgas n'a-t-il pas écrit à propos du pouvoir du discours : "*Le discours est un grand souverain qui, au moyen du plus petit et du plus inapparent des corps, parachève les actes les plus divins ; car il a le pouvoir de mettre fin la peur, d'écartier la peine, de produire la joie, d'accroître la pitié*" ? [...] » (*Ibid.* : 79-81) ;
- 3) le concept de *Kairos* : « La définition sophistique du *Kairos* est très différente [de celle de Pythagore, par exemple, qui le voit comme adéquation, une harmonie, entre la conduite présente et les différents âges du cosmos]. Celui-ci désigne, *primo*, un temps spécial où l'inspiration produit le *logos* ; *secundo*, un temps de *statis*, de stabilité, où l'auditoire est en balance entre des opinions contradictoires ; *tertio*, un temps où le *logos*, à l'aide de son *dunamis*, de son pouvoir magique, brise la *stasis*, incitant l'auditoire à la prise de décision et à l'action. [...] C'est aussi l'instant critique où les décisions doivent se prendre (la médecine antique et l'art militaire utilisaient précisément ce mot pour désigner l'instant

particulier de la prise de décision). Le *Kairos* est cet instant fugitif, ce "je ne sais quoi" et de "presque rien" de la création artistique qui fait la différence entre un chef-d'œuvre et un ouvrage médiocre » (*Ibid.* : 81-83).

Ainsi, nous semble-t-il avoir précédemment trouvé un exemple significatif de ces *moments propices au glissement*. Il s'agit bien – et logiquement – de cette période cruciale pendant laquelle s'est déroulée le débat entre St Thomas d'Aquin et Ockham, qui participe à l'avènement de la Science. Le débat est en effet générateur des plus grands doutes (le *kairos*), le nombre de croyants très grand, la foi encore forte (la *pistis*), et *l'illusio* de la raison scientifique (l'*apatê*) bien présent, permettent l'absorption de l'artefact Dieu, celui de mise en croyance en la religion, afin de rendre (la) Science définitive (le *dunamis*).

1.1.3. Brève histoire de la prévention sanitaire et de ses croyances

Nous allons illustrer dès à présent et avec la découverte de la vaccine par Jenner en 1798, comment coexistent différentes croyances artefactuelles, dans leurs mises en pratique préventive (acte de santé) et discursive (acte de communication). « La nouvelle qu'un médecin anglais [Edward Jenner] venait de découvrir un moyen de faire disparaître la petite vérole apparut à l'été 1798. Elle se répandit dans toute l'Europe comme le feu sur une traînée de poudre. Pourtant le vieux continent était alors plongé dans les guerres, des corsaires parcouraient les mers et des armées coupaient les routes. Malgré ces obstacles, le vaccin faisait son chemin, soit que le monde savant ait eu des capacités secrètes de correspondance, soit que les barrières militaires de ce temps n'aient pas été trop infranchissables » (Bercé, 1984 : 15). Ainsi, c'est en dressant le contexte historique difficile des débuts de l'institutionnalisation de la vaccination en Europe, et en soulignant les capacités, presque magiques, du vaccin, à n'avoir aucune frontière, qu'Yves-Marie Bercé introduit le premier chapitre de son ouvrage *le chaudron et la lancette*. L'ouvrage est remarquable de détails et offre une synthèse datée et chiffrée, à partir de documents d'archives épidémiologiques, retraçant l'évolution entre 1798 et 1830, du nombre de personnes contaminées, décédées, guéries et/ou vaccinées en France, en Italie, en Autriche, en Angleterre, en Russie... Au-delà de simplement mettre en avant l'engouement pour la vaccination des médecins, les aristocrates et la noblesse impériale de l'époque, voyaient en cette découverte le meilleur

moyen de renforcer leurs armées et d'assurer une certaine stabilité de la natalité (nécessaire en temps de guerre) en évitant la grande épidémie variolique notamment, cet ouvrage est aussi très intéressant pour ce qui nous concerne, car, Yves-Marie Bercé développe surtout les *moyens sociaux* mis en place, pour faire face aux nombreuses résistances auxquelles la vaccination s'est exposée, durant cette période de campagne vaccinale en temps de guerre.

Si la vaccination révélée par Jenner fin XVIII^e est un marqueur historique du progrès scientifique *via* son application et inscription dans le domaine de la santé avec sa médecine « moderne », elle s'inscrit aussi à la suite d'une période obscure où était encore plus répandue qu'aujourd'hui la pratique de toutes sortes d'autres médecines, comme notamment celle des « barbiers empiriques » qui pratiquaient la chirurgie sans connaître toutes les conséquences logiques de leurs interventions sur les corps des malheureux patients-martyrs, et dont François Lebrun en rappellera d'ailleurs « le jugement de Dirk Van der Cruysse étudiant "la mort à la Cour" à travers les *Mémoires* de Saint-Simon : "inexorablement la conclusion s'impose : malgré la bonne foi et les qualités personnelles de certains praticiens, le médecin ignare, le chirurgien massacreur, l'apothicaire charlatan, l'empirique bricoleur doivent être considérés comme des causes non négligeables de la mort". » (Lebrun, 1984 : 566). Pouvons-nous constater, et notamment grâce aux *Mémoires* de Saint-Simon (1635), mais surtout depuis le débat amorcé entre St Thomas d'Aquin et Ockham (1325), que la question de savoir s'il faut encore prendre pour acquise une connaissance (religieuse et/ou scientifique et/ou médicale) qui relève de la morale, ou bien d'en chercher à en comprendre les fondements – quitte à tout remettre en cause au nom de l'*esprit critique* – a fait son chemin. En effet, et puisqu'il s'agit pour Saint-Simon de remettre en question le sens logique des pratiques médicales communément admises et prises comme telles à son époque : c'est donc d'une véritable *éthique scientifique* dont il a fait preuve, déployant *raison* et *esprit critique* face au plus grand nombre ; qui, à l'époque était encore « subjugué par la religion [et se contentait d'] être : "conduit comme des enfants vers le mieux [ou pas...]" (La Condamine : 1773) » (Fressoz , 2015 : 26) .

Aujourd'hui, le plus grand nombre est constitué de modernes appartenant à une société *laïque post-chrétienne* (Onfray : 2005), elle-même alors composée d'athéistes, d'agnostiques et de

religieux, dont les différents artefacts s'opposent ou se juxtaposent et dont nous avons dressé quelques aspects *via* ce que nous avons nommé un *double glissement* historique (cf. Chap. Chap. 1.1.2-3). Selon le *principe de laïcité* de la société moderne, celle-ci est désormais aussi bien plus ouverte, et influencée par une plus grande diversité de croyances qu'auparavant, et dont Michel Onfray – en gardant le Progrès à l'esprit – en dit la chose suivante : « Encore un effort donc, pour déchristianiser l'éthique, la politique et le reste. Mais aussi la laïcité, qui gagnerait à s'émanciper plus encore de la métaphysique judéo-chrétienne, et qui pourrait servir vraiment dans les guerres à venir. Car en mettant à égalité toutes les religions et leur négation, comme y invite la laïcité qui triomphe aujourd'hui, on avalise le relativisme : égalité entre la pensée magique et la pensée rationnelle, entre la fable, le mythe et le discours argumenté, entre le discours thaumaturgique et la pensée scientifique, entre la Torah et le *discours de la méthode*, le Nouveau Testament et la *Critique de la raison pure*, le Coran et la *Généalogie de la Morale*. Moïse vaut Descartes, Jésus, Kant et Mahomet, Nietzsche... [...] Ce relativisme est dommageable. Désormais, sous prétexte de laïcité, tous les discours se valent : l'erreur et la vérité, le faux et le vrai, le fantasque et le sérieux » (Onfray, 2005 : 279-280).

Ce travail n'ayant pas comme objectif de trouver une réponse au *comment déchristianiser l'éthique*, nous portons néanmoins notre attention sur la dernière phrase de cet extrait, éclairant l'un des aspects du *pourquoi* la science a-t-elle aujourd'hui des *difficultés pratiques à mettre en croyance* (e.g. en la positivité de sa technologie vaccinale). Michel Onfray précise ici que la Science est désormais à égalité avec d'autres artefacts. Artefacts qui lui résistent et agissent activement en ce sens. Il paraît dès lors évident, que les *difficultés de la Science à se faire entendre*, sont en partie imputables à une société laïque plus ouverte aux *sons de cloches* dissonant des siens (et nous verrons dans le prochain chapitre comment cette *diversité de sons* n'a fait que s'accroître avec l'arrivée de la cybernétique). Nous sommes effectivement passés d'une société religieuse où s'opposaient *brutalement* des communautés très étanches, croyant en des discours doxiques, à une société laïque où coexiste, dans un rapport de force continue mais plus *sage*, davantage de communautés de croyants, désormais plus poreuses. Et ce, grâce à cette proximité rendue possible par une raison plus ouverte qui les juxtapose dans l'imaginaire des modernes à l'*état d'esprit* scientifique ; non moins par principe d'absorption

(cf. Chap. 1.1.2) que de subsomption¹⁹, qui a donc facilité les échanges d'informations et la multiplication des communications en tous genres.

Pour illustrer, dans le champ de la santé, cette nouvelle diversité de croyances modernes, établissons un parallèle entre les *médecines empiriques* d'antan et celles plus contemporaines, reproduisant aujourd'hui certaines de leurs pratiques, dites *non-conventionnelles*²⁰ (homéopathie, ostéopathie, hypnothérapie...). En effet, la médecine moderne actuelle, même très développée, ne fait pas fi des médecines non-conventionnelles qui savent apporter, si ce n'est un traitement – magique – alternatif, un soutien, au moins psychique, dans les processus de guérison. Les médecins empiriques et non-conventionnels ne furent, ni ne sont, en leur époque respective, prédominants au sein de leurs sociétés. C'est justement cette situation de médecins dominés juxtaposés à ceux modernes et dominants de type allopathique, qui produit des interrelations d'un type nouveau, tout à fait transposable au temps présent. Au XVII^e siècle²¹, les acteurs d'une médecine moderne, encore balbutiante, coexistent avec ceux d'une médecine empirique dont l'image est encore très positive dans les croyances populaires.

Voici donc comment François Lebrun (1984 : 563) expose en cette période : « dans la quasi totalité des cas, l'appel [...] [au médecin] empirique se produit après que les médecins [allopathe], consultés, se sont révélés impuissants et ont déclaré eux-mêmes la situation

¹⁹ Subsumption : subst. fém. a) Log., lang. des sc. Action de penser le particulier sous le général; résultat de cette action. Seul le travail rend compte du véritable rapport de l'intuition au concept, du particulier à l'universel que la subsomption de l'ancienne logique ne parvenait pas à saisir (J. Vuillemin, Être et trav., 1949, p. 47). b) Philos. kantienne. Acte par lequel on subsume. Synon. recognition. C'est se satisfaire à trop bon marché que de définir le concept et le jugement par la subsomption (Hamelin, Élé. princ. représ., 1907, p. 72). – [sypsõ psjõ]. – Iresat. 1835 subsumption (Kant, op. cit., p. 214 et passim), 1875 subsomption (Lar. 19e) ; de subsumer, d'apr. le lat. sumptio (d'où m. fr. sumption « action de prendre, de recevoir », fin xives. [date du ms.], Jean Goulain, trad. du Rational [de G. Durant], B.N. 437, fo175 rods Gdf., subst. verbal de sumere « prendre »). (source consultée le 26 juin 2018 : <http://www.cnrtl.fr/definition/subsumer>).

²⁰ L'expression médecine non conventionnelle désigne une grande variété de méthodes de traitement, souvent issues de traditions anciennes (exemple : phytothérapie, acupuncture, médecine ayurvédique) ou de pratiques ayant émergé aux environs du xix^e siècle (exemple : hypnose, ostéopathie, homéopathie). On utilise également médecines alternatives, médecines parallèles, médecines holistiques, médecines traditionnelles, médecines naturelles ou médecines douces. L'Académie de médecine française utilise « thérapies complémentaires » (« ThC »). Selon les pays, et leurs traditions et législations, elles sont plus ou moins répandues et contrôlées. Elles peuvent avoir une vocation préventive dans un cadre de soin hors des références de la médecine moderne, mais sont aussi utilisées dans les hôpitaux. Elles se développent en complément ou en alternative à la médecine classique et sont utilisées par 20 à 50 % des populations de la communauté européenne selon une statistique de la fin du xx^e siècle. Cette appellation regroupe un grand nombre de pratiques aux fondements scientifiques très variables, et diversement contrôlées par des instances officielles (source consultée le 4 mars 2016 : https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9decine_non_conventionnelle).

²¹ Voir aussi au sujet l'histoire de la médecine : http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/histoire_de_la_m%C3%A9decine/187065 (consulté le 26 juin 2018).

désespérée. Pour le malade ou son entourage, il s'agit d'un ultime recours, auquel, parfois, le médecin lui-même s'associe, ainsi d'Aquin [médecin allopathe du roi Louis XIV] consentant à l'intervention de Talbot [un chevalier-médecin] auprès du Grand Dauphin. À vrai dire, l'empirique jouit d'un avantage paradoxal : on ne l'appelle, le plus souvent, que quand les plus habiles médecins [les modernes] ont échoué, ce qui lui permet ensuite, en cas de succès, d'assurer d'un coup sa réputation et, en cas d'échec, d'imputer celui-ci au caractère désespéré du cas qui lui a été soumis ».

Au-delà d'un simple jugement de valeur – qui chercherait à prouver la supériorité d'une médecine sur l'autre – force est de constater qu'elles coexistent depuis toujours bon gré mal gré, et que des relations paradoxales ont pu se créer et s'entretenir au fil du temps et à mesure que la médecine moderne et ses croyances sanitaires se développaient au sein d'une société où étaient, bien sûr, déjà présents tous les acteurs des médecines et croyances sanitaires antérieures ayant permis à celles modernes d'émerger. Citons alors quelques exemples de croyances, plus en lien avec la vaccination – dont les informations se transmettaient le plus souvent de bouches à oreilles : la croyance en « l'efficacité de l'inoculation variolique » ; celle en l'idée selon laquelle le « germe de la variole aurait été inné ou nécessaire » ; ou encore celle envers les craintes malthusiennes, d'un déficit de la mortalité qu'aurait pu engendrer des campagnes massives de vaccination... (Bercé, 1984)

Pour bien prendre conscience de l'évolution (des progrès) réalisé(s) dans le domaine de la médecine et de ses croyances sanitaires au XXI^e siècle – et même si ce domaine, gageons-le, n'aura jamais fini de mieux faire – précisons les détails pratiques d'une croyance sanitaire d'antan et interrogeons notre *bon sens commun moderne*, sur ce qu'il serait tenu pour correct de faire ou de ne pas faire en termes de soin, à l'heure d'aujourd'hui et ce, bien que nous ne soyons pas tous médecins. Cet extrait devrait, gageons-le, nous sembler dès lors tout droit sorti d'un film d'horreur mal joué : la scène se déroule au cours de l'année 1824 dans la vallée enneigée d'Anzasca (haut pays Piémontais) et il s'y passe ce que le plus grand nombre de familles, en Italie du nord, suivant la croyance populaire d'une « variole nécessaire », pouvaient être amenés – voire même recommandés par des médecins empiriques par exemple – à faire, pour protéger les leurs de ladite variole : « Les enfants étaient cachés, tenus au

chaud, abreuvés de vin fort et de tisanes brûlantes. Les parents se tenaient contents du grand nombre de pustules et de leur épaisseur. Ils s'appliquaient à répandre la contagion exprès, en faisant revêtir aux enfants jusque-là épargnés des chemises portées par les variolés. Des linges chargés du pus séché des malades avaient été attentivement portés dans les hameaux écartés, distants de plus de cinq heures de marche dans la montagne. L'épidémie atteignit son comble pendant l'été 1824 et ne s'épuisa qu'en 1826, faute d'aliment » (*Ibid.* : 219).

Pour faire désormais part des croyances sanitaires modernes, et ainsi rapporter un son de cloches plus contemporain, exposant par exemple un point de vue alternatif sur l'ensemble de la politique de santé publique de la démocratie sanitaire – dans laquelle s'inscrivent donc les actions de prévention de notre médecine moderne, telle que la vaccination et sa biopolitique déployée sur le territoire posant désormais questions. Voici un texte extrait de *La lumière médicale* de Norbert Bensaïd en 1981 : « à y regarder de plus près la prévision et la prévention, qui sont envisagées à partir de "facteurs de risque" liés aux conduites individuelles [notamment], on voit que : elles isolent les facteurs de risque du reste de la vie, [...] elles aboutissent à un *terrorisme* qui engendre la *peur* et une obsessionalisation des conduites, dangereuses et, en fin de compte, inefficaces [pour ce qu'il en est des conduites individuelles, telles que l'addiction au tabac ou à l'herbe, pour reprendre les exemples de Norbert Bensaïd]. Et cette attitude ne peut que s'aggraver » (Bensaïd, 1981 : 224). Il ne s'agit pas là de prendre partie, ni de juger maintenant de la qualité des arguments développés et de la cohérence des termes employés au regard d'un contexte historique, technique et socioculturel passé et actuel... (ces questions, purement communicationnelles, feront l'objet d'un traitement spécifique, lors de la deuxième partie de cette thèse), mais davantage de mettre en exergue l'ambivalence des croyances sur le sujet, et quelles sont les forces mobilisées pour les transmettre au plus grand nombre, selon différentes stratégies discursives de mise en confiance, ou de mise en défiance vis-à-vis des *moyens sociaux* – pour reprendre la formulation de Yves-Marie Bercé – mis en œuvre pour convaincre et protéger, en « âme et conscience », une population de la maladie.

Précisons enfin que l'historien Yves-Marie Bercé apporte, tout au long de son ouvrage *Le chaudron et la lancette*, un ensemble remarquable de données épidémiologiques relatives au

vaccin antivariolique dans le nord de l'Italie (Bercé, 1984 : 303-326), d'une clarté évidente quant à la positivité de celui-ci. Apportons aussi, afin de réactualiser le propos de cette référence fondatrice pour notre étude sur les vaccins et leurs croyances associées, qu'en ce qui concerne le cas particulier du vaccin anti-HPV luttant contre le cancer de col utérin, de nombreux et récents articles scientifiques abondent dans le sens d'une même positivité²² (Alpérovitch, Elbaz *et al.*, 2015 ; Aubin, Martin *et al.*, 2011 ; Bégué, Henrion *et al.*, 2007 ; Bourgault-Villada, 2007 ; Denis, Cohen *et al.*, 2014 ; Larson, 2015 ; Monsonogo, 2007) et cela même si les recherches actuelles sur les papillomavirus doivent bien évidemment se

²² Dont voici quelques unes des conclusions (réduites) des articles scientifiques référencées ci-dessus :

Conclusion 1 : « La prévention primaire repose sur la vaccination prophylactique anti-HPV. Deux vaccins sont actuellement disponibles : un vaccin bivalent (Gardasil®, Sanofi Pasteur MSD) protecteur vis-à-vis des quatre types viraux HPV 6, 11, 16 et 18, et un vaccin bivalent (Cervarix®, Glaxo Smith Kline) protecteur vis-à-vis des deux types viraux HPV 16 et 18. Seul le vaccin quadrivalent (Gardasil®) est protecteur vis-à-vis des HPV 6 et 11, présents dans 80% des condylomes. Son efficacité préventive approche les 100 % et son impact sur l'évolution de la prévalence a déjà été démontré. En effet, une étude australienne a étudié l'évolution de l'incidence des verrues génitales au sein d'un dispensaire de prise en charge des infections sexuellement transmissibles. La couverture vaccinale atteignait 70 % chez les femmes de moins de 26 ans fin 2008. Les auteurs ont observé fin 2008 une réduction annuelle significative de 50 % du nombre de verrues génitales par rapport à la période antérieure 2004–2007. La vaccination contre HPV 16 et HPV 18 (Gardasil® ou Cervarix®) a démontré une remarquable efficacité pour prévenir les infections par ces virus protégeant ainsi contre le développement des néoplasies qu'ils induisent. La vaccination réalisée actuellement chez les jeunes filles devrait réduire dans les années futures l'incidence des cancers du col – et autres localisations anogénitales ou ORL – chez les femmes qui se retrouveront dans un état d'immunodépression. Il est donc recommandé de réaliser cette vaccination chez les femmes porteuses d'une maladie auto-immune ou auto-inflammatoire et avant introduction d'un traitement immunosuppresseur ou d'une biothérapie. » (Aubin *et al.*, 2011 : 317) ;

Conclusion 2 : « Il semble important de renforcer la vaccination contre le VPH qui a été exposée à des controverses injustifiées sur la sécurité vaccinale, à la faible implication des autorités publiques et des médias nationaux pour fournir des informations sur cette vaccination, entraînant une couverture plus faible que prévu. Le rôle du médecin est essentiel. Il doit profiter de toute consultation pour mettre à jour la vaccination contre le VPH chez les adolescentes, comme pour les autres vaccins recommandés à l'adolescence. La population féminine, en particulier la population cible de vaccination contre le VPH, ainsi que tous les professionnels de la santé, devraient être la cible d'efforts de communication afin de les rassurer sur la sécurité et l'efficacité de ce vaccin. Il semble nécessaire de considérer un système de rappel individuel pour diminuer le taux de "renoncement" (> 6% pour les filles de 15 à 16 ans) et pour améliorer le respect du calendrier vaccinal complet. Les premiers résultats prouvant le bénéfice de cette vaccination en Australie, avec un impact rapide sur les lésions de bas et de haut grade, devraient être mis en évidence et expliqués. Il est important d'évaluer l'impact de l'abaissement de l'âge sur la vaccination contre le VPH sur VC, en France » texte traduit de l'anglais (Denis *et al.*, 2014 : 23) ;

Conclusion 3 : « Les infections à PVH génitaux sont extrêmement fréquentes puisqu'elles surviennent chez plus de 70 % des femmes de moins de 25 ans. Parmi elles, 14 % sont dues à des virus oncogènes qui sont responsables de l'évolution vers le cancer du col de l'utérus. Les virus oncogènes retrouvés dans environ 70 % des cas de cancer du col utérin sont les PVH-16 et 18, contre lesquels des vaccins préventifs seront très prochainement disponibles. Ces vaccins à base de VLP sont très prometteurs car leur efficacité avoisine les 100 % de protection. Quelques questions extrêmement importantes restent cependant ouvertes: combien de temps va durer la protection ? À quel rythme les rappels seront ils nécessaires ? Qui faut-il réellement vacciner ? Les garçons et les filles ou seulement les filles ? à quel âge et notamment avant les premiers rapports sexuels ? ne va-t-on pas voir émerger d'autres types de PVH oncogènes actuellement minoritaires? Y aura-t-il une protection vis-à-vis d'autres PVH ? Quel impact la vaccination aura-t-elle sur les habitudes sexuelles, sur le risque de contamination par le VIH, sur l'utilisation du préservatif, sur le dépistage des CIN ? Quel coût tout cela va-t-il représenter ? Toutes ces questions doivent être considérées avant la mise en place de la vaccination. Il n'en reste pas moins que de nombreuses femmes ont été infectées et présentent des lésions du col utérin. La vaccination thérapeutique a donc encore son mot à dire et doit être soutenue. En effet, elle devrait dans les années à venir permettre de donner des résultats satisfaisants et permettre d'éviter la chirurgie des CIN. Elle jouera également un rôle important dans la prévention des récurrences du fait de la mémoire gardée par le système immunitaire. Il faut aussi l'intégrer comme vaccination complémentaire de la vaccination prophylactique qui fera probablement défaut pour prévenir les infections cutanées. » (Bourgault-Villada, 2017 : 26).

poursuivre, car les vaccins existant ne préviennent et ne protègent pas encore de l'ensemble des différents types de verrues génitales oncogènes : Cervarix luttant contre les génotypes 16 et 18 ; Gardasil contre les génotypes 6, 11, 16, 18 ; et bientôt Gardasil 9 contre les génotypes 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

En outre de ces apports quantitatifs décisifs sur la vaccination, Yves-Marie Bercé apporte également des données qualitatives qui sont de véritables clés de compréhension historiques de l'ambivalence d'une opinion publique moderne au sujet des vaccins *via* : 1) sa relation historiquement paradoxale à la médecine ; 2) La difficile mise en œuvre des politiques vaccinales sur les territoires de l'Europe, qui malgré l'expérimentation de nombreuses stratégies sociales de *mise en confiance*, se heurtèrent à la solidité des croyances populaires du plus grand nombre – fondées sur une morale ne donnant ni les moyens cognitifs, ni le droit de remettre en question l'ordre et les moyens établis – pour réussir à se faire une place dans l'imaginaire collectif, et ce, en dépit d'un moment pourtant propice aux choses de la science (*cf.* Chap. 1.1.2). Voici par exemple, une liste non exhaustive des moyens sociaux engagés à l'époque, où pour le dire de manière réactualisée, des dispositifs de communication persuasive mis en place : vaccination de personnages célèbres ou de hautes lignées dans des centres vaccaniques ou lors de soirées mondaines en guise d'encouragement ; vaccination de nourrissons et d'enfants sur place publique que l'on exposait ensuite à des varioliques pour prouver l'efficacité du procédé vaccinique ; communication engageante de la part de l'administration ; obligation vaccinale pour les militaires...

Enfin, et pour clore cette vue d'ensemble de l'histoire religieuse, scientifique et politique des croyances et de celles sanitaires relatives à la vaccination, des Lumières à nos jours, retraçons la chronologie des pays les plus rapidement favorables aux vaccins et précurseurs d'une politique vaccinale effective, pour faire part aussi du temps long, dans lequel se sont inscrits les dispositifs de persuasion (les *moyens sociaux* de Bercé) en faveur de la vaccination, qui, à cause du caractère paradoxal d'une science institutionnalisant à « l'état incorporé » (Bourdieu, 1997/2003 : 25), a engendré tant de résistance et qui continue en ce sens : la vaccination a mis presque deux siècles à s'institutionnaliser en France.

C'est donc tout d'abord dans le Royaume de Bavière en 1807 que l'obligation vaccinale s'établit, suivi du Danemark en 1810, de la Grèce en 1835, de l'Angleterre en 1853, de l'Ecosse en 1867 et de l'Irlande en 1868, alors qu'en « France, malgré le vœux de l'Académie de médecine, qui s'était prononcée pour l'obligation en 1847. [...] [La] loi fut [...] votée le 15 février 1902 [soit près d'un siècle plus tard qu'en Bavière, et juste après l'Italie, en 1888], mais des crédits suffisant ne furent dégagés qu'en 1906. Ils permirent alors de produire du vaccin en quantités illimitées et avec une pureté et une activité dûment contrôlées. Les effets furent rapides ; à partir de 1907, les décès varioliques devinrent rarissimes : une dizaine pour l'ensemble du pays en 1907, puis plus aucun pendant les années de guerre » (*Ibid.* : 95).

1.2. Des états d'êtres : la prévention sanitaire face à une attitude de défiance en société du risque

Suite à notre incursion dans l'histoire des (mises en) croyances occidentales, avec comme point de départ l'époque chrétienne, consacrons nous à la modernité²³, pour dresser le profil de ces *êtres*, en action dans un présent où l'idée de progrès règne désormais, où la *pensée positive*²⁴ (Marcuse, 1964 : 206) semble tout dominer, en Occident comme ailleurs. Ulrich Beck, en s'appuyant sur les propos de Max Weber, précise au sujet de ce phénomène historique de rationalisation/modernisation du monde que : « devant l'impossibilité [des hommes modernes] d'accéder [désormais] à Dieu, devant son caractère mystérieux, ou l'incrédulité qui marquait leur existence, les hommes furent abandonnés à une solitude infinie, et donc renvoyés à eux-mêmes. [...] Il leur fallut prendre le monde en main, le transformer, le "désenchanter", le "moderniser", dégager ses trésors implicites de façon productive en formant et en utilisant toutes les forces humaines, et les accumuler jusqu'à en constituer un

²³ « modernité », « post-modernité », ou « hyper-modernité » : nous ne ferons pas clairement de distinction entre ces trois phases, nous en rappellerons simplement l'existence avec l'adjonction de (post-) ou (hyper-) à « modernité », à certains moments où il semblera utile d'en rappeler la segmentation. Sinon, nous engloberons de manière générique et sous le terme « modernité » l'ensemble des aspects de ces trois phases de cette époque, car nous n'inscrivons pas notre travail dans une phase particulière de la modernité, à l'exception du chapitre 2.1 concernant l'évolution de la cybernétique et de ses impacts sociaux les plus récents.

²⁴ « En acceptant radicalement l'empirique on lui fait violence car à travers lui parle l'individu « abstrait », mutilé puisqu'il n'exprime que ce qui lui est donné (donné au sens littéral) puisqu'il ne dispose que des faits et non pas des facteurs, puisque son comportement est unidimensionnel et conditionné. En raison de cette limitation des faits, le monde donné est le résultat d'une expérience restreinte. Et dire que le positivisme dégrasse l'esprit c'est dire qu'il contraint l'esprit à s'aligner sur cette expérience. C'est sous cette forme réduite, c'est diminué, que le monde empirique devient l'objet de la pensée positive » (Marcuse, 1964 : 2016).

capital, pour trouver dans le monde qu'ils avaient soumis et s'étaient approprié, une impossible protection qui réponde à l'absence de protection de Dieu » (Beck, 1986/2008 : 182-183).

Face à l'exposition naissante, mais de plus en plus permanente, des hommes de raison (*i.e.* les modernes) à ce « vide », incarné par la quête d'une protection divine rendue impossible, semble se développer l'idée que c'est l'*ensemble* des conséquences (sociales, discursives, morales, technologiques, politiques...) d'une telle *pensée positive* sur la société – influant alors sur le développement des *états d'être* des Hommes – qui peut être remis en cause, à l'image de ce nouvel *état d'esprit critique* et de ces *êtres* qui l'incarne. C'est d'ailleurs suite à la catastrophe nucléaire de Tchernobyl le 26 avril 1986 qu'Ulrich Beck écrit « La société du risque ». Il y étudie la transformation d'une société industrielle et *positiviste* (*i.e.* dont la confiance en la science est excessive), fondée sur un système de *pensées positives et complexes*. L'imaginaire collectif artificiellement scientifique de cette société produit alors de nombreuses *boîtes noires* (Latour, 1989/2005), notamment dans la mise en exercice pratique de ses devoirs de justification publique vis-à-vis des choix politiques en matière de production techno-scientifique. Celles-ci soustraient ainsi une part des données produites par la démarche scientifique, du champ de vision du plus grand nombre, afin d'en lisser certains des aspects les plus incertains et possiblement anxiogènes (et dont les conséquences peuvent, par exemple, produire des accidents nucléaires...). Cette stratégie discursive rassure peut-être le plus grand nombre, mais engage sûrement de nouveaux risques.

Pour le dire autrement, une part des informations produites par la science semble ne pas, ou mal, s'intégrer à la pensée des modernes positivistes qui devraient s'en justifier, mais que leur logique rationnelle, moins poreuse – que celle du simple croyant en l'artefact Science –, ne reconnaît pas, et en aplanit ainsi les aspects les moins stables. Soit, une part ambiguë de la production scientifique positionnée à l'*extérieur* de son champ rationnel, maintenue dans un espace à la lisière de son *intériorité*. Ainsi, la question se pose-t-elle de savoir par quelles interactions entre croyants en la pensée scientifique – dont tous ne possèdent pas la logique rationnelle cependant – des *choses* sont dites rationnelles, irrationnelles ou ambiguës et mises dans une boîte noire.

Un indice, est que la *pensée positive*, au fur et à mesure de son évolution (*i.e.* le *progrès*), aperçoit souvent – dans sa dialectique²⁵ – les *choses* encore dites irrationnelles où ambiguës, qu'elle sera bientôt en mesure de recevoir dans son champ. Il existe en effet un *espace* discursif, qui servirait de *zone de transition*, caractérisé notamment par la démonstration d'une argumentation entre la « rhétorique [scientifique] et la dialectique [de la raison] » (Boudon, 2000 : 63) induisant l'idée d'un discours légitime et crédible sur la science : lieu (le plus souvent textuel) où la *chose* peut passer de l'*irrationnel* au *rationnel*, de l'extériorité vers l'intériorité, du singulier au normal, du saillant au commun, du révélateur au trivial ; soit, le passage d'une *chose* symbolisant divers artefacts – dont celui Science – d'une pensée complexe et *dialectique* ouverte à de nombreuses croyances, et donc *bidimensionnelle*, à une *chose* ne représentant désormais plus que l'artefact Science, *via* une pensée *monopensante* et donc *unidimensionnelle*. Herbert Marcuse, déjà en 1964 en avait dessiné les contours, au travers de son analyse d'impact sur l'homme (*unidimensionnel*) de la *pensée positive* : « La tolérance de la pensée positive est une tolérance forcée [dont « la métaphysique a (notamment) ordonné la pensée à la *logique du Même* » (Badiou, 2003 : 41)] – forcée non par quelque agent terroriste mais par le pouvoir et l'*efficacité* écrasante, anonyme de la société technologique. En tant que telle, la pensée positive imprègne la conscience générale – et la conscience critique. Le fait que le positif a absorbé le négatif est sanctionné dans l'expérience journalière dans laquelle il n'est plus possible de faire la distinction entre l'apparence rationnelle et la réalité irrationnelle. [...] [Il s'agit alors] d'un heureux mariage entre le positif et le négatif – l'ambiguïté *objective* qui adhère aux données de l'expérience » (Marcuse, 1964/1968 : 250-251).

²⁵ « Les différentes théories contemporaines de l'argumentation (Grize, Ducrot & Anscombe, Martin, Meyer) nous ont appris qu'il n'était pas possible de dissocier théorie du langage et théorie de l'argumentation ; le raisonnement est au cœur du langage comme les argumentaires se servent de ses ressources, de ses représentations tacites du monde, pour construire des procédures de validation des propositions avancées. Cette dialectique au sein du langage, indépendamment de sa prise en charge par des locuteurs et dans des contextes donnés, soulève bien sûr la question de sa conceptualisation. On ne peut plus ainsi proposer un mécanisme grammatical strictement génératif qui serait dépourvu d'une valeur potentiellement polémique. La notion de discours implique ce qu'on pourrait appeler une « scène de la parole » qui serait minimalement constituée par les couples : assertion-objection et interrogation-réponse, permettant de fixer une alternance dialogique entre eux. » (Boudon, 2000 : 63)

Cette « ambiguïté *objective* », ainsi produite par (la mise en croyances d') un *logos positiviste* et *performatif*²⁶ (cf. chap. 1.1.2) d'une efficacité écrasante, influence, ordonne et « domestique » (Sloterdijk, 1999/2010) suffisamment l'*état d'esprit* des modernes pour les rendre, tous, critiques mais raisonnables, et aptes à croire positive une action allant dans le sens de cette même logique paradoxale de pensée *rationnelle*, ce qui ne va pas non plus sans poser de problèmes. L'un d'eux est évidemment que la performativité des mots sur la science, les rendant alors constitutifs de la réalité (cf. Chap. 1.1.2), produits par un discours rationnel dont l'aspect paradoxal est désormais de plus en plus évident, tant il devient complexe à saisir. Il fait en effet se confondre, dans une *objective ambiguïté*, les choses rationnelles et irrationnelles [*via* des effets de rhétorique ou de mise en boîte noire] – du moins en apparence discursive. La légitimité de la logique d'action des acteurs du champ scientifique au nom du « progrès », se fragilise à mesure que celle-ci n'est plus clairement perçue par le plus grand nombre comme favorables ou défavorables. Ces actions commencent alors à s'inscrire autant en faux qu'en résonance à une certaine croyance collective *progressiste*, de la science moderne (en Occident – *e.g.* comparaison des pratiques de soins des médecins empiriques et allopathiques du XVII^e siècle – cf. Chap. 1.1.3) qui prend effectivement place à la suite du passage historique de la morale religieuse à l'éthique scientifique (cf. chap. 1.1.1), et dont le processus de transition la rend légitime dans une continuité historique, philosophique, politique et culturelle. Cette ambiguïté objective de la pensée moderne, a donc aussi et surtout pour effet de produire de la technique pouvant être paradoxalement perçue de la part du plus grand nombre qui est désormais projetée dans une « société du risque [...] à la fois [socio-culturellement] *dépendante* de la science et [historiquement] *critique* à son égard » (Beck, 1986/2008 : 372).

²⁶ « Au niveau du *discours argumentatif*, il est non seulement possible de mettre en question critique la vérité des propositions, mais également leur *prétention de valeur de sens*, ainsi que la valeur conventionnelle du sens des symboles conceptuels qui contribuent à constituer une telle prétention. La valeur intersubjective de sens des concepts et propositions, tout comme leur prétention à la vérité, deviennent dès lors le thème de ce que Popper a appelé la fonction « argumentative » ou « critique » de la langue. Il serait pourtant tout à fait erroné de concevoir cette fonction, comme Popper l'a suggéré, sur le modèle de l'explication (au sens de la déduction de propositions à partir d'autres propositions). L'« explication » (*Explication*) du sens de « explication » (*Erklärung*) exige bien plutôt la formation explicite d'un consensus *communicationnel* portant sur le sens intersubjectivement valable de ce symbole conceptuel. Il devient dès lors évident que la clarification elle-même du sens intersubjectivement valable des concepts constitutifs des propositions présuppose le *logos sémantique* du langage, au sens de la double *structure fondée termes pragmatico-transcendants*. En d'autres termes, même la satisfaction des prétentions de sens et de vérité liées au *logos propositionnel* exige une *critique* et la formation d'un *consensus* de type argumentatif qui présupposent la *complémentarité du logos performatif-communicationnel et du logos propositionnel* » (Karl-Otto, 1992 : 64-66).

Dans la première sous-section qui suivra, il s'agira d'entamer le questionnement sur cet *état d'être* paradoxal des modernes devenus *méfiant*s (voir *défiant*s et/ou *déviant*s, nous y reviendrons) vis-à-vis de ce que la *société du risque* technico-scientifique (ambiguë) donne désormais à voir et à croire à leur imaginaire... qu'artefactuellement scientifique²⁷. Dans la seconde sous-section, et après avoir constaté certains des risques comportementaux d'une nouvelle crédulité chez les modernes vis-à-vis de la problématique vaccinale (que nous détaillerons *infra* au travers de ses controverses – cf. Chap. 2), nous chercherons à comprendre ce qui pourrait réduire cet *état d'être* méfiant/défiant/déviant qui ne fait qu'amplifier la perception des risques et en créer ainsi de nouveaux, dans une société dont la principale caractéristique est déjà d'en produire. Société qu'Ulrich Beck nomme aussi « manufacture de risques » (Beck, 1986/2008 : 8).

Pour clore ces lignes introductives, empruntons encore à Herbert Marcuse le dernier extrait suivant qui illustre – tout en esquissant quelques éléments de notre future *stratégie de l'émotion discursive* (cf. Chap. 5 Conclusion) – ce qu'il s'agira, d'une certaine manière, de percevoir en matière d'(inter)relations (de dominations) entre les hommes modernes, leurs pensées aux logiques paradoxales et leur société *du risque* (Beck, 1986/2008) composée de citoyens de plus en plus *crédules* (Bronner, 2013) : « Si la conscience ne ressent pas l'horreur des réalisations, si elle les admet sans arrière-pensées, c'est parce que ces réalisations sont : a) parfaitement rationnelles dans les termes de l'ordre existant, b) des signes de l'ingéniosité et du pouvoir humains qui dépassent les limites traditionnelles de l'imagination. L'association indécente de l'esthétique et de la réalité sont un démenti pour les philosophes qui opposent l'imagination « poétique » à la raison empirique et scientifique. Le procédé technologique va de pair avec une rationalisation et même une réalisation progressive de l'imaginaire. Les archétypes de l'horreur et de la joie, de la guerre et de la paix perdent leur caractère catastrophique. Ils ne sont plus, dans la vie quotidienne de l'individu, des forces irrationnelles – ils sont les avatars modernes des éléments de la domination technologique qui lui sont soumis » (Marcuse, 1964/1968 : 272-273).

²⁷ L'imaginaire purement scientifique est celui fondé exclusivement sur la valeur *Rationalité* (cf. Chap. 5.1). Celui qu'artefactuellement scientifique peut n'être que partiellement fondé sur la valeur *Rationalité* et être également en prise avec d'autres artefacts de mise en croyances activant des valeurs moins rationnelles, comme celles en lien avec l'émotion par exemple.

1.2.1. Une « société du risque » crédule : pourquoi ?

« Alors qu'autrefois la science convainquait par la science, la plurivocité contradictoire des discours scientifiques accorde une place de plus en plus déterminante à la croyance en la science ou en l'antiscience. [...] C'est peut-être le « petit plus » [par exemple de l'émotion perçue d'une certaine esthétique] dans la présentation, la capacité personnelle à emporter la convocation [via une certaine rhétorique induisant des sentiments précis], les contacts, l'accès aux médias, etc., qui confèrent à la "découverte particulière" [profane comme experte] les attributs sociaux de la "connaissance". Dans la mesure où la croyance entre en jeu dans le choix des arguments scientifiques, elle pourrait bien prendre la domination. Mais formellement, en se présentant comme science [*i.e.* comme croyance (artefactuellement) scientifique et positiviste], et non plus comme [simples] croyances [en l'artefact Science et dont la raison, moins rationnelle, reste cependant plus ouverte – *cf.* Chap. 1.1.3]. [...] Ces nouveaux *alchimistes* [se présentant alors en mimant l'habit du pratiquant de la science rationnelle et non plus comme simples croyants en Science] sont étrangement immunisés contre la critique de la science, car ils n'ont pas trouvé leur "vérité" ni leurs adeptes dans un espace préscientifique, mais bien dans leur rapport à la science elle-même. [...] Jusque dans les années soixante, la science pouvait encore compter sur une opinion publique peu portée à la controverse, qui croyait [simplement] en la science. Aujourd'hui, ses efforts et ses progrès ne récoltent que la méfiance. On suppose du non-dit, on y ajoute les effets induits, et l'on s'attend au pire. [...] Le "vrai savoir" [des pratiquants professionnels de cette foi rationnelle en la Science, se mobilise] contre les "savoirs profanes" [qui] fleurissent des semi-experts des "charlatans" que sont leurs collègues » (Beck, 1986/2008 : 370-373).

Ulrich Beck nous met à nouveau sur la voix d'une certaine compréhension du phénomène de perception grandissante des risques, qu'il nous faut maintenant préciser vis-à-vis d'un climat généralisé de méfiance/défiance façonnant ce que Gérald Bronner (2013) décrit comme un nouveau genre de *crédulité* citoyenne. Celle-ci pose en effet de nouveaux problèmes pour faire face à la croissante « symétrisation » (Payet, Purenne, 2016) des discours de prévention

sanitaire, émis à la fois par des acteurs experts et proto-experts²⁸, dont les attributs sociaux de l'*illusio* scientifique (cf. Chap. 1.1.2) légitimant les connaissances produits par la Science sont de plus en plus identiques. Ces derniers (les proto-experts), empruntant alors de plus en plus les normes communicationnelles des experts (rédaction, présentation...), réussissent à procurer aux modernes, pourtant dotés d'un esprit critique, la sensation de cette même crédibilité. C'est donc dans ce climat de difficile reconnaissance de la qualité des différents contenus informationnels dû à un champ d'activités (scientifiques, techniques et de discussions sur leurs risques) dont la perception est ambiguë pour le plus grand nombre, qu'une méfiance/défiance/crédulité s'installe durablement vis-à-vis des instances de gouvernance de la société du risque : c'est-à-dire ses institutions politiques, sanitaires et industrielles dans lesquelles la science intervient, au titre de l'expertise notamment (cf. chap. 1.3). L'enjeu est alors la *qualité évaluative* (Boltanski, 1990 ; Meyer, 1998, 2002) des *esprits critiques* modernes, soumis à un phénomène discursif agissant sur les attributs sociaux de la connaissance vis-à-vis des risques scientifiques, ayant tendance à les rendre plus crédules ; phénomène dont les conséquences n'ont cessé de s'accroître depuis l'émergence de la cybernétique (cf. Chap. 2.1).

Précisons désormais les différentes idées développées dans la citation d'Ulrich Beck au début de cette section, afin de comprendre par quels mécanismes notre *société de la connaissance* – où du moins son utopie²⁹ – nous a finalement davantage conduit à une *démocratie de crédules*

²⁸ Nous utiliserons le terme « proto-expert » (en substitution, par exemple, à celui « semi-expert » précédemment déployé dans la citation d'Ulrich Beck) tout au long ce travail, dans le sens de celui employé par Anne Masseran dans sa note de lecture de « L'histoire des peurs alimentaires » de Madeleine Ferrières : « En prenant en compte cette pluralité, en multipliant les perspectives portées sur le même objet, la reconstitution des consensus n'est pas linéaire, et c'est à une image un peu plus riche des processus à l'œuvre que l'on peut accéder. Dans le même ordre d'idées, les épisodes rapportés dans ce livre permettent de saisir l'importance des "lieux" où se trament les négociations de sens et où s'élaborent les consensus. En effet, les débats confrontant des académiciens au sein d'institutions fermées aux profanes, donnent un tour très particulier à la manière dont le risque est défini : une coupure franche est opérée entre ceux qui s'expriment légitimement et ceux qui restent muets, car tenus à distance. Au XIXe siècle, la presse alors en plein essor, donne un tout autre aspect à la construction collective du risque : elle devient plate-forme d'affrontements, de dénonciation, espace de délibération de plus en plus ouvert. Madeleine Ferrières résume trop souvent le rôle de la presse à celui, discutable, de "relais et caisse de résonance qui vont tout à la fois les [les peurs] amplifier et les généraliser" (p. 433). Mais, au fil du texte, affleure l'importance de l'entrée en scène de ce nouvel acteur, **le journaliste comme proto-expert, voire comme contre-expert**, lorsqu'il s'agit de définir le risque alimentaire qu'encourt le grand absent, celui qui ne s'exprime guère alors qu'il représente le centre de tous les discours : le consommateur » (Masseran, 2003 : 488-450).

²⁹ « Une société fondée sur le progrès de la connaissance devient, paradoxalement, une société de la croyance par délégation, et donc de la confiance, ce qu'avait déjà compris Tocqueville en son temps : "Il n'y a pas de si grands philosophes dans le monde qui ne croient un million de choses sur la foi d'autrui, et ne suppose beaucoup de vérité qu'il n'en établit. Ceci est non seulement nécessaire, mais désirable [Tocqueville, 1992 : 519]" » (Bronner, 2013 : 7).

(Bronner, 2013) plutôt que d'érudits ; pour le dire autrement, vers une société d'érudits pluriels où les critères d'éruditions dépendent de la qualité des sources d'exposition d'un individu ou d'une communauté, à une information de qualité *experte, profane* ou *médiatique*, développant des croyances évaluatives s'y rapportant. Or, comme nous venons de le voir, les connaissances profanes et médiatiques transmises dans divers discours, sur la science, prennent désormais et de plus en plus l'apparence de celles expertes. Allons-nous dès lors, et à partir de différents extraits en provenance de la citation introductive, nous attacher à illustrer ce phénomène discursif – engageant celui d'une crédulité massive – et identifier, au travers d'une série d'exemples d'éléments de *discours informationnels*³⁰ que nous commenterons (*cf.* ci-dessous), cette chose qu'Ulrich Beck appelle le « petit plus »... pour que les discours profanes et médiatiques réussissent à finalement être plus (ou, au moins, tout autant) performatifs – et ainsi persuasifs – que ceux transmettant des connaissances expertes.

Extrait de citation 1 : « Autrefois la science convainquait par la science » (Beck, 1986/2008 : 370).

Tout comme René Descartes le fit – en tant que porte-parole de la *raison* au XVII^e siècle – et à relire le *Discours de la méthode*, on constate avec quelle précaution (vis-à-vis du pouvoir ecclésiastique en place à cette époque) et surtout avec quel talent rhétorique (mélange de prudence, de modestie et de discrimination/délégitimation vis-à-vis de ce qui ne relève pas de sa pensée), il faisait montre d'une très subtile et efficace persuasion, tant il apparaissait *confiant en ses croyances* ; « l'essence de toute vie sociale étant la confiance » (Bronner, 2013 : 4), et celle (la confiance) en la *raison* notamment. Constatons-le dans l'extrait suivant – qui clôt la première partie du *Discours* – et précisons aussi, mais cela semble aller de soi, que son *état d'esprit* ne souffrait pas encore de l'influence du système médiatique actuel.

Éléments de discours 1 : « Il est vrai que, pendant que je ne faisais que considérer les mœurs des autres hommes, je n'y trouvais guère de quoi m'assurer, et que j'y remarquais quasi autant de diversité que j'avais fait auparavant entre les opinions des philosophes. En sorte que le plus grand profit que

³⁰ « Cette ligne discursive tracée par Wiener, qui consiste à faire de l'information un élément essentiel pour affronter le futur, se retrouve encore (plus de cinquante ans plus tard) bien visible dans les discours programmatiques censés « construire » la société de l'information. Bernard Miège nous rappelle que depuis la "relance du syntagme au début des années 90", se sont surtout les Nations Unies qui se sont faites "les porteurs" de la société de l'information (Miège, 2008). Assimilable à l'âge des Grandes Découvertes, l'âge informationnel est perçu comme la rencontre du monde avec lui-même. C'est pourquoi le discours informationnel est caractérisé par ses prétentions planétaires. Sa dimension inclusive est fondée sur le principe d'égalité ; étant entendu que personne ne devrait être exclu d'un bien essentiel à l'homme. Aussi, insiste-t-on dans les déclarations de Genève et de Tunis sur l'importance de "promouvoir l'utilisation de l'information » afin de faire progresser « tous les êtres humains" (ITU, 2003, 2005) » (Séfiâne, 2015 : 5).

j'en retirais, était que, voyant plusieurs choses qui, bien qu'elles nous semblent fort extravagantes et ridicules, ne laissent pas d'être communément reçues et approuvées par d'autres grands peuples, j'apprenais à ne rien croire trop fermement de ce qui ne m'avait été persuadé que par l'exemple et la coutume, et ainsi je me délivrais peu à peu de beaucoup d'erreurs, qui peuvent offusquer notre lumière naturelle, et nous rendre moins capable d'entendre raison » (Descartes, 1637/2000 : 39-40).

Si un tel Discours pouvait se suffire à lui-même, ce ne serait certainement plus du tout le cas de nos jours, tant il existe une :

Extrait de citation 2 : « plurivocité contradictoire des discours scientifiques » (1986/2008 : 370),

qui multiplie les sources de *croyances possibles* en des idées scientifiques. Pour l'exprimer autrement, il y aurait dès lors eu tellement de possibilités de *croyances* qu'il en serait devenu certainement très difficile à René Descartes de se *délivrer de ses erreurs*³¹ (cf. éléments de discours 1) puisque, selon son exposition médiatique à telle ou telle *lumière naturelle* plurivociférante, empruntant donc aussi des normes d'expression aux communications scientifiques pour se faire passer pour vraies : cette lumière naturelle qui imprégnerait le discours juste du scientifique (pratiquant) ne serait plus si évidente à reconnaître. Le discours devient ainsi polymorphe et peut prendre, tout comme pour celui comportant des *erreurs*, l'apparence de son contraire. Le doute et l'incertitude évaluative commencent dès lors à hanter les *esprits*, à mesure que les frontières se lissent entre, les *choses reconnaissables* et données à voir comme justes ou non-justes, et les *choses ambiguës*.

Ci-dessous, deux nouveaux exemples de discours, écrits par deux médecins (l'un pro-, et l'autre anti-vaccin), exprimant des points de vue contraires sur la qualité de différentes médecines préventives modernes. Tous deux fournissent néanmoins une *sensation d'éclairage juste*, et représentent, d'une certaine manière, le genre d'éléments de discours présents dans la plupart des communications scientifiques (cf. Chap. 4.4). Ainsi, illustrent-ils la difficile possibilité d'en *évaluer* – indépendamment de l'un et de l'autre – *la qualité scientifique intrinsèque*, pour un plus grand nombre, sans doute ni médecin, ni biologiste, ni chimiste, ni épidémiologiste, qui se retrouve (individuellement) face aux forces et faiblesses de chacun des deux textes, dont la maîtrise des structures et des mécanismes n'est pas non plus forcément

³¹ considérons ici l'erreur comme ce qui n'est pas considéré scientifiquement comme juste, et non pas ce qui pourrait être juste, mais qui n'est pas le résultat attendu d'une expérimentation scientifique, et qui, *de facto*, devient donc une erreur vis-à-vis du protocole d'expérimentation. Ici l'erreur sera uniquement ce qui ne s'intègre pas, de manière générale, à la pensée cartésienne.

acquise. Sauf si le plus grand nombre fait alors appel à une *chose* « autre » (e.g. l'émotion – cf. Chap. 5 Conclusion), il semble ainsi très difficile qu'il puisse réussir à opter « en confiance » pour tel ou tel propos.

Élément de discours 2 : « Pour les pays de la Communauté regroupant environ 320 millions d'habitants, les cancers touchent 2 700 000 personnes par an, soit environ 8,5 % de la population et les maladies graves 16 à 18 millions. Sur le nombre de 2 700 000 cancéreux, 6 % décéderont, soit 1 620 000. Sur les 16 à 18 millions de personnes atteintes de maladies graves, on compte 10 % de décès, soit 1 600 000 à 1 800 000 décès. On le constate, les intérêts de l'État et ceux du monde médical coïncident très exactement. Il est donc hors de question de prôner la prévention. Chaque jour, les médecins établissent 77 médicaments. Certaines comportent jusqu'à 12 médicaments et d'autres, plus fréquentes, de 6 à 10. Sur 550 000 ordonnances délivrées chaque jour en France, 70 000 environ sont très dangereuses. La conclusion paraît simple : le monde des malades est victime d'une véritable pollution médicamenteuse. La pratique médicale constitue un véritable pactole pour les laboratoires pharmaceutiques et un gouffre financier pour la Sécurité sociale et donc l'ensemble des assurés sociaux. En aucun cas la médecine ne peut faire état d'un tableau de victoire dans le traitement de la plupart des maladies. Se préoccupant seulement des effets qu'elle parvient à modérer avec plus ou moins de succès, la médecine allopathique institutionnelle qui se prétend scientifique, en général, ne guérit pas et soulage seulement le malade. Le nombre d'individus atteints par différentes affections n'a cessé de croître depuis une vingtaine d'années. De plus en plus de personnes présentent des affections nouvelles inconnues il y a encore seulement ¼ de siècle, et particulièrement des sujets de plus en plus jeunes. Si la médecine préventive occupait une place importante dans le système sanitaire européen, il serait possible de réduire d'un tiers le nombre des décès. Or, cette médecine préventive est inexistante, car la médecine allopathique se caractérise par une intervention seulement dans le cas de maladie et la prescription générale de substances chimiques. Dans la définition donnée par le Larousse (« Médecine : science qui enseigne les moyens de conserver la santé et de traiter les maladies »), la première partie semble ne pas être prise en compte par la médecine allopathique. La médecine allopathique se désintéresse totalement des individus qui possèdent la santé et souhaitent la conserver. Elle ne se préoccupe que des individus dont la santé est affectée. En cela, elle se différencie de la plupart des autres médecines pratiquées dans le monde. Elle est spécifique du monde occidental et de sa forme de civilisation » (De Brouwer, 1999 : 78).

Élément de discours 3 : « il est actuellement bien démontré que l'infection à papillomavirus a une responsabilité dans la genèse d'environ 5 p. 100 de tous les cancers (à côté des deux autres principaux agents infectieux que sont le virus de l'hépatite B et *Helicobacter pylori*). C'est le cancer du col utérin qui est le plus fortement lié à l'infection à papillomavirus humain oncogène, les cancers de la cavité buccale et des voies aériennes supérieures l'étant de façon moins importante. Le cancer cervical représente environ 10 p. 100 des cancers féminins et se situe au deuxième rang des causes de décès féminin par cancer après celui du sein. Les papillomavirus humains y sont retrouvés dans quasiment 100 p. 100 des cas. On estime l'incidence mondiale annuelle des cancers cervicaux à environ 500 000 nouveaux cas, qui sont responsables d'environ 275 000 décès annuels dont 35 000 aux États-Unis et en Europe. Même si l'installation des programmes de dépistage dans les pays occidentaux a nettement diminué la mortalité liée à ce cancer, cette dernière y reste élevée dans les couches sociales défavorisées ; elle est un problème majeur dans les pays en voie de développement, en l'absence de réelle stratégie de dépistage et de prise en charge. En France, le cancer cervical aurait une incidence annuelle de 3 400 nouveaux cas et une mortalité annuelle de 1 000. En l'absence de thérapeutique antivirale efficace sur l'infection à papillomavirus humain (PVH), il est ainsi tout à fait tentant d'essayer d'éradiquer cette infection dans l'objectif principal de réduire la mortalité par cancer du col, de la même façon qu'il a été possible d'intervenir sur la mortalité par hépatocarcinome dans certaines régions mondiales d'endémicité de l'infection par le virus de l'hépatite B. À côté de cet objectif de prévention du cancer par vaccination prophylactique, le développement d'un vaccin contre l'infection à PVH pourrait avoir un effet thérapeutique sur l'infection déjà installée, et également des effets sur la prévalence de condylomes acuminés... Nous nous limiterons ici à l'analyse de la vaccination prophylactique » (Derancourt, 2007 : 882) .

Toujours selon Ulrich Beck, ensuite, une typologie sociale d'acteurs de la santé – « vestiges d'une époque révolue » (Newman, Grafton, 2001 : 386) – parenté (et apparentée) à celle plus contemporaines des *médecins alternatifs*, a fait son retour sur la scène médiatique actuelle : les *alchimistes*. Selon que de nombreuses références historiques (Bachoffner, 1990 ; Bonardel, 1998 ; Lacombe, 2008) ont établi des liens entre ces deux types d'acteurs, nous associons les facteurs de retours médiatiques des alchimistes à la naissance de nouveaux médecins alternatifs, ainsi qu'à celle des associations en fédérant leurs croyants. En ce qui concerne notamment les *homéopathes*, qui semblent se faire en matière de santé publique, les actuels représentants d'une *médecine alternative* à la technologie médicale vaccinique de type allopathique (cf. Chap. 2.1.3). Les deux extraits ci-dessous issues de la *Revue d'histoire de la pharmacie* et d'un blog actif sur l'alchimie (qui apparaît dans les premiers résultats de *Google* en tapant les mots clés « alchimie » et « homéopathie »), illustrent et confirment l'existence de liens étroits entre l'histoire de l'alchimie – depuis sa tentative de retour au XIX^e siècle en occident³² – et celle, plus contemporaine (et donc moins étudiée), de ces *nouveaux alchimistes* (tels que les homéopathes et les naturopathes, par exemple) ayant émergé de la (re-)médiatisation de certaines « médecines alternatives » :

Éléments de discours 4 : « De nombreux médicaments « spagyriques » sont disponibles dans les officines allemandes, que des cours d' « alchimie pratique » pour pharmaciens, médecins et naturopathes peuvent être régulièrement suivis et que des manuels correspondants ont paru dans la seconde moitié de ce siècle. Dans le souci de réglementer la préparation des médicaments dans tous les domaines thérapeutiques sans exclusion aucune, la Pharmacopée allemande a officialisé en quelque sorte des procédés de préparation de teintures-mères basés sur des théories alchimiques, alors que l'on estime communément dans les milieux scientifiques que ces conceptions « irrationnelles » n'ont plus qu'un intérêt historique. À l'heure actuelle, dans la perspective du marché commun du médicament, cette information ne peut être que fort utile d'autant plus que l'auteur nous indique *in fine* qu'un certain nombre d'officines sont en mesure de réaliser ces préparations au niveau de la prescription individuelle, répondant ainsi à l'attente des personnes qui choisissent des thérapeutiques "alternatives". » (Bachoffner, 1990 : 227)

Éléments de discours 5 : « Deux raisons nous permettent de mieux comprendre comment les homéopathes peuvent ainsi associer des émotions et un type « d'Esprit » à la plupart des substances utilisées en homéopathie. Premièrement [et il n'y aura pas de « deuxièmement » dans l'article], la plupart des écoles d'homéopathie dans le monde considèrent que l'être humain est doté de trois «

³² « D'où la tentation, à laquelle cédèrent nombre des historiens et commentateurs de l'alchimie au XIX^e siècle, de débarrasser au rebours l'alchimie de ses impuretés surajoutées, et de lui faire retrouver, par amputations successives, la saine apparence d'une technique aujourd'hui périmée ; une pratique du « dénoyautage » radicalement opposée à celle pratiquée par les alchimistes [...] On se doit aussi de constater que ce sont justement les recettes, ou toute formulation s'y apparentant par le ton qui, isolés de leur contexte, fascineront souvent les *esprits modernes*, comme autant de séquences incantatoires auxquelles certains furent même tentés de réduire l'alchimie ». (Bonardel, 1998 : 28-31).

corps » : physique, émotionnel et spirituel » (Lacombe, 2008, <http://alchymed.com/2008/10/07/alchimie-et-homeopathie/>).

De plus,

Extrait de citation 3 : « ces nouveaux alchimistes [parmi lesquels on peut donc désormais compter les acteurs modernes des médecines alternatives dont les opposants à la médecine préventive allopathique, ainsi que leurs membres associatifs des ligues anti-vaccinales, qui] sont « étrangement immunisés contre la critique de la science » [surtout de la part d'une opinion publique de plus en plus crédule, car de moins en moins capable de distinguer les différentes qualités de discours sur la science, et ses membres (le plus grand nombre) qui manquent alors de plus en plus de confiance en leur propre qualité d'évaluateur, ainsi qu'en leurs certitudes]» (Beck, 1986/2008 : 371),

Ainsi, ces nouveaux acteurs *croyants en Science* (médecins *alternatifs* et membre des ligues anti-vaccinales [LAV]), séduisants par leur romantique retour sur la scène médiatique et désormais dotés de belles qualités esthétiques, procurant à leurs discours une impression de rationalité de plus en plus forte, *s'inscrivent à la lisière de la science en action* et restructurent les rapports de légitimation discursive entre les acteurs du champ de la santé (*i.e.* avec ceux de la médecine moderne allopathique) en brouillant la reconnaissance des différents corpus de normes, valeurs et principes discursifs qui permet aux opinions publiques et leurs groupes sociaux de les distinguer (*i.e.* celles de la médecine ou des croyances). En effet, ces nouveaux acteurs, alors nouvellement équipés pour publiciser leurs *connaissances profanes et médiatiques* jouent – plus ou moins consciemment – avec la faiblesse de croire des « crédules », en imitant un *illusio* de type scientifique. Dès lors, les contenus informationnels médiatisés sur les risques techno-scientifiques deviennent ambiguës pour le plus grand nombre, et leur identification en est rendue d'autant plus difficile. En outre, ce qui ne les aide en rien, semble être le fait que leur faiblesse de croire les pousse à vouloir tout de même abandonner leur confiance en de tels discours. Évaluant alors leur qualité, en tant qu'elle soit « scientifique » ou « non-scientifique » en fonction des attributs sociaux de leurs croyances évaluatives (expertes, profanes ou médiatiques) – puisque selon notre acception, tous les modernes sont des scientifiques, dont certains sont de simples croyants et d'autres de fervents pratiquants.

Ainsi, une opinion publique qui possède le plus souvent des connaissances profanes ou médiatiques commet-elle l'erreur de juger la véridiction (binaire) d'un discours sur la science, au lieu d'en juger la vraisemblance (justement plus ambiguë). Face à ce constat, il semble alors préférable de préconiser, de ne pas évaluer les discours sur la science comme des experts

équipés pour en juger la qualité intrinsèquement scientifique, mais plutôt comme des proto-experts, plus équipés pour en évaluer la qualité médiatique (artefactuellement scientifique). Proposons-nous la typologie projective³³ suivante, de contenus discursifs, structurant le discours sur la science, aujourd'hui polyphonique et plus ou moins vraisemblable. Cette typologie met en relation une qualité de contenu informationnel avec différents types d'acteurs médiatiques. La vraisemblance – qui n'est pas la vérité – scientifique peut ainsi s'établir en identifiant la qualité de l'émetteur, plus que celle du contenu informationnel, et plus largement « discursif » (de plus en plus en symétrique et ambiguë au demeurant). Ainsi, cette évaluation ne mobilise non pas les croyances expertes du plus petit nombre des dominants, mais celles médiatiques du plus grand nombre. Elle permet non pas de juger de la légitimité scientifique d'un discours et de ses différents contenus, mais plutôt du crédit que l'on peut accorder à un acteur médiatique s'exprimant sur tel sujet et de nous mettre sur la piste des contenus informationnels qu'il est le plus pré-disposé à produire lors de sa mise en discours, afin d'y abandonner plus sûrement sa confiance :

1) les contenus « scientifiques » : ils sont le plus souvent produits par des croyants pratiquants la science qui mobilisent des connaissances expertes ; ce sont les journalistes spécialisés/scientifiques, les industriels, mais aussi les étudiants³⁴ de médecine et certains politiques.

2) les contenus « alternatifs » : ils sont le plus souvent produits par de simples croyants en l'artefact Science. Ces derniers mobilisent différentes qualités de connaissances scientifiques, plus ou moins fondées, sur une raison rationnelle (historiquement positiviste). Ces contenus informationnels « alternatifs » se divisent alors en deux sous-catégories :

a) les contenus « alternatifs-complémentaires » : ils sont le plus souvent produits par des « proto-experts » qui mobilisent des connaissances à la lisière de la science en action, le plus souvent profanes (issus de l'expérience) et en cours d'institutionnalisation (sans garantie de résultat pour autant) : ce sont les associatifs, les patients-experts, les « PRO-AM³⁵ » (*cf.* Chap. 2.2.3).

³³ C'est-à-dire qui sert à se projeter dans la situation discursive donnée, sans visée l'objectivité totale de la situation.

³⁴ Pour plus d'information au sujet des rapports d'interdépendant entre étudiants en médecine et industrie pharmaceutique, voir la récente thèse de Paul Scheffer soutenue le 24 mai 2017 « Quelle formation à l'indépendance est-elle possible pour les étudiants en médecine, par rapport à l'influence de l'industrie pharmaceutique ? », disponible à ce lien : <http://formindep.fr/wp-content/uploads/2017/08/th%C3%A8se-Paul-9-mars-2017.pdf>

³⁵ Professionnel[de santé]-Amateur (Flichy, 2010).

b) ceux « alternatifs-non-scientifiques » : ils sont le plus souvent produits par des « non-experts » qui mobilisent des connaissances médiatiques : ce sont les journalistes généralistes (dont ceux produisant aussi des *hoax*), les hommes politiques (tous les élus ne sont pas des spécialistes dans leur domaine : le fait qu'ils puissent changer de ministère suffit à le prouver), les collectifs de citoyens indépendants engagés pour une cause (*i.e.* non structurés en associations et donc moins encadrés), l'ensemble du public amateur³⁶.

3) les contenus « déviants/défiants³⁷ » : ils peuvent être produits par les trois catégories précédentes d'acteurs, c'est-à-dire que chacune d'elles peut être – pour des motifs à chaque fois différents³⁸ – « experte et défiante », « proto-experte et défiante » ou encore « non-experte et défiante ».

In fine, c'est bien parce que ces nouveaux acteurs alternatifs, alors tous possiblement méfiants et défiants en société du risque,

Extrait de citation 4 : « n'ont pas trouvé leur « vérité » [artefactuellement scientifique et surtout vraisemblable] dans un espace préscientifique » (Beck, 1986/2008 : 371),

qu'ils s'intègrent *médiatiquement* et de plain-pied dans le champ scientifique présent et qu'ils parviennent à y publiciser des discours sur la science possédant des qualités esthétiques identiques à celles produites par les acteurs de la médecine moderne (*cf.* Chap. 4.4.3) – en provenance du même champ. Il semblerait alors, que le « petit plus » de ces communications, soit une *sensation* – peut-être augmentée – *d'une qualité scientifique* dont l'évaluation est

³⁶ « Pourtant [et bien que nous venons de voir que le grand public est le plus souvent « crédule »], par l'effet des dispositifs participatifs [l'Internet 2.0], des politiques sociales contemporaines [par exemple : la concertation citoyenne *online* sur la vaccination de 2016], l'amateur se voit, de manière inattendue et malgré tout ponctuelle, restauré en position d'expert. Mais quelque chose a changé dans la définition même de l'amateur : ce que requièrent ces dispositifs, ce n'est pas l'heureux possesseur d'un savoir théorique et d'une aptitude au jugement, mais l'acteur social mobilisé qui exprime par son « civisme militant » (pour reprendre une expression de Patrick Pharo), le sens social ordinaire que seul l'expert saura mettre en valeur » (Trépos, 1996 : 33).

³⁷ Considérons les *choses* déviantes selon cette définition d'Isabelle Gavillet (2009 : 11) : « Dans l'article « Déviance » du Traité de sociologie (Boudon, 1992) Maurice Cusson (1992 : 389-422) opère une classification de la déviance en sept catégories : les crimes et délits, le suicide, l'abus de drogues, les transgressions sexuelles, les déviances religieuses, les maladies mentales et les handicaps physiques. Depuis son apogée dans les années 70, le concept de déviance est progressivement délaissé par la sociologie et la criminologie au profit de notions telles que risque et comportement à risque. » Ainsi, quand nous ferons référence à la notion de déviance, ce ne sera que pour préciser celle de risque, au sens où la *chose* déviante serait : un risque que ne pourrait/devrait pas s'inscrire dans les risques qu'il est admissible de prendre en fonction du savoir scientifique dont nous disposons aujourd'hui et qui pourrait ainsi éviter certains risques (inadmissibles) – et non plus la « déviance » qui permet une catégorisation sociale.

³⁸ Des exemples de « déviance » seront donnés lors de l'analyse du positionnement vaccinal des acteurs médiatiques, dans le chapitre consacré à l'étude du corpus de communications vaccinales (*cf.* Chap. 4.4.6).

rendue « ambiguë ». Cette communication scientifique n'est plus seulement la fidèle *hexis*³⁹ *corporelle* des habitus de l'expert, mais aussi l'*hexis vestimentaire* des habitus du plus grand nombre, *in fine* plus *esthétique* que *scientifique*. Néanmoins, et cela nous semble crucial, des *choses* scientifiques résident tout de même au sein de ces habitus *esthétiques*, qui sont au cœur de la fabrique de *mots performatifs*, de leurs discours sur la science.

1.2.2. La fabrique des croyances sanitaires en dispositif éthique, médiatique et esthétique

Si les nouveaux pratiquants de la *foi en Science* s'épanouissent dans le champ de la médecine *alternative* (*i.e.* proto-experts et non-experts de la santé – *e.g.* médecins naturopathes ou homéopathes), leurs nouveaux croyants (*e.g.* membres de ligues anti-vaccinales), semblent vouloir aussi aligner désormais certains de leurs attributs sociaux de légitimation discursive auprès du plus grand nombre des modernes, sur ceux des acteurs de la médecine allopathique (*i.e.* moderne), afin d'être mieux *reconnus* (Honneth, 1992/2000). Ces attributs apparaissent alors comme les variables d'ajustement de la qualité des différentes *hexis* (corporelle, vestimentaire...) *produites par des discours performatifs* – transmettant diverses connaissances sur la science selon les émetteurs. Ces *hexis* accentuent plus ou moins, selon les croyances évaluatives des récepteurs, le phénomène de symétrisation du capital symbolique (dont le capital linguistique, qui procure un pouvoir), et conséquemment, de la crédibilité des acteurs médiatiques du champ scientifique.

Pour Jeremy Ward, qui analyse en 2013 le traitement médiatique de la grippe H1N1 et de la campagne vaccinale qui s'en est suivie, cette symétrisation du processus de légitimation participant à la crédibilité des acteurs de la santé est aussi le résultat d'un « processus

³⁹ « Tel que Bourdieu l'a introduit dans son vocabulaire, le terme d'*hexis* est étroitement associé à celui d'*habitus* et peut être défini, de manière d'abord très approximative et sommaire, comme l'expression dans et par le corps lui-même, ou au plus près de lui, de cet habitus, c'est-à-dire comme la forme visible que celui-ci revêt sur la scène sociale. [...] Dans l'acception plus large qui lui est parfois donnée, le terme d'*hexis* tend à recouvrir, au-delà de dispositions durables proprement corporelles, divers signes établis à même le corps ou dans son prolongement immédiat, tels que vêtements ou accessoires vestimentaires » (source : Durand P., 2014, *Hexis*, Contribution au Lexique Socius. « Les concepts des approches sociales du littéraire [sous la dir. de Glinoyer A. et Saint-Amand D.] ». 11 p., consulté 29 juin 2018 disponible sur : <http://hdl.handle.net/2268/165300>).

d'individualisation⁴⁰ [*conditio sine qua non* de notre modernité, en tant que] processus structural⁴¹ qui s'accompagne de la diffusion d'une culture de l'individu. Le principal élément de cette [nouvelle] culture [de l'individu, superposée à celle du risque] est l'aspiration à l'auto-détermination individuelle, personnelle. Et ces transformations culturelles se donnent à voir dans l'évolution des rapports au politique, mais aussi aux technologies, au corps et à la santé [e.g. les vaccins] » (Ward, 2013 : 9). Il apparaît donc nécessaire, pour avancer dans la localisation de ce *petit plus* des discours proto-experts sur les vaccins, de mettre en perspective ses attributs sociaux de la connaissance (dépendant de la qualité des sources d'exposition d'un individu à un savoir, qui en façonnent ses différentes croyances évaluatives ; les savoirs et croyances évaluatives profanes en ce qui concerne les proto-experts – cf. Chap. 1.2.1) et de la reconnaissance (dépendant de l'éthique, c'est-à-dire du corpus de normes, valeurs et principes qui ont été façonnés par la qualité de ses croyances évaluatives ; et dont nous allons en amorcer le traitement de la réponse après ce paragraphe), avec un processus structural d'individualisation (orientant massivement et vers un sens précis, les croyances évaluatives des savoirs à la disposition du

⁴⁰ « Si Anthony Giddens et Ulrich Beck ne donnent que très peu de place aux déterminismes sociaux traditionnels dans leurs écrits sur le risque (classes, genre, situation géographique, etc.), leur mobilisation de la théorie du processus d'individualisation ouvre la voie à leur intégration conceptuelle au domaine des Risk studies. Ainsi, le processus d'individualisation touche inégalement les différents groupes sociaux (Elias 2003[1939]). L'investissement dans une culture du risque est d'intensité différente suivant les profils socio-professionnels comme l'a montré Patrick Peretti-Watel dans une étude portant sur une grande variété de comportements à risque (Peretti-Watel 2005). De plus, cette individualisation qui fait que l'individu devient un rouage essentiel des mécanismes de production du social repose sur leur appartenance ou leur confrontation à une multitude de groupes sociaux à la fois à un moment donné, mais aussi dans le temps (professionnel, amical, familial, de loisir, administratif, etc.) (voir : De Singly et Martuccelli 2009). Or, si l'on suit le raisonnement d'Ulrich Beck, les différences d'appartenance devraient se traduire par des différences dans les degrés d'exposition aux risques et dans la palette de ces risques auxquels les individus sont sensibilisés par leur entourage. Cette articulation de la thématique du risque aux processus qui affectent la structure générale des sociétés modernes permet donc d'envisager la variété des cultures du risque et leur inscription dans des processus sociaux qui affectent la vie des individus au-delà de leur exposition aux conséquences des technologies et menaces naturelles » (Ward, 2015 : 533).

⁴¹ Pour Jérémy Ward, « Il est possible d'expliquer cette structure spécifique de la couverture médiatique de la grippe H1N1 en l'inscrivant elle-aussi dans les transformations structurelles qu'a connue la seconde modernité [celle cybernétique que nous allons analyser Chap. 2]. Ainsi, on peut constater qu'il s'agit d'un exemple typique de politisation des questions de santé et de technologie dans sa dimension d'opposition entre les partis politiques. L'extension du domaine de la politique typique de la seconde modernité selon Habermas et Beck se révèle donc comme facteur structurant (Habermas, 1988 ; Beck, 2003). On remarquera aussi que l'intervention des associations d'information vaccinale est typique des Nouveaux Mouvements Sociaux qui traduisent ces transformations structurelles dans le champ politique (Bréchon, 2003 ; Bréchon & Galland, 2011 ; Sommier, 2001 ; Fillieule, Agrikoliansky & Sommier, 2010). On pourrait aussi évoquer à la fois le processus de construction du sens du métier de journaliste en relation avec ces transformations de la modernité (Habermas, 1988) et l'évolution plus récente du champ journalistique documentées par Champagne et Marchetti (Marchetti & Champagne, 1994 ; Marchetti, 2010). Cela permettrait ainsi d'articuler les représentations véhiculées aux pratiques journalistiques telles qu'elles se sont sédimentées dans les années 1990 (cadre, objectivité polyphonique etc.) (Lemieux, 2000). De plus, le rôle d'internet et la structure de l'offre cognitive proposée sur cette plate-forme pourraient aussi être reliés à ces transformations culturelles et structurelles, ce que Patrice Flichy a d'ailleurs commencé à montrer (Flichy, 2010) » (Ward, 2013 : 7).

plus grand nombre : individualisme, crédulité, incertitude...) qui produit ainsi, et selon ce tout, différentes transformations sociales. Ce tout (*i.e.* attributs sociaux de la connaissance et de la reconnaissance en interaction avec le processus structural) incarne alors ce que nous nommons la « fabrique des croyances ».

Au regard de cette fabrique des croyances, un dernier point reste encore en suspens, celui de l'éthique – dont le traitement se poursuivra au cinquième chapitre dédié à ce sujet. Il faut en effet ramener dès à présent cette notion sur le devant de la scène, puisque nous l'avons vu précédemment, c'est la mise en pratique de celle-ci qui permet le vivre-ensemble des hommes autour d'un corpus de normes, de valeurs et de principes plus ou moins homogènes. Plus précisément, s'agit-il aujourd'hui de celui, comme le mentionnent Gilles Lipovetsky et Jean Serroy dans *L'esthétisation du monde* (2013 : emplacement ebook 7107) – et pour lequel nous n'avons eu de cesse de nous mettre sur la piste – « d'un modèle esthétique de l'existence centré sur les satisfactions sensibles, immédiates et renouvelées : [à la faveur donc d'] une *éthique hédoniste* de la réalisation de soi. Le salut ne réside plus ni dans la morale religieuse, ni dans l'Histoire, ni dans la politique, il se trouve dans l'épanouissement personnel et le mieux-vivre expérientiel. C'est dorénavant pareille éthique esthétique (*cf.* Chap. 5.3.2) de la vie qui nous régit. Elle fait corps avec l'essor de l'individualisme hypermoderne ».

Pour préciser et recontextualiser ces propos en rapport avec notre problématique de santé, Gilles Lipovetsky, avant la parution de *L'esthétisation du monde*, en disait déjà, dans *l'Ère du vide*, au sujet de l'individualisme de notre modernité et de ses valeurs éthiques, qu' « en fait, c'est de la désertion généralisée des *valeurs* et des *finalités* sociales, entraînée par le procès de personnalisation, que surgit le *narcissisme* [une *pensée extrême* ou *radicale* de l'individualisme, qui s'oppose frontalement au « collectivisme »⁴² ; notamment nécessaire à l'adhésion du plus grand nombre aux principes sous-jacents de la technologie vaccinale]. Désaffection des grands systèmes de sens et hyper-investissement du Moi vont de pair : dans des systèmes à « visage humain » fonctionnant au plaisir, au bien-être, à la déstandardisation,

⁴² définition « collectivisme » : « Système d'organisation sociale fondé sur la mise en commun (au profit de l'État ou de groupements plus restreints : coopératives ouvrières, communautés villageoises, cantonales, etc.) des moyens de production et généralement aussi de consommation non immédiate » (source : <http://www.cnrtl.fr/definition/collectivisme>).

tout concourt à la promotion d'un individualisme pur [...]. C'est la révolution des besoins et son *éthique hédoniste* qui, en atomisant en douceur les individus, en vidant peu à peu les finalités sociales de leur signification profonde, a permis au discours psy de se greffer sur le social, de devenir un nouvel écho de masse ; c'est le « matérialisme » exacerbé des sociétés d'abondance qui, paradoxalement, a rendu possible l'éclosion d'une culture centrée sur l'expansion subjective, non par réaction ou « supplément d'âme », mais par isolation à la carte » (Lipovetsky, 1983 : 75-76).

Et, c'est bien pour ces raisons *d'atomisation profonde des significations* – engagées par notre système structural en orientant ainsi les croyances modernes – que coexistent et s'opposent alors les valeurs collectivistes d'antan – encore présentes cependant chez une grande partie de l'opinion publique, grâce à la persistance de leurs croyances morales en l'artefact Dieu, prenant aujourd'hui aussi le *visage plus humain* de Science –, à celles individualistes – dépourvues de *supplément d'âme* (divine), pour une autre frange de l'opinion publique moderne (*i.e.* les communautés de croyants-pratiquants les sciences) –, dont l'éthique hédoniste rentrent désormais et paradoxalement en contradiction avec la société « du risque ». L'éthique hédoniste protège les plaisirs et les sensations de plaisir de tout un chacun tentant de se prémunir des risques et des politiques sur les risques d'accidents techno-scientifiques rendus publics. Une telle éthique ne semble donc pas propice au vivre ensemble selon une « vie bonne » (Gaté, Ricœur, 2001 – *cf.* Chap. 5.2.2 et conclusion *infra*), pour laquelle nous nous attacherons tout au long de ce travail et par principe, à tenter de réduire ces écarts de valeurs – engageant des attitudes paradoxales – en produisant (ne serait-ce que conceptuellement) des *actes de reliance* (Morin, 2004) entre les différentes *choses* qui composent les corpus de normes, principes et valeurs se constituant en éthiques plus ou moins propices à l'adhésion massive de la population à une politique de prévention sanitaire qui soit bonne pour tous et représentative de l'opinion de chacun, selon qu'un consensus doit pouvoir être *in fine* trouvé sur le sujet (*e.g.* du vaccin anti-HPV notamment) entre les instances de gouvernance sanitaire et une opinion publique moderne.

Dès lors, il s'agira dans les prochains chapitres de chercher à savoir dans quelle mesure peuvent s'accorder, se relier des *émotions plus orienter vers la confiance*, des uns envers les

autres (*i.e.* les croyants et les pratiquants du champ scientifique ; les pour et les contre la vaccination), aux *différents corpus éthiques*, dont les valeurs du registre *Esthétique* semblent être de plus en plus prégnantes (*cf.* Chap. 5.3) au sein des normes de communication sur les technologies de la prévention sanitaire. Enfin, nous faudra-t-il encore expérimenter et observer (*cf.* Chap. 6) si un certain assemblage conceptuel d'attributs (ceux notamment communicationnels et éthiques) en provenance de notre *fabrique des croyances* permet d'influer sur la réception d'un discours scientifique agençant stratégiquement certaines modalités discursives, justement relatives aux attributs les plus significatifs de légitimation des acteurs médiatiques, à destination du public-cible du vaccin anti-hpv (*cf.* Chap. 3.1.1), surtout exposé à des sources d'informations médiatiques (véhiculant en différentes proportions des connaissances médiatiques, profanes ou expertes – *cf.* Chap. 4.2.1) et utilisant des dispositifs⁴³ de transmission traditionnels (médium *offline* : TV, radio, presse) ou plus cybernétiques (médium *online* : l'Internet et ses réseaux sociaux, blogs et sites) (*cf.* Chap. 2).

CONCLUSION CHAPITRE 1

Comprise comme un dispositif de mise en croyances, la communication « positive » – au sens d'Herbert Marcuse (*cf.* Chap. 1.1.1) – sur la science et notamment celle au sujet de sa technologie vaccinale de prévention sanitaire « n'assume [pourtant] plus une mission centrale dans l'élaboration de la confiance. Ce [qui est en jeu ici][...] n'est pas [de réclamer] des vérités

⁴³ Définition du « dispositif » en lien avec notre *société du risque* et nos objectifs de *reliance éthique des choses* qui s'opposent dans le champ de la santé : « il peut notamment être caractérisé par ses aspects *autonome* et *incertain*, dans la mesure où il devient impossible de prédire son devenir. Le dispositif s'auto-détermine en permanence, en interaction avec son environnement, sans que l'homme soit capable d'en maîtriser ni la complexité, ni la quantité de ses facteurs. En dernière instance, nous pouvons donc considérer le dispositif comme un *espace de transition structurant*, permettant d'agencer des savoirs et des pratiques de façon imprédictible. Ainsi, nous sommes à même de le définir comme étant une "ouverture d'un avenir, avec lequel rien ne finit, puisque rien n'a commencé, mais tout se métamorphose" (Deleuze, 1986 : 95) ; et ceci avec une fonction de *reliance* entre les différents espaces transitionnels du dedans et du dehors permettant de (re-)structurer les plis et les strates de la pensée. Reliance qui donne un caractère actif au dehors de la pensée occidentale en la re-conceptualisant dans notre cadre théorique du dispositif. En outre, selon Edgar Morin une reliance qui tenterait d'apporter à la science un point de vue méta-scientifique lui permettant de "s'interroger sur son histoire, sur son développement, sur son devenir [...] contribuerait à la formation d'une pensée scientifique complexe" pouvant "opérer la communication entre connaissance et éthique" (2004 : 91), "adapter le siècle à l'éthique, adapter l'éthique au siècle" (2004 : 29). Dès lors et dans le cas de notre étude, la reliance serait un dispositif de communication du dehors, pénétrant d'autres dispositifs – avec lesquels il est forcément en corrélation – contenant le dedans de la pensée. Il permettrait de "penser les problématiques sociétales [dominées aujourd'hui par une hégémonie culturelle des sciences et des techniques] dans leur complexité et leur globalité, c'est-à-dire au-delà des frontières instituées entre les sciences et les disciplines" (Gavillet, 2012 : 20) » (Drouot, 2014 : 27-28).

plus « objectives », mais une participation plus véridique [de la part du plus grand nombre] à la mise en scène [vraisemblabilisante de la réalité objectivée du plus petit nombre,] de l'évènement par le truchement de son modèle virtuel [*i.e.* sa mise en discours *offline/online*]. Ce qui est très différent ! » (Weissberg, 1999 : 172). Les discours de prévention sanitaire structurent aujourd'hui, au sein d'une démocratie sanitaire, hédoniste et cybernétique, et plus largement, d'une société du risque et capitaliste, différentes qualités de « pactes sociaux » entre des *dominants experts pratiquant les sciences* et des *dominés proto-experts ou non-experts* le plus souvent *simplement « croyants en Science »* (*cf.* Chap. 1.2.1) : des *pactes de confiance* d'une part, mais aussi et surtout des *pactes de méfiance/défiance*. En effet, selon Georg Simmel (1908/1999 : 290-294), tout sentiment de non reconnaissance sociale (c'est-à-dire de non reconnaissance des valeurs fondatrices de l'humanité d'un individu) est producteur « de réactions d'opposition (souvent violentes) », qui se traduisent en mots de même nature au sein des discours, de l'arène du débat sur les vaccins. Ainsi, ceux, qui produisent, au sein d'un espace public médiatique commun, des connaissances à l'image des croyances évaluatives de type « profane » ou « médiatique » sur la science, ont toutes les chances de développer un imaginaire anxigène, voire négatif, dans leur rapport à elle, si ces acteurs et leurs connaissances ne sont pas pleinement reconnues par les institutions sanitaires d'une société qualifiable en l'état – et en nous inspirant de la sociologie de l'expertise (Trépos, 1996) – de « société de l'expertise ».

La communication, en tant que « dispositif de mise en croyances » positives ou négatives sur la science, devient donc clairement une composante essentielle de ce que nous avons appelé la « fabrique des croyances » (*cf.* Chap. 1.2.2) – hier artefactuellement *divine*, aujourd'hui artefactuellement *scientifique*. Appréhendons alors cette « fabrique » comme un *espace de transition* des croyances (des acteurs médiatiques) et des éthiques (*i.e.* leurs normes et valeurs) discursives, structuré par des dispositifs de médiatisation (des discours sur la science) à la fois *sociotechniques* (Akrich, Callon *et al.*, 2006 : 109-134) et *sociomédiatiques* (Meyer, 2004 : 57), où les acteurs sont alors *émotionnellement* soumis aux transformations techniques, sociales et sociétales qu'ils contribuent, cependant, à façonner, *via* des discours

« performatifs » (cf. Chap. 1.2). Or, ces *émotions*⁴⁴ dans les interactions communicationnelles en dispositifs médiatiques participent aussi de la qualité des *rappports d'échanges* entre les acteurs modernes de notre arène du débat vaccinal, et donc de la constitution des « pactes sociaux » entre des acteurs dominants/dominés (*i.e.* entre le plus petit et le plus grand nombre) s'exprimant selon différentes croyances évaluatives (artefactuellement scientifiques). Cette émotion est alors le méta-produit de combinaisons indéterminées d'actions discursives structurant les *états d'esprit*, et par la suite, les *états d'être*.

Cependant, l'agir communicationnel des modernes (*i.e.* leur *état d'être*) répond à des normes et des valeurs d'actions discursives relativement strictes, puisque leur morale ou leur éthique (*i.e.* leur *état d'esprit*) est la résultante d'un *processus structural d'individualisation* (Ward, 2013) propre à leur société et à leur époque, qui les oriente (massivement) vers un vivre-ensemble s'adossant – en ce qui concerne notre champ d'étude sur les activités préventives de la science médicale – aux caractéristiques suivantes : *incertitude permanente face au risque d'accident techno-scientifique* (Beck, 1986/2008), *crédulité* (Bronner, 2013) et *éthique esthétique* (Serroy et Lipovetsky, 2013). Ainsi, le processus structural d'individualisation opère la transmission (*e.g.* en dispositif médiatique de type institutionnel) au plus grand nombre, des caractéristiques d'une société (*e.g.* celle du risque et capitaliste), afin d'en assurer la stabilité : c'est-à-dire la transmission massive de l'ensemble de ses normes et de ses valeurs *de mise en croyances*. En ce qui concerne celles du discours institutionnel sur les vaccins, nous positionnerons alors les acteurs émetteurs (cf. Chap. 5.2.5) et récepteurs (cf. Chap. 6.1) en dispositifs médiatiques, selon leur adhésion aux normes et aux valeurs de l'action en vigueur et identifierons la nature du pacte social (mise en confiance ou défiance) que chacun tisse avec celles-ci.

⁴⁴ « Les émotions fournissent encore un autre champ de désaccord. [...] Quand on dit que les émotions sont des concepts sociaux ou qu'une émotion comme le chagrin, disons, est un concept social, on ne veut pas dire que l'*idée* des émotions, ou du chagrin, est construite, mais que ce sont bien les émotions elles-mêmes, le chagrin lui-même, qui sont des concepts sociaux. [...] Les auteurs [qui portent cette idée] défendent l'idée que les émotions varient selon les cultures, que le caractère du chagrin a changé dans la culture occidentale et est en train de changer aujourd'hui, et que les expressions physiologiques de l'émotion varient selon les groupes. Ils prétendent, de diverses façon, que la manière dont nous décrivons les émotions affecte la manière dont les émotions sont vécues. L'expression exacte d'une telle thèse dépend, bien sûr, de ce que l'auteur entend par émotions. Griffiths (1997, chap. 6) relève l'existence de "deux modèles très différents de la construction sociale de l'émotion dans la littérature". Le premier est fondé sur un concept social, selon lequel les émotions sont, de manière inhérente, de nature cognitive et conceptuelle. Elles constituent des concepts propres à un groupe social, formés par la culture de ce groupe. Le second modèle est celui du *rôle social*. Ici, "une émotion est un rôle social transitoire (un syndrome socialement constitué)" (Averville, 1980, 312, cité par Griffiths) » (Hacking, 1999/2008 : 35-36).

Pour ce faire, nous développerons une méthodologie (*cf.* Chap. 3) capable de retracer le *passage* individuel de chaque citoyen-acteur dans le *dispositif médiatique de mise en croyance*, selon la nature de leurs discours, de leurs réceptions et de leurs positionnements vis-à-vis des normes et des valeurs dominantes ; ou, pour l'évoquer autrement, nous comparerons les éthiques discursives des communautés de dominants (experts) et de dominés (proto-experts et non-experts). Il s'agira également de comprendre, à partir d'une étude du dispositif médiatique, comment sont produits les discours sur les vaccins, pour les analyser au regard desdites caractéristiques de la société moderne, ainsi que de ses attributs sociocommunicationnels d'interaction et de légitimation (*cf.* Chap. 2).

Au sujet des *attributs d'interactions qui façonnent la qualité des rapports d'échanges* entre acteurs, Stéphane Callens nous met sur la voie pour continuer ce travail sur la problématique des communications vaccinales. En effet, et dans la mesure où il fait intervenir, dans son analyse de 2015 au sujet de la *Société du risque* d'Ulrich Beck, une composante *sensible* (et donc d'ordre émotionnel), qui semble faire défaut dans le diagnostic de ce dernier, au sujet du *rapport d'échanges* entre les *politiques* et les *acteurs (artefactuellement) scientifiques de la santé* (experts et/ou proto-experts et/ou non-experts) : selon que « la médecine est [désormais] une sous-politique qui regroupe recherche, formation et pratique, indépendamment de tout *assentiment extérieur* [, et il s'agit donc là de prendre toute la mesure de cette remarque pour s'en saisir afin d'avancer dans le sens inverse : c'est-à-dire, celui d'une prise en compte de la *chose sensible* chez le récepteur du message vaccinale notamment : ce *petit plus*, ce *supplément d'âme*, intégré à des informations ambiguës de plus en plus difficiles à distinguer dans les discours esthétisés (*cf.* Chap. 1.2.1), et que nous souhaitons donc que l'*émotion* incarne (dont nous verrons, plus tard, qu'elles en sont ses leviers d'action discursive – *cf.* Chap. 4 et 5)]. Il n'existe [ainsi] pas de séparation de pouvoirs, ni plus généralement la recherche d'un équilibre des pouvoirs [– puisque le plus petit nombre ne tient pas compte de l'assentiment du plus grand nombre]. Une caractéristique de la sous-politique [représentée ici par la *médecine*, en ce qui concerne le champ politique de la recherche et du développement des technologies scientifiques] est donc son *constitutionnalisme incomplet* [via la non-reconnaissance de l'assentiment extérieur]. [...] [Mais] le propos premier de Beck est que la modernité a une capacité de se transformer [au sein de « l'espace de transition et de

transformation sociales » que nous venons de définir]. [...] Beck propose [ainsi] un jeu d'équilibrage des pouvoirs [pro-vaccin] et des contre-pouvoirs [anti-vaccin]. [...] Tribunaux, contre-expertises [expertes ou proto-expertes – esthétique et/ou éthique], médias [Réseaux sociaux, blogs, sites Internet, presses, TV, radio] : les combinaisons des pouvoirs [en dispositifs sociotechniques et sociomédiatiques] doivent permettre d'élaborer une *démocratie réflexive* [et, nous le verrons, certainement aussi une *prévention sanitaire – agissant surtout par le discours – adoptant aussi des stratégies réflexives*], particulièrement pour les risques technologiques [vaccination] et naturels [épidémies]. Un contre-pouvoir [expert et/ou profane et/ou médiatique] est nécessaire pour [faire face à celui dominant de] l'expertise technique » (Callens, 2015 : 3). Allons-nous ainsi poursuivre, dès le chapitre suivant, avec l'étude des communications institutionnelles, journalistiques et associatives sur les risques relatifs à la vaccination.

CHAPITRE 2 : LA COMMUNICATION PRÉVENTIVE DE SANTÉ À L'ÉPREUVE DE L'INTERNET

« Ce nouveau monde de la communication [depuis la cybernétique et l'Internet] entraîne un changement fondamental des mentalités : élargissement de la perspective mentale (enlargement) et mise en mouvement de l'esprit (mental animation) comme produit de l'exposition fréquente à la nouveauté. S'il en est ainsi, c'est parce que l'usage et la fréquentation des nouveaux moyens de communication remplissent quatre fonctions : l'expressivité [...] ; la permanence du souvenir [...] ; la rapidité [...] ; la diffusion [...]. Mais cette innovation se paie d'une contrepartie. De nouveaux dangers guettent les individus soumis à cet accroissement de l'intensité de la vie, produit de la circulation accrue des idées et des images : la superficialité et la tension causée par la difficulté à comprendre et à assimiler tout ce qui est nouveau. Le risque existe donc d'une rupture de personnalité : dépression, suicide ou folie. »

(Mattelart, 1992 : 38)

Ouvrons ce deuxième chapitre sur deux citations nous offrant deux points de vue, sur une même période, qui semblent *a priori* se contredire, mais qui se complètent *a posteriori* d'une étude sur les médias *offline* (traditionnels) et *online* (en ligne). Ainsi allons-nous faire dialoguer la citation ci-dessus, avec celle qui suit, pour introduire notre chapitre sur la médiatisation des *communications préventives* (Bayer, Thompson, 2015), par vaccination, à l'heure de l'Internet 2.0 : « Comme le dit justement Daniel Dayan [1992 : 151], "les meilleurs spectateurs du monde ne peuvent interpréter que les spectacles qu'ils peuvent voir" ! Que peut un public, même actif et critique, si on ne lui propose qu'une gamme étroite de messages, si de nombreux points de vue sont marginalisés dans les grands médias, si ceux-ci ne laissent filtrer que certaines informations ? » (Derville, 2017 : 37).

À ces titres, il est justement intéressant de voir, qu'au même moment, c'est-à-dire en 1992, Armand Mattelart et Daniel Dayan menaient des réflexions qui, d'un côté, pour Daniel Dayan, tendaient à minimiser la toute-puissance de la propagande médiatique, en mettant en exergue qu'une « gamme étroite de messages » (Derville, 2017 : 37) – choisie surtout selon un contexte essentiellement économique (*top-bottom*) – ne pouvait *in fine* que produire des effets limités sur ces récepteurs, quand bien même serait-elle massivement médiatisée *via* les grands médias traditionnels (TV, radio, presse) ; d'un autre côté, pour Armand Mattelart, ses réflexions tendaient à anticiper le développement massif des nouvelles technologies numériques de l'information et de la communication, qui allaient offrir au monde un nouvel accès *online* élargi (*i.e.* l'actuel Internet 2.0) à toutes sortes d'idées et d'images. Accès qui n'aurait plus que pour seule limite la curiosité de ses utilisateurs. Ceux-ci, aujourd'hui

désormais qualifiés « d'acteurs réseaux⁴⁵ » (Akrich, Callon *et al.*, 2006), ont en effet la particularité d'être autant récepteurs qu'émetteurs de discours au sein de leurs réseaux d'information de type « cybernétique » (Claverie, 2014 ; Lafontaine, 2014 ; Von Foerster, Andreewsky *et al.*, 2006 ; Wiener, 1952/1971) : c'est-à-dire qu'ils ont désormais la possibilité de choisir (ils sont « acteurs » de) ce qu'ils souhaitent voir et ce qu'ils souhaitent publier/relayer (*bottom-up*). Ces nouveaux réseaux d'information, produits de la révolution cybernétique du début de la Seconde Guerre mondiale, sont souvent identifiés par leur terminologie en « 2.0 », en référence à l'Internet 2.0 d'aujourd'hui, sur lequel on peut naviguer et échanger toutes sortes d'informations sur ses sites, ses blogs, ses plate-formes sociales, ses forums...

Grégory Derville complète, à la suite de la citation de Daniel Dayan, son propos, en précisant de manière paradoxale, au sujet des effets limités de la médiatisation de masse, qu'« en définitive, rien dans les études de réception n'autorise à penser que les médias [traditionnelles ou cybernétiques] n'exercent *aucune* influence [sur l'opinion publique] : elle confirme tout au plus (mais c'est déjà beaucoup) que cette influence ne vaut que pour certains types de textes, dans certaines circonstances, et pour certains publics » (Derville, 2017 : 37). Relions ainsi les idées de ces trois auteurs et avançons que la médiatisation de masse, d'un discours particulier (en prévention sanitaire par exemple) ne peut pas, ne pas avoir d'impact sur une opinion publique, si l'on s'attache à en déterminer, sur les différents canaux d'information (ceux de l'Internet 2.0, comme ceux traditionnels) : 1) la qualité de ses contenus (textes ou images), 2) les qualités (*i.e.* les caractéristiques) de son contexte (que nous venons de dresser dans le chapitre précédent : société du risque, démocratie crédule, capitaliste, etc.), 3) la qualité de son public (nos différents acteurs de l'arène vaccinale, autour de la controverse anti-HPV notamment : le politique, le scientifique, le médecin, le journaliste, l'associatif, les parents et les étudiants).

« Exposée fréquemment à une nouveauté [informationnelle] difficile à comprendre et assimiler » (Derville, 2017 : 37), du fait, du nombre et de la diversité des informations (de

⁴⁵ La notion d'acteur réseau est importante pour notre travail, dans la mesure où, *via* une sociologie de l'acteur réseau (SAR), celle-ci « fournit un terrain empirique facile à étudier, [...] elle rend possible l'analyse dynamique de ces relations et de leur évolution, en permettant de comprendre comment des lieux dominés [l'Internet de la santé] peuvent devenir, par reconfiguration progressive des réseaux, des lieux dominants » (Akrich, 2006 : 276).

différentes qualités *scientifiques* ; en ce qui concerne le champ de la prévention sanitaire) sur l'Internet de la santé (Assogba, Coutant *et al.*, 2015 ; Bronner, 2011 ; Lemire, 2010 ; Millerand, 2015), les opinions des différents publics-cibles, de la communication institutionnelle sur les vaccins, sont alors traversées de toutes parts, et ne réussissent plus à être accordées/ordonnées, lorsqu'apparaît une controverse, entre des experts (au sens large⁴⁶) qui médiatisent leurs croyances. Celles, par exemple, sur le lien entre les adjuvants aluminiques et la myofasciite à macrophage⁴⁷ (Georget, 2007 ; Ghérardi, 2016 ; Gromb, Benali *et al.*, 2008 ; Riva, Spinoza, 2010), entravent durablement la bonne marche des politiques de santé publique en France. Pour ainsi tenter de créer davantage de consensus⁴⁸ chez le plus grand nombre, et de cette manière, tenter de réduire aussi la controverse vaccinale, nous allons voir comment œuvre *offline/online* la communication publique (institutionnelle ou organisationnelle) selon 1) la qualité de ses contenus, 2) son contexte, et 3) les émetteurs informant sur les risques de santé. Visons-nous alors, au travers de cette étude, de nous saisir des *choses* médiatiques qui permettraient « d'élargir » (« *enlargment* ») l'esprit des acteurs réseaux (*offline/online*) de la vaccination, vers 1) d'autres croyances sanitaires que celles contemporaines de type paradoxal (*cf.* Chap. 1.1.1) et souvent « radicales » (Ward, 2015 : 76), vis-à-vis de la complexité scientifique notamment, ne permettant alors plus le consensus ; ainsi que « d'élargir » l'esprit des acteurs réseaux à 2) d'autres usages et pratiques en dispositifs (techniques, sociaux et médiatiques), afin de favoriser, cette fois-ci, la reliance de leurs croyances sanitaires (*cf. éthique de reliance* – Chap. 5.1).

⁴⁶ C'est-à-dire au sens d'*experts* et de *proto-experts* (*cf.* Chap. 1.2.1).

⁴⁷ Rappelons que cette thèse ne représente pas une enquête journalistique et ne s'inscrit pas non plus en sciences « dures ». Elle n'a donc pas pour objectif de résoudre (techniquement) la controverse vaccinale à proprement parler... mais plutôt de voir comment mieux communiquer publiquement et médiatiquement à son sujet, et ainsi réduire les tensions sociales qu'elle produit. Préférons-nous dès lors, à des fins d'information et à défaut de pouvoir statuer, faire part des décisions de la pharmacovigilance en action sur le sujet : « Alors que certains auteurs proposaient d'étudier la MFM au regard du syndrome de fatigue chronique, un avis de l'OMS a clairement énoncé en 2004 que la "persistance de macrophages contenant de l'aluminium au point de vaccination n'est pas associée à une maladie ou à des symptômes cliniques particuliers". Cet avis reposait sur les conclusions de l'étude de l'Afssaps qui a également débouché sur un avis de son Conseil scientifique en juin 2004. Celui-ci a considéré qu'un lien entre l'administration d'un vaccin contenant un adjuvant aluminique et les images histologiques de MFM est "hautement probable", mais que l'association entre cette entité histologique et un syndrome clinique spécifique n'est pas établie. Le Conseil scientifique a rappelé que l'adjuvant aluminique dans la composition des vaccins bénéficie d'un recul important et que le rapport bénéfice/risque pour ce type de vaccin est très favorable. Enfin, il n'a pas recommandé la réalisation d'autres études épidémiologiques » (Gromb, Benali *et al.* 2008 : 81-84).

⁴⁸ L'obtention du consensus dans un processus de prise de décision collective est l'un des piliers de « l'éthique de la discussion » de Jürgen Habermas (*cf.* Chap. 3).

Pour aller dans le sens de cette *élargissement* de l'esprit, d'une frange de l'opinion publique et médiatique, aux croyances parfois radicales – voire extrêmes (*cf.* Chap. 1.2.2) – sur les questions de santé publique en société du risque, nous chercherons à savoir, par quels leviers médiatiques, sociales et éthiques, réduire ou inverser les actuelles incertitudes, *hésitations* (Peretti-Watel, Larson *et al.*, 2015) ou encore défiances du plus grand nombre des récepteurs (*cf.* Chap. 2.1.1) envers des informations du risque sanitaire, aujourd'hui ambiguë – sur les épidémies comme sur la vaccination – transmises par des *dominants* (*i.e.* les scientifiques, les politiques et les journalistes spécialisés) et des *dominés* (*i.e.* les associatifs, les indépendants et les journalistes généralistes) publiant *online/offline* leurs idées/croyances sur la science. En outre, et nous l'avons démontré au premier chapitre, cette hésitation/défiance de l'opinion publique semble davantage fondée sur une transformation (*i.e.* phénomène de symétrisation – *cf.* Chap. 1.2.1) des normes et des valeurs d'expression (médiatique), de l'action sociale et sanitaire (*cf.* Chap. 1.2.1), des citoyens dominants et dominés, différemment engagés au sujet des vaccins ; que sur une rupture épistémologique de leurs croyances *scientifiques*, au fondement de notre biomodernité⁴⁹ – au sens où les modernes sont tous des *croyants en (la) Science* (*cf.* Chap. 1.2.1). Transformation, que nous avons aussi auparavant définie comme étant la conséquence d'une adaptation à un *manque de reconnaissance morale, de la part des experts-dominants, de la singularité des valeurs de croyances (évaluatives), des minorités proto-expertes-dominées, autant que de leurs normes de mise discours (sanitaire)*.

Rappelons aussi que cette transformation est caractéristique de cette chute historique de la foi (*i.e.* de la confiance) citoyenne envers la science (artefactuelle), ses représentants politiques et ses experts, qui ne semblent plus provoquer désormais que *rejet et opposition* (Hassenteufel, 2015 ; Lôwy, 2009 ; Maillard, 2015 ; Saout, 2015) chez le plus grand nombre. Dans ce scénario, où ni la foi, ni la raison ne suffisent plus à justifier, au nom d'un principe supérieur, la stigmatisation sociale subie par le plus grand nombre des communautés d'acteurs minoritaires n'inscrivant pas pleinement leurs pensées dans celles du modèle expérimentale

⁴⁹ À entendre au sens de Francisco Naishtat : « d'une biomodernité post-historique, d'une ère de gouvernementalité biopolitique sacrifiant la démocratie à la gestion autoritaire de notre survie. Et cette biomodernité, de plus en plus entremêlée à une géopolitique des ressources naturelles, ne ferait que confirmer le fossé entre notre présent d'une part et toute signification historique ou politique d'autre part, abandonnée plutôt sous les ruines d'une émancipation historique qui était encore de mise dans le cadre de la modernité » (Naishtat, 2008 : 17).

*positiviste*⁵⁰ dominant (cf. Chap. 1.2), *via* la non-reconnaissance de leurs conditions d'expression médiatique, qui affecte aussi, directement, leur condition humaine. Dans un tel scénario, rien d'étonnant à ce que l'opinion de ce *plus grand nombre* soit négative et polythétique, vis-à-vis de l'ensemble des décisions politiques de santé (bonne ou mauvaise). Ces communautés d'acteurs dominés, cachées, à l'ombre de la lumière légitimante imprégnant les dominants, semblent, par réaction à cette stigmatisation sociale, opérer une levée de boucliers face à tous types de discours en provenance des politiques, scientifiques, industriels (*i.e.* les dominants) ; qui ne peuvent ainsi plus (ou à grand frais) les faire changer d'avis – c'est-à-dire, en réorienter leur faiblesse de croire, vers d'autres croyances que celles de leurs communautés (rassurantes) d'appartenance.

Ce faisant, et du point de vue de la problématique vaccinale, ces communautés d'individus devenus hésitants/défiants, vis-à-vis du discours institutionnel promulguant les recommandations sanitaires expertes, sont désormais livrées à elles-mêmes et à leurs connaissances, les plus souvent *profanes* ou *médiatiques* (cf. Chap. 1.2.1), et donc éloignées de celles des experts ; desquelles elles souhaitent, par ailleurs, se soustraire, et en cas de nécessité absolue, pouvoir en trouver des « alternatives » (cf. Chap. 1.2.1) envers lesquelles avoir confiance et *in fine* croire. Une des conséquences de cette attitude de déni⁵¹, chez les experts (politiques, chercheurs, journalistes...), de l'existence sur l'Internet de la santé, d'une frange de l'opinion publique (médiatique), hésitante et défiante, vis-à-vis de la vaccination, est que cette frange populationnelle (incarnée en différentes communautés) peut ainsi

⁵⁰ « Les croyances épistémologiques : la production et l'utilisation de données probantes s'inscrit habituellement dans une vision de la science bien particulière héritée des sciences de la nature du XIXe siècle et encore largement dominante dans l'univers biomédical : celle du modèle expérimental de type positiviste. Lorsque comme en promotion de la santé notre objet est le comportement humain, dans ses dimensions individuelles et collectives, le type de science approprié n'est plus nécessairement le positivisme : les grands débats épistémologiques qui ont cours dans les sciences humaines et sociales depuis plus de 150 ans en témoignent éloquemment. Pour plusieurs, qu'on les nomme phénoménologues, herméneutes ou, dans leur mouture plus contemporaine, constructivistes, la science à produire lorsque notre objet est l'être humain ne peut ni ne doit être de même nature que celle produite pour étudier les autres objets de l'univers (O'Neill, 1996). Or le champ de la promotion de la santé, attendu son inscription dans l'univers de la santé publique et des sciences de la santé encore largement dominé par la profession médicale et par une vision biomédicale des choses (Kickbusch, 1989), a fort peu de légitimité pour recourir à des visions de la science plus riches et plus complexes que celles proposées par le positivisme classique (Lincoln, 1992 ; Labonte & Robertson, 1998). La réflexion épistémologique est donc un des enjeux majeurs pour qui se préoccupe de données probantes en promotion de la santé ». (O'Neill, 2004, « Le débat international sur l'efficacité de la promotion de la santé », *Promotion & Éducation*, p.8, consulté le 8 juillet 2018, disponible sur : <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/10253823040110010103x>)

⁵¹ Ce déni s'apparente à un manque de volonté d'État à protéger certaines communautés de citoyens qui ne parviennent plus à recevoir favorablement son message sanitaire (peut-être trop) rationnel ; visant pourtant des enjeux de santé majeurs, tel que la protection de la population d'un virus massivement mortel.

conduire, et être conduite, *via* des *discours sanitaires alternatifs* plus ou moins performatifs *online* (cf. Annexe n°1 « Corpus de communications vaccinales » – Chap. 5), vers d'autres risques de santé publique, historiquement⁵² bien réels.

Nous l'avons vu au premier chapitre, ces discours sanitaires alternatifs peuvent ne pas être tous rationnels⁵³, et user de modalités discursives faisant appel à la *dimension affective*⁵⁴ du langage (Kim, Hmielowski, 2017 ; Le Coz, 2014 ; Ruth, 2008) : *via*, notamment, les émotions – d'origines chrétiennes (cf. Chap. 1.1) – historiquement relatives à la *culpabilité* ou à la *peur* (Delumeau, 1978). À titre d'exemple, dans une communication *online* parue le 26 décembre 2012, sur www.micheldogna.fr, qui se veut retracer « L'historique des vaccins tueurs » (ci-dessous), sont ainsi regroupées sous un (même) titre effrayant, plusieurs informations, hors de leur contexte épidémiologique, procurant une sensation de peur *via* un effet de vérité alarmante (cf. *rhétorique de la dénonciation* – Chap. 4.3.2) :

« Historique des vaccins tueurs : 1. En 1868, 1873 et 1881 les vaccinations contre la variole aux Etats-Unis ont entraîné une extension alarmante de la lèpre comme le rapporte le Board of Health (Conseil de Santé). 2. En 1883, un document intitulé : Dossier d'une catastrophe vaccinale fait état de 400 décès après vaccinations. 3. En 1900 le Syndicat Rockefeller et JP Morgan a acheté l'Encyclopedia Britannica. Toute information et références défavorables aux vaccinations ont été éliminées de l'Encyclopédie. 4. En 1917, au cours de la première guerre mondiale, des soldats américains qui avaient été vaccinés avant de s'embarquer pour l'Europe tombaient subitement morts à la suite d'un syndrome bizarre qui semblait n'affecter que les jeunes personnes. [Et ainsi de suite, jusqu'à l'exemple numéro 19 ! qui dit encore que] Selon le NIH (Institut National de Santé), une étude japonaise de 2002, « Développement de la politique Vaccinale au Japon », explique que le nombre des

⁵² « les progrès de la technologie moderne ont conduit à un prodigieux accroissement de la science médicale et à des succès thérapeutiques toujours plus nombreux qui ont transformé la qualité et la durée de notre vie. Mais ceci n'a été rendu possible qu'au prix d'un gigantesque et perpétuel effort du corps médical pour réaliser une constante mise à jour, face à un malade qui en bénéficie sans en soupçonner le poids. Il s'ensuit que cette explosion du savoir médical n'a pu être maîtrisée qu'au prix d'une hyperspécialisation, qui conduit le médecin d'une part à chercher toujours plus de certitudes dans la seule technologie, d'autre part à se désintéresser de l'évolution de la société dans laquelle il vit. En effet, devenu toujours plus performant grâce à la technologie, le médecin perd à son égard tout jugement critique et cède à un positivisme naïf qui postule que les progrès constants de la science diminuent sans cesse l'erreur pour ne conserver que la vérité. Donc, il ne peut y avoir que mépris pour tout ce qui ne correspond pas à la théorie du jour, identifiée à la théorie de toujours (G. Canguilhem). [...] C'est à l'histoire de la médecine qu'il revient d'éclairer l'intrication du savoir médical et de la société qui le suscite, le reçoit ou le refuse. C'est seulement en comprenant ce difficile dialogue, à l'aide de connaissances qu'ils avaient crues superflues, que les médecins seront ceux dont la société a besoin, pour des choix difficile » (Imbault-Huart, 1984 : 632-634)

⁵³ Car le Moderne possède certes bien un esprit critique, mais pas forcément un esprit *de facto* rationnel : « le cœur a [certaines de] ses raisons [critiques] que la raison [logique] ne connaît point » (Pascal, 1670).

⁵⁴ « *We explored the influences of medical drama viewing on health behaviors and emotions, and examined the role of self-efficacy in medical drama programming. [...] Conclusions : Findings suggest that inclusion of self-efficacy information in entertainment programming may lead to beneficial health outcomes. Medical drama programming may act as an effective outlet to affect health behaviors and emotions of the larger public, ultimately enhancing public health.* » Kim S. et Hmielowski, J., 2017, "The Influence of Self-efficacy in Medical Drama Television Programming on Behaviors and Emotions that Promote Cervical Cancer Prevention.", *American Journal of Health Behavior*, n°6, Vol.41, 719-727. disponible sur : <http://www.ingentaconnect.com/content/png/ajhb/2017/00000041/00000006/art00006>

enfants qui sont devenus autistes varie en proportion directe du nombre d'enfants qui ont été vaccinés chaque année. » (consulté le 4 novembre 2017 sur : <http://micheldogna.fr/historique-des-vaccins-tueurs/>)

C'est-à-dire que cette communication, par une mise en scène particulière du discours, procure un *effet de vérité* (cf. Chap. 2.2 et 5), dû, par exemple, à l'accumulation chronologique de faits « à charges » contre la vaccination – sans aucune autre dimension logique ou contextuelle, ni autre commentaire de l'auteur –, tentant de faire *objectivement* part au récepteur, d'une étude vraisemblable sur la balance bénéfice/risque des vaccins. Type de discours, qui nous l'avons vu au premier chapitre, semble « idéaltypique » (Grossein, 2016 ; Weber, 1921/2003) en société *du risque* et *crédule*, et alimente encore davantage les incertitudes et les craintes (e.g. envers l'observance des recommandations vaccinales, émises par les instances sanitaires). Or et selon nous, ce qui permettrait justement de réguler certains effets, (jusque-là) permanents en société du risque, et qui plus est, délétères en démocratie sanitaire (e.g. l'excès de peur vis-à-vis des risques techno-scientifiques), serait de se pencher à nouveaux frais sur la notion d'*éthique*⁵⁵ (cf. Chap. 5), afin d'en trouver une acception, appliquée à la santé et à sa publicisation médiatique, capable de coaguler/relier⁵⁶ (cf. *éthique de la reliance* – cf. Chap. 5.1), au moins en *apparence* (Maffesoli, 1990/2007) au sein de communications sur les vaccins, certain(e)s des *principes, normes et valeurs* du discours médiatique en action, qui le plus souvent s'opposent, dans l'arène du débat.

En partant alors du point de vue de la communication publique et institutionnelle sur les vaccins, qui engage les scientifiques et les politiques de notre société (Autret-Leca, Cissoko *et al.*, 2011 ; Bégué, 2003 ; Moulin, 1999) dans une nouvelle *lutte* (Honneth,

⁵⁵ « L'éthique n'a pas de définition univoque. En matière de vaccination, elle peut correspondre à une volonté d'optimiser une protection collective en tenant compte des libertés mais aussi des responsabilités de chacun. L'obligation vaccinale, sauf cas de force majeure retentissant sur la santé publique est appelée à disparaître. L'application des recommandations passe par la connaissance, la motivation des médecins et la relation de confiance qu'ils établissent avec leurs patients qui sont de plus en plus instruits. Cette relation est la plus noble qui soit. Tout médecin s'est engagé à la respecter » (Gaudelus, 2008 : 772-774).

⁵⁶ Pour réussir à relier les *modalités médiatiques* (cf. Chap. 4) des mouvements d'expression relatifs à la vaccination (*offline/online*) « pro-vaccins » principalement experts, et « anti-vaccins » principalement contre-experts, proto-experts, et non expert, nous nous adosserons notamment aux principes, normes et valeurs d'une « éthique de la discussion » (Habermas, 1991/2013). Gageons que celle-ci nous aide à transmettre au plus grand nombre une (sensation de) reconnaissance morale (de la part des dominants) des différentes éthiques communautaires et ainsi les relier à celle scientifique (de la norme) en action dans les diverses communications relatives à la vaccination. C'est-à-dire, proposer aux sphères décisionnelles (expertes) de la démocratie sanitaire, *via* ce travail de recherche, une solution éthique d'optimisation de leur discours, se présentant sous la forme d'un compromis entre la manière de publiciser la santé préventive de la part des acteurs pro- et anti-vaccins.

1992/2000), qui est celle d'une nouvelle *reconnaissance*⁵⁷ *par l'opinion publique de leur éthique* historique, produisant une attitude pro-vaccin, car fondée sur une croyance évaluative de type expert, sur et en la science (Faure, 1984 ; Guerin, 2007). C'est-à-dire que ces experts (scientifiques et politiques) – que nous allons ainsi voir dans un rapport de domination paradoxal (*cf.* Chap. 2.1.1) – sont désormais à la recherche d'une *reconnaissance morale* (Simmel, 1908/1999) de la part des proto-experts et non-experts, se positionnant souvent en tant que contre-experts, en disruption avec les croyances *positives* des dominants, qui expriment alors médiatiquement l'idée, qu'il est nécessaire de se faire vacciner (Alpérovitch, Elbaz *et al.*, 2015 ; Cordier, 2013 ; Fischer, 2016 ; Larson, 2015 ; Monsonego J., 2007 ; World Health Organization, 2014).

Il nous faut dès lors viser l'atteinte, d'un compromis moral, qui puisse faire consensus auprès de chacun des acteurs médiatiques (experts, proto-experts ou non-experts), en opposition dans l'arène vaccinale. Pour ce faire, nous étudierons dans ce chapitre, puis dans le reste de cette thèse, les *modalités pratiques* d'interaction sociales et communicationnelles, pour chacun des acteurs engagés dans la communication préventive de santé par vaccination, au travers : 1) des processus (historiques, culturels, politiques et techniques) de médiatisation *offline/online* des informations sur les vaccins et celui anti-HPV plus précisément (*cf.* Chap. 1 et 2) ; 2) des procédures d'argumentation discursives (*cf.* Chap. 3 et 4), engageant différentes techniques « dialogiques » (*e.g.* effet de vérité, mise en scène dramaturgique, rhétoriques de la fragilisation, de l'engagement, de la dénonciation, etc.) ; et 3) des différentes morales à « relier » avec éthique (*e.g.* de conviction, de responsabilité, du *care*, de la discussion, à visée réflexive ou normative, ou encore de l'esthétique – *cf.* Chap. 5), qui sous-tendent les différents usages discursifs.

Nous nous saisisons alors, dans une première section de ce deuxième chapitre – relatif à la persistance de la controverse vaccinale sur l'Internet –, de la qualité des *rapports d'échanges* médiatiques, entre les différentes communautés d'acteurs experts, proto-experts et non-experts (pour ou contre les vaccins), en portant en permanence un regard croisé sur les *choses*

⁵⁷ Nouveau besoin de reconnaissance pour les experts, s'inscrit en faux par rapport aux besoins moraux du plus grand nombre des minorités médiatiques, trouvant *in fine*, leurs bien-être dans l'entre-soi protecteur de leur communauté d'appartenance (*cf.* les « cités » de valeurs – Chap. 5 Introduction).

historiques et culturelles relatives à la communication sur les vaccins en société du risque (cf. Chap. 2.1.1), ainsi que sur les *choses (bio-)politiques et médiatiques*, vis-à-vis de l'information sur les risques sanitaires (cf. Chap. 2.1.2 et 2.1.3). Dans une deuxième section, nous verrons comment ces *rappports d'échanges* (culturels, historiques, politiques et médiatiques) évoluent au sein d'une démocratie sanitaire s'exprimant, et trouvant de plus en plus sa place, sur un Internet de la santé définitivement plus participatif (cf. Chap. 2.3), que *via* les traditionnels médias de masse (TV, radio, presses, etc.). Au cours de cette transition, des médias *offline* aux médias *online*, les acteurs médiatiques de la prévention sanitaire sont ainsi projetés dans un univers de plus en plus *techniques*, responsables d'un nouveau risque relatif à sa nécessaire adaptation. Ce risque n'est alors plus seulement relatif aux *crises sanitaires*, mais désormais, aussi aux *crises médiatiques* (cf. Chap. 2.2.1). Ensuite, nous verrons donc, rétrospectivement, quelles ont été les conséquences médiatiques d'une révolution technique historique – celle cybernétique – ayant fortement influencée les pratiques communicationnelles desdits acteurs (cf. Chap. 2.2.2) ; en particulier celles des journalistes, qui sont aux premières loges de la diffusion d'informations sur les médias traditionnels (*offline*) et 2.0 (*online*). Enfin, verrons-nous comment ces changements de pratiques communicationnelles ont complètement bouleversé la nature des *rappports d'échanges* et de *domination sociale* entre les acteurs institutionnels (ministères, institutions) et organisationnels (associations, ONG) d'une santé publique en pleine mutation (cf. Chap. 2.2.3). Nous concluons en ouvrant notre propos sur la problématique éthique d'une telle quantité de bouleversements (techniques, sociaux...), dans le traitement de l'information de santé, ainsi que dans le long processus de légitimation des acteurs, historiques et nouveaux, du débat sur les vaccins.

2.1. Des États politiques : entre expertises, médiatisation des risques et défiance vaccinale

En plus d'un vif esprit critique vis-à-vis de sa sociologie des médias, Grégory Derville (2017), qui vient de publier la quatrième édition de son ouvrage « Le Pouvoir des médias », a le sens des phrases choc quand il s'agit de s'exprimer au sujet des chercheurs en *Sciences de l'information et de la communication* (SIC). En voici deux illustrations : « L'univers des médias demeure, une fois encore, opaque aux yeux des chercheurs en communication » (*Ibid.* :

49) et « la perplexité ou la prudence de la plupart des chercheurs contemporains en communication de masse est d'ailleurs déjà un progrès par rapport aux incertitudes triomphantes ou alarmistes du début du siècle dernier » (*Ibid.* : 214). Et... peut-être n'a-t-il pas entièrement tort, du moins, en ce qui semble concerner les études actuelles sur la communication de santé, qui s'inscrivent toujours en continuité du courant théorique questionnant les médias traditionnels⁵⁸. Souhaitons-nous ainsi dépasser ces questionnements déjà denses, pour se consacrer à ceux relatifs aux (nouvelles) technologies de l'information/communication en prévention sanitaire par vaccination (Bizard, Jacquinet, 2015 ; Devins, 2015 ; Martinez-Mora, Alvarez-Pasquin *et al.*, 2008). Technologies dont on peut d'ores et déjà dire qu'elles contribuent moins à la médiatisation massive d'informations du risque, qu'à leur « traduction » (Akrich, Callon *et al.*, 2006) selon différentes croyances évaluatives, par l'ensemble des internautes, regroupés au sein des différentes communautés d'acteurs *online* (expertes, proto-expertes ou non-expertes).

La démocratie sanitaire en action, est en effet aujourd'hui de plus en plus présente sur les nouveaux *dispositifs d'information 2.0* (Flichy, 2010 ; Galibert, 2013) : avec « l'Internet [comme protagoniste, qui] peut être un canal de communication nouveau entre gouvernants et gouvernés, indépendant de toute autre procédure de consultation. [...] [Incarnant] un système sophistiqué d'aiguillage des mails des habitants vers les personnes compétentes, et le recours ponctuel à des référendums électroniques. Dans un tel cas, le modèle représentatif, [de la démocratie sanitaire] n'est pas remis en cause » (Derville, 2017 : 204-205). Cependant, cette dynamique en cours de *dématérialisation de la démocratie* (*cf.* Chap. 2.2) se voit ankylosée de nouveaux maux : celui relatif à l'émission et de la réception massive d'informations *online* ambiguës (*i.e.* plurivoques et contradictoires) ; ainsi que celui de l'adaptation technique, de l'humain à la machine informationnelle 2.0. On souhaiterait, par exemple, que la *dématérialisation de la démocratie*, soit aussi *positive* (*cf.* Chap. 1.2), au sens d'une meilleure participation citoyenne au sein des différents espaces de participation du public, au processus

⁵⁸ Preuve en est, la conclusion rédigée par Bernard Miège de l'ouvrage collectif « La santé dans l'espace public » paru en 2010 et dirigé par Hélène Romeyer, précise que malgré la qualité de l'étude du processus médiatisation des informations du risque sanitaire dans son ensemble, « l'intérêt [est encore] maintenu pour les discours de presse [...] [qui, s'ils] restent sans doute fastidieux à analyser d'un point de vue quantitatif, ils présentent bien des commodités par comparaison avec les discours audiovisuels et multimédias [qui sont notamment les communications par excellence sur l'Internet de la santé], beaucoup plus insaisissables dans leurs diverses dimensions » (source : *in* Romeyer H., 2010, La santé dans l'espace publique, Presse de l'école des hautes études en santé publique, 214 p., p. 207).

décisionnel (e.g. la plate-forme <http://concertation-vaccination.fr/> réunit seulement 10 435 contributions, sur l'ensemble du territoire français). Le manque de capacité évidente à produire du consensus auprès d'une opinion publique moderne (i.e. incertaine, ambivalente et critique – cf. Chap. 1.1.3), de cette nouvelle situation informationnelle, incarne alors une limite très importante à l'avènement d'une possible « démocratie [sanitaire] électronique » (*Ibid.* : 205). C'est donc au travers de la mise en récit de seize phénomènes historiques, que nous identifierons différents *effets*, de nature technique, social et médiatique, qui résultent de cette nouvelle situation, produisant massivement des controverses, ainsi que de nombreuses souffrances morales (cf. Chap. 2.1) et techniques (cf. Chap. 2.2 et 3.2).

En nous adossant au constat d'Hélène Romeyer, que des « formes nouvelles de publicisation [celles *online*] viennent en effet concurrencer des formes plus traditionnelles, comme [celle de] la communication publique ou [de] la communication scientifique [qui sont historiquement *offline*] » (2010 : 6), nous prendrons comme point de départ de ce récit argumentatif : la publicisation *offline/online* des campagnes vaccinales contre le cancer de col utérin, et plus largement, des communications au sujet des différentes mesures de prévention sanitaires par vaccination – telles que celle sur la grippe aviaire H1N1 ou encore la grippe saisonnière *influenza*. C'est aussi à partir des apports théoriques et empiriques de la thèse de Jérémy Ward (2015) sur *Les vaccins, les médias et la population* ; de ceux de l'ouvrage collectif dirigé par Hélène Romeyer (2010) *La santé dans l'espace public* ; et de ceux de l'ouvrage de Dominique Marchetti (2010) *Quand la santé devient médiatique*, que nous tenterons d'adopter un point de vue complémentaire – pragmatique et opérationnel – vis-à-vis de la problématique de publicisation/médiatisation des enjeux de la vaccination, et notamment du vaccin anti-HPV.

Ainsi, nous entrecroiserons des savoirs sur 1) la perception des différentes opinions publiques (des communautés d'acteurs experts, proto-experts ou non-experts) sur les risques sanitaires relatifs à une problématique techno-scientifique (au enjeux de santé publique) devenue médiatique (e.g. celle du vaccin anti-HPV) ; 2) les modalités sociales et communicationnelles de l'information du risque – inhérente à la science (médicale) en action –, qui rendent de plus en plus complexe leur traitement médiatique *offline/online* ; et 3) les nouveaux usages

(sociotechniques) et les nouvelles pratiques (sociomédiatiques et éthiques) de la communication préventive 2.0 sur l'Internet de la santé. Ainsi, espérons-nous nourrir encore davantage un propos déjà riche – et dont nous pensons qu'il n'est pas nécessaire de tout redire (au risque de trop « traduire ») pour avancer – sur le traitement social, communicationnel et éthique des risques (*e.g.* industriels, politiques, médiatiques) relatifs au champ (d'activité scientifique) de la prévention sanitaire et de sa publicisation *offline/online*. Pour paraphraser Marc Lemire (2010 : 191), qui confirme notre orientation de recherche : « C'est vers l'étude des usages sociaux de l'Internet que l'on semble devoir se tourner si l'on souhaite comprendre à sa juste valeur l'influence de ce réseau dans les pratiques sociales en matière de santé. Étudier la façon dont la population s'approprie l'information de santé en ligne, c'est-à-dire l'intégrer dans ses pratiques au quotidien, représente alors l'une des piste de recherche pertinentes ».

2.1.1. L'opinion publique, les médias et la peur du risque vaccinal

Reprenons désormais, la question relative à l'imaginaire du plus grand nombre, vis-à-vis de la prévention sanitaire⁵⁹ et de ses enjeux médiatiques, dont celui, de l'adhésion du public aux politiques vaccinales. En outre, ces dernières, sont peut-être les mesures de prévention sanitaire les plus invasives vis-à-vis (de la transformation préventive) des corps, mais aussi et très certainement, vis-à-vis (du processus de préparation) des esprits⁶⁰ (à cet acte). Pour cela, nous allons étudier, lors des différents processus de publicisation des questions de santé publique, *via* leur médiatisation *offline/online*, la manière dont sont façonnées les croyances vaccinales, d'une opinion publique principalement composée d'acteurs proto-experts et non-experts, aux connaissances profanes et médiatiques (*cf.* Chap. 1.2.1). Car, comme le diraient

⁵⁹ Définition : *La prévention est l'ensemble des actions qui tendent à promouvoir à la santé individuelle et collective.* (Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé). **Les buts sont** : d'entretenir et développer son capital santé, de faire prendre conscience aux gens de l'importance de leur capital santé. **Prévention primaire** : ensemble des mesures destinées à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population. Ex : vaccination ; **Prévention secondaire** : ensemble des mesures destinées à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population ; **Prévention tertiaire** : ensemble des mesures visant à prévenir les rechutes ou les complications ; **Prévention quaternel ou palliative** : accompagnement de la personne en fin de vie. **La prévention sanitaire se décline aussi de la manière suivante** : la prophylaxie. Une prophylaxie désigne le processus actif ou passif ayant pour but de contrecarrer l'apparition ou la propagation d'une maladie. (source consultée le 28 août 2017 : <https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsi/cours/ue-1.2-s3-sante-publique-et-economie-de-la-sante.html>).

⁶⁰ À en lire, et croire, les messages de craintes, doutes et peurs circulant sur de nombreux groupes Facebook (*cf.* « 01_Réseaux sociaux » in Annexe n°1 « Corpus de communications vaccinales ») : « info vaccin prevenir » ; « unacs - union nationale des associations citoyennes de santé » ; « Info Vaccins France »...

Serge Halimi, Dominique Vidal *et al.* (2000/2014) dans leur ouvrage portant le même titre « *l'opinion, ça se travaille* [aussi sur l'Internet] » (*Ibid.*, 197) et en particulier pour l'Internet de la santé (Martinez-Mora, Alvarez-Pasquin *et al.*, 2008) où « les informations ambiguës [*online*] constituent un obstacle [majeur] à la vaccination »⁶¹.

Alors fascinés par ces informations ambiguës *online*, sur les risques sociétaux de la science et de ses techniques (*e.g.* risques sanitaires, nucléaires, écologiques...), interrogeons-nous sur les processus sociaux et techniques, par lesquels, les modernes réussissent à assouvir leur soif de ce genre d'information, et par lesquels ces informations (sur la science) réussissent à perdre l'essentiel de leur valeur *positive*, pour ne réussir qu'à transmettre au plus grand nombre de ses récepteurs, leur valeur négative : c'est-à-dire, encore plus de craintes et d'incertitudes. Par ailleurs, les incertitudes relatives aux vaccins, « manifestent que *l'incompréhension et l'appréhension* [vis-à-vis des informations sur ce sujet à risque] persistent [...]. Sur le continent africain [par exemple], une *affaire de rumeur et de vaccin* [Tiokou Ndonko, Schmidt-Ehry, 2000] soulignait [pour faire justement écho aux polémiques actuelles sur HPV, qui font suite à la campagne publicitaire de Merck en 2006,] comment l'improvisation d'une campagne vaccinale peut aboutir à des effets catastrophiques » (Moulin, 2003 : 567).

À partir de ce premier phénomène médiatique, d'incompréhension et d'appréhension de l'information du risque, *via* une communication publique peut-être encore trop souvent improvisée⁶², pour médiatiser sur l'ensemble d'un territoire, des informations du risque telles

⁶¹ Bien que « la crédibilité, le contenu, la qualité et la conception des sites officiels visibles sur l'Internet soient accrédités par l'OMS. L'évaluation globale montre que ces sites utilisent principalement l'anglais ; les sites et documents sont destinés au public et aux professionnels de la santé mais ne sont généralement pas divisés en sections spécifiques ; il existe un large éventail de contenus, mais les informations sur les maladies évitables et leur incidence, les vaccins individuels et leurs effets néfastes manquent partiellement ; et, il y a un manque de contenu émotionnel qui pourrait avoir un effet important sur le grand public. Bien que les sites soient soutenus par des institutions fiables, les sources d'information devraient être plus explicites et les politiques de confidentialité devraient être plus clairement définies. Les facteurs positifs les plus importants ont été la transparence du financement, le manque de liens avec l'industrie pharmaceutique, la transparence de la gestion et de la responsabilité du site et, surtout, la qualité scientifique avérée et la mise à jour constante des contenus. Des recherches supplémentaires sont nécessaires sur la manière de transmettre des messages importants sur la santé en utilisant les moyens de communication, leur impact sur le public et les professionnels de la santé et sur la manière dont les utilisateurs bénéficient des informations sur la santé » (traduction libre de l'anglais, source : Martinez-Mora M., Alvarez-Pasquin, M. J. et Rodriguez-Salvanes, F., 2008, "Vaccines and Internet: characteristics of the vaccine safety net web sites and suggested improvements", *Vaccine*, n°52, Vol.26, pp. 6950-6955. consulté le Dec 9, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18951940>)

⁶² Malgré l'existence, à des échelles plus locales du territoire français, de Comités régionaux d'éducation pour la santé (http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/1420/voir-le-rapport-d-activite-2017_doc.pdf), ainsi que différentes Instances Régionales d'Éducation et de Promotion de la Santé (<http://inpes.santepubliquefrance.fr/espace-reseau/ireps.asp>)

que celles relatives à la balance bénéfique/risque des vaccins, dont l'envergure sociale est facilement celle d'une « cause nationale »⁶³, nous nous sentirions subir systématiquement négativement certains des progrès – au sens d'évolution « positive » (Marcuse, 1964/1968 : 250-251) – de la science (*e.g.* la vaccination), au lieu de s'en saisir positivement – c'est-à-dire en confiance – de ses profits. En outre, « les populations semblent [en effet] avoir plus souvent subi qu'agi la vaccination. La vaccination semble avoir [ainsi] revêtu les traits généraux du fait de société selon [l'acception de] la sociologie d'Émile Durkheim, à savoir les caractères d'extériorité à l'individu et de contrainte. [...] [Cependant, et] malgré les punitions [et] les corvées [qui ne sont pas des mesures de communication par le discours...] qui s'abattent sur les réfractaires, il est possible, comme le suggèrent certains rapports d'observateurs européens sceptiques, que le système de la vaccine n'ait été parfois « qu'un simple édifice de papier ». [...] La résistance à la vaccination est avant tout résistance à l'autorité, qu'il s'agisse d'une autorité locale, ou *a fortiori* d'une autorité étrangère » (Moulin, 1999 : 984).

Cette résistance à l'autorité, des communications publiques de santé d'envergure nationale, telle que celle sur les vaccins, par une frange de l'opinion publique – aux premiers rangs de laquelle (en France et en Europe) se positionnent les membres de ligues associatives anti-vaccinales⁶⁴, dont certains protagonistes sont aussi des médecins allopathes, souvent très médiatiques et polémiques (*e.g.* Pr Henri Joyeux⁶⁵ [chirurgien oncologue], Pr Michel Georget [biologiste], Jean-Pierre Spinosa [gynécologue-obstétricien]) – entame un processus de délégitimation du discours expert sur les vaccins actuels, en faisant, par exemple, oublier/apostasier des croyances populaires historiquement *positives* (*cf.* Chap. 1.1 et 5.1) sur les vaccins (*e.g.* celles de 1980 sur le vaccin antivariolique et l'éradication mondiale de la

⁶³ <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/article/concertation-citoyenne-sur-la-vaccination>

⁶⁴ « Cela fait sens pour les professionnels de la santé d'attribuer les craintes d'un vaccin à un mouvement anti-vaccination. L'alternative, comme le suggèrent les études, serait de situer le problème - au moins en partie - dans les pratiques de santé publique entourant la vaccination. Se concentrer sur les virulents [et médiatiques] opposants à la vaccination et exposer des moyens de les contrer (*e.g.* Leask et McIntyre, 2003) permet d'unir les professionnels de la santé publique et de la médecine derrière la bannière de raison et de rationalité. Détournant ainsi et dans le même temps l'attention des autres sources d'insatisfaction. L'alternative indésirable est de soulever des questions sérieuses, complexes et potentiellement perturbatrices sur la façon dont les professionnels de la santé se comportent. » (Traduction libre du texte original anglais ; source : Blume S., 2006, "Anti-vaccination movements and their interpretations", *Soc Sci Med*, n°3, Vol.62, pp. 628-642. consulté le Feb, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16039769>, p. 639)

⁶⁵ <https://professeur-joyeux.com>

variole⁶⁶), en les réduisant justement à de « simples édifices de papier » (*Ibid.*). Tachons, dès lors, de comprendre pourquoi *telle information (scientifiquement vraie ou fausse) ou fait (avéré ou non) positif/bénéfique ou négatif/risqué* relatif à la communication sur les vaccins, est relayée ou non, sur tel ou tel média (*offline/online*) et selon quel(s) acteur(s), aux croyances évaluatives expertes, profanes ou médiatiques, et aux imaginaires plus ou moins confiants, hésitants ou défiants, vis-à-vis de la vaccination ?

Traitons cette question tout d'abord de manière macroscopique. C'est-à-dire du point de vue d'un processus global d'institutionnalisation de la culture scientifique et technique (Las Vergnas, 2011), afin de se saisir de l'ensemble des grands phénomènes normatifs – surtout de nature technique depuis la révolution cybernétique – qui structurent aujourd'hui la communication sur les vaccins et façonnent la société, en engendrant, force est de le constater, des imaginaires anxieux stimulant de nombreux mouvements d'oppositions citoyennes face à toutes propositions politiques (à la portée le plus souvent techno-scientifique en société moderne) de changement impliquant un (moindre ?) risque. Cependant, en s'exprimant plus librement sur l'Internet que lors de manifestation *in situ*, où syndicats et *leader* d'opinion, centralisent souvent l'information à transmettre aux responsables politiques – et ce faisant, en lissent, toute une diversité de nuances semblant alors converger, mais en apparence uniquement –, ces mouvements d'opposition 2.0, paraissent aussi favoriser la concrétisation d'une démocratie réellement plus participative – nous reviendrons sur ce point en fin de chapitre (*cf.* Chap. 2.2.3). Ce deuxième phénomène, d'émancipation des croyances sanitaires d'une opinion publique moderne devenant de plus en plus divergente et médiatique, est alors de moins en moins aisée à réguler (*online*) pour les instances de gouvernance, dont une partie des enjeux préventifs est bien le maintien de la cohérence des discours transmettant les recommandations sanitaires. Les répercussions dans le monde réel, de ce phénomène d'émancipation des croyances sur l'Internet de la santé, sont dès lors de plus en plus concrètes, avec, notamment, une hésitation vaccinale massive pour le vaccin anti-HPV, dont la couverture chez les jeunes filles est de seulement 14 % pour les trois doses, à l'âge de 16 ans en 2015, contre 28 % en 2010 (Fischer, 2016 : 11).

⁶⁶ Pour plus d'informations sur le sujet : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39258/a41464_fre.pdf;jsessionid=532E3B2E090F9A44C631C831DFDDA6B2?sequence=1

On peut reparler ici, des actions « normales » (*i.e.* celle « *offline* » : manifestation *in situ*, pétition...) d'opposition ou de revendication citoyenne médiatique qui, une fois passées, sans avoir été entendues, ni satisfaites, de la part de décisionnaires, resurgissent et s'accroissent *online* « dans le cadre d'intenses controverses [telle que celle sur Gardasil, qui existe en France et à l'international depuis 2006 et sollicite toujours, à l'heure actuelle, de nombreux experts sur ces questions de fond (immunologique, épidémiologique..) et de forme (médiatisation et éthique des informations sanitaires sur les risques relatifs à une couverture vaccinale soit faible soit élevée...) (Ashrawi, Javaid *et al.*, 2015 ; Boldt, 2016 ; Estermann, 2014 ; Garland, Quinn, 2006 ; Georget, 2007 ; Ghérardi, 2016 ; Guimezanes, Mathieu, 2015 ; Institut Suisse Des Produits Thérapeutiques Swissmedic, 2014 ; Larson, 2015)] ; elles [*i.e.* les actions d'opposition et de revendication] sont polyphoniques [sur l'Internet de la santé], c'est-à-dire qu'elles déploient plusieurs registres d'expertise [et donc de croyances évaluatives] et de connaissance [de type expert, profane ou médiatique], y compris les points de vue de simples citoyens [qui s'expriment plus librement *online*] ou de ceux qui parlent en leur nom, comme les associations » (Chateauraynaud, 2011 : 226). De plus, cette contre-expertise collective *online* sur la vaccination (symptomatique du phénomène d'incompréhension et d'appréhension du grand public vis-à-vis de ces informations du risque), *a contrario* de l'expertise mandatée par une instance sanitaire, ne « tente [pas] de maintenir un certain degré de confinement [effet de mise en boîte noire – *cf.* Chap. 1.2] en limitant la participation d'éléments extérieurs » (*Ibid.* : 227).

En nous inspirant désormais de la célèbre formule « Qui dit quoi, à qui, dans quel canal et avec quel effet ? » formulée par Harold Dwight Lasswell (1948 : 37), puis adaptée selon Robert-Vincent Joule, Fabien Girandola et Françoise Bernard (2008 : 17) pour qui « la question devrait se reformuler de cette manière : « Qui dit quoi, à qui, dans quel canal, en lui faisant faire quoi et avec quel effet comportemental ? », [car] l'acte préparatoire [de tout discours] engageant doit être réalisé dans un contexte (c.-à-d., libre choix, absence de promesse de récompense et de menace de punition) où l'individu peut tisser un lien entre ce qu'il fait et ce qu'il est, et finalement entre ce qu'il est et la cause à défendre ou à promouvoir (Deschamps, Joule & Gury, 2005) ». Nous étudierons, *via* les discours sur les vaccins, les différentes qualités de « processus de mise en croyance » en la science, qui permettent d'agir

plus ou moins sur les comportements, en produisant de l'engagement, qui, dans le champ de la santé, doit aussi s'incarner en un acte moral (principe d'autonomie, de non-malveillance – cf. Chap. 5.2). Ainsi allons-nous amorcer le traitement de nos questions complexes de départ, sur les différents processus médiatiques de mises en croyances d'une opinion publique moderne, en diverses qualités d'informations sur la science, en se représentant ces processus sous la forme d'une équation – simplifiée, par rapport à celles sus-citées – des rapports techniques et sociaux d'influences médiatiques : [qui dit quoi :] *légitimité d'acteur(s)* (politiques, scientifiques, associatifs, indépendants, journalistes spécialisés et généralistes) + [dans quel canal :] *système d'information* (dispositifs sociomédiatiques, sociotechniques) = [quel effet, pour quel comportement :] *différentes qualités de processus de mises en croyances*, [à qui :] auprès d'une opinion publique.

Dans un premier temps, le développement à venir sera donc dédié, d'une part, au statut « d'information » (sur un fait empirique [e.g. une crise sanitaire], ou un fait [artefactuellement] scientifique [e.g. une théorie épidémiologique sur une crise sanitaire]), et d'autre part, au statut de « fait » (faisant ainsi l'objet d'un traitement informationnel « de terrain » [e.g. au sein du laboratoire de recherche scientifique, comme d'une zone épidémique]), lors de la publicisation d'une communication préventive sur un système d'information *online/offline*. Dans un second temps, seront abordées les questions de la « reconnaissance » (ou de la représentation⁶⁷) et de « l'acceptation vaccinale » (Eve, Pham *et al.*, 2017 ; Girard, 2014 ; Hurel, 2016 ; Moulin, 2003) d'une opinion publique moderne, des communications publiques de prévention sanitaire par vaccin, médiées par des journalistes « spécialisés » (*i.e.* des journalistes scientifiques aux connaissances expertes) ou « généralistes » (*i.e.* des journalistes scientifiques aux connaissances profanes ou médiatiques) qui s'inscrivent dans 1) une *société du risque* (cf. Chap. 1) où la politique est sous le protectorat⁶⁸ de « l'expertise scientifique » (Trépos, 1996), et dans 2) *une société de*

⁶⁷ Pour laquelle nous préférons l'usage simmélien du terme « reconnaissance » (Simmel, 1908/1999) qui nous permet de mettre avant une acception de la « représentation sociale » tournée vers la question (notamment) des enjeux moraux.

⁶⁸ Ce « protectorat » est cependant à nuancer et à teinter de fragilité, car il est problématique : « Deux aspects de la réalité de l'expertise sont en interaction : les discours des experts (les « représentations », comme on dit souvent, pour le relativiser) participent à la définition de ce que l'on croit pourtant mesurer indépendamment de ces discours (les « pratiques objectives ») ; [...] si l'on insiste trop sur cet aspect, on finit par considérer que l'invention de l'expertise par l'expert est plus ou moins de la supercherie (l'expert trompe son monde et se trompe lui-même). » (Trépos, 1996 : 6).

l'information où les journalistes sont maîtres (Derville, 2017 ; Halimi, 2014). Traiterons-nous ainsi des interrelations et des interdépendances entre la communauté experte (composée de scientifiques, de journalistes spécialisés, et dans une moindre mesure, d'élus spécialisés dans leur champ d'intervention) qui sont désormais à la reconquête d'une reconnaissance morale (cf. Chap. 2.1) de leurs croyances institutionnalisées, de la part d'une opinion publique « incertaine » (Evans, Bostrom *et al.*, 1997 ; Fischer, 2016) et « hésitante » (Peretti-Watel, Larson *et al.*, 2015 ; Ward, 2015 ; World Health Organization, 2012 ; Yaqub, Castle-Clarke *et al.*, 2014) composée comme suit, et de manière très hétérogène : d'associatifs (membres des communautés proto-expertes et contre-expertes), de journalistes généralistes ou spécialisés (membres des communautés expertes et proto-expertes) autant que des enfants, des « jeunes » (Barras V., Jacot-Guillarmod M., 2014), et des « parents » (Downs, De Bruin *et al.*, 2008 ; Wafo, Ivorra-Deleuze *et al.*, 2010) ou encore des patients/victimes (membres des communautés proto-expertes et non-expertes).

En nous appuyant désormais sur les réflexions⁶⁹ de Serge Halimi, Dominique Vidal *et al.* (2014 : 10-12) qui examinent le traitement journalistique *des faits à risque*, ou *des informations (sur les faits à risque)*, relatifs à des « faits » à risque de guerre, ces dernières décades (première *intifada* palestinienne en 1980, guerre du Golfe en 1990, ainsi que celle d'Afghanistan en 2001), et qui en dressent le constat que « la guerre psychologique s'ajoute à la guerre militaire, [...] [car] le public est surtout informé par l'armée des journalistes ordinaires, [et] pas par la poignée des reporters d'exception [c'est-à-dire de terrain]. [...] [Et ainsi, en est-il, que] si les journalistes [ordinaires] se laissent duper⁷⁰, c'est souvent [parce] qu'ils ne connaissent guère [les risques de] la situation qu'ils couvrent. Le « terrain [et ses

⁶⁹ À propos des réflexions de Serge Hamill *et al.* dans leurs ouvrages *L'opinion ça se travaille* (2000) et *Les nouveaux chiens de garde* (1997), nous ne retiendrons pas la vision parfois trop « sans espoir » vis-à-vis de la capacité des journalistes d'aujourd'hui à n'être, pour la plus grande part, que des « chiens de garde » des « maîtres du monde »... bien au contraire ! Cependant, nous creuserons le même sillon, tout en le teintant de nuances, pour essayer d'entrevoir les possibles, d'un changement de pratiques médiatiques sur le sujet à risque. Aussi, pour entrer en régime de controverse au sujet des deux ouvrages sus-cités, un article du Monde Diplomatique parue en février 1998, est disponible à ce lien (consulté 4 novembre 2017) : <https://www.monde-diplomatique.fr/1998/02/PLENEL/3546>

⁷⁰ Pour clarifier ce qu'entendent les auteurs par « duper », voici un extrait éclairant : « Interrogé par Le Monde (25 mars 2000) sur le caractère moutonnier qu'il prête aux journalistes, M. Shea répond : « Je ne voudrais pas généraliser. Je n'ai pas porté d'accusation globale. J'ai simplement voulu signaler que, dans ce genre de situation, où 400 journalistes sont enfermés dans un lieu clos, il y a le danger que ces journalistes soient un peu trop dépendants d'une seule source d'information. J'étais un peu gêné d'être dans la situation ou des journalistes, qui ne pouvaient être sur le terrain au Kosovo, voyaient en moi une sorte de source universelle, d'être omniscient. Les journalistes avaient un peu trop investi sur ma personne, et ce n'était pas sain... » (Halimi, Maler *et al.* 2000/2014 : 120).

risques] », ils le découvrent. [...] À défaut de comprendre, la presse se rabat [souvent] sur des terrains [médiatiques] connus : [par exemple] après avoir traité [du risque] de l'insécurité et des banlieues, voici [le traitement informationnel des risques entre] l'insécurité et le terrorisme. Les mêmes recettes [médiatiques] confirment la hiérarchie [ainsi que leur représentation/reconnaissance des acteurs légitimes] de la société [du risque] et du monde, soutenant le consensus, l'ordre et le pouvoir à coups de « fait divers qui font diversion » [...] On inspire un sentiment de peur [relatif aux risques] soudant les populations au pouvoir ».

Si le décryptage vu de haut, de Serge Halimi, Dominique Vidal *et al.* concernant le traitement journalistiques « à distance » (car non sur le terrain) des *informations* sur le risque et des *faits* à risque de guerre, nous mène à penser qu'il génère *un sentiment de peur soudant les populations au pouvoir* ; force est de constater qu'en ce qui concerne le traitement journalistique à distance des risques, ou des faits à risque sanitaires, relatifs au vaccin anti-HPV, la médiatisation de ces informations ne produit apparemment pas l'effet escompté de *soudant les populations au pouvoir*, étant donné l'actuelle situation d'hésitation vaccinale. Car, si

« en France les médias ont [en effet] *joué le jeu*⁷¹ [du biopouvoir à défaut de pouvoir véritablement évaluer sur le terrain de la science, la situation, c'est-à-dire d'analyser la composition des vaccins et leur réaction chimique ou biologique, au sein d'un laboratoire] : ils ont [donc également] relayé parfois mot pour mot les données de la campagne « *Tell someone*⁷² ». C'est d'ailleurs fascinant, d'un média à l'autre on retrouve parfois les mêmes chiffres, donnés exactement dans le même ordre [ce qui confirme bien le « décryptage » ci-dessus en question]. A cela s'ajoutent bien souvent des témoignages de femmes victimes du cancer, afin d'insister sur l'aspect humain [ce qui participe aussi fortement d'une « mise en scène » du propos vaccinal ; nous reviendrons aussi sur cet aspect – cf. Chap. 2.1.2 et 2.2]. Les experts interviennent également dans ces médias, pour expliquer que le vaccin constitue une avancée gigantesque et que les pourfendeurs du vaccin sont des obscurantistes ou des misogynes qui sont contre la santé des femmes : cela rend la discussion très difficile quand le débat est de ce niveau [et instille une peur, non plus seulement du risque vaccinale, mais aussi vis-à-vis des experts qui attaquent sensiblement la qualité des croyances des anti-vaccins et qui peuvent produire en eux un sentiment de défense agressif] » (interview de Catherine Riva⁷³ in <http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/> – consulté le 7 août 2017).

⁷¹ La formulation « ont joué le jeu » est ici d'une très complaisante ironie... Car, et c'est bien le propos de Catherine Riva, il s'agit encore un fois du « jeu du pouvoir » et non de « celui de la santé ».

⁷² La campagne publicitaire « *Tell someone* » pour le vaccin Gardasil : lancée par Merck aux Etats Unis avant d'avoir obtenu l'AMM (autorisation de mise sur le marché).

⁷³ Catherine Riva est journaliste indépendante (<http://www.catherineriva.com/>). « Elle se définit comme une "journaliste de société" : après une formation en lettres, elle écrit sur les tendances des sociétés. Les sujets médicaux commencent à l'intéresser quand elle prend conscience que ceux-ci sont souvent considérés comme des objets commerciaux. » (source : <http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/>) Elle est co-auteure de l'ouvrage : Riva C. et Spinosa, J.-P., 2010, *La piqûre de trop ? Pourquoi vaccine-t-on les jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus ?*, Suisse, éd. Xénia, 244 p.

Dans le domaine de la santé et de sa communication préventive, le traitement journalistique à distance des informations du risque de crise sanitaire – dont tout nous laisse à penser qu’il est identique⁷⁴ à celui concernant les informations du risque de guerre – n’induit pas, en l’état actuel des choses, une peur propice à la soudure/reliance des croyances sanitaires de plus grand nombre à celles des experts-dominants, mais, officie plutôt tel un repoussoir de leurs connaissances expertes accréditant la piste d’un ennemi intérieur invisible mais bien réel, le virus. Ce traitement journalistique à distance, servant alors l’actuelle situation d’hésitation vaccinale, est une des origines de la persistance de la controverse vaccinale sur l’Internet de la santé, dont les modalités de communication du risque sanitaire *online* sont, en outre, par défaut « à distance » ; *a contrario* de celles du risque, relatives aux guerres sus-citées, dont la *doxa* militaire ne semblait pas, pour leur situation respective, massivement remise en cause *online*, et pouvaient encore agir (*i.e.* mettre en croyance en leurs idées) *offline*, au sein d’un environnement social de relative confiance – entre le plus grand nombre des dominés et le plus petit nombre des dominants. Ces modalités discursives étaient donc encore capables de mobiliser l’adhésion d’une opinion publique, en opérant, par exemple, la transmission réussie sur les médias traditionnels (TV, radio, presse), de valeurs reliant telle que celle de *Patriotisme* ; certainement reconnue et légitimée par le plus grand nombre de l’époque, et dont la renégociation était dès lors moins pressante sur les réseaux sociaux de l’Internet.

À défaut pour les journalistes *ordinaires*, de pouvoir véritablement évaluer la qualité scientifique et technique des faits sanitaires et des informations (sur les faits sanitaires) à risques, ils ont désormais davantage tendance, comme le précise aussi Catherine Riva, à justement médiatiser des informations « données à croire » par la *doxa dominante*, le plus souvent institutionnelles⁷⁵ et sujettes à controverses, en matière de santé publique (*e.g.* celles sur les vaccins). C’est alors, qu’une fois que cette information du risque sanitaire « donnée à croire » par la *doxa dominante* est massivement relayée par les journalistes *ordinaires*, elle participe à leur discrédit, ainsi qu’à celui des journalistes *de terrain* (*i.e.* les journalistes spécialisés experts dans le domaine de la santé), et, de manière paradoxale, aussi à celui des plans (politiques) d’actions de prévention sanitaire. En effet, si les journalistes ordinaires, que

⁷⁴ Et nous comprendrons mieux pourquoi dans la section de chapitre 2.2.1

⁷⁵ Informations officielles de santé, qui sont le plus souvent transmises lors d’actions de communication institutionnelle (académies des sciences, ministères...) portées par des scientifiques (experts), des politiques, ou des journalistes « de terrain » (spécialisé) – *cf.* « La sociologie de l’expertise » (Trépos, 1996 : 19-34).

nous préférons qualifier de journalistes « en chambre »⁷⁶ (*i.e.* surtout les journalistes généralistes proto-experts et non-experts de la santé), se transformant alors en « cantonniers idéologiques » (Halimi, Vidal *et al.*, 2014 : 16) produisent, dans un premier temps, un effet « positif » sur le processus de légitimation des dominants (scientifiques et politiques), dans la mesure où un sentiment de *peur* (Courbert, 2003 ; Oreskes, Conway, 2013 ; Jonas, 1979/1990) chez le plus grand nombre est souvent profitable pour asseoir un pouvoir, ils produisent également, et paradoxalement, un effet « négatif » sur le bon fonctionnement de *doxa* sanitaire (*i.e.* les politiques de santé). Car, ces informations, rediscutées dans le cadre d'intenses controverses sur l'Internet de la santé, participant de la généralisation d'un imaginaire anxiogène chez le plus grand nombre, portent atteinte à la réputation et au crédit de son émetteur, et par extension, à celle de l'ensemble du corps journalistique (*i.e.* aussi bien aux *généralistes proto-experts*, qu'au *spécialisés experts*), dont le processus de légitimation publique en un *contre-pouvoir médiatique* capable de rééquilibrer les forces du (bio-)pouvoir en action (*e.g.* de prévention sanitaire pas vaccination), est mis à mal. La perception positive de celui-ci par le plus grand nombre, est néanmoins indispensable aux politiques souhaitant rendre opérationnel leurs discours de prévention sanitaire, car il lui sert aussi de caution de légitimité, en société démocratique – nous y reviendrons (*cf.* Chap. 2.2.2).

À en croire pourtant la *charte d'éthique professionnelle des journalistes 2017*, la réponse médiatique au biopouvoir des instances sanitaires, de la part des journalistes aurait pourtant dû, en théorie, permettre la transmission d'une sensation de régulation de celui-ci, au plus grand nombre de ses récepteurs. C'est en tout cas la direction que semble indiquer cette charte, puisque son contenu vise, en effet, la fabrique d'une communication journalistique – quand bien même médiatique – qui prenne la forme légitimante, d'« une information [sur la science et ses techniques,] de qualité, complète, libre, indépendante et pluraliste. [...] [et où] la notion d'urgence dans la diffusion d'une information ou d'exclusivité ne doit pas l'emporter

⁷⁶ Le choix de cette terminologie « journaliste en chambre » s'explique par l'analogie de la situation en prévention sanitaire avec celle de l'imprimerie en France lors de l'apparition massive, dans les années 2000, des plate-formes *online* d'impression numérique et offset : qui permirent à n'importe qui de devenir imprimeur « en chambre ». En effet, les imprimeurs qui n'avaient d'imprimeur que la rhétorique... se faisaient, et se font toujours appeler, « imprimeur en chambre » dans le langage courant des professionnels du secteur d'activité. Ces imprimeurs en chambre pouvaient ainsi, sans n'avoir aucun savoir technique et pratique sur l'imprimerie, proposer et vendre la réalisation de n'importe quel travail d'imprimerie *via* la sous-traitance de ces plate-formes *online* qui opèrent « à distance », mais livrent ensuite *in situ*.

sur le sérieux de l'enquête et la vérification des sources. »⁷⁷. Ainsi, et à défaut de la présence sensible dans le paysage médiatique (cf. « 03_Articles de presses papier (version papier + online) » in Annexe n°1 « Corpus de communications vaccinales » – chap. 4), d'une telle information à destination du grand public – puisque les informations du risque, de qualité experte, relatives aux faits épidémiques ou vaccinales, sont de toute manière trop complexes pour être intégralement développées et traitées (cf. Chap. 2.2.1) – c'est tout une structure de société (institutions, industries, laboratoires, hôpitaux, associations, etc.) qui participe bon gré mal gré de ce qu'Armand Mattelart (1992) appelle une « communication-monde » faisant désormais non plus seulement « communier » (Douyère, 2010) le plus grand nombre avec la croyance en un risque centré uniquement sur les conséquences, sociales et sociétales, des apports scientifiques et techniques du Progrès, à l'origine de notre société ; mais nous faisant communier désormais, aussi, avec la croyance en un risque nouveau et bien plus large – à l'origine du défaut de croyances favorables envers la *doxa* vaccinale du Progrès – qui est celui d'une rupture épistémologique ; dont participe activement la délégitimation publique des journalistes (de terrain), garants historiques de la légitimité et des abus d'un (bio-)pouvoir fondé sur les valeurs d'une politique progressiste⁷⁸. Troisième et double phénomène (médiatique et politique), d'une croyance du plus grand nombre, systématiquement anxiogène envers les risques d'une politique (sociale et sociétale) progressiste (*i.e.* croyant « positivement » aux techno-sciences), et d'une délégitimation publique de ses garants, qui n'est pas non plus sans ouvrir de nouveaux questionnements morales et éthiques, vis-à-vis de la manière dont a évolué la communication des acteurs médiatiques sur les vaccins (le journaliste généraliste ou spécialisé, le politique, le scientifique et le l'associatif) (cf. Chap. 5).

⁷⁷ Extrait de la « charte d'éthique professionnelle des journalistes » de la SNJ 1918/38/2011. (source consultée le 29 août 2017 : <http://www.snj.fr/content/charte-d%E2%80%99%C3%A9thique-professionnelle-des-journalistes>)

⁷⁸ À entendre dans le sens où « il est à craindre [des notre société fondée sur la *doxa* du Progrès] que les intentions les plus démocratiques fassent le lit de l'autocratie anti-démocratique, que le républicanisme idéaliste sape tout espoir de maintenir la République sur des bases solides, que l'individualisme libertaire débouche sur le collectivisme autoritaire, que les revendications de « justice sociale » mènent à l'injustice sociale, et que le « progressisme » en général engendre une immense régression civilisationnelle. [...] Le libéralisme dans les échanges internationaux (le libre-échange) profite à tout le monde jusqu'à un certain point. Mais si un équilibre ne s'établit pas dans les flux de marchandises, de capitaux et d'individus (balance commerciale déficitaire ou flux migratoires défavorables), la région endettée et colonisée est inévitablement vassalisée par l'autre. Quand la vassalisation tourne à la provincialisation, l'unité politique, économique et culturelle se dissout, et l'autonomie sombre dans l'hétéronomie. Là encore, le libéralisme libérateur (facteur de croissance économique, diffuseur de technique et de culture) fait place à un laisser-faire liberticide » (Citot, 2013 : 97-126).

Dès lors, comment traiter la question de la reconnaissance (morale – *cf.* Chap. 2.1.2), puis de l'acceptation (au sens d'une croyance positive) par le plus grand nombre, d'une communication publique sur les vaccins, dont la majeure partie des informations du risque est principalement émises par des *journalistes en chambre*, n'ayant désormais plus le crédit suffisant pour l'influencer/l'orienter ? En effet, la médiatisation de ces journalistes de santé (spécialisés ou généralistes), ne réussit plus à procurer au plus grand nombre, la sensation nécessaire de confiance, envers les technologies médicales, autant qu'envers les politiques, pour que ces derniers soient reconnus comme légitimes dans leur prise de décision sur des sujets technoscientifiques. Il nous semble donc, que ce n'est qu'au cours d'un processus de rapports d'échanges (d'éléments de contenu discursif, de qualité plus ou moins rationnelle sur la science) entre acteurs du champ politique et médiatique, où ces différentes communautés d'acteurs négocient la publicisation d'une image (médiatique) des médias, reflétant au mieux ses valeurs de contre-pouvoir politique, que les médias semblent en mesure de mettre en croyance, le plus grand nombre, en sa capacité de régulation, au consensus, des possibles abus du pouvoir. Pour répondre à notre question et comprendre comment tendre vers cette situation, revenons sur un autre phénomène, instigateur d'une telle situation de perception faible d'un contre-pouvoir médiatique dans le champ de la prévention sanitaire, qui amorça donc l'instauration d'un processus global de mise en défiance, du plus grande nombre, envers l'ensemble des sources d'information sur le risque sanitaire.

Apparaît dès 1995, en même temps que l'émergence de l'Internet en France (*cf.* Chap. 2.2.1) une communauté d'acteurs citoyens très actifs médiatiquement et exprimant leur civisme militant localement et globalement, c'est-à-dire en présentiel (sur les dispositifs *offline*), mais surtout en distanciel (sur les dispositifs *online*) *via* l'Internet. Ces « cyber-acteurs » (*e.g.* membres d'associations en tout genre, dont celles membres des liges anti-vaccinales, ou encore, et pour corréler ces structures militantes à d'autres, telle que celle des cyber-activistes membres de la très célèbre communauté de libertaires *online* « Anonymous ») établissent une résistance de plus en plus forte et pérenne, face à une biopolitique contemporaine qui publicise mondialement des politiques de prévention sanitaire, et dont on vient de passer en revue quelques effets de son processus de mise en croyances, *via* ses relais journalistiques en dispositifs de communication médiatique.

Ceci posé, nous pensons que la biopolitique (nationale) d'aujourd'hui doit alors, aussi et logiquement, composer et communiquer (*offline/online*) ses discours, en tenant davantage compte de l'émergence et des particularités (territoriales, thématiques, de genre...) de ces nouveaux cyber-acteurs d'opposition. Et non plus, en tenant seulement compte de celles de ceux historiquement autorisés à s'opposer aux politiques en action, au sein des sphères de légitimation du pouvoir (*i.e.* les ministères, les rédactions de magazines et de *mass*-médias...). Pour cela, faut-il encore que les acteurs politiques et scientifiques de la vaccination, prennent conscience de la nécessité de s'intéresser à ces cyber-acteurs, que Joël De Rosnay (2006) nomme aussi « pronétaires » – non sans une terminologie qui nous alarme d'une possible révolte. Agissant de manière isolée ou fédérée en associations, ils sont donc le symbole d'un nouveau contre-pouvoir (De Rosnay, 2006 ; Rosanvallon, 2006) et d'une contre-expertise (proto-experte ou non experte) trouvant leur légitimité dans la place (médiatique) désormais vide, que laisse au même moment et derrière elle, une partie de la corporation des journalistes en chambre – de plus en plus dépossédés de leur rôle de contre-pouvoir aux yeux de l'opinion publique. Ces cyber-acteurs, contre-experts par intérim, semblent cependant bien moins maitrisables – voir « domesticables » (sloterdijk, 1990/2010) – que la communauté des journalistes, constituée pour la majorité, d'acteurs professionnels partageant des intérêts communs ; c'est-à-dire ceux s'inscrivant dans le courant de la *doxa* capitaliste dominante – donnant la possibilité à ces concitoyens de vivre de leur métier de journaliste par exemple, et – privilégiant ainsi la dimension économique qui, nous allons aussi le voir, les dépassent tous, et ce, qu'importe leur éthique ou dialectique.

Les *acteurs* médiatiques (institutionnels et journalistes communiquant traditionnellement *offline*) et les *cyber-acteurs* médiatiques (associatifs et indépendants, souvent polémiques, communiquant plutôt *online*), structurent désormais une arène de débat dont les modalités discursives ont été renouvelées par la révolution cybernétique, à l'origine de l'Internet 2.0. Arène du débat que l'on peut alors caractériser comme étant une « arène 2.0 », qu'il s'agit donc, pour l'État et les instances de santé publique, de réguler aussi, selon ses nouvelles modalités (*cf.* Chap. 1 et 2.2), si leur souhait est de mener à bien l'ensemble de leurs missions, dont celle relative à la prévention sanitaire, visant à protéger les populations des risques

d'épidémies, aussi bien que des risques de surinfections⁷⁹ transmissibles par vaccin... en tenant compte de cette nouvelle configuration médiatique, qui semble, du moins temporairement, et en ce qui concerne le champ spécifique de la prévention sanitaire, avoir botté en touche le corps intermédiaires des journalistes – nous y reviendrons (*cf.* Chap. 2.1.3).

2.1.2. La communication publique et la (bio-)politique

Dans son cours sur la « Naissance de la biopolitique » au Collège de France, Michel Foucault (1979/2004) a proposé un plan d'analyse de la « raison gouvernementale » instituant un lien fort et paradoxal entre 1) le concept du « trop gouverner »⁸⁰ – en provenance d'une *théorie (politique) libérale* faisant la critique de l'irrationalité de certains gouvernements (ceux ayant notamment produits le nazisme, le stalinisme, etc.) – et 2) un nouveau « défi » (moral et gouvernemental) pour l'État d'assurer toujours plus de risques – en réponse à la prise de conscience des risques écologiques, génocidaires et sanitaires d'un *système gouvernant trop et de manière irrationnelle* ; qu'il s'agisse ici d'un système dont sa gouvernance repose sur les valeurs d'une croyance/idéologie/*doxa* politique « techniciste » (les Lumières⁸¹), « racisante » (le fascisme, le capitalisme⁸²) ou encore sur l'actuelle écrasante, et *a fortiori* radicalisante, croyance en la *doxa* « économique » (l'ultra-libéralisme).

⁷⁹ Voir l'exemple du vaccin contre la dengue à ce lien, consulté le 13 juillet 2018 : <http://sante.lefigaro.fr/article/le-vaccin-contre-la-dengue-est-dangereux-pour-certains-malades/>

⁸⁰ « Le libéralisme est traversé par le principe : "On gouverne toujours trop" – ou du moins, il faut toujours soupçonner qu'on gouverne trop. La gouvernementalité ne doit pas s'exercer sans une "critique", autrement plus radicale qu'une épreuve d'optimisation. Elle ne doit pas s'interroger seulement sur les meilleurs moyens d'atteindre ses effets (ou sur les moins coûteux), mais sur la possibilité et la légitimité même de son projet d'atteindre des effets. Le soupçon qu'on risque toujours de trop gouverner est habité par la question: pourquoi donc faudrait-il gouverner ? De là, le fait que la critique libérale ne se sépare guère d'une problématique, nouvelle à l'époque, de la "société" : c'est au nom de celle-ci qu'on va chercher à savoir pourquoi il est nécessaire qu'il y ait un gouvernement, mais en quoi on peut s'en passer, et sur quoi il est inutile ou nuisible qu'il intervienne » (source consultée le 13 octobre 2017 : <https://foucault.info/node/122635>).

⁸¹ En effet, même les Lumières sont une idéologie, car « une société ne peut fonctionner sans idéologie. Proclamer le contraire, c'est leurrer les autres en se leurrant soi-même. C'est, précisément, tomber dans la fausse conscience idéologique et ce n'est pas par hasard si le concept d'idéologie a fait son apparition en Occident pour critiquer le concept de "nature humaine" qui joue un rôle fondamental dans le système de représentations qui se trouve au cœur de la société bourgeoise ! La désacralisation de la nature effectuée par le Siècle des Lumières ne pouvait qu'opérer un déplacement idéologique ; en tant que forces désidéologisantes, les sciences et les techniques ne pouvaient que pousser à une idéologisation en faveur de la classe sociale à laquelle elles profitaient : en l'occurrence la bourgeoisie montante par opposition à la noblesse et au clergé désormais inéluctablement constitués en forces réactionnaires » (source consultée le 13 octobre 2017 : Philippe Roqueplo, 1979, p. 25, disponible sur : <http://documents.irevues.inist.fr/handle/2042/30608>).

⁸² Immanuel Wallerstein soutient notamment que les causes du racisme remontent à l'accumulation capitaliste, à la division du travail en un centre et une périphérie, et à la distinction entre l'homme qui travaille et la femme qui reste dans le foyer domestique (Wallerstein, 1983/2011).

C'est-à-dire, qu'au-delà pour l'État de devoir initialement *via* des politiques territoriales (économiques et sécuritaires) garantir un climat de paix pour ses populations malgré les menaces extérieures et intérieures, il s'agit désormais pour lui et par une extension de sa « raison » d'État (et donc de sa « rationalité » depuis les Lumières et les progrès subséquents de la médecine – *cf.* Chap. 1), d'assurer aussi *via* des biopolitiques (*i.e.* une politique des corps) l'ensemble des risques relatifs à la vie, c'est-à-dire : à la santé, à l'hygiène, à la longévité, à la natalité, à la famille... Ainsi, et *via* ce (quatrième) phénomène d'extension de la raison d'État, la politique s'étend désormais de la doxa économique « au contrôle et à la transformation des corps » (Lafontaine, 2014). En ce qui concerne donc le cas actuel de « la vaccination, [cette « politique étendue »] prend [désormais] l'individu en tenaille entre *sa revendication [historique] d'un droit personnel à la santé et ses [nouveaux] devoirs [moraux] de protéger ou au moins de ne pas mettre en péril la collectivité.* Elle illustre ainsi la [création d'une] tension persistante entre le *droit à la santé et le devoir [moral] de protéger la collectivité,* entre ce que Michel Foucault appelait « le souci de soi » et « la gouvernementalité de la vie » (Moulin, 1999 : 987).

Or « la question du libéralisme [en tant que croyance économique], entendue comme question du "trop gouverner", a été l'une des dimensions constantes de ce phénomène récent en Europe et apparu, semble-t-il, d'abord en Angleterre : à savoir [celui, qui sera le cinquième phénomène de notre développement, relatif à l'émergence de] la "vie politique" [permettant les rapports d'échange d'opinions politiques, régulant ainsi et en leur sein, les actions biopolitiques (telle que la vaccination) d'une raison d'État libéral de plus en plus expansive] ; cette question du *trop gouverner* est même l'un des éléments constitutifs de la *vie politique*, si tant est qu'elle existe lorsque la pratique gouvernementale [vis-à-vis des politiques vaccinales par exemple] est limitée dans son excès possible [*e.g.* trois, onze, ou plus encore de vaccins obligatoires pour les nourrissons dès janvier 2018⁸³ ?] par le fait que la *vie politique* est [donc désormais] l'objet de débats [rendus] publics [*via* leur récente médiatisation *offline/online* – *cf.* Chap. 2.1.1] quant à son "bien ou mal" [*e.g.* faut-il vacciner ?], quant à son « trop ou trop peu [*e.g.* si oui, combien de vaccins doivent être obligatoires ?] » (*Ibid.* : 327). D'une certaine manière, c'est bien ici, parce que le plus grand nombre émet un *jugement moral*

⁸³ <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/article/11-vaccins-obligatoires-en-2018-le-projet-de-loi> (consulté le 14 novembre 2017)

(« bien ou mal » / « trop ou trop peu »), que la raison d'État a investi de nouveaux devoirs (moraux). Ces *jugements moraux*, mobilisent donc des citoyens engagés sur différentes causes, dans la vie politique et médiatique. Ils y expriment leurs opinions – moins publique, mais rendue comme telle – *via* les relais journalistiques, ainsi que les nouveaux espaces de discussion *online* (*cf.* Chap. 2.1.3). Par leur approbation ou réprobation des raisons de l'État à agir et de leurs conséquences, ils orientent et régulent ainsi, certaines décisions (bio-)politiques, si tant est qu'elles soient rendues publiques. Les différentes opinions publiques – c'est-à-dire, l'image que l'on s'en fait de leurs croyances (évaluatives de la science) selon notre exposition médiatique aux journalistes ou aux acteurs *online* membres des réseaux d'opposition aux politiques vaccinales notamment – participent et opèrent ainsi des actions de régulation morale de la vie politique moderne ultra-libérale actuelle – ou du moins, en donnent la sensation. Ne devons-nous pas, dès lors, questionner les modalités médiatiques de cette expression (*i.e.* de ce jugement) morale, de la part d'une opinion publique moderne en santé qui, à la lumière et en réaction aux phénomènes journalistiques et médiatiques précédemment cités (*cf.* Chap. 2.1.1), paralyse de plus en plus l'action politique.

Pour trouver la nature de ces modalités d'expression morale influant sur l'opérationnalité des biopolitiques, gardons bien à l'esprit, l'extrait sus-cité du cours de Michel Foucault sur la possibilité d'une *vie politique* au sein d'un système politique libéral sans cesse régulé... Il nous permet de faire ressortir (encore davantage) la dimension paradoxale et ambivalente de notre actuelle société, à vouloir, d'une part, faire la chasse aux idées irrationnelles dans les champs d'activités très scientifiques et techniques de l'État (comme celui de la santé aujourd'hui) *via* une *société de l'expertise* (*cf.* Chap. 1 Conclusion), tout en autorisant d'autre part (et en dehors des champs d'activités à dominantes scientifique et technique ; où s'institutionnalisent les pratiques sanitaires fondées sur des croyances évaluatives expertes), l'existence de toutes les raisons (rationnelles ou pas) au sein de communautés d'acteurs (en provenance du grand public, pour l'essentiel proto-experts ou non-expert⁸⁴), formant désormais une *contre société de l'expertise* (mais selon des croyances évaluatives davantage profanes ou médiatiques), pouvant désormais élaborer et médiatiser *online* des raisons d'agir

⁸⁴ Par exemple, et selon le principe que plus un individu est qualifié dans un domaine, plus il a de chances d'en être un expert, le pourcentage de la population française non scolarisée de 15 ans ou plus, ayant un Diplôme de l'enseignement supérieur (et donc, d'autant de chance de devenir un expert), est de seulement : 26,85 % (source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3568823?geo=METRO-1>).

(rationnelles ou irrationnelles), des plus critiques et *radicales* (Ward, 2015 : 393-595), à l'encontre des choix politiques de l'État expert.

Il s'agirait donc, pour nous, idéalement et en nous adossant aux réflexions de Michel Foucault (1979/2004), de trouver des modalités de participation citoyenne morales et médiatiques à la vie politique pouvant nous conduire à un « optimum » entre les *raisons* (rationnelles, irrationnelles ou radicales) en action dans l'arène 2.0 du débat vaccinal dans un « *rapport complexe* d'extériorité [*e.g.* l'opinion publique d'un plus grand nombre de proto-experts et non-experts aux connaissances profanes et médiatiques ; croyants en (l'artefact) Science⁸⁵] et d'intériorité [*e.g.* les productions scientifiques et politiques des experts et proto-experts (rapports, recherches, études, comptes-rendus de décisions...) ; croyants-pratiquants les sciences] vis-à-vis de l'État [aujourd'hui soumis à la contre-expertise médiatique des informations du risque scientifique – et donc aussi sanitaire –, inhérent à notre société] » (*Ibid.* 325). Et puisqu'il s'agit de trouver un *optimum* entre des opinions (de la société de l'expertise et de la contre-société de l'expertise) exprimant des jugements de valeurs plus moraux que scientifiques, lors des débats publics médiatiques, qui structurent la vie politique moderne, gageons que la piste de recherche que nous allons suivre ensuite (*cf.* Chap. 5), d'une *reliance* (*cf.* « l'éthique complexe » d'Edgar Morin [2004] – Chap. 3.2) des jugements de valeurs à qualité morale qui s'affrontent et structurent des *rapports complexes* entre acteurs médiatiques pro-vaccins (intériorité) et anti-vaccins (extériorité), influençant une opinion publique française principalement hésitante (sur la question), soit propice à cheminer vers cet *optimum* plus favorable au consensus et à la remise en confiance. Ce qui pose aussi directement la question subséquente, de la qualité éthique des usages et pratiques médiatiques (c'est-à-dire des différentes normes et valeurs morales mobilisées lors des mises en discours, relatives au sujet vaccinal – *cf.* Chap. 5) de chacun des acteurs participant au co-développement (*i.e.* création et régulation) des biopolitiques.

Simultanément à ce phénomène historique d'extension du politique aux choses de la santé (*i.e.* la biopolitique), et donc de *politisation du corps* – puisqu'il est désormais contraint par l'ensemble des directives de santé publique à suivre, dont celles relatives à la vaccination –, a

⁸⁵ (*cf.* Chap. 1.2.1)

aussi eu lieu un autre (et sixième) « phénomène [tout aussi] essentiel, à savoir la médiatisation⁸⁶ croissante de la vie politique » (Derville, 2017, 42) qui médiatise donc le politique. Dès lors, qui des acteurs médiatiques (journalistes, scientifiques, politiques, associatifs) façonnent des opinions publiques confiantes, défiantes ou encore hésitantes, vis-à-vis de l'aspect moral des décisions politiques de santé préventive, et avec quels usages et pratiques en dispositifs médiatiques ? Pour reprendre la formulation de Christian Byk : qui est véritablement « l'éthicien-conseiller » (2011: 188) du biopouvoir selon les moyens sociaux et communicationnels dont chacun dispose sur l'échiquier de la biopolitique moderne, lequel est vraiment capable d'opérer cette « reliance éthique » des valeurs morales – que nous allons développer dans les sections suivantes : le *politique en prise avec les experts en société du risque*, l'*associatif exprimant médiatiquement son opposition morale* ou les *médias qui relayent (sous conditions de la doxa économique) les informations d'une communication préventive émise par l'associatif aussi bien que le politique ou le scientifique* ? Il nous semble, dès lors, que la réponse à cette question est encore à chercher du côté des études sur les médias, puisque la *vie politique* englobant les experts et contre-experts (dont les proto- et non-experts), est aujourd'hui conditionnée par la qualité morale de la médiatisation (*offline/online*) des différents discours sur la santé.

2.1.3. Médiatisation du risque *offline/online* : intérêts, pratiques communicationnelles et logiques d'actions... sanitaires ?

Positionnons désormais le *média online* (de type) *cybernétique*⁸⁷, que représentent l'Internet et ses réseaux sociaux, parmi l'ensemble des médias existants, selon leur popularité en France et leur indice de confiance auprès du *grand public* (cf. Chap. 2.1.1), en matière de

⁸⁶ Phénomène du à l'essor des technologies en générales et surtout à celles cybernétiques relatives aux technologies de l'information/communication, pour lesquelles nous venons de passer en revue l'impact culturelle de cet essor, en ce qui concerne *la communication préventive qui est une communication politique et scientifique médiatisée* (cf. Chap. 2.1.1)

⁸⁷ L'usage du terme « média cybernétique » pour l'Internet et ses réseaux n'est pas, dans le cas présent, un abus de langage, au sens où c'est bien un « média cybernétique qui repose sur l'automatisation, la modélisation, l'intentionnalité et le couplage fort avec son utilisateur [*i.e.* l'Internet couplé aux moteurs de recherches de type Google et aux différents espaces réseautiques de diffusion d'informations tels que les blogs, forums et autres]. Il est[/devient] le fruit de nos rapports [homme/machine] avec l'ordinateur – cette machine informationnelle et universelle par excellence qui deviendra aussi très vite avec le réseau une machine communicationnelle, dont les capacités incarnent un régime d'échange léger, riche et multimodal » (Amato, 2012). Quoi qu'il en soit, cette terminologie, qui nous est utile pour faire une distinction, nous l'est aussi, et surtout, pour illustrer le processus de symétrisation en cours entre les médias *offline* et ceux de l'Internet, puisque nous voulons considérer, pour le cas présent, l'Internet comme un média *online* à part entière, car aujourd'hui indissociable de ses réseaux sociaux.

communication préventive par vaccination. Pour ce faire, voyons quels sont les médias traditionnels *offline* et cybernétiques *online* les plus fréquentés par une opinion publique moderne et envers lesquels ses différentes communautés de récepteurs/d'acteurs réseaux (experts, proto-experts et non-experts) accordent le plus ou le moins de « confiance » (Ward, 2015 : 499-511), lorsque des informations sur le risque sanitaire (*e.g.* ceux relatifs au cancer de col utérin, à l'épidémie de grippe aviaire H1N1, ou encore celles relatives aux dangers des vaccins, protégeant contre ces deux derniers) font l'objet d'un traitement journalistique de type « spécialiste » ou « généraliste », dont nous avons justement évoqué précédemment, qu'ils étaient momentanément en « touche » de la course à la légitimité médiatique.

Avant de poursuivre, il convient de faire un aparté méthodologie (que l'on précisera au troisième chapitre), tant l'étude du médias Internet nous oblige aussi à nous adapter à de nouvelles exigences : théorique d'abord, celles-ci sont surtout relatives aux difficultés d'analyse de la réception *online*, et donc à la nécessité de « déplacer la focale du support de diffusion des représentations [*i.e.* le média Internet] aux acteurs qui tentent d'utiliser les caractéristiques cybernétiques propres à ce support pour faire passer leur discours (autorités sanitaires, associations, autres) » (Ward, 2015 : 499-511) ; empirique ensuite, ces nouvelles exigences d'études (comparatives) des dispositifs de communication traditionnelle et 2.0, aboutiront au développement d'une méthodologie expérimentale (*via* la méthode des scénarios [en ligne], ou encore les mesures en temps réel – *cf.* Chap. 4.1.1) qui se veut incarner une recherche prospective et opérationnelle sur les communications préventives, dans la continuité des travaux plus compréhensifs menés par Jeremy Ward, lors de sa thèse. C'est-à-dire que nous creuserons le sillon relatif aux « pratiques communicationnelles et usages⁸⁸

⁸⁸ Précisons, ici, la distinction entre « usage » et « pratique » : nous entendons par usage, un ensemble d'opérations humaines produites par les contraintes (techniques ou culturelles) d'un dispositif (par exemple, de type médiatique) ; nous entendons par pratique, un ensemble d'opérations humaines produites par des choix (stratégiques) d'utilisation d'un dispositif. Ce dernier engage donc un ensemble de pratiques, mais propose aussi de nouvelles possibilités d'usages. Précisons aussi, qu'il est possible (*cf.* Chap. 5), en différent cas, que nous ne retenions que le terme usage (à la place de pratique), pour parler des usages et des pratiques d'un objet par l'homme, pour davantage mettre l'accent sur l'objet « car c'est lui qui offre des fonctions et des services qui permettent des usages » (source : <http://www.christian-faure.net/2008/11/18/distinguer-les-usages-des-pratiques/>).

discursifs sur l'Internet⁸⁹ de la santé, ainsi que leurs conséquences sociales et éthiques en matière de diffusion d'informations sanitaires ».⁹⁰

Appuyons-nous désormais sur les propos de Jeremy Ward qui rappelle, à juste titre, que « la veille [et l'étude du cybermédia] Internet permet de faire émerger les manières [même minoritaires] de parler des vaccins qui touchent [avec des effets désormais démultipliés *online* – cf. Chap. 2.2] les personnes "lambda" par opposition au discours médical expert » (Ward, 2015 : 194), dont on a vu au premier chapitre que les modalités discursives – celles de l'*illusio* scientifique notamment – ne suffisaient plus à mettre positivement en croyance (*i.e.* en confiance) en la science et ses instances politiques. Dans la continuité de ces propos, nous allons donc faire part (ci-dessous) de deux extraits de sa thèse, qui illustrent et confirment cette idée-force d'aller toujours dans le sens de plus de recherches sur les pratiques et les usages de l'Internet de la santé et ses réseaux de communication. Car, c'est au plus haut niveau des instances de l'État, compétentes en la matière de communication de santé publique, que l'Internet 2.0 n'est toujours pas reconnu comme un espace médiatique véritablement légitime et représentatif d'une opinion publique. Aux yeux de l'État, les usages et *a fortiori* les pratiques 2.0, de médiatisation des contre-informations du risque sanitaire, semblent donc toujours indignes d'intérêt. En effet, c'est ce que va s'attacher à prouver la mise en récit suivante, où :

« les membres de la CIC [Cellule Interministérielle de Crise] ont [notamment] accordé beaucoup plus d'importance aux « théories du complot » que ne le souhaitaient les membres du pôle analyse, et ceux de l'observatoire de l'expression publique. Ce point est important dans la mesure où il corrobore l'hypothèse formulée [...] d'une focalisation des membres de la CIC sur les « théories du complot » et autres formes illégitimes de mouvements d'opinion et de prises de position publiques. Il permet aussi de comprendre pourquoi le signalement de ces mouvements d'opinion sur internet n'a pas été vu comme justifiant le déploiement d'actions de communication à destination du grand public sur le sujet de la sécurité du vaccin [contre la grippe A(H1N1)v] dès le mois de juin. Il permet aussi de comprendre pourquoi des actions ciblées vers les internautes n'ont pas non plus été décidées.

Nous avons vu que le département observatoire de l'expression publique a porté l'existence de « rumeurs » et de « théories du complot » à l'attention des membres de la CIC en donnant à ces prises de position une place dans les notes d'alertes. Cependant, ces informations ne sont pas particulièrement mises en avant dans les notes d'alerte. Valorisées par rapport aux informations qui ne figurent pas dans les notes d'alerte, elles ont aussi été dévalorisées au regard des autres informations contenues dans ces dernières. Ainsi, les références aux « théories du complot » et « rumeurs » sont

⁸⁹ Ceci est d'autant plus vrai en ce qui concerne la problématique vaccinale, pour laquelle de nombreux auteurs spécialistes de la santé publique précisent que l'Internet est une des sources principales de représentations négatives des vaccins (Allam, Schulz, et Nakamoto 2014 ; Betsch 2011; Kata 2010).

⁹⁰ Nous n'avons, par exemple, rien trouvé dans la thèse de Jeremy Ward (2015) – qui pose les bases d'un corpus théorique et empirique solide sur les médias traditionnels, à partir duquel nous avançons –, faisant part d'un processus de médiatisation mettant en perspective le concept de « mise en scène de la souffrance » de Luc Boltanski (2007 : 52) au sein des communications préventives *offline/online*.

systématiquement placées en fin de rubrique et accompagnées de qualificatifs dévalorisants tels que « signal faible », « à surveiller », « en mineur », « marginalement », etc. [...]

Le travail de valorisation de l'analyse web a consisté tout au long des années 2000 à montrer qu'Internet était un espace légitime de l'exercice démocratique. Ce combat s'est surtout construit contre la représentation d'Internet comme d'un lieu à part et porteur de positionnements illégitimes et sans poids, représentation qui perdure et marque le contexte de la grippe A(H1N1)v. Le caractère « sérieux » qui manquerait à Internet serait son manque de représentativité de l'« opinion publique » dans son ensemble. Les extrémistes représentent une minorité de la population, minorité à laquelle on accorde assez peu de pouvoir de nuisance. En effet, si Internet est le lieu des extrémistes, alors internet n'est pas plus intéressant que les revues CQFD, Minute, Rivarol, la Décroissance, etc. autant de médias qui ne figurent pas dans les sources régulières du département analyse tous médias. Un des enjeux de la valorisation d'Internet consiste donc à montrer que l'on y trouve une portion plus large de l'« opinion publique ». Le citoyen lambda n'est pas un extrémiste. Il faut donc trouver le « citoyen lambda » sur Internet pour qu'Internet intéresse le gouvernement. Si internet n'est qu'un des lieux d'expression des idées marginales sans connexion avec la « véritable » « opinion publique » ou les médias susceptibles de l'orienter, alors pourquoi y accorder de l'importance ?

Ce travail de valorisation par rattachement à l'« opinion publique » légitime s'est donc traduit pendant la grippe A(H1N1)v par une limitation des références aux « théories du complot » à partir du milieu du mois de septembre et par la dévalorisation des « théories du complot » dans la présentation effectuée pour le compte de la DGS en novembre. Elle s'est aussi traduite par la production au milieu du mois de septembre d'un document relevant les éléments de langage sur les forums féminins exprimant des craintes sur le vaccin. Là encore, l'objectif est de montrer que la veille Internet n'a pas uniquement pour objet les « théories du complot », « rumeurs » et positions extrêmes. À l'inverse, dans ce cas la veille Internet permet de faire émerger les manières de parler des vaccins qui touchent les personnes « lambda » par opposition au discours médical expert. La veille Internet se place alors comme une alternative aux études qualitatives menées par le département études et sondages. On comprend pourquoi le département limite à partir de septembre ses références aux « théories du complot ». Leur présence renforce l'image marginale et illégitime d'Internet, ce qui dévalorise la rubrique opinion web et le travail du département observatoire de l'expression publique dans son ensemble. Les « théories du complot » sautent d'autant plus à l'attention des gouvernants qu'elles tendent à confirmer leur perception spontanée d'internet » (Ward, 2015 : 185-195).

En ce qui concerne nos questionnements introductifs sur la popularité des médias et leurs indices de confiance vis-à-vis des informations médicales, il est utile de s'adosser aux apports chiffrés de cette seconde mise en récit – concluant qu'en 2010 « un tiers des internautes utilisaient alors internet [comme ressource fiable] pour trouver des informations relatives à la santé » :

« les études [à propos de l'épidémie A(H1N1)] que le Service d'Information du Gouvernement a commandées ayant tenté de mesurer à trois reprises la confiance accordée aux [différents] médias « pour les informer à propos de l'épidémie ». [...] Une étude commandée en mars 2010 et faisant le bilan de la période trouve que les médias [traditionnels (*offline*)] ont constitué une des sources principales d'information (91 % ont été informés par les journaux télévisés, 71 % par la radio, 64 % par les journaux papiers), loin devant les autres sources [(*online*)] recensées (déclarations du gouvernement : 62 %, sites internet d'information : 38 %, sites internet gouvernementaux : 19 % et forums et blogs sur internet : 17 %). Ces mêmes personnes ont aussi été interrogées sur la fiabilité des sources qu'ils ont dit utiliser. 77 % ont jugé fiables les journaux papiers, 74 % la radio, et 65 % les journaux télévisés. [...] En 2009, une majorité des ménages français (63 %) bénéficiait d'un accès à Internet et cette source d'informations s'était déjà imposée comme une ressource (Deroin 2010). Ainsi, le Baromètre 2010 de confiance des Français dans les médias de la TNS-Sofres conclut que 23 % des Français utilisent cette plate-forme prioritairement pour leurs recherches d'information. Ce chiffre

atteint 33 % pour les ménages équipés⁹¹. Cette évolution a aussi touché l'information médicale. Une étude fondée sur la vague de 2010 du Baromètre santé de l'INPES conclut qu'un tiers des internautes⁹² utilisaient alors internet pour trouver des informations relatives à la santé (Beck *et al.* 2013) » (Ward, 2015 : 508-511).

En ce qui concerne enfin la qualité du traitement médiatique relative à la vaccination par l'ensemble des médias *offline/online* (TV, radio, presse, sites Internet, réseaux sociaux, forum, etc.), notre méthodologie « intuitive » (*cf.* Chap. 3.1) d'approche empirique, nous ayant permis de constituer un corpus d'étude de plus de 386 communications vaccinales (*cf.* Annexe n°9 « Grilles et tableaux Analyse corpus vaccinal ») – que nous analyserons au quatrième chapitre, nous a massivement orientée vers les publications de type *online*⁹³, lors de notre processus pratique, d'archivage manuel, au gré des expositions médiatiques⁹⁴ des différentes communications préventives : c'est-à-dire que plus de 279 communications sur l'ensemble du corpus ont été émises ou relayées *online*. Les *informations du risque* contenues dans ces communications *online*, ont donc aussi toutes, fait l'objet d'un traitement médiatique dont la qualité des modalités journalistiques (de terrain ou en chambre ; spécialisés et expertes ou généralistes et proto-expertes) s'adapte à un système d'information 2.0, au sein de leurs espaces cybermédiatiques. Il s'agira de mettre ces modalités 2.0, d'une pratique journalistiques *online* (*i.e.* le plus souvent *en chambre*, et sur l'Internet de la santé) en perspective avec celles plus traditionnelles, d'une pratique journaliste *offline* (*i.e.* le plus souvent *en chambre* également, mais sur les mass-médias classiques : TV, presse, radio). Nous mobiliserons alors des savoirs transdisciplinaires propres à la discipline des SIC (*cf.* Chap. 3.2) ; celles-ci nous permettant d'analyser, dans les chapitres ultérieurs, 1) les usages (techniques) et les pratiques (sociales et médiatiques) et 2) les contenus informationnels (textuels ou imagés) des communications préventives *online* et *offline* de notre corpus vaccinal.

⁹¹ *cf.* TNS-Sofres, Baromètre 2010 de confiance des Français dans les médias, <http://www.tns-sofres.com>, 21 janvier 2010. (Consulté le 1er juillet 2014).

⁹² Pour un taux d'équipement oscillant entre 40 % pour les 61-75 ans et 93 % pour les 15-30 ans.

⁹³ C'est-à-dire les communications présentes sur les réseaux-sociaux de l'Internet 2.0, bien davantage que sur les médias traditionnels.

⁹⁴ Selon les habitudes médiatiques de l'auteur-archiviste... qui possédait déjà de nombreux flux RSS (Le monde, Le monde Diplomatique, Libération, Sciences et Avenir, etc.) et été préalablement inscrit à différentes newsletters et revues en santé (« Journalisme et Santé Publique » de Jean Yves Nau, « Pratiques, les cahiers de la médecine utopique », etc.), ainsi qu'à de nombreux groupes et pages Facebook de collectifs citoyens engagés sur les problématiques de santé, notamment, le groupe « info vaccin prevenar » au nombre de 51 227 membres au 28 octobre 2017.

Pour tout d'abord comprendre quelles pratiques sont traditionnellement convoquées lors d'un traitement médiatique *offline* de la part des professionnels de la communication (journalistes, politiques, ou institutionnelles, à la TV, la radio ou encore dans la presse), adossons-nous désormais aux apports théoriques de Maxwell McCombs et Donald Shaw (1972), Shanto Iyengar et Donald R. Kinder (1987), Jeremy Ward (2015) et Grégory Derville (2017), afin de mieux cerner, ensuite (*cf.* Chap. 2.2.1), celles qui se rajoutent ou se soustraient, lors d'un traitement journalistique *online*, plus *cybermédiatique*, sur les plate-formes sociales, les sites, les blogs et les forums de l'Internet 2.0, de la part d'acteurs médiatiques qui ne sont dès lors, plus systématiquement, de professionnels de la communication (*i.e.* des institutionnels et surtout des *associatifs* et des *indépendants*).

Faisons dès lors état de trois *pratiques médiatiques offline*, que nous mettrons ensuite en perspective avec *celles online*, en conclusion de ce chapitre. Ces pratiques *offline* sont largement instituées au sein des équipes de presse traditionnelle et permettent une *mise en mots et en visibilité* stratégique des informations :

1. **la fonction d'agenda** (*agenda-setting*) : « proposé par McCombs et Shaw et 1972, elle désigne précisément la façon dont les préoccupations des citoyens sont structurées par les médias, et notamment pas les médias d'information. Ces deux auteurs partent du principe que dans les domaines qu'ils ne connaissent pas bien ou qu'ils ne peuvent pas expérimenter « de première main » (notamment dans les domaines politiques, économiques ou sociaux), les citoyens tirent la majeure partie de leur information des médias. Or, ceux-ci n'accordent évidemment pas une importance égale à tous les sujets, et de ce fait ils orientent l'attention du public sur certains sujets plutôt que d'autres. [...] [La fonction d'agenda] a certes le mérite de rappeler que l'influence des médias ne réside pas uniquement dans leur capacité à transmettre des idées dans une optique persuasive, mais aussi dans leur capacité à structurer les préoccupations et les connaissances du public » (*Ibid.* : 45-49)
2. **l'effet de cadrage** (*frame*) : proposé par Stuart Hall en 1982, « on voit qu'il vient compléter, à un tout autre niveau, l'effet agenda. Alors que ce dernier consiste à installer dans l'esprit du public telle préoccupation plutôt que telle autre, l'effet de cadrage consiste à présenter d'une manière spécifique [*e.g.* avec quelles rhétoriques ? sur quel ton ? etc. – *cf.* Chap. 4 et 5] chacun des sujets abordés par les médias, et a appelé à leur égard des réactions et des évaluations congruentes avec le cadrage retenu (Gerstlé, 2002 : 71-72). [...] Le débat ne se joue pas sur la valeur respective des arguments [de nature scientifique ou pas] avancés par les camps en présence, mais sur la manière dont le problème est envisagé [et traité] au préalable [*illusio* scientifique, mise en drame, etc.], notamment dans les médias (Hall, 1982 : 82) » (Derville, 2017 : 50-51).
3. **l'effet d'amorçage** (*priming effect*) : proposé par Shanto Iyengar et Donald Kinder en 1987, il « se focalise et attire l'attention du public sur certains faits ou enjeux [*e.g.* à propos de quelles raisons hésiter au sujet de la vaccination ?], les médias [*traditionnels/offline*] accroissent [ainsi] la probabilité pour ces faits ou ces enjeux d'être utilisés par le public pour évaluer [en fonction des croyances évaluatives de chacun] les situations et les acteurs du champs politique (partis, gouvernants, élus, dirigeants de groupes d'intérêts, etc.) » (Derville, 2017 : 51).

Un exemple frappant et contradictoire au sujet de ce dernier effet, est la quasi absence d'une traditionnelle mobilisation sur les médias *offline*, des politiques – se privant ainsi d'un possible *effet d'amorçage* – en réaction à la publicisation *online* depuis 2008⁹⁵, du sujet controversé « vaccin anti-HPV », attirant pourtant l'attention aiguë d'un public évaluateur (de ce qu'il considère moral, selon la nature de ses croyances – cf. Chap. 2.1.2), de plus en plus large. Cette situation d'immobilisme⁹⁶ médiatique et politique a aussi reflété la sensibilité du traitement médiatico-politique, *via* le caractère critique, mais incertain, d'une opinion publique moderne sur les informations du risque (cf. Chap. 2.1.1), et *a fortiori* sur ceux relatifs à la vaccination – en termes d'apport favorable ou défavorable pour la légitimité et la carrière du politique investissant un tel sujet polémique. En effet, et cela confirme l'absence d'une réelle (et traditionnelle) mobilisation politique et médiatique, avant que la bulle Internet n'explode, entre 2011 et 2012. Selon Cathérine Riva⁹⁷, jusqu'en 2011 :

la « controverse [vaccinale a été] assez peu relayée par les médias « de masse ». L'année dernière [2011] il y a eu quelques articles en France concernant les effets secondaires mais sinon il est vrai que cette controverse autour du Gardasil, en raison de sa complexité technique n'est pas très présente dans les médias [traditionnels/*offline*, ce qui n'est en revanche pas le cas sur les nouveaux médias cybernétique *online*, qui ont offert, plus rapidement⁹⁸ qu'*offline*, un espace d'expression, de mobilisation et de représentation, pour tous les citoyens⁹⁹ (experts, proto-experts et non-experts) souhaitant s'exprimer, par exemple, en deçà de la *doxa* institutionnelle ou des croyances médiatiques *offline*]. C'est certain qu'il est plus spectaculaire de voir une jeune femme devenue

⁹⁵ « En octobre 2008, c'est la presse internet qui dénonce les conflits concernant la fondation Nobel. Le 23 novembre 2008, le blog *Pharmacritique* met en lumière les conflits d'intérêt des auteurs des études EDiTH ; cette information a eu un impact majeur sur la controverse. Ces études servent en effet de référence pour démontrer l'utilité du vaccin Gardasil, car elles montrent la prévalence des phénotypes 16 et 18 du HPV. Il est souligné que l'étude EDiTH a également été subventionnée par le laboratoire Sanofi. Ces premières contradictions mettent et soulignent donc l'incertitude quant à l'efficacité médicale du vaccin et les problèmes liés aux conflits d'intérêts. » (source : <http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/>).

⁹⁶ Sauf depuis 2011 pour les médias *offline* français où « plusieurs articles sur les possibles effets secondaires liés au Gardasil ont été publiés dans 20 minutes (périodique gratuit à grand public) [et où s'est tenu] le 28 octobre 2011, un débat sur le Gardasil dans l'émission *C'est Au Programme* de France 2 » [...] et au même moment pour les médias *online* qui relayent et commentent (source : <http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/>) ; et 2016 qui connu un flagrant regain d'activité politique avec le lancement (timide) de la concertation citoyenne sur la vaccination (<http://concertation-vaccination.fr/>) à l'initiative de Marisol Touraine (ministre de la Santé de mai 2012 à mai 2017). Cette initiative est ensuite poursuivie par Agnès Buzyn (actuelle ministre de la Santé) qui propose, en réponse à cette concertation, d'étendre l'obligation vaccinale à onze vaccins (au lieu de trois) dès janvier 2018.

⁹⁷ Voir description et bibliographie (en note de bas de page) à la section 2.1.1 où elle a déjà été citée.

⁹⁸ En France, le blog *Initiale Citoyenne* publie pour la première fois un article sur le vaccin Anti-HPV le 9 août 2011, intitulé « Gardasil : les dessous des essais cliniques menés en Inde », en relayant les informations de *Pharmacritique* (<http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2011/08/09/arrêt-d-un-essai-clinique-du-gardasil-en-inde-6-deces-120-ef.html>) ; aux États-Unis, « le 21 juin 2011, le blog américain *Watchdogs* lance une pétition contre le Gardasil, dans le but d'interpeler le gouvernement au sujet des risques. Des publications en entraînent d'autres. Le 24 août 2011 c'est la création du blog <http://prisedeconscience.over-blog.com> qui a été créé à l'initiative d'une jeune fille touchée par de supposés effets secondaires » (source : <http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/>)

⁹⁹ Cette remarque ne tient pas compte des publications scientifiques des citoyens experts, déjà présentes *online* et relatives à la conception du vaccin anti-HPV au sein de la communauté scientifique, et donc bien antérieur à la controverse sur HPV (cf. Chap. 2.1.1).

complètement apathique, avec des abcès épouvantable sous les aisselles [à défaut de pouvoir traiter de la complexité trop technique du sujet] : néanmoins même si ces cas sont dramatiques, ils ne permettent pas réellement de faire avancer les choses. Je pense que le débat [s'il reste technique,] va à présent se jouer au niveau de la presse médicale [qui n'est autre, en l'état, que le transfert, d'une partie des responsabilités du politique, à celles du scientifique...]. En janvier de cette année, est parue une première étude de deux scientifiques de Colombie britannique au Canada : ils s'interrogeaient sur la qualité de l'information fournie aux personnes vaccinées, la tendance à minimaliser les effets secondaires dans les études scientifiques... Cet article a eu un certain écho dans la presse scientifique. C'est un débat qui est devenu trop technique pour la presse généraliste, et l'enjeu est désormais dans la communauté scientifique. Cette presse va sûrement être amenée à remettre en cause la FDA, d'où tout a commencé » (Extrait consulté le 7 août 2017 sur le site : <http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/> ; où des étudiants ont enquêté sur l'évolution de controverse relative au vaccin anti-HPV, sur la période de 1970 à 2012).

Sans entrer davantage dans l'historique et les détails de la controverse relative au vaccin anti-HPV, synthétisons maintenant, pour cette section, plus orientée sur l'étude des communications médiatiques relatives au vaccin anti-HPV, que sur son investigation journalistique, qu'en somme, « *l'effet d'agenda* influence la hiérarchisation des enjeux, *l'effet de cadrage* influence la définition générale des enjeux sociaux et politiques, *l'effet d'amorçage* étudie « les critères de jugement » (Gerstlé, 1996 : 740) [*e.g.* élaborés selon les différentes *croyances évaluatives* de type médiatique, profane ou expert] utilisés par le public pour se faire une opinion sur les parties et les candidats [qui soutiennent telles ou telles *croyances* vis-à-vis de l'information médicale]. [...] L'information n'a pas seulement des effets cognitifs [diffusion de la connaissance], mais aussi des effets persuasifs [effet d'agenda, effet de cadrage, effet d'amorçage]. "Loin d'être neutre, impartiale ou objective, l'information peut coupler connaissance et jugement [moral] et ainsi orienter les préférences et les comportements politiques" (Gerstlé, 2002 : 72) » (Derville, 2017 : 51-53).

Pour compléter cette première approche (générique) des pratiques médiatiques journalistiques orientant l'évaluation du plus grand nombre, mentionnons aussi, le constat – plus spécifique au champ de la santé – fait par Jeremy Ward (2015 : 499-505), au sujet de la capacité des journalistes en chambre et/ou généralistes, à évaluer la pertinence d'une information scientifique. Il s'agit d'un (septième) phénomène, désormais classique dans les domaines très

techniques de l'administration : celui d'une forte dépendance des journalistes aux experts¹⁰⁰. Les journalistes semblent ainsi fonder la légitimité de leurs choix d'informations sur les risques sanitaires à médiatiser, selon quatre principales sources, dont ils dépendent en pratique : « les journaux scientifiques, les experts scientifiques officiels, le gouvernement et l'industrie [...] (Nelkin, 1987 ; Einsiedel 1992 ; Conrad, 1999 ; Weigold, 2001 ; Nisbet, Brossard et Kroepsch ; 2003). Leur dépendance à ces sources les rendrait donc particulièrement vulnérables à la manipulation surtout si ces sources ont une position officielle (Berkowitz, 1992 ; Ericson, Baranek et Chan, 1989). Leur respect pour les sources médicales officielles (Weigold, 2001) ainsi que leur faible formation scientifique seraient les causes principales de cette vulnérabilité (Einsiedel, 1992 ; Hansen, 1994) » (Ward, 2015 : 300). Par exemple – et sans aller jusqu'à parler de manipulation – en ce qui concerne la prévention de la grippe, pour laquelle il existe, d'une part, le vaccin allopathique *Influenza*¹⁰¹, et d'autre part, le traitement homéopathique *Homéomunyl*¹⁰². En effet, rien, ne semble venir contredire dans la presse québécoise de 2010¹⁰³ – et nous nous exprimons ici sans jugement –, le propos des experts scientifiques publié dans la *revue canadienne de santé publique*, selon lequel « plus de 94 % des pédiatres [québécois] rejettent catégoriquement l'énoncé [ainsi bien relayé par les médias] selon lequel certaines alternatives ([dont l']homéopathie [pourtant vendu et parfois proposer comme alternative au vaccin contre la grippe], [une] bonne

¹⁰⁰ Experts qui appartiennent, pour l'essentiel, aux organes français suivants, d'expertises en santé : (source : <http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/>)

- L'Afssaps : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, créée en mars 1999, est un établissement public d'État sous la tutelle du ministre chargé de la Santé qui définit ses missions.
- Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) : instance consultative à caractère scientifique et technique, placée auprès du ministre chargé de la santé et compétente dans le domaine de la santé publique.
- La Haute Autorité de Santé (HAS) : Autorité publique indépendante et consultative à caractère scientifique, créée en 2004. La HAS est chargée d'évaluer scientifiquement l'intérêt médical des médicaments et dispositifs médicaux et de proposer ou non leur remboursement par l'assurance maladie. Elle veille également à la qualité de l'information médicale diffusée. Elle travaille donc en collaboration étroite avec le Ministère de la santé.
- La commission de la transparence de la HAS : une des 8 commissions de la HAS, c'est un organe consultatif chargé d'apprécier le service médical rendu (SMR) d'un médicament dont les firmes demandent le remboursement par la sécurité sociale. Même si la décision du remboursement relève du ministère de la santé seul, l'avis de la Commission de la transparence est suivi dans 99% des cas.
- Le Haut conseil de la santé publique créé en mars 2007, c'est une instance d'expertise.

¹⁰¹ Le vaccin *Influenza* appartient au champ de la médecine moderne légitime et est commercialisé par le laboratoire GSK.

¹⁰² *Homéomunyl*, qui n'est pas un vaccin, appartient au champ des médecines alternatives et est commercialisé par le laboratoire Boiron.

¹⁰³ Constat faisant suite à une recherche de publications de presse à ce propos sur le moteur de recherche *google* avec les occurrences suivantes : « vaccins + contre + grippe [avec et sans] + Québec », « Influenza + homéomunyl [avec et sans] + Canada », « homéomunyl + alternative + vaccin [avec et sans] + Québec », « vaccin + influenza [avec et sans] + canada », « vaccin + homéomunyl [avec et sans] + Canada », etc.

alimentation ou [une] bonne hygiène de vie) peuvent éliminer la nécessité de vacciner » (Dionne, Boulianne *et al.*, 2001).

Enfin, ce septième phénomène de dépendance des journalistes aux experts fait écho à celui d'un autre phénomène de dépendance tout à fait semblable : *celui de la dépendance des politiques*¹⁰⁴ à ces mêmes experts (*cf.* Chap. 1 et 2.1). Phénomènes d'interdépendances qui, tout porte à le croire, participent au climat ambiant d'incertitudes (symptomatique d'une incompréhension et d'une appréhension [*cf.* Chap. 2.1.1] vis-à-vis des informations) sur les risques sanitaires en rapport avec nos choix de société. Ces derniers phénomènes interdépendants posent effectivement deux problèmes éthiques majeurs, quant à la fabrication d'une opinion publique encline à accepter les discours officiels et leurs croyances en de connaissances expertes de santé : 1) *quid* de l'autonomie des journalistes vis-à-vis des informations du risque qu'ils choisissent de mettre à l'agenda médiatique avec des effets *de cadrage* et *d'amorçage* (dont on vient de voir qu'ils sont de nature très instrumentaux) ; et 2) *quid* de la bienveillance, de la viabilité, voire de la sincérité, des projets de santé publique portés par les politiques¹⁰⁵.

Bien qu'à partir de ces questionnements éthiques – vis-à-vis de la qualité des interdépendances d'acteurs de la santé (conflits d'intérêts, collusions...) –, nous continuons d'avancer dans le sens d'une certaine compréhension des processus sociaux et communicationnels de la publicisation/médiatisation des informations du risque, nous ne développerons pas davantage les deux questions précédemment soulevées, ni même dans le chapitre cinq portant sur l'éthique (*cf.* Chap. 3). Car, d'une part, l'enquête journalistique (<http://controverses.sciences-po.fr> ; Georget, 2007 ; Guimezanes et Mathieu, 2015 ; Pilette, 2009 ; Riva et Spinosa, 2010) a déjà été menée, au sujet des distensions présentes, dans la

¹⁰⁴ En premier chef : le ministère des Affaires sociales et de la Santé.

¹⁰⁵ En ce qui concerne les politiques, et à l'instar des journalistes de santé, s'il apparaît qu'en plus de ne pas avoir le plus souvent toutes les compétences scientifiques nécessaires pour juger de la qualité scientifique des expertises, ils décident – comme nous l'avons vu précédemment – « indépendamment de tout assentiment extérieur » (Callens, 2015 :3) et avec un « constitutionnalisme incomplet » (*Ibid.*) de leur *véridiction* (*i.e.* la véracité et sincérité de leur propos). C'est-à-dire qu'ils évaluent une expertise scientifique sans avoir la possibilité d'en juger/jaeger intrinsèquement les qualités (si ce n'est, peut-être et par exemple, celles « esthétiques »).

littérature scientifique et industrielle¹⁰⁶ sur les vaccins et HPV notamment, ainsi que sur les conséquences sanitaires, relatives aux campagnes de prévention contre HPV (Girard, 2014 ; Hurel, 2016 ; Gromb et Benali, 2008) ; d'autre part, la question éthique pourrait, à elle seule, faire l'objet d'une autre étude plus philosophique et uniquement dédiée à l'éthique de la *praxis* de ces acteurs médiatiques. C'est donc dans une perspective très utilitariste, que nous nous concentrerons, lors de notre cinquième chapitre, sur la manière dont s'agencent et se déploient les éthiques en action dans lesdites communications, publicisant des informations du risque sur HPV – sans en étudier philosophiquement la substance. Celles-ci, pouvant par exemple être celles « de responsabilité » ou « de conviction », ainsi que celles « réflexive » ou « normative » (cf. Chap. 5.2.1), qui façonnent, pour une grande part, l'orientation des contenus informationnels et des usages et pratiques discursifs *offline/online* des acteurs vaccinaux – du moins, nous le pensons.

Avant de passer à la partie dédiée à l'influence des rapports homme-machine, dans les usages sociaux et communicationnels, de nos acteurs de la santé préventive, terminons cette revue de la littérature plutôt consacrée aux interdépendances entre le politique, le scientifique, le journaliste et l'opinion publique sur le sujet de la vaccination, avec le point de vue synthétisant et englobant de Patrick Charaudeau, sur l'ensemble des pratiques médiatiques traditionnelles – qui orientent alors la qualité de compréhension de l'opinion publique vis-à-vis des enjeux de santé préventive. En effet, selon lui, ces pratiques sont *in fine* contraintes de répondre à trois logiques : « symbolique », « pragmatique » et « éthique ». Celles-ci développent ainsi trois différentes *logiques d'action* très opérationnelles au sein des processus de médiatisation des informations préventives sur les risques sanitaires (Charaudeau, 2010) :

1. « **[logique d'action à] finalité symbolique de transmission d'informations [du risque]** au nom de valeurs démocratiques [*via* notamment « l'effet cognitif » de diffusion de la connaissance : convoquant notamment la fonction de *mise sur agenda*] » ;

¹⁰⁶ Par exemple, et en se référant au rapport de Jean Pilette (2009 : 4) sur les composants des vaccins, les « renseignements [sur les risques relatifs aux vaccins] peuvent [notamment] provenir de publications destinées tant au public qu'aux professionnels de santé. Les publications principalement consultées sont :
– les notices qui accompagnent les vaccins, notices élaborées par la firme qui fabrique les vaccins ou par la firme qui les commercialise,
– les monographies des vaccins, élaborées et fournies par ces firmes,
– les compendium de l' Association générale de l'industrie,
– l'édition du Medex-Medasso,
– les feuilles thérapeutiques du Centre belge d'information pharmacothérapeutique,
– le site internet de l'Agence européenne du médicament (EMA), <http://www.emea.europa.eu>. »

2. « **[logique d'action à] finalité pragmatique** partant à la conquête du plus grand nombre de lecteurs, d'auditeurs, de téléspectateurs puisque l'organe d'information [les médias] est soumis à la concurrence et ne peut vivre qu'à la condition de vendre ou d'enregistrer des recettes publicitaires [via des « effets persuasifs » rendant les informations et le média particulièrement crédible à l'achat : convoquant les effets *de cadrage* ou *d'amorçage*] » ;
3. « **[logique d'action à] finalité éthique** qui oblige l'instance de production à traiter l'information, à rapporter et à commenter les événements de la façon la plus crédible possible [en tentant de respecter la charte éthique du journaliste] : elle [la logique d'action à finalité éthique] se trouve [ainsi] surdéterminée par un enjeu de crédibilité [qui renvoie donc cette dernière logique d'action à finalité éthique – et *a fortiori* aussi celle à finalité symbolique – à la logique d'action à finalité pragmatique] ».

Ce (huitième et) dernier phénomène de surdétermination des enjeux éthiques pourrait donc expliquer le fait qu'un grand nombre d'acteurs médiatiques contemporains s'expriment sur les médias dominants traditionnels, historiquement *offline*, soit de plus en plus incité à prendre le risque – plus ou moins conscient – de réorienter, de réviser, d'instrumentaliser, de réinterpréter (ou simplement d'oublier ?) les principes éthiques fondamentaux historiquement établis (*cf.* Chap. 2.1.1) dans chacune des professions/communautés régissant/normalisant les principes, normes et valeurs d'expression et d'interaction des acteurs en provenance d'un même champ sur l'autel de la domination sociale... *via* des processus médiatiques au service de l'économie¹⁰⁷.

Qu'en est-il alors de ces pratiques médiatiques traditionnelles *offline*, sur l'Internet de la santé ? Ce phénomène délétère d'intrication des logiques (d'action aux finalités) éthiques, symboliques et pragmatiques perdure-t-il face à 1) l'émergence d'une nouvelle communauté d'acteurs médiatisant leur citoyenneté *online*¹⁰⁸ (Tredan, 2007) et donc en dehors des rapports d'échanges traditionnels permettant la reproduction des schémas de domination ? ; qui plus est, 2) la mobilisation de cette nouvelle communauté d'acteurs, de plus en plus présente *online*, s'incarne-t-elle véritablement en un contre-pouvoir sur l'Internet de la santé, en

¹⁰⁷ En tant que *doxa* dominante et donc légitimante du crédit de tel ou tel acteur économique qui exerce son pouvoir de domination en influençant médiatiquement l'opinion publique sur tel ou tel sujet d'actualité.

¹⁰⁸ Voir aussi le très intéressant site Internet retraçant l'évolution de l'engagement citoyen *online* : <http://www.internetcitoyen.fr/> (consulté le 20 novembre 2017).

investissant massivement les réseaux d'informations du risque, relatifs au contrôle de leurs corps ?

2.2. Des États démocratiques ? L'impact de la cybernétique dans les pratiques communicationnelles de santé

Explicitons désormais les raisons de la sensibilité du traitement médiatique *online* du sujet scientifique « vaccin anti-HPV », pour les responsables politiques (*cf.* Chap. 2.1.3) et les chargés de communication publique, au sein des différentes instances sanitaires, de l'actuelle démocratie sanitaire française. Nous allons voir, dans cette seconde section de chapitre, que la sensibilité du traitement médiatique *online* de la vaccination, va alors donner, à ses communications de plus en plus sensibles, toute leur dimension de « communication du risque » (Bouzon, 2001), au sens où celles-ci, permettent une *communication sur les risques (réels) de la technologie vaccinale, autant que la production de risques (perçus) dans l'imaginaire des récepteurs*. La communication vaccinale, ainsi comprise, engage alors, sur l'Internet de la santé, en plus des traditionnels enjeux de santé publique (*e.g.* risque de crise sanitaire), des enjeux de légitimation (des acteurs) médiatique(s s'exprimant sur le sujet), qui accentuent ou atténuent justement, la perception des risques relatifs au vaccin.

En nous adossant aux nombreux exemples de communications vaccinales, en provenance de notre corpus (*cf.* Chap. 4 – *cf.* Annexe n°1), qui ne laissent alors pas beaucoup de place aux doutes, pensons-nous qu'elles sont aujourd'hui inaudibles *online*, car devenue « chaotiques »¹⁰⁹ (Foucault, 1979/2004 ; Morin, 2005), en plus d'être déjà ambiguës (*cf.* Chap. 1.2.1), au sens où elles sont émises de manière imprévisible et désordonnée sur l'Internet. En effet, depuis la démocratisation de l'Internet, les nouvelles pratiques communicationnelles (*e.g.* *community management* sur les réseaux sociaux, mise en place de stratégies *social média*, *web marketing*, relations épistolaires massives et instantanées *via* les smartphones, jeu en ligne en réalité augmentée, *hacking*, cyber-activisme...) et les nouvelles

¹⁰⁹ En effet, les informations du risque sanitaire sont pour l'essentiel médiées par un *système technique de type cybernétique*, ayant pour caractéristique d'être « chaotique [puisque] comportant une instabilité dynamique » (*Ibid.*) et où « un équilibre [par exemple : la maîtrise de l'émission d'une information] produit du déséquilibre [par exemple : l'imprévisible réception de ladite information] » (Foucault, 1979). « Le mot chaos, dans cette physique, a une acception très limitée : celle de désordre apparent et d'imprédictibilité. Le déterminisme est sauvé dans son principe, mais il est inopérant puisqu'on ne peut connaître de façon exhaustive les états initiaux » (Morin, 2005).

possibilités des mobilisations sociales *online* (plates-formes : de pétition en ligne, de manifestation citoyenne, de volontariat international ou encore d'engagement en service civique, de *crowd founding*, de *crowd sourcing*, de jeu massivement multijoueurs...), ont rendu la publicisation, la gestion et l'influence médiatique, des communications vaccinales, bien moins maîtrisables qu'auparavant, pour l'État et ses instances de gouvernance et de régulation (*via* l'ensemble de ses administrations : ministères, conseils régionaux et départementaux, maires, tribunaux etc.).

À ces titres et pour Jean-Pierre Poitou (1999 : 49), si « toute pratique [médiatique de prévention sanitaire] s'accomplit [en effet] dans un dispositif qui comprend des *objets matériels* [la *machine à écrire* comme le *navigateur web*], tout spécialement pour les pratiques techniques [telles que celles que l'on trouve sur l'Internet de la santé], dans un espace organisé socialement et sous la régulation de discours. [Il nous faut préciser que] l'ensemble du dispositif [*online*] est extrêmement redondant ou, pour reprendre les termes de Pierre Bourdieu, hautement polythétique et polysémique. Dont l'inculcation, parce que tout a fait massive, peut être quasi immédiate. Ce qui n'exclut pas la nécessité [d'un] ajustage des conduites aux exigences du dispositif (Poitou, 1999 : 95) ». C'est précisément de cet « ajustage des conduites » *organisé socialement et sous la régulation de discours* en dispositifs, dont il nous faut discuter ici, afin de comprendre comment ont évolué les pratiques médiatiques en dispositifs de prévention sanitaire, depuis l'arrivée de l'Internet (*cf.* Chap. 2.2.1). Comment ces pratiques permettent-elles (ou pas) aux discours des communications vaccinales institutionnelles et politiques, de continuer d'assurer un rôle de *régulateur social*, garant des enjeux de santé publique, au sein de son dispositif de prévention sanitaire (*cf.* Chap. 2.2.2) ? Ou, pour le dire autrement, comment l'État peut-il réussir à maintenir son biopouvoir, *via* une communication sur les vaccins, traditionnellement médiée *offline* et dont la performativité est désormais mise à mal – sans quoi la controverse sur HPV n'existerait pas – face à l'émergence d'une contre-démocratie sanitaire s'exprimant surtout *online* (*cf.* Chap. 2.2.3) ? Ainsi verrons-nous par exemple, dans la prochaine section (*cf.* Chap. 2.2.1), que les modalités sociales et discursives de son « *illusio scientifique* » (*cf.* Chap. 1), permettant la mise en croyances du plus grand nombre en ses croyances scientifiques, sont désormais mises au grand jour, et utilisées par tous, sur l'Internet de la santé...

En outre, la complexité du traitement médiatique du sujet « vaccin anti-HPV » – revêtant des traits de caractères, de nature scientifique, politique, économique, éthique... ; comme bien d'autres sujets par ailleurs – ne permet pas à la communication publique (institutionnelle, politique, journalistique, associative) de publiciser, même avec toute la meilleure volonté du monde, l'ensemble des connaissances¹¹⁰ (expertes, profanes et médiatiques) et de déployer l'ensemble des arguments¹¹¹ (rationnels ou non), qui sauraient répondre à l'ensemble des registres d'incertitudes¹¹² (e.g. raisons de douter de la composition des vaccins, sensibilité accrue aux témoignages des victimes qui s'opposent aux politiques de prévention, défiance envers les industries pharmaceutiques...) provoquant différentes sortes d'hésitations vaccinales : peur des effets secondaires, peur des aiguilles, faible perception du risque bactériologique, etc. (Yaqub, Castle-Clarke *et al.*, 2014). Si, comme l'a suggéré Catherine Riva¹¹³ en réaction à l'immobilisme politique sur HPV (*cf.* Chap. 2.1.3), nous confions alors aux scientifiques la mission d'explicitier toutes les raisons de ne plus douter au sujet du vaccin anti-HPV, *via* (l'impossible) médiatisation (*offline/online*) de l'ensemble des informations (uniquement) rationnelles, sur l'ensemble des risques relatifs audit sujet, et qui, même en individualisant les informations par (type de) risques, ont toutes les chances d'être partiellement renseignées et certainement toujours plurivoques dans une telle société complexe et chaotique. Il semble dès lors impossible, pour l'État, de réussir à lever le moindre doute (rationnel ou irrationnel), chez les différentes communautés d'opinions.

Ainsi, l'actuelle et structurelle situation d'incertitude, prenant place dans un champ de la santé publique (celui de la prévention sanitaire), normalisant donc la *peur*¹¹⁴ (Ward, 2015 : 72-77)

¹¹⁰ *i.e.* la *logique d'action symbolique* de transmission du savoir des journalistes.

¹¹¹ *i.e.* la *logique d'action pragmatique* de captation de l'action sur le sujet par les journalistes.

¹¹² *i.e.* la *logique d'action éthique* de transmission d'une information capable, par exemple, de pourvoir répondre à un devoir de responsabilité de l'État qu'est celui de protéger (et de rassurer ?) sa population.

¹¹³ Le « débat est devenu trop technique pour la presse généraliste, et l'enjeu est désormais dans la communauté scientifique » (source : <http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/> – *cf.* Chap. 2.1.2)

¹¹⁴ « Si l'individu a donc tendance à croire ce qu'il craint, le facteur décisif est donc la sélection des craintes. Ce point ne peut être approché que par le biais des agrégats culturels : valeurs, croyances collectives, culture en général. Or, les sociétés occidentales ont connu des changements culturels majeurs depuis la seconde guerre mondiale qui se propagent progressivement dans toutes les couches sociales (Elias 1991; Dumazedier 1962 ; Beck 2003 ; Giddens 1991 ; Boltanski et Chiapello 1999). Le processus d'individualisation [des informations du risque, qui segmente et renforce sur l'Internet et les médias traditionnels de santé, les croyances individuelles (expertes, médiatiques et/ou profanes) vis-à-vis des risques (épidémiques ou post-vaccination notamment) qui font aujourd'hui débat] est un processus structural qui s'accompagne de la diffusion d'une culture de l'individu. Le principal élément de cette culture est l'aspiration à l'autodétermination individuelle, personnelle. Ces transformations culturelles se donnent à voir dans l'évolution des rapports au politique mais aussi aux technologies, au corps et à la santé » (Ward, 2013 : 9).

sur les médias *offline*, et favorisant l'apparition de controverses *online*, ne peut être uniquement rationnellement éclairée auprès des communautés d'opinions, car trop complexe à traiter médiatiquement – autant en matière de quantité, que de qualité d'information scientifique, à développer. Dès lors, il nous semble qu'il ne faille plus uniquement emprunter le chemin de la justification scientifique (*i.e.* une justification très rationnelle) pour permettre la réduction ou la disparition de la controverse vaccinale, mais davantage orienter le curseur vers celui (sur lequel nous cheminons) : des *processus de (re)mise en croyance* en la science *via* des informations non plus seulement rationnelles – pour répondre, aussi, et notamment, aux besoins de reconnaissance morale, des minorités médiatiques (*cf.* Chap. 2.1.2). Il s'agira par exemple, de voir, lors de notre étude de corpus (*cf.* Chap. 4) et notre expérimentation MDS (*cf.* Chap. 6), quelles modalités de mise en discours de type rationnel, irrationnel ou encore *sensible* (*cf.* Chap 5.3) permettent de faire varier (ou disparaître ?) des doutes et des peurs relatifs au vaccin anti-HPV selon différents modes d'exposition médiatique. Enfin, nous concluons et ouvrons le propos de ce deuxième chapitre sur les questions d'éthiques (*cf.* Chap. 5) relatives aux pratiques et usages communicationnels *offline/online* des communications *persuasives* et *engageantes* (Bernard, 2006 ; Girandola, Joule, 2008 ; Maxwell, Farmer, 2013) des acteurs associatifs (Aldrin, Hubé *et al.*, 2014 ; Dacheux, 2000 ; 2005) et institutionnels (Bélangier, 2013 ; Marchetti, 2010 ; Marchioli, 2006) de la prévention sanitaire par vaccins, à propos desquels nous entamons de suite l'étude des pratiques, dans les sections suivantes (*cf.* Chap. 2.2.1-2-3).

En appendice à cette introduction de section, mentionnons que pour être plus en phase avec les caractéristiques des nouveaux médias *online*, nous nous inspirons (comme depuis le début de ce travail) des réflexions morales post-seconde guerre mondiale et du courant de pensée de l'école de Palo Alto (1950) – dont appartiennent et nous inspirent, pour ne citer qu'eux, Margaret Mead, Gregory Bateson et Norbert Wiener – qui nous incitent à ne plus penser les choses du sommet à la base, mais plutôt dans un rapport d'interactions et d'échanges.

2.2.1. Le risque technique de la pratique préventive sur l'Internet de la santé

La mise en fonction du réseau de défense américaine ARPANET en pleine guerre froide (1969) a sonné le glas de la révolution cybernétique. Devenu l'actuel Internet grâce à la mise

en œuvre du *WorldWideWeb* (Ceruzzi, 2012 : 16-24) qui en a permis sa démocratisation à partir de 1991, ce nouveau réseau de type cybernétique a créé un univers où l'*ordre* des choses, même théorisé en « processus structural » (Ward, 2013 : 9), est désormais « à la fois temporaire[ment] et partiel[lement structurant] dans un univers de mouvement, collision, transformation » (Morin, 2005 : 9) et ce, notamment depuis « l'arrivée [des notions relatives à la cybernétiques telles que *l'entropie* ou encore celles de] *désordre*, de *dispersion*, de *désintégration* [dans la compréhension des mécanismes de création du vivant, comme pour les mécanismes d'échanges d'informations, qui] constitue[nt] une atteinte fatale à la vision parfaite, ordonnée et déterministe [...] de l'univers scientifique [et social] du 19^{ème} siècle » (*Ibid.* : 2). L'Internet, en tant que nouvelle interface de communication-médiation (voir de *communion* – cf. Chap. 2.1) entre les hommes, a ainsi révolutionné leurs modalités d'interaction, tout en n'oubliant pas de les complexifier.

En même temps que l'Internet a exigé de l'homme qu'il *s'adapte à ses nouvelles pratiques* (Poitou, 1999) techniques, médiatiques ou encore sociales – que nous détaillerons par la suite – il lui a aussi octroyé de nouveaux espaces de discussion. Pour ce qui nous concerne et dans une certaine mesure, ces nouveaux espaces de discussion sont surtout des espaces de résistance (de contre-pouvoir) face aux principes, aux normes et aux valeurs d'un biopouvoir en démocratie sanitaire qui se forment traditionnellement dans les sphères dominantes et verticales de l'État : société de l'expertise, démocratie sanitaire... (cf. Chap. 2.2). Ces sphères de domination sont évidemment bien moins accessibles, que celles plus horizontales¹¹⁵ et donc aussi plus participatives, de l'Internet de la santé. Cette situation explique en partie l'appropriation massive et rapide des espaces cybernétiques *online* par le plus grand nombre. Ce dernier étant, jusqu'alors, essentiellement privé d'accès aux espaces de discussion et de négociation, traditionnellement *offline*, des sphères décisionnelles de l'État (ministères,

¹¹⁵ Bien que par rapport à cette hausse apparente de l'horizontalité des rapports, et pour ne citer que cet exemple, l'émergence auparavant de « l'instrument radiophonique n'avait pas suscité le désir d'une communication horizontale, il était largement insuffisant pour le satisfaire, pour des raisons tant techniques qu'institutionnelles. En clair, la niche d'accueil [pour les échanges horizontaux] de dispositifs techniques comme Internet, leur préexiste pour des raisons à rechercher dans la société et non dans l'innovation numérique. [...] Nous voyons progresser les interactions et la délibération. Cela suggère une progression des formes démocratiques du débat [que nous avons pondérer dans la première partie, même si tel est le cas pour le débat sur la vaccination ; qui, rappelons-le n'est pas représentatif des logiques globales de domination essentiellement économiques et intégrées], rejoignant [ici] les observations de Pierre Rosanvallon à propos d'une contre-démocratie » (Perriault, 2012 : 148-158)

mairies, cabinets, etc.), il peut en effet, exprimer désormais *online*, toute la diversité de sa citoyenneté – souvent en opposition, sur le sujet de la vaccination.

Avant de poursuivre, et pour nuancer notre propos sur les rapports « de pouvoir et de contre-pouvoir » (nationaux et francophones) en action, en ce qui concerne notre controverse sur HPV, mentionnons d'emblée, qu'une analyse plus poussée de ces rapports, sur l'échiquier international des rapports de domination, montre, en nous adossant au raisonnement Ulrich Beck (2002/2003), que tout contre-pouvoir, même en action sur les vastes réseaux d'un Internet de la santé se mobilisant souvent « contre » et pouvant même donner lieu à des manifestations d'envergure nationale, a aussi ses limites, et ce, dans un rapport *a priori* paradoxal. C'est-à-dire que les hommes qui incarnent le pouvoir sont contraints, dans notre société capitaliste, dans des « enjeux de crédibilité » (symboliques et pragmatiques [c'est-à-dire surtout économiques aujourd'hui]) prédéterminant la finalité éthique de leurs actions professionnelles ou citoyennes (*cf.* Chap. 2.1.2) – occupent désormais une « place vide » (Foucault, 1966) à des échelles d'action locale, ou même nationale, puisque sans « objet » moral autre que celui d'un système où le capital (en tant que primat politique) crée un « *meta-jeu* [économique] qui fait d'eux des joueurs [locaux, de sous-champ de préoccupations politiques] [...] sur la table du *méta-jeu de la politique [économique] mondiale*. [...] Ce qui [maintient ou] accroît le pouvoir des acteurs [politiques, industriels, *traders*... de toutes localités, membres] de l'économie mondiale » (Beck, 2002/2003 : 47-49) dans une relation d'intérêts où ils sont absorbés par le jeu du capital, et ce, quelle que soit la finalité souhaitée de l'action engagée – dont ils tirent *in fine* profit et s'arrogent une légitimité. Ce qui empêche également toute remise en cause de leurs activités (à finalité [en apparence seulement] sociale, politique, économique, sanitaire, etc. [puisque surtout capitaliste]) et annule, dans ce même temps, toute possibilité durable d'application efficace d'une quelconque *doxa* portée par un contre-pouvoir local ou national.

Ceci posé, il semblerait tout de même, que dans le cas très particulier de notre étude centrée sur l'hésitation vaccinale (Peretti-Watel, Larson *et al.*, 2015), nous soyons malgré tout dans une situation qui s'inscrive en faux vis-à-vis de cette lecture macroscopique des rapports de

pouvoir/contre-pouvoir¹¹⁶. En effet, les interactions entre dominants et dominés de notre arène 2.0 du débat vaccinal semblent échapper (pour le pire ?¹¹⁷) à cette logique immuable de domination institutionnelle, tant l'Internet est devenu un nouvel acteur technique, social et médiatique *semueur de controverses* durables – plus de onze ans d'existence pour HPV – sur l'échiquier de la (bio-)politique mondiale. Semble-t-il bien que ce nouvel acteur sociotechnique (Akrich, Callon *et al.*, 2006) et sociomédiatique (Meyer, 1998), perturbe ainsi les logiques traditionnelles de domination socioéconomique établies, *via* l'émergence de nouveaux espaces de discussion *online* propices à l'expression (rationnelle ou non) d'un jugement (souvent moral) sur l'action politique, de la part d'une contre-expertise (*cf.* Chap. 2.1.1) résistante, défiante¹¹⁸ et une fois n'est pas coutume, véritablement performative ? Pas si sûr... Répondons-nous alors par la négative à cette question, mais non sans nuance, en précisant de suite, que si l'Internet ne peut certes pas (encore ?) renverser la vapeur des rapports de domination à l'échelle mondiale, il semble néanmoins capable, dans de plus en plus de domaines, être un acteur technique majeur, du ralentissement, voir du gel, des plans nationaux d'action politique : réforme du code du travail, réforme du système de santé, utilisation de pesticides et d'OGM, énergie nucléaire, etc.

Pour comprendre ce nouveau (et neuvième) phénomène de résistance d'une contre-expertise *online*, envers les schémas et processus structuraux traditionnels de domination, qui s'inscrit donc (paradoxalement) à contre-courant des rapports historiques de pouvoir et contre-pouvoir, il nous faut revenir, pour mieux repartir, au temps de la révolution industrielle (*i.e.* à partir du XVIII^e siècle), qui était une période de grande foi envers une science *positive* (*cf.* Chap. 1.1), qui publicisait/médiatisait l'idée d'un progrès technique, sans cesse plus rapide, performant et

¹¹⁶ Cependant nécessaire pour saisir les modalités qui font de cette situation un cas hors-normes à étudier.

¹¹⁷ Pour rappel, en France, le cancer du col utérin est responsable chaque année de 1000 décès, et contrairement à d'autres cancers, il a une origine infectieuse. Il est possible de le prévenir par la vaccination. Bien que des vaccins efficaces, le Gardasil et le Cervarix, soient commercialisés et recommandés par les institutions publiques de santé depuis 2006, la couverture vaccinale dans la population cible n'est plus que de 14 %, et ceci, probablement à cause de vives controverses qui ne font de se renforcer – quant à leur ratio bénéfice/risque notamment – amenant souvent des questionnements sur la légitimités des décideurs ainsi que la nature et la qualité de leurs discours.

¹¹⁸ À titre d'exemple du niveau actuel de défiance des français s'exprimant *online* vis-à-vis du « pouvoir en place » : pour Daniel Lebègue « président de l'ONG Transparency International France, le constat est sans appel : "notre démocratie est très malade". Il en veut pour preuve les résultats de la dernière enquête (réalisée *online* du 23 au 25 août 2016 sur un échantillon de 1000 personnes, représentatif des Français âgés de 18 ans et plus) sur la perception de la corruption en France : plus de la moitié des sondés estime que les personnes exerçant des responsabilités importantes ou ayant du pouvoir (élus, dirigeants de grandes entreprises, experts, syndicalistes, journalistes...), sont pour une grande partie d'entre elles corrompues. "Un avis partagé par 77 % des répondants pour les seuls parlementaires français ! C'est un niveau de défiance record !" » (Perroud, 2016).

salutaire pour l'humanité. Certaines personnes cependant, dont Martin Heidegger (1958) ou encore Jacques Ellul (1977), ont su, plus tard, adopter une posture plus réflexive et critique en écho à plus de deux siècles de *positivisme*, et faire-part de certains impensés de la société du progrès scientifique et technique, marquant selon eux, négativement les modalités du vivre-ensemble – désormais en proie à l'avènement de ce que Jacques Ellul avait déjà nommé (et peut-être de manière excessive dans son acception) le *système technicien* (1977/2012) à l'origine de la cybernétique.

Par exemple, il est l'un des premiers à remettre en cause, entre autres, les transformations opérées par la technique (*i.e* le non-humain), sur les modalités du langage (humain), et à entrevoir, à l'avant-garde, certaines des conséquences sociales impactant notre siècle : « Les études sur le langage tendent de plus en plus (et pas seulement avec le structuralisme) à réduire celui-ci à un certain nombre de structures, de fonctions [celle de mise sur agenda médiatique par exemple] et de mécanismes : on a ainsi l'impression de mieux comprendre ce phénomène étrange et mystérieux. Mais ce que l'on fait en réalité, avec la *linguistique moderne*¹¹⁹, c'est l'opération [phénoménale] de réduction selon laquelle le langage pourra enfin rentrer exactement dans cet univers technicien, et sera réduit à cette fonction de communication indispensable pour la création du système [technicien ; en tant que dispositif maintenant les acteurs de la domination dans une relation d'intérêts et de légitimation publique]. [...] [Et au sujet de ce (dixième) phénomène d'adaptation technique du langage :] Il faudrait [notamment] approfondir la théorie de Tzvetan Todorov (*Théories du Symbole*,

¹¹⁹ Exemple de « linguistique moderne » : avec « L'expertise de l'INSERM de 2005 sur le trouble des conduites de l'enfant, qui préconisait le repérage des enfants hyperactifs, turbulents et violents avant même l'âge de trois ans, a provoqué de violentes réactions de la part des pédiatres, des psychiatres et des professionnels de la petite enfance. Des critiques éthiques et épistémologiques sévères ont mis en doute ce rapport de l'Inserm sur lequel le ministère de l'intérieur prétendait s'appuyer pour la mise en place de sa loi de prévention de la délinquance. L'expertise établissait une corrélation abusive entre les difficultés psychiques de jeunes enfants et une évolution vers la délinquance. [...] Ce rapport établit dans un charabia époustouflant que la dysorthographe, comme la dyslexie et la dyscalculie, relèvent de « dysfonctionnements cognitifs » imputables à des « facteurs biologiques » probablement génétiques pour les dyscalculies et neurobiologiques pour les dyslexies. De nouveau, dans ce rapport d'expertise, on confond prévention et signe prédictif, à nouveau on confond l'objet produit par les modèles méthodologiques et le symptôme clinique. De nouveau, on ignore les effets des contextes culturels, socioéconomiques et pédagogiques. De nouveau dans cette expertise, on prend les mêmes et on recommence. On recommence la même rhétorique de propagande, la même *novlangue* de l'"évaluation scientifique", du "savoir expert" qui devraient s'imposer aux parents et aux professionnels pour le dépistage des troubles dans une subordination aux savants. [...] Pour de tels experts, il n'y a que des "normolecteurs" saisissant des régularités "graphotactiques", apprenant des règles de "morphologie flexionnelle" permettant la "constitution de procédures" qui aboutissent à la lecture et à l'orthographe. De tels propos sont hallucinants pour n'importe quel clinicien qui, à l'époque d'Eugène Minkowski, n'aurait pas longtemps hésité, face à une telle « dévitalisation » du rapport du sujet à la langue, à évoquer *mezza voce* "le rationalisme morbide du schizophrène" » (Gori, 2007 : 8-10).

1977) selon que la crise romantique a été un renversement total : en face de la conception classique d'identité, d'unité du monde et du langage, entraînant un comportement d'imitation (*Mimesis*), se développe l'image d'une diversité, d'une incertitude [et d'un chaos relatif à l'évènement de la cybernétique – cf. Chap 2.2], mettant en lumière la différence, et le tout reposant sur le concept de production : comment ne pas voir ici *l'expression imagée, esthétique et spirituelle* du passage à la technique et à l'indéfini [– de(s) risque(s) –] de la production technicienne ? » (Ellul, 1977/2012 : 60-61). Jacques Ellul semble ici faire une synthèse de la « société du risque » théorisée dix ans plus tard par Ulrich Beck.

C'est donc bien cette *expression imagée ellulienne* qui s'est en quelques sortes réalisée avec l'Internet 2.0, qui est sans aucun doute le royaume de la « pulsion scopique » (Anaut, Strauss, 2004 ; Assoun, 2009), selon que sont réapparus – sous une forme *online* esthétisée dont nous définirons plus tard les modalités (cf. Chap. 2.2.2-3) – des minorités stigmatisées par l'institutionnalisation de la culture scientifique et technique : telles que les *alchimistes*, que nous avons vu au premier chapitre être « séduisants par leur romantique retour sur la scène médiatique et dotés de belles qualités *esthétiques* » (cf. Chap. 1.2.1).

Mettons désormais ce phénomène scopique *online* de *mise en image technique* des risques en corrélation avec le concept préalablement énoncé d'*illusio* scientifique de Pierre Bourdieu (Bourdieu, 1997/2003 : 141-147). En effet, selon le concept bourdieusien d'*illusio*, la *mise en image* est l'une des conditions principales d'une possible *mise en croyance* du plus grand nombre, en une réalité désormais technique, et autant incertaine que risquée. Cette *mise en image technique* participe donc *de facto* à la mission de l'*illusio* scientifique qui est celle de construire une « réalité artificielle [ou tout du moins « à distance » lorsqu'elle est *online*, mais (supposée) bien réelle,] que les participants [« dominants », au débat,] décrivent comme une entité objective [*e.g.* risques sanitaires, climatiques, etc.] » (*Ibid.* : 56) essentiellement donc établie sur le discours scientifique. À ce propos, celui-ci est traditionnellement textuel, accompagné de chiffres, de statistiques, de graphiques ou encore de tableaux en tous genres qui « font science » (Latour, 1989/2005). Aussi, ce discours est-il le plus souvent publicisé sous la forme d'articles dans des revues scientifiques *offline* (*i.e.* au format papier), aussi accessible *online* (*i.e.* au format numérique), mais encore plus difficilement, car

essentiellement dans le « *deep web*¹²⁰ » des plates-formes de recherche et d'hébergement d'articles scientifiques : PubMed, Cairn, Elsevier, GoogleScholar...

Ce discours scientifique, relayé sur les médias *offline* (à la télévision, la radio ou encore dans la presse) par les journalistes spécialisés (en santé, technologie, sport...) ou les politiques (exerçant dans des champs d'activités à risques, relatifs à la science, tels que ceux de l'environnement, de l'énergie et de la santé), mobilisent tout autant cet effet de *mise en image technique* – mais selon d'autres modalités, que celles du scientifique (*cf.* Chap. 5). Ils (politiques et journalistes) rendent ainsi cet *effet* massivement public, qui en permet (entre autres), la véridiction d'une réalité contemporaine dite « moderne », suivant la *doxa* rationnelle de la science. Cette modernité revêt aujourd'hui, et pour ce qui nous intéresse, l'habit de *démocratie sanitaire* où « l'ère de la causalité [rationnelle des risques sanitaires] succède [donc, et en partie grâce à la publicisation massive des effets sociaux et communicationnelles d'un *illusio* de type scientifique] à celle de la fatalité [irrationnelle face à ces mêmes risques] » (Tabuteau, 2013 : 92). Cette situation est un paradoxe, car la *légitimité scientifique* de cette *causalité rationnelle*, médiatisée au nom du Progrès scientifique, tire ses fondements et repose (en partie), sur un *illusio* publicisant alors sa raison technique, de façon « imagée, esthétique et spirituelle » (Ellul, 1977 : 61). Celle-ci semble donc franchement encline à l'irrationalité pour (donner la sensation de) *faire* (artefactuellement) *science*. On voit bien ici la complexité des rapports d'interdépendance entre les *choses* rationnelles et non-rationnelles, entre la raison et le sensible dans le processus de *mise en science* qui rend crédible notre réalité technique et scientifique. Bruno Latour (2005 : 7) abondera aussi dans ce même sens en précisant que « *toute histoire des sciences commence comme une histoire de l'art...* ».

La science semble avoir ainsi toujours fait appel à l'art, et donc au sensible, pour publiciser, faire accepter et rendre réelles ses croyances (Boudon, 2000 ; Broca, 2016 ; Bronner, 2011 ; Goody, 1985). Depuis la « science 2.0 », c'est-à-dire, depuis celle publicisée de manière imprédictible et chaotique *online* par des experts, proto-experts ou non-experts sur les

¹²⁰ « *Deep Web* » ou « Web Profond » : ce terme est construit par opposition au web surfacique ou web référencé. Il représente la partie de la toile qui n'est pas référencée par les moteurs de recherche généralistes (certains moteurs, tels que BASE, prennent en compte cette partie du réseau). Le deep web décrit un fait technique indépendamment du contenu. (source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Web_profond).

nouveaux *espaces cybermédiatiques de discussion* (réseaux sociaux, sites Internet, etc.), au royaume de l'image et de la pulsion scopique, où le régime de controverse est celui par défaut (*cf.* Chap. 2.1.1), quand il s'agit de discuter de sujets complexes, tel que celui relatif à la balance bénéfique/risque du vaccin anti-HPV par exemple. Les modalités, de ses *effets* de mise en science (*i.e.* la mise en image technique, la sémantique experte de la rhétorique de la scientificité... de son *illusio*), réussissent-elles, cependant, à toujours faire accepter, auprès du plus grand nombre, les conditions de sa réalité « moderne » ? La question semble d'autant plus pertinente, que cette réalité en « démocratie sanitaire », est composée 1) d'une démocratie *offline* d'experts *officiels* en santé publique s'exprimant historiquement selon les modalités traditionnelles (de mise en science) du discours scientifique ; et 2) d'une contre-démocratie sanitaire *online* d'experts, proto-experts et non-experts, produisant des éléments contenu informationnel *confiant*, *défiants* ou *complémentaires* à la science (*cf.* Chap. 1.2), et s'exprimant alors, selon des modalités traditionnelles (*offline*), autant que nouvelles (*online*) – depuis l'émergence de la cybernétique et de l'Internet – au sein de discours (sur la science) de qualité experte, profane ou médiatique.

Ces experts ou contre-experts, étant néanmoins, tous désormais forcés de s'exprimer *online*, s'ils souhaitent participer au débat vaccinal se déroulant aujourd'hui sur les nouveaux espaces de discussion (*cf.* Chap. 5), ils sont alors contraints, de s'exposer aussi aux exigences d'usages et de pratiques communicationnelles du dispositif 2.0 qu'est l'Internet (*cf.* Chap 2.2.2), dont il nous faut rappeler que *l'inculcation est massive et immédiate* pour l'ensemble de ses usagers. Ce regroupement massif en un même lieu (cybernétique, numérique et virtuel), d'acteurs « dominants » (influant traditionnellement *offline*) et « dominés » (influant nouvellement *online*), participe et confirme donc bien le propos introductif d'Hélène Romeyer (2010) au sujet d'une mise en concurrence des médias *offline* et *online* de la santé. Celle-ci concoure alors, au développement de deux nouveaux phénomènes, qu'il nous faudra prendre en compte par la suite :

- 1) celui d'une *symétrisation*, pour l'ensemble des usagers (*i.e.* la communauté des experts et des contre-experts [dont, sont aussi membres, des proto-experts, des non-experts et dans une moins mesure, des experts), des pratiques usuelles de communication 2.0 sur l'Internet de la santé, *via* l'inculcation massive et immédiate de ses modalités pratiques de

mise en discours ; dont tout laisse désormais à penser qu'elles ne peuvent pas ne pas être, au *royaume (scientifique) de la pulsion scopique*, au moins en lien avec la dimension sensible et esthétique du discours (cf. Chap. 2.2.2 et 5).

- 2) (et donc, aussi) celui d'un *mimétisme*, de la part de la communauté des contre-experts, de certaines des modalités pratiques, de mise en discours scientifique *offline*, transposées *online*, par les experts institutionnels des instances sanitaires (*i.e.* notamment les modalités d'*expression imagée, esthétique et spirituelle*, très spécifique aux sciences et techniques¹²¹).

Symétrisation et *mimétisme* des discours de prévention sanitaire qui, au-delà d'être la conséquence directe de leur mise en concurrence *online*, produisant donc une harmonisation de certaines de leurs modalités pratiques et usuelles d'expression (*i.e.* celles des [contres-] experts, proto-experts et non-experts), dévoilent ainsi, et surtout, une partie des modalités d'usages social et communicationnel d'un *illusio* de type scientifique, servant à mettre en croyance le plus grand nombre, envers les discours experts sur la science. Il s'agit donc ici, et *a fortiori* sur l'Internet de la santé, des **modalités** de *mise en discours artefactuellement scientifique* (ou de « *mise en croyance en la science* »), **relatives à l'esthétique¹²², et à l'émotion** que cette esthétique libère¹²³, auprès des différentes communautés d'opinions¹²⁴ aux imaginaires plus ou moins anxiogènes sur le vaccin anti-HPV par exemple ; modalités que nous développerons dans les prochaines sous-sections (cf. Chap. 2.2-3).

¹²¹ Ces modalités esthétiques se distinguant clairement dans ses finalités de celle de l'expression artistique.

¹²² C'est-à-dire la mise en forme des textes : citations d'auteurs, références bibliographiques, etc. ; la mise en forme des images : peu présente ou de manière extrêmement stratégique ; la mise en forme des schémas : pour appuyer un raisonnement logique ; mise en forme des tableaux et des clusters : pour faire parler les chiffres et les statistiques...

¹²³ C'est-à-dire la sensation que procure la *production de* ou *l'exposition aux* « savoirs mis en forme » d'une raison scientifique et technique visant la véridiction.

¹²⁴ Au sujet de l' « L'opinion publique [: elle] n'existe pas disait Bourdieu. Elle existe, mais diffuse, fragmentée, éclatée, mouvante, instable, suivant des mouvements browniens, se fixant parfois sur la paroi d'une certitude comme des mollusques au rocher battu par les vagues. Du coup, la vérité de l'opinion est celle de sa propre existence, surgissant dans l'instant. Après l'attentat du 11 septembre, que l'on ait réagi au nom d'un principe universel disant que rien ne justifie la barbarie et qu'il faut châtier les coupables ; que l'on ait réagi au nom d'une solidarité émotionnelle qui nous aurait dit qu'il fallait soutenir les Américains et partir en guerre contre le terrorisme ; ou qu'on l'ait fait au nom d'une vérité d'opinion disant qu'il n'y a là que cruelle logique, celle qui fait qu'à se vouloir dominateurs, gardiens du monde, les Américains n'ont que le retour de leur pièce (rappelons-nous le dessin de Plantu dans Le Monde du 13 septembre), dans tous ces cas, il ne s'agit là que d'une vérité. Et si celle-ci venait à être partagée par d'autres, d'opinion relative qu'elle est, elle tendra à devenir opinion d'évidence, non discutable. N'y a-t-il donc pas de vérité, au-dessus de ces vérités d'opinion ? Peut-être, mais alors il faut faire soit une plongée dans l'inconscient, là où se trouverait une vérité refoulée, soit un saut dans l'au-delà, lieu d'une puissance occulte, au-dessus des hommes, détentrice de la seule vérité absolue qui ne pourrait être atteinte que par une parole de révélation. Mais alors, les hommes, eux, ne peuvent-ils être créateurs de leur propre vérité ? C'est là le paradoxe de l'existence de l'absolu » (source consultée le 21 novembre 2017 : <http://www.patrick-charaudeau.com/La-verite-pris-au-piege-de-l.html>).

Ainsi, la contre-expertise collective, défiante vis-à-vis des politiques de santé préventive au sein de l'arène 2.0 (cf. Chap. 1 et 2.1), publicise désormais ses opinions sur la controverse anti-HPV en reprenant à son compte une partie des modalités historiques de mise en (discours de la) science (officielle – « toute faite »). Dans ce même temps, ses communications *online* – aux finalités que nous avons vues symboliques, pragmatiques et éthiques –, moins surdéterminées par le primat économique car moins intriquées dans des schémas *offline* de légitimation et de domination (cf. Chap. 2.1.2), se permettent d'orienter la compréhension logique (mais pas *de facto* rationnelle) de l'opinion publique sur les contenus informationnels de type scientifique, selon une interprétation reposant sur la qualité singulière de sa croyance évaluative (Boltanski, 1990) ; de type expert, mais surtout profane ou médiatique (Meyer, 2002).

En somme, on pourrait dire que l'*illutio* scientifique s'exécute *via* l'articulation technique de *choses* matérielles et immatérielles. Celles-ci répondent à des logiques 1) *rationnelles* (argumentation [purement] scientifique) ; mais également irrationnelles (argumentation [scientifique] par l'émotion) : c'est-à-dire 2) *esthétiques* (mise en forme des textes, images, etc.) ; ou encore 3) *spirituelles* (libération d'émotions et de sentiments). Ces *choses* produisent *in fine* ce que Gérald Bronner (2013 : 321) nomme et décrit comme étant des *illusions mentales*¹²⁵ (cf. Chap. 1), qui – et c'est là toute la force de celles-ci – bien que pouvant « compter sur le soutien du fonctionnement normal de notre esprit [critique] », le rendent (notre esprit critique) désormais crédule (cf. Chap. 1.2.1), car il est exposé *online* à une trop grande diversité de sources de savoirs et donc à d'autant d'*illusions mentales*, que

¹²⁵ « Si le faux l'emporte parfois sur le vrai dans l'espace public, c'est qu'il peut compter sur le soutien du fonctionnement normal de notre esprit. Mais les illusions mentales auxquelles il arrive que nous succombions [car nous sommes en permanence exposé à l'*illutio* scientifique], peuvent, nous l'avons vu, disparaître selon qu'on fait varier leur mode d'exposition [à un type de risque, d'acteurs, de discours, ou encore d'éthique]. [...] [dès lors] quelles seraient les fondements solides d'une nouvelle forme de communication [en santé]? [Nous tenterons d'y répondre à la fin de cette thèse][...]. Il conviendra tout d'abord d'identifier les éléments les plus saillants de l'argumentation des militants, les arguments les mieux mémorisés et qui paraissent les plus crédibles aux citoyens [choses que nous ferons au travers de l'analyse du corpus de communication des Ligues anti vaccinales – cf. Chap. 5]. [...] On doit ensuite déterminer le socle cognitif défaillant des arguments et voir comment les présenter pour que les échanges sur ces questions soient plus raisonnables » (Gérald Bronner, 2013 : pp. 321-325) ; oui... mais pas seulement raisonnable cependant ! Car ce champ (de la raison critique et ses modalités de reconnaissances sociales) étant tout d'abord bien traité dans la littérature, nous explorerons ensuite la piste des défaillances dans les modalités de réception des arguments « sensibles » (c'est-à-dire non raisonnables) dans les rapports d'échanges relatifs à santé (mobilisant, qu'on le veuille ou non, autant les registres d'expression experte que ceux relatifs à l'émotion).

d'*illutio* (littéraire, philosophique... [Bourdieu, 1997/2003 : 25]). Celles-ci peuvent cependant et toujours selon Gerald Bronner « disparaître, selon qu'on fait varier leur mode d'exposition [médiatique à d'autres types *illutio*] » (*Ibid.*). En ce qui concerne la communication préventive, gageons enfin que son *illutio* historiquement scientifique, et porté par les experts et politiques de la santé, lors de leurs émissions médiatiques, sache se constituer en un ensemble de *modalités sociocommunicationnelles* (cf. Chap. 4), toujours capable de réguler, *via* la production d'une illusion mentale performante, le risque, par exemple (mais pas que), de plus en plus fort de désinformation *online*. Pour se faire, cet *illutio* pourrait par exemple et selon nous, se constituer, dans des proportions chaque fois singulières, de l'expression rationnelle et irrationnelle des *mots* et des *choses scientifiques, esthétiques et spirituelles*. Articulerait-il aussi, sur le modèle de notre *équation simplifiée* de départ (cf. Chap. 2.1.1) : 1) différents types de risques sanitaires ; 2) différents acteurs de la prévention ; 3) différentes modalités de mise en discours pro- et anti- vaccin ; et 4) différentes éthiques en action.

2.2.2. La fonction dialogique *online* : les nouveaux effets médiatiques du discours de santé

La caractéristique principale de l'Internet 2.0, tel que nous le connaissons aujourd'hui, est, dans une certaine mesure, de se vouloir avant tout « social »¹²⁶ (Coutant, Stenger, 2012). La classe sociale représentante de la majorité des internautes sur un tel *média social* (Briggs, Burke, 2010) étant néanmoins *de facto* proportionnelle à celle de la majorité *stricto sensu* (*i.e.* le plus grand nombre des dominés). Il semble évident que l'accès à la « discussion » (Habermas, 1991/2013), à la « négociation » (Wolton, 2013), ou encore au « dialogue » (Paveau, 2010) avec l'autre part (le plus petit nombre des dominants), soit désormais, surtout socialement, facilité pour les différentes communautés d'opinions proto-expertes et non-expertes, aux croyances massivement profanes ou médiatiques. En facilitant les interactions communicationnelles, ce « cybermédia » façonne donc (temporairement et partiellement) un nouveau modèle économique (en apparence) plus mixte socialement, et représente aux yeux d'une opinion publique vaccinale hésitante ou défiante, une opportunité supplémentaire de

¹²⁶ Et donc aussi de se vouloir à couvert des grands débats sur les enjeux économiques d'une telle « socialité 2.0 » – pourtant principalement consacrée aux intérêts même du capital ; les industries capitalistes collectant des *big data* par exemple – permettant ainsi « de bâtir [en creux] un [nouveau] modèle économique autour de contenus [informationnels] et parfois même d'outils [communicationnels] essentiellement produits par les internautes » (Coutant, Stenger, 2012 : 84) qui peuvent être des décideurs politiques comme des ouvriers engagés pour la cause.

« lutter [médiatiquement] » (Honneth, 1992/2000) au sein de ce que Gregory Derville appelle aussi un « espace virtuel de mobilisation [2.0] » (2017 : 11). Il s'agit là, de pouvoir concrètement, manifester une résistance (à propos de n'importe quel *objet*), en vue d'obtenir une reconnaissance (institutionnelle) de leurs « revendications [, que nous avons vues les plus souvent] morales [et] jugées légitimes [par les dominés, mais non reconnues par les dominants] » (*Ibid.* : 209). Pour ce faire, ils ont notamment à leur disposition *online* : les pétitions électroniques, les cyber-manifestations, l'activisme en ligne...

Cette apparente facilité *cybernétique* ne doit cependant pas nous leurrer ! Si l'Internet 2.0 se dit permettre de restructurer la mixité sociale des acteurs dominants, et ce faisant, prétendre réussir à réduire chez le plus grand nombre des dominés une certaine « *sensibilité* exacerbée aux atteintes contre des revendications [socioéconomiques, conditionnant donc aussi, celles] morales jugées légitimes » (Honneth, 1992/2000 : 209) *via* la possibilité d'une expression/mobilisation 2.0 pour se faire entendre¹²⁷, n'y a-t-il pas toutes les chances – aux vues des propos d'Ulrich Beck sur les rapports de domination internationale (*cf.* Chap. 2.2.1) – que l'Internet « social et facilitateur » se fasse aussi l'écho d'une réalité historique, politique et médiatique, d'instrumentalisation du discours, hier *offline* et aujourd'hui *online*, au service de l'idéologie dominante ? Une très récente étude¹²⁸ réalisée par Yannick Léo, Éric Fleury *et al.* (2016) permet en tous cas de confirmer cette intuition concernant les mécanismes de reproduction sociale *via* les nouvelles technologies de l'information et de la communication.

¹²⁷ Ayant pour préalable indispensable l'accès pour tous à l'Internet et ses nouveaux espaces *online* de discussion/négociation/mobilisation des normes et des valeurs de l'institution.

¹²⁸ Dont voici l'*abstract* de la publication (traduction libre de l'anglais au français) : « La distribution inégale de la richesse et des capacités économiques individuelles sont parmi les principales forces qui façonnent les sociétés modernes et qui, sans doute, biaisent les structures sociales émergentes. Cependant, l'étude des corrélations entre le réseau social et le statut économique des individus est difficile en raison du manque de données multimodales à grande échelle révélant à la fois les liens sociaux et les indicateurs économiques d'une même population. Nous comblons cet écart en analysant les ensembles de données couplées qui enregistrent les communications par téléphone mobile et l'historique des transactions bancaires d'un million de personnes anonymes vivant dans un pays d'Amérique latine. Nous montrons que la richesse et la dette sont inégalement réparties entre les personnes en accord avec le principe de Pareto ; la structure sociale observée est fortement stratifiée, les personnes étant mieux connectées aux autres de leur propre classe socioéconomique plutôt qu'à d'autres de classes différentes ; le réseau social semble avoir des corrélations socioéconomiques assortissantes et des « clubs riches » étroitement liés ; et que les individus de la même classe vivent plus près l'un de l'autre mais commuent plus loin s'ils sont plus riches. Ces résultats sont fondés sur une population représentative de la société, et démontrent empiriquement des hypothèses de longue durée sur les corrélations socioéconomiques, qui sont potentiellement à l'origine de la ségrégation sociale et induisent des différences dans la mobilité humaine » (source : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27974571>).

Il s'agit de la corroboration, *via* les études sur le *big data*, de la stratification sociale¹²⁹ souvent théorisée et admise (Bakounine, 1882/1997 ; Bourdieu, Boltanski, 2008 ; Leo, Fleury *et al.*, 2016 ; Postone, 1993/2009 ; Weber, 1911/2013) que la classe dominante ne se mélange toujours pas, malgré la création de nouveaux espaces de mobilisation et de discussion 2.0 ; par exemple et pour l'étude en question : les SMS qui sont envoyés, entre individus provenant de différentes classes, selon une typologie de critères socioéconomiques, depuis le téléphone portable, à l'aide d'un opérateur téléphonique ou bien d'une connexion Internet.

Au sujet de la reproduction *online*, de la stratification sociale *offline*, le concept de « fonction dialogique » de Marie-Anne Paveau (2010) est éclairant à bien des égards. En effet, il nous permet de comprendre la manière dont a pu s'opérer – non plus « techniquement », *via* la possibilité d'un mimétisme *online* des pratiques *offline* de mise en discours de la science (*cf.* Chap. 2.2.1), mais plutôt – « culturellement », vis-à-vis de la possibilité que cette évolution technique des pratiques communicationnelles *offline*, puisse advenir *online*. Il s'agit donc de revenir ici, sur l'affirmation de Jean-Pierre Poitou au sujet du dispositif Internet concernant son « inculcation, parce que tout à fait massive, [qui] peut être quasi immédiate » (*cf.* Chap. 2.2), et ainsi préciser notre interprétation de ses propos, quant aux conditions sociales et culturelles, qui ont rendu effective la possibilité pour le plus grand nombre (experts et non-experts), d'aisément s'approprier les pratiques techniques usuelles de communication (scientifique) sur l'Internet de la santé ; *a fortiori* quand ce phénomène participe fortement à la symétrisation des discours de prévention sanitaire.

Rappelons dès lors qu'en société du risque, ces discours sanitaires *offline/online* sur une science médicale – traditionnellement médiés *offline* et s'adossant à l'*illusio* scientifique – s'inscrivent au sein d'un « ensemble contemporain de normes de pensées marquées par la

¹²⁹ En outre et selon Pierre Bourdieu et Luc Boltanski cette stratification sociale est principalement le « produit [*offline*] d'une institution scolaire qui – c'est là un des effets les plus puissants des grandes écoles [qui forment aussi les décideurs politiques qui exercent ensuite au sein des ministères et médiatisent *offline/online* leur discours] –, rassemble des agents aussi homogènes que possible sous le plus grand nombre possible de rapports pour les soumettre à une action pédagogique homogène et homogénéisante, cet habitus trouve continuellement un confirmation et un renforcement dans les institutions et les produits engendrés par des habitus homologues. [...] La coïncidence permanente des structures mentales [diffusées *offline* ou *online*] et des structures objectives [écoles, médias...] ne contribue pas peu à confirmer la *certitudo sui* qui, on peut croire Pareto, est une des conditions principales de la perpétuation des élites » ; et donc aussi de leurs jeux d'intérêts économiques et politiques » (Bourdieu et Boltanski, 2008, 124).

crise de la rationalité qui est aussi une crise¹³⁰ de la critique » (Paveau, 2010 : 14). C'est-à-dire que ces discours sur la science sont d'abord et avant tout marqués par le sceau d'une crise, au sens d'une critique paroxystique, de *l'esprit critique* des dominants *aux croyances expertes*. Ce faisant – et cela n'aurait certainement pas été le cas si le sujet de la controverse à l'étude ne portait pas sur une problématique d'origine scientifique – pouvons-nous ainsi supposer que l'existence et la persistance de notre *arène de débat 2.0 sur la vaccination*, semble essentiellement due à sa surdétermination (de la part de l'opinion publique) par *l'arène de débat relative à la critique de la science* en action ; luttant pour la sauvegarde de sa légitimité, et donc aussi pour la stabilité du crédit de ses normes, principes et valeurs d'action (cf. Chap. 2.1.3), au détriment d'une émission d'informations autres, que celle en action surtout centrée sur les enjeux de crédibilité ; au lieu, par exemple, de se concentrer sur ceux d'une bonne compréhension de la balance bénéfice/risque engagée par le dispositif de prévention sanitaire. Cette subordination des enjeux de *crédibilité de la science*, sur ceux de *santé publique*, permet ainsi le maintien *online* de la relation de domination établie – et rendue possible par *l'illusio* scientifique – car, elle surdétermine les rapports de domination, internes aux différents champs de l'action scientifique, et donc également au sein des *nouveaux espaces 2.0 de « discussion »* (à comprendre aussi au sens de « dialogue ») – au sujet de la prévention sanitaire – par vaccination pourtant plus mixte socialement, et qui s'inscrit alors, et aussi paradoxalement, dans ce schéma structurel (international) de domination. Ainsi, et *via* la possibilité d'une inclusion technique des pratiques de communication expertes *offline* à celles (expertes, non-expertes ou proto-expertes) *online*, il s'opère au sein des *nouveaux espaces de discussion dialogiques 2.0 sur la science en action* (cf. Chap. 2.2.1), la « reliance » (et donc l'acceptation) d'une partie des *normes culturelles* (Demeulenaere, 2003) expertes de publicisation de la science (traditionnellement *offline* : telles que celles de *mise en image technique* de *l'illusio* scientifique) aux autres *normes culturelles* de publicisation proto-expertes et non-expertes *online* (cf. Chap. 5).

« Ce dialogisme [entre les différentes normes *techniques* ou *culturelles*, en action dans les espaces de discussion 2.0] permet [ainsi, et malgré une symétrisation croissante des discours *online* – cf. Chap. 2.2.1] de maintenir [dans notre société du risque,] la fiction [c'est-à-dire

¹³⁰ C'est-à-dire aussi un « risque de rupture épistémologique » (cf. Chap. 2.2.1).

l'illusion mentale] du lien social et de l'accord [du plus grand nombre, *via* sa libre expression (pourtant bien régulée...) sur lesdits espaces 2.0], et d'éviter le principe d'incertitude (Boltanski, 2009) [, et donc de rupture épistémologique dû à l'expression profonde, par le plus grand nombre, d'une crise de l'esprit critique (qui remettrait véritablement en question l'éthique de pratiques, d'une science en action surdéterminant l'ensemble des autres enjeux)]. Ce mécanisme [dialogique] permet ainsi de garantir une image idéalisée de la relation langagière [et procure ainsi une sensation de reconnaissance morale diminuant le sentiment d'injustice sociale] [...] [et, est] alors une *fonction de régulation sociale*¹³¹ » (Paveau, 2010 : 14). En d'autres termes, cette « reliance par surdétermination » des enjeux d'une éthique scientifique sur les enjeux des « autres éthiques (surdéterminées) » (e.g. éthique du *care*, bioéthique, éthique de conviction ou de responsabilité, éthique de l'esthétique, etc. – cf. Chap. 5) structurant les discours pro- ou anti- vaccin de la prévention sanitaire, permet l'opérationnalité sur l'Internet de santé, de la fonction de *régulation sociale*, du *mécanisme dialogique* intégré au dispositif (traditionnellement *offline*) « de mise en croyances scientifiques » des communications du risque, et *a fortiori*, des communications vaccinales (cf. *conclusion* – Chap. 1).

Si le traitement médiatique de la controverse sur HPV, par les ligues anti-vaccinales, est dès lors capable d'opérer une transposition *online* de certains mécanismes discursifs et historiques de domination et de régulation sociale *offline* (i.e. ceux de l'*illusio* scientifique se déployant au sein des espaces 2.0 où s'opère une fonction dialogique), pour en tirer quelques avantages

¹³¹ C'est bien cette *crise de la pensée critique* – c'est-à-dire une critique de la critique – qui fédère une certaine masse de citoyens représentant médiatique de l'opinion publique, s'opposant à la figure de référence de la pensée critique moderne : que nous avons vu être « l'expert » (cf. Chap. 2.1). Celui-ci a donc pour rôle d'orienter le choix des décideurs politiques de notre société capitaliste post-moderne fondée sur cet esprit de rationalité. Face à cette masse d'opposants, les *mécanismes dialogiques* permettent ainsi d'éviter, chez elle, l'émergence d'incertitudes responsables d'un *sentiment* de non-reconnaissance et de défiance, et donc, de manière générale, d'éviter la résistance, *via* le maintien chez le plus grand nombre d'une *image (imaginaire et) idéalisée* de la *relation langagière* (médiatique et dialogique ; usant, notamment, de techniques de communication persuasive et engageante) qui soutient les rapports de domination et dont l'objectif est de ne pas avoir à *véritablement* changer les valeurs (normatives) qu'elle donne à croire – celles du capitalisme historiquement adossé à la révolution industrielle des Lumières (Wallerstein, 1983/2011). En somme, la *fonction dialogique* qui structure les interactions entre hommes (dominants-dominés) au sein des nouveaux « espaces 2.0 » de discussion/négociation créés par l'Internet est alors bien une *fonction de régulation sociale* au sens où elle incarne une tentative de reconfirmation de la norme – qui ne changera pas – en cherchant à procurer au plus grand nombre la *sensation* d'avoir été écouté – et dans une moindre mesure d'avoir été partiellement reconnu – *a contrario* d'une véritable reconnaissance à la fois économique, sociale et morale de l'ensemble des minorités ; ce qui donnerait lieu à une inévitable remise en question de la pensée dominante, ainsi que de ses mécanismes discursifs et dialogiques de reproduction sociale, pour tendre vers d'autres modèles de société, tel que celui « cosmopolite » (Beck, 2002/2003).

(visibilité, popularité, légitimité au sein de leur communauté...) ; cette transposition permet également – et toujours paradoxalement – la reliance de l'ensemble des éthiques en action dans les discours, des acteurs dominants (majoritairement pro-vaccins – cf. Chap. 4.4.6) aux acteurs dominés (confiants, hésitants ou défiants vis-à-vis des vaccins) en action – avec les conséquences en termes de hiérarchisation des enjeux que cela implique. En pratique, cette « reliance éthique par surdétermination », *via* la reliance des normes de publicisation de la science et de la santé (pour laquelle nous venons de mener ce développement théorique), opère une certaine forme d'intégration des « effets persuasifs » issues des pratiques médiatiques expertes *offline* (e.g. de type journalistique : *effet d'agenda*, *effet de cadrage* et *effet d'amorçage* – cf. Chap. 2.1.3 ; ou de type scientifique : *d'effet de vérité*, *effet d'esthétisation* – cf. Chap. 2.1.1) aux nouvelles pratiques médiatiques proto-expertes ou non-expertes (cf. Chap. 2.2.3) s'exprimant surtout *online* : blogs, post, twitt, récits, *e-book*...

Afin de mieux comprendre l'ambivalence de ces *mécanismes* « culturels » (par le dialogue) et « techniques » (par la pratique [discursive]) de *régulation sociale* (i.e. la « fonction dialogique ») intégrés à tous les discours de *communication publique* (i.e. *institutionnelle et organisationnelle*) en *prévention sanitaire*, complétons notre acception de celle-ci – que nous venons de définir comme un *dispositif de mise en croyances* (cf. Chap. 1), donnant lieu à l'opérationnalisation d'une *fonction dialogique online* – en précisant que la communication vaccinale est *in fine*, tout autant qu'un dispositif de santé publique, un *dispositif médiatique de domination sociale*, visant à « rendre la réalité [des risques sanitaires objectivés par les dominants,] acceptable » (Paveau, 2010 : 13). Précisons aussi que ce dispositif, ainsi de type « sociomédiatique » (cf. Chap. 1.2), fait bien sûr partie d'un ensemble plus vaste d'autres dispositifs stratégiques de régulation, domination et reproduction sociale du système capitaliste (e.g. dispositif socioéconomique, sociotechnique...). En l'occurrence, ce *dispositif sociomédiatique de communication préventive* tente, et en sus de maîtriser l'impact sanitaire des risques de santé publique, de maintenir l'institutionnalisation de rapports historiques de domination (*via* la *doxa* du Progrès scientifique) au sein de notre démocratie sanitaire qui, depuis l'Internet *semueur de controverses*, est mise à mal. Pour le dire autrement, la *fonction dialogique* du dispositif sociomédiatique de communication préventive, participe aujourd'hui à la neutralisation d'une médiation médiatique (*online* > *offline*) réussie de la part de et à

destination du plus grand nombre, d'un discours « particulier », contenant des informations sur la vaccination ne s'inscrivant pas dans le schéma de reproduction des risques, d'une mémoire historique « pasteurienne »¹³² (Legout, 2001 : 339-354), semblant dominants en France.

Notre hypothèse, sur l'Internet de la santé préventive, est que ses nouveaux espaces cybermédiatiques (réseaux sociaux, forums, sites...) disposent bien – et ce même de manière paradoxale – d'une *fonction (dialogique) de régulation* des discours ambigus et chaotiques, produits par une démocratie sanitaire, pourtant de plus en plus participative et socialement mixte. Pourquoi alors, dans le champ d'activité bien spécifique de la prévention sanitaire, cette fonction dialogique, ne favorise-t-elle pas, en pratique, la régulation des échanges d'informations du risque, en provenance de l'expertise collective d'une contre-démocratie sanitaire *online*, et n'ordonne-t-elle¹³³ pas, à la faveur des discours produits par les experts, les tensions entre :

- 1) des dominés : qui médiatisent *online*, en mimant certaines des modalités discursives *offline* de légitimation des experts, des informations du risque souvent plurivoques et contradictoires ;
- 2) les dominants : qui médiatisent selon les critères de légitimation d'un *illusio* scientifique historiquement *offline*, dont l'objectif est *in fine* de neutraliser les actions médiatiques *online* de résistance à leur biopouvoir, sous couvert d'un crédit systématiquement réaffirmé par le relai et le soutien de leurs propos biopolitiques dans les médias traditionnels.

¹³² « À la fin du XIXe siècle, les membres de l'Institut Pasteur de Paris ont défini ce que, selon eux, devait être un Pasteurien. Voici résumés les leitmotifs idéologiques que nous retrouvons régulièrement dans leurs écrits. Être pasteurien, c'est avant tout être l'héritier et dès lors le garant d'une méthode expérimentale, en l'appliquant selon des principes de conduite édictés par Louis Pasteur : enthousiasme, précision, esprit critique, désintéressement et «foi» scientifique. Les Pasteuriens se sentent investis d'une mission : celle de soutenir la réputation scientifique que l'Institut doit à son fondateur en continuant à respecter les objectifs que ce dernier lui a assignés: la recherche, le traitement des maladies infectieuses et l'enseignement. Ils se considèrent comme les héritiers des volontés et des espérances du Maître. À ce titre, ils continuent à explorer le monde des microbes, afin d'améliorer la condition humaine partout où cela s'avère nécessaire. Leur champ d'intervention ne se limite pas à la France mais s'étend au monde entier. C'est pourquoi, ils vont «en mission», implantent des dispensaires et des laboratoires. Respectant la méthode et les idées directrices du Père fondateur, ils définissent et intègrent une partie de leurs préoccupations scientifiques pour les développer. Ainsi, il leur revient de ne pas se cantonner dans la connaissance d'un savoir mais de le perfectionner, de le partager et de le faire connaître. À cette époque, c'est cela être Pasteurien, avec un petit « supplément d'âme » qui fait le reste. » (Legout, 2001 : 340)

¹³³ *Via* notamment le processus médiatique de dramatisation du risque que nous allons caractériser à la section suivante.

Dès lors, nous verrons dans la section suivante si notre hypothèse, sur la capacité d'une *fonction dialogique* à réguler l'action sociale et communicationnelle des contre-experts de la santé, permet la réduction de la controverse vaccinale, *via* l'harmonisation éthique, des différents discours, en reliant le plus grand nombre possible de leurs normes et valeurs en action, au sein d'un seul et même discours (*cf.* Chap. 5). Pour ce faire, verrons-nous (en théorie dans la section suivante, puis de manière empirique dans les chapitres à venir – *cf.* Chap. 4 et 6), si en pratique, les experts-dominants de la prévention sanitaire (politiques, scientifiques et journalistes spécialisés) usent bien *offline*, de leurs effets d'influences médiatiques traditionnels (*i.e.* mise sur agenda, cadrage, amorçage, esthétisation, etc. – *cf.* Chap. 2.1.2), mais aussi et surtout, des effets médiatiques relevant des nouvelles pratiques d'influence sur les cybermédias (utilisées par les communautés d'acteurs proto-experts et non-experts plutôt dominés), afin d'optimiser leur communication vaccinale, et de, briser la *stasis*¹³⁴ de l'actuel *statu quo* sur HPV, c'est-à-dire :

- 1) les effets d'influence d'un usage « sociotechnique » (Akrich, Callon *et al.*, 2006) de l'Internet de la santé préventive : pour maîtriser la complexité technique du dispositif, et influencer sur le comportement des usagers – par exemple : compliquer la procédure d'accès *online* à certains espaces réseautiques (web surfacique > web profond > *dark web*), ou encore orienter les utilisateurs *via* des publicités individualisées (grâce au *big data*) vers des espaces réseautiques uniquement destinés à créer des socialités de type économique) ;
- 2) les effets d'influence d'une pratique « sociomédiatique » (Boltanski, 2007 ; Meyer, 1998) sur l'Internet de la santé préventive : pour maîtriser – *via* la conceptualisation de processus structuraux complexes –, les possibilités d'interactions sociales du dispositif technique *online* (limitant ou démultipliant certaines possibilités d'interaction) et influencer sur les croyances (évaluatives) d'une opinion publique moderne – par exemple : le *community manager* qui produit un effet « dramaturgie des risques » (*cf.* Chap. 2.2.3) en mettant en scène, sur les réseaux sociaux, la souffrance d'un enfant malade en situation de forte précarité, *via* la mobilisation d'images choquantes pour inciter aux dons d'argent auprès d'un public sous le coup de l'émotion, car loin de la situation vécue par l'enfant, et ressentant ainsi un fort

¹³⁴ "La *stasis* (στάσις / stásis), est le terme par lequel les anciens Grecs désignaient une crise politique, morale et sociale qui résulte d'un conflit interne à une cité-état (*polis*), souvent entre les riches et les moins riches, notamment à Athènes entre les Eupatrides (les « bien-nés ») et ceux que l'aristocratie désigne sous le nom de *kakoïl* ou encore à Mégare, dont le poète Théognis de Mégare se fait témoin. Elle peut être traduite par les termes de discorde, de décadence, d'effondrement des valeurs aristocratiques, troubles civiques et même révolte. » (source : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Stasis>)

sentiment de culpabilité et/ou d'impuissance ; ainsi que la maîtrise de la mobilisation médiatique du plus grand nombre, au nom d'une cause sociale – par exemple : le handicap pour le Téléthon (Meyer, Walter, 2002).

2.2.3 Démocratie sanitaire *offline*, contre-démocratie *online* et médiatisation de la santé

Nous nous sommes attachés à décrire jusqu'alors, les mécanismes et processus médiatiques de la communication préventive de santé. Nous les avons théorisés, au sein d'une approche volontairement complexe où les regards se croisent, comme étant notamment un dispositif (*offline/online*) de *mise en croyances* (cf. Chap. 1 – Conclusion) possédant une *fonction dialogique de régulation sociale* (cf. Chap. 2.2). Proposons d'en faire une lecture synthétisante en nous adossant au concept de « dispositif sociocommunicationnel » de Patrick Charaudeau. *Via* sa définition, ce dernier nous aide à élaborer une pensée plus pratique, en mettant en perspective l'ensemble des apports théoriques de ce chapitre. Il mobilise « à la fois une hypothèse sur le fonctionnement de l'acte de langage [la *fonction dialogique* dans l'arène du débat 2.0 sur la vaccination] et permet par sa décomposition [en modalités sociales et communicationnelles actionnant différents leviers d'influence *online* selon la qualité de l'acteur médiatique en action] d'en analyser les différents aspects : [c'est-à-dire en] un sujet de l'acte de langage dédoublé en identité sociale et discursive, à la fois contraint par des données situationnelles [notre société capitaliste post-moderne, qualifiée par le risque en démocratie sanitaire, et intégrée à un *système technique, cybernétique et chaotique de domination/domestication* (Sloterdijk, 1999/2010, 2006)], tendant à s'individuer [via un « processus structural » renforçant les croyances individuelles sur les nouveaux espaces réseautiques de l'Internet de la santé, plus mixtes socialement] en faisant œuvre de stratégies discursives [l'*illusio* scientifique (cf. Chap. 2.2.3)] et dont la mise en scène langagière produit un texte qui est porteur d'effets de sens possibles [compréhension des enjeux de santé selon des logiques rationnelles ou irrationnelles, engagées par différentes croyances évaluatives], résultats d'une accumulation de co-constructions d'effets visés [prévention des risques sanitaires, rationalisation économique, reproduction sociale...] et d'effets produits [crise de la critique, crise sanitaire, crédulité, confiance, défiance ou hésitation vaccinale...] » (Charaudeau, 2006 : 10).

À la lumière de l'histoire de la publicisation des risques sanitaires des années 1970, à celle actuelle selon lesdites caractéristiques du dispositif sociocommunicationnel de prévention sanitaire, étudions dès lors le phénomène de perpétuation *online* des rapports de domination existant *offline* entre dominants et dominés (*cf.* Chap. 2.2.2). Cela, afin de comprendre comment sont concrètement façonnés 1) les « effets de sens possible » des discours pro- ou anti- vaccin aux logiques rationnelles (ou non) et médiatisées selon les caractéristiques d'un dispositif médiatique traditionnel (TV, radio, presse), et celui sociocommunicationnel, de mise en croyances *online* (l'Internet de la santé) ; ainsi que 2) ses « effets produits » *in situ* sur les différentes communautés d'opinions (confiantes, défiantes, hésitantes) ; à des fins d'optimisation de leur rapport dialogique (*i.e.* de créer davantage de consensus entre les sujets de polémiques).

Entamons cette analyse d'impact des rapports de pouvoir au sein du dispositif sociocommunicationnel de prévention sanitaire *online* avec un exemple générique (*i.e.* non relatif à la vaccination), mais historique de contre-démocratie... à l'époque encore balbutiante ! Il s'agit de la résistance du mouvement social de 1995 contre une réforme d'Alain Juppé sur le régime de retraite. Pour le cas présent, « et durant le conflit, les acteurs de la critique sociale se trouvent assez largement exclus des médias dominants. Mais plus marquant encore que ce "dénier médiatique", l'appropriation d'Internet par les acteurs du mouvement social [fédérés au sein de l'espace réseautique « R@S » (Réseau associatif et syndical)] est à considérer comme le phénomène "médiatique" le plus important de la période » (Granjon, Torres, 2012 : 89). L'Internet fait cas d'école, et marque ici le début d'un changement, en prouvant aux yeux du monde (surtout médiatique) que les pratiques de type « sociomédiatique » (*cf.* Chap. 2.2.1) au sein de ce réseau étaient déjà capables – neuf ans avant la création de Facebook – de renforcer la légitimité des porteurs de contre-pouvoir (Akrich, Méadel, 2007). Ce (onzième et essentiel) phénomène médiatique d'appropriation de l'Internet par les acteurs sociaux va en effet permettre au plus grand nombre des dominés, de ne plus avoir pour seul (faux) terrain de discussion/d'expression les espaces médiatiques traditionnellement contrôlés et dominés par le pouvoir en place, mais va leur mettre à disposition un *dispositif sociocommunicationnel* leur octroyant de nouveaux espaces « individualisés » (par cause / par type d'acteur / etc.) d'interaction, leur permettant de se

réunir (en distanciel), de débattre, ainsi que de se structurer pour influencer sur les croyances évaluatives des modernes, en médiatisant leurs revendications « sur la toile » (e.g. <http://maveritesur.com/>). Une fois ces revendications suffisamment populaires, elles sont relayées par des pairs ou des contradicteurs sur cette même toile Internet, ainsi, qu'ensuite, par les médias traditionnels *offline*... qui ne peuvent plus ne pas les rendre publiques. Progressivement, et jusqu'à l'avènement des réseaux sociaux tels que nous les connaissons aujourd'hui, l'Internet va déclencher un (douzième) phénomène médiatique – prévisible au regard des apports théoriques de la section précédente sur la capacité d'inculcation massive et immédiate des pratiques online qui participent de la symétrisation des pratiques sociales et communicationnelles –, celui d'une symétrisation des rapports de force médiatique entre acteurs dominants et dominés. Ce sont ainsi tous les champs d'activité de la société qui ont connu de nombreux changements dans leurs processus médiatiques de légitimation des pouvoirs en place... et dans le domaine de la santé, sans doute encore plus.

Le journalisme « médical », avant d'investir les cybermédias de l'Internet de la santé, était donc déployé, jusque dans les années 1970-1980, au sein des médias d'information traditionnels, qui recrutaient surtout des journalistes spécialisés, pour traiter des sujets relatifs aux questions de santé publique. Ceux-ci, et au moment même de la démocratisation de l'Internet dans les années 1980-1990, ont dû faire face à un « processus de dépossession » (Marchetti, 2010 : 117) de leurs dossiers médicaux, par les journalistes généralistes. Ce processus se fait alors le reflet du positionnement par (nouveaux) centres d'intérêts (*i.e.* ceux relatifs à la rentabilité économique) de la rubrique « santé », au sein de la pyramide des rubriques thématiques à traiter par les rédactions, aux premiers rangs desquels : la rubrique « politique étrangère » ou « économie ». En effet, ce (treizième) phénomène de rubricage des sujets de santé publique dans le traitement journalistique des rédactions va se conjuguer avec (un quatorzième phénomène,) celui d'une domination interne de certains journalistes sur d'autres, qui va donc enclencher la substitution de plus en plus fréquente du journaliste généraliste – qui a une approche plus « politique » et désormais aussi plus « économique » – au journaliste spécialisé sur les questions de santé – qui a une approche plus « scientifique » du sujet.

Ce qui se met en place à ce moment-là est surtout (le quinzième et avant-dernier) *phénomène médiatique* de notre chapitre, à savoir « le passage progressif d'une information [de santé] spécialisée [médiées *offline*] à une information [de santé] plus grand public [médiée de plus en plus *online*] » (*Ibid.* : 137). Processus phénoménal qui va en amorcer un autre, celui d'un (seizième et) ultime phénomène processuel de « mise en scène » (Boltanski, 2007 : 52) des propos à caractère scientifique, tels que ceux relatifs à la vaccination contre HPV. Ces propos intègrent ainsi à leurs modalités de mise en discours, pré-structurées par un *illusio* scientifique légitimant, d'autres modalités d'usages et pratiques socio-techniques-médiatiques (*cf.* Chap. 2.2.2), leur permettant de produire un effet de « dramaturgie des risques » (Beck, 2002/2003 : 443) faisant sensation¹³⁵, auprès d'un public récepteur *online* (*i.e.* les acteurs réseaux), toujours plus consommateur d'images choc, de témoignages poignants et de musiques tragiques illustrant de façon *in fine* plus sensible et esthétique (Barthes, 1964 ; Charles, 2000 ; Goody, 1985 ; Maffesoli, 1990/2007) telle ou telle information du risque, sur un incident sanitaire ou autres. Cette médiatisation de l'information de santé, traitée comme l'« information de service » (Ward, 2015 : 304), semble *in fine* moins rechercher l'objectivité scientifique, que la rentabilité économique. Alors que des mouvements de citoyenneté s'organisent au fur et à mesure de la démocratisation de l'Internet de la santé, et de l'appropriation massive de ses nouvelles modalités d'expression 2.0, alors qu'une contre-expertise collective avide de plus d'information scientifiques sur l'ensemble des risques de notre société moderne ne cesse de croître, selon le degré de dématérialisation du monde moderne, la santé se fait *star* en démocratie sanitaire, mais se voit alors médiatiquement traitée comme les *people*, sur les nouveaux espaces publics cybermédiatiques... à ses risques et périls !

CONCLUSION CHAPITRE 2

La « communication vaccinale » (*cf.* Chap. 2.2) posséderait ainsi, et historiquement, une « fonction dialogique » opérant, en théorie, une action normative, au sens où celle-ci régulerait et/ou neutraliserait l'expression médiatique (des discours scientifiques, politiques, associatifs, journalistiques – *cf.* Chap. 5) des mouvements de résistance (*offline* ou *online*) aux politiques de prévention sanitaire par vaccination, *via* « une fonction sociale pacificatrice (la

¹³⁵ *Via* un effet *amplificateur* (Joffre, 2005) de la perception du risque et jouant ainsi très défavorablement dans le long processus de *mise en confiance* des citoyens envers les risques relatifs à la vaccination notamment.

fonction dialogique) [...] [qui] permettrait ainsi d'éviter la réalité du conflit et la destruction du lien » (Paveau, 2010 : 13) entre experts-dominants *offline* (i.e. au sein des instances officielles de gouvernance) et proto-experts-dominés *online* (i.e. sur les nouveaux espaces de discussions 2.0) notamment. En d'autres termes, cette *fonction dialogique* tenterait de maintenir un lien pacifié entre l'image idéalisée, d'une situation objectivée *offline* par les dominants (cf. Chap. 2.1) et un imaginaire chez les dominés, idéalisant leurs possibilités d'influence politique, *via* leur nouvelle relation langagière *online* avec les dominants (cf. Chap. 2.2). Afin de poursuivre son objectif de régulation des discours (*offline/online*) relatifs à la prévention sanitaire par vaccination, la *fonction dialogique* devrait donc en pratique pouvoir désormais mobiliser, sur l'Internet de la santé, ses modalités sociales et communicationnelles « traditionnelles » d'influence médiatique (e.g. effet de cadrage, d'amorçage, de mise sur agenda, de vérité – cf. Chap. 2.2.2), mais aussi et depuis l'avènement de la cybernétique, d'autres, d'un nouveau genre, de type « 2.0 » participant d'une *esthétisation* des communications du risque *online* (e.g. modalités d'usages sociotechniques et de pratiques sociomédiatiques – cf. Chap. 2.2.3).

Or, depuis l'émergence d'un *Internet semeur de controverses* (cf. Chap. 2.2.2), les acteurs de la démocratie sanitaire en charge de la « communication institutionnelle publique¹³⁶ » (Bessières, 2009) des enjeux de santé (i.e. la communauté des experts-dominants : scientifiques, journalistes spécialisés et politiques), ont dû faire face à l'opérationnalisation d'un *double processus médiatique*, participant de l'homogénéisation *online* de la représentation symbolique (de légitimation) des différentes qualités de contenu informationnel (de type expert, profane ou médiatique), perçues au sein des différents discours sur les vaccins à l'attention du plus grand nombre. En effet, ce *double processus médiatique*, opère, d'une part, la dépossession par les « journalistes en chambre » (cf. Chap. 2.1.1) de l'Internet de la santé, du traitement médiatique des problématiques de prévention sanitaire, traditionnellement soumises *offline* à l'expertise des journalistes spécialisés – dès lors mis hors-jeux des espaces

¹³⁶ « La pérennisation de la communication institutionnelle publique fait se poser la question de la définition de cette activité organisationnelle. Ce questionnement posé par des professionnels et des chercheurs n'intervient qu'*ex post*. La communication publique naît progressivement en dépit de son flou conceptuel en s'inspirant des modèles d'usage entrepreneuriaux, électoraux (Bessières, 1998). Elle est avant tout une pratique avant d'être un concept théorisé. Aussi, l'exercice de cette communication organisationnelle est difficile à caractériser. Toutefois, elle est souvent définie en fonction de deux qualificatifs : politique et publique. Ils fournissent une assise théorique pour catégoriser des usages et des pratiques. Cette alternative atteste du flottement théorique qui entoure cette communication dont la perception n'est pas totalement stabilisée (champ, finalité). » (Bessières, 2009 : 15).

de discussion/négociation cybermédias. Ces « spécialistes » laissent alors le champ libre *online* à un traitement journalistique plus générique, car plus accessible aux différents acteurs réseaux de l'Internet souhaitant participer à l'arène du débat 2.0 – au sujet des vaccins par exemple. Les journalistes spécialisés se voient donc ensuite, et d'autre part, confrontés au développement massif d'usages médiatiques *online* mettant de moins en moins en scène la science selon les habitus de la communauté des experts, lors des polémiques technoscientifiques en lien avec la santé. Ceux (les usages) des journalistes en chambre – fédérant désormais, en distanciel, une communauté d'acteurs réseaux (proto-experts et non-experts) plus large que celle des journalistes généralistes (du corps journalistique) – façonnent, notamment, une mise en scène « dramaturgique » (Beck, 2002/2003 : 443) des informations expertes sur les risques sanitaires. En usant alors sur l'Internet de la santé, de modalités discursives propres à la communauté des experts médiatiques (publicisant plutôt dans les médias *offline*), ainsi que de modalités discursives spécifiques au média Internet qui les a fédérées *online*, cette nouvelle communauté, proto-experte et hétérogène, de journalistes en chambre (*i.e.* composée des journalistes généralistes et des acteurs médiatiques associatifs et indépendants), semble être désormais la seule à s'exprimer, ou du moins à être entendue, dans l'arène 2.0 du débat vaccinal (*cf.* Chap. 2.1), et réussit à engager un processus de symétrisation de la légitimité – perçue par les différentes communautés d'opinions des publics-cible de la vaccination – des discours spécialisés aux informations expertes, avec celle des discours généralistes aux informations profanes ou médiatiques sur les vaccins.

Ce double processus crée donc une confusion, dans la reconnaissance des différentes qualités d'informations médiatisées *online*, ainsi devenues ambiguës (*cf.* 1.2.1) pour le plus grand nombre. Cette ambiguïté crée un *statu quo* (*cf.* Chap. 2.2.2) dans les rapports de forces médiatiques *online* – entre (la publicisation d') une expertise mandatée et (la publicisation d') une contre-expertise collective – qui empêche cependant, que le processus de symétrisation des modalités de légitimation discursive expertes et proto-expertes *online* relatives aux informations du risque sur les vaccins – allant néanmoins, désormais, dans le sens de la fabrication d'un imaginaire collectif encore davantage anxiogène – jouent davantage le jeu des proto-experts auprès d'une large frange d'une opinion publique moderne historiquement critique vis-à-vis de la science et incertaine vis-à-vis de la balance bénéfice/risque de ses

technologies, dont celle vaccinale. *A fortiori*, quand ces effets de pratiques médiatiques *online* accentuant les craintes d'une société désenchantée sont démultipliés par une fréquentation des réseaux sociaux de citoyenneté, souvent militante (Akrich, Méadel, 2007), qui n'a jamais cessé de croître – déjà 800 millions de personnes étaient membres du réseau Facebook en 2004, pour atteindre aujourd'hui, les 3,3 milliards – depuis le premier trimestre 2018¹³⁷.

Ledit processus de « mise en scène » (Boltanski, 2007 : 52) déployé *online* par l'ensemble des acteurs médiatiques communiquant sur le risque traduit alors les discours institutionnels de prévention sanitaire par vaccination qui transmettent (historiquement *offline*) les informations expertes – nécessaires à une compréhension logique et rationnelle des risques sanitaires – et les rendent *in fine* partiellement ascientifiques, en transférant une partie du capital symbolique de leur mise en scène « scientifique » (*i.e.* esthétisation *via l'illusio* scientifique, à l'image des experts), vers le capital symbolique d'une mise en scène plus « médiatique » et commune (*i.e.* esthétisation *dramaturgique*, à l'image des proto-experts). Dès lors, l'esthétique du discours expert sur le vaccin, produisant historiquement un « effet de vérité scientifique » *offline*, est de plus en plus enclin à surtout produire *online* un « effet de vérité dramatique sur la perception de ses risques » (*cf.* Chap. 2.2). Facilement mimé par n'importe quel contre-expert¹³⁸ *online* souhaitant s'exprimer sur les risques sanitaires dans l'arène 2.0 – par exemple, ceux relatifs aux effets secondaires du vaccin anti-HPV –, cette *esthétisation* massive des informations du risque sur les vaccins, permet à n'importe quelle *information alternative* émise par une contre-expertise collective, parfois experte, mais le plus souvent *candide et crédule*¹³⁹ (*cf.* Chap. 1.2.1) par rapport à une connaissance référentielle, d'être assimilée aux informations de qualité experte.

Enfin, ces états de faits médiatiques sont, rappelons-le, essentiellement dus à l'absence, au sein des plus hautes instances de l'État, d'une véritable volonté de reconnaissance morale, des minorités médiatiques *publicisant online* leur contre-expertise de santé (*cf.* Chap. 2.1.3). Cette attitude de l'État révèle aussi un manque de considération de la part des dominants, des

¹³⁷ <https://siecledigital.fr/2018/04/24/chiffres-reseaux-sociaux-avril-2018/>

¹³⁸ De l'*expert* au *profane*, en passant par l'*amateur* « Pro-Am » (Flichy, 2010) sur l'Internet.

¹³⁹ Selon une enquête « Ipsos/Conseil national de l'ordre des médecins » d'avril 2010 : 71 % des internautes ont des pratiques d'information médicale, dont seulement 9 % vérifie l'exactitude des informations récoltées (Flichy, 2010 : 97).

nouvelles qualités d'influence médiatique des modalités 2.0 d'expression des dominés. Pourtant, et en vue de pouvoir assurer correctement sa mission de service publique, c'est-à-dire celle de relayer *offline/online* au plus grand nombre – *via* une société de l'expertise s'enrichissant aussi des apports informationnelles de la contre-expertise –, les informations du risque et les recommandations de prévention sanitaire par vaccination les plus pertinentes du point de vue de la science, l'État semble devoir, ainsi et désormais, mieux se préparer à ce nouveau contexte cybermédiatique, propice à une communication de masse socialement plus mixte, où se symétrise la représentation publique des communications du pouvoir et du contre-pouvoir (*i.e.* celles relatives aux différentes communautés d'opinions expertes et contre-expertes).

En effet, le plus grand nombre des modernes dominés a su, en se dotant de nouvelles compétences sociocommunicationnelles sur les espaces de discussion et de lutte 2.0 (depuis l'avènement de l'Internet), réagir avec une éthique citoyenne face aux discours institutionnelles ne faisant pas consensus auprès des différentes communautés d'opinions, et s'équiper, par mimétisme des usages discursifs traditionnels (*offline*) relayés *online*, d'une *fonction sociale pacificatrice*, paradoxalement au service des dominants (*cf.* Chap. 2.2.3). Les acteurs réseaux de l'internet de la santé peuvent ainsi médiatiser leurs croyances vaccinales *via* l'usage de modalités sociales et communicationnelles (dites « discursives ») au capital symbolique désormais plus mixte socialement que sur les médias *offline*, en entrecroisant, et à chaque fois de manière singulière, des modalités discursives en provenance 1) d'un dispositif médiatique institutionnel historiquement *offline* diffusant des informations expertes sur le risque sanitaire (usant d'effets d'agenda, de cadrage, d'amorçage, de mise en image technique [*esthétisation*], d'effet Montesquieu¹⁴⁰...) ; 2) d'un dispositif médiatique organisationnel discutant *online*, selon des croyances évaluatives le plus souvent profanes ou médiatiques, les informations de prévention sanitaire officielles, en usant – en plus des modalités sociales et communicationnelles mimées sur le dispositif institutionnel de santé *offline* – de modalités

¹⁴⁰ « On veut ici décrire, à propos du cas paradigmatique de la « théorie des climats » de Montesquieu, la logique de l'effet Montesquieu, effet de vérité ou de scientificité qui est obtenu, dans les sciences sociales, comme à d'autres époques dans les sciences de la nature, par la superposition de deux principes de cohérence : la cohérence apparente de la rhétorique de la scientificité (fondée en partie sur l'emprunt à des sciences plus avancées) et la cohérence profonde de la logique mythique. La mythologie « scientifique » ainsi produite présente sous une forme méconnaissable un complexe de fantasmes sexuels et sociaux (Nord/Midi, froid/chaud, tendu/relâché, etc.) qui se cristallisent dans la métaphore du ressort et l'image du sérail. » (Bourdieu, 1980, disponible sur : http://www.persee.fr/docAsPDF/arss_0335-5322_1980_num_35_1_2096.pdf, consulté le 30 octobre 2017)

plus adaptées aux cybermédias, relatives aux usages sociotechniques et aux pratiques sociomédiatiques de l'Internet de santé – qui restent encore très partiellement étudiées – et qui favorisent aujourd'hui une certaine « mise en scène dramaturgique¹⁴¹ » des informations de santé.

Aussi, ces nouvelles modalités discursives, qui paraissent plus adaptées au modèle de société 2.0 en devenir (cf. Chap. 2.2.2), ne pourraient-elles pas constituer la substance même d'une *fonction dialogique* d'État renouvelée, au sein de ses dispositifs de prévention sanitaire *offline*... et *online* ? Gageons que celles-ci soient, dès lors, davantage capables, à l'*instar* du temps médiatique où elles opéraient sans la cybernétique, de relier éthiquement, c'est-à-dire *via* l'obtention d'un consensus massif en démocratie sanitaire, les opinions aux croyances expertes, profanes ou encore médiatiques qui s'opposent au sein de l'arène du débat 2.0 sur la vaccination.

Dans le troisième et quatrième chapitre de cette thèse, *via* notre étude de corpus, nous observerons donc l'ensemble des modalités discursives 2.0 en action, au sein, d'une part, des communications d'organisations *online* (associations, ONG, groupes d'indépendants...) discutant du vaccin anti-HPV (cf. Chap. 4.2), pour, ensuite et d'autre part, les comparer à celles plus traditionnelles et représentant les canons communicationnels des discours scientifiques et institutionnels sur le même sujet (cf. Chap. 4.2-3). Dans le dernier chapitre, nous amorcerons l'expérimentation de ces modalités discursives (*i.e.* celles « traditionnelles » *offline* et « 2.0 » *online*). L'objectif de notre expérimentation – *via* la méthode des scénarios en ligne – sera donc de trouver le bon assemblage de modalités discursives, qui puisse permettre, dans une certaine mesure, d'opérer une « reliance éthique » (cf. Chap. 5) entre les normes et les valeurs d'expression qui s'opposent dans l'arène vaccinale, afin de recréer les conditions d'émergence, des illusions mentales nécessaires à l'instauration d'un *climat social apaisé* (cf. Chap. 5.3.2), où les imaginaires individuels seraient plus disposés à la discussion et aux consensus – *a contrario* de l'actuel climat social défiant et anxiogène *online*, que nous avons vu, davantage propice aux controverses (cf. Chap. 2.2).

¹⁴¹ *Via* le phénomène de *mise en scène de la souffrance* (Boltanski, 21993/007 : 52), dans de traitement médiatique, de type esthétique, de l'information de santé, qui produit un effet de *dramaturgie du risque* (Beck, 986/2008) de souffrance, relatif à la vaccination.

Gageons aussi que cet assemblage éthique de modalités discursives (traditionnelles et 2.0), au sein du dispositif (institutionnel ou organisationnel, mais quoi qu'il en soit,) sociocommunicationnel, de prévention sanitaire par vaccination, puissent enclencher des variations significatives, des logiques rationnelles et/ou affectives – produisant des attitudes confiantes, déifiantes, et, aujourd'hui, le plus souvent hésitantes vis-à-vis du vaccin anti-HPV – d'étudiants (membres de la cohorte i-Share – cf. Chap. 4) exposés à des discours médiatiques *online* sur le sujet du vaccin anti-HPV, qui les concerne. Nous ferons varier, par exemple, la qualité : *de la rhétorique* « de l'engagement personnalisé », « du manque », « de la fragilisation » (Meyer, 2004, 2006), « de la scientificité » (Bourdieu, 1980) ; *de l'information* de type « scientifique » ou « de service » (Ward, 2015) ; *de la technique d'esthétisation* de type « photographique », « dessiné », « vidéographique », « textuel » ; *du support média* de type « Internet et ses réseaux sociaux, sites, forum... », « Radio », « TV », « Presse » ; *de l'approche socio-cognitive* (Glanz, Rimer *et al.*, 2008 171) aux méthodes de type « déterminisme réciproque », « auto-contrôle », « facilitation » ; enfin et surtout, de la qualité *de l'orientation éthique* du discours (cf. Chap. 5), de nature « réflexive » ou « normative » (Oiry, Duguey *et al.*, 2015).

PARTIE II – ÉTUDE DE CORPUS SUR LES COMMUNICATIONS DU RISQUE RELATIVES AUX VACCINS : MÉTHODOLOGIE, RECUEIL DE DONNÉES ET ANALYSE D'ÉLÉMENTS DE CONTENU

CHAPITRE 3 : L'ABDUCTION ENTRE DÉMARCHES MÉTHODOLOGIQUES « INTUITIVE » ET « COMPRÉHENSIVE » AUTOUR DU CORPUS DE COMMUNICATIONS RELATIF À LA VACCINATION

*« Si tu n'attends pas l'inattendu, tu ne le trouveras pas,
car il est pénible et difficile à trouver »*

(Héraclite, 535-475 av. J.-C / 2015 : Fragment 7)

Ce troisième chapitre est le pivot méthodologique de la thèse. Il ouvre la boîte à outils qui nous a permis de penser et de mettre en pratique une recherche pluridisciplinaire. Loin de prétendre ici produire un développement linéaire sur les différentes étapes de notre recherche, nous souhaitons plutôt faire part de l'ensemble des arrangements méthodologiques (Bouzon, Meyer, 2008) qu'il nous a fallu opérer pour réussir à mettre en place une méthodologie qui puisse répondre à l'hétérogénéité d'acteurs et des terrains que convoquent notre objet d'étude inter- et transdisciplinaire, en SIC et santé publique.

Ainsi, avons-nous la volonté, non pas de montrer ici quelle est la meilleure manière d'approcher une problématique de recherche s'inscrivant dans le paradigme de la complexité, mais davantage d'explicitier comment nous théorisons une approche possible (entre autres) et comment nous la rendons opérationnelle, tout en laissant place à l'inattendu au sein d'un processus de recherche « abductif » (Catellin : 2008). Processus qui, en nous autorisant une souplesse méthodologique pour penser cette complexité, exige en retour de bien cadrer cette apparente souplesse ; qui ne s'obtient qu'au prix d'une rigueur méthodologique, dans la mise en pratique de l'abduction. Chose que Sylvie Catellin qualifie de bonnes « pratiques abductives » (*Ibid.*).

3.1. L'approche abductive : deux études, théorique et expérimentale, menées simultanément

Certains objets d'études – comme celui des pratiques communicationnelles en santé publique relatives au vaccin anti-HPV luttant contre le cancer du col utérin – ne semblent pas pouvoir être « posés » dans des cases préalablement définies, lors de leurs analyses. Sans doute ne faudrait-il d'ailleurs jamais qu'un objet soit à ce point réduit qu'il puisse s'insérer dans une case bien établie ; qu'il s'agisse d'une case purement disciplinaire et/ou d'un champ bien défini du savoir et/ou d'une méthodologie trop stricte. Il en est ainsi pour notre objet d'étude pluridisciplinaire (en SIC et Santé publique) au terrain d'une grande hétérogénéité d'acteurs, de communications et de scènes médiatiques, commandant *de facto* une interdisciplinarité, qui, selon Patrick Charaudeau (2010 : 197), est le plus souvent convoquée au nom « de la complexité croissante du savoir ».

Dès lors, il nous a semblé nécessaire de mettre au jour la *recette méthodologique* de cette thèse. Dans un premier développement (*cf.* Chap 4.1.1.), nous ferons donc état des interactions humaines et conceptuelles qui, à l'image du Petit Poucet semant des cailloux pour (re)trouver son chemin, ont permis, une à une, de guider notre recherche vers une approche méthodologique dite « abductive » (Catellin, 2004). Dans un second développement (*cf.* Chap 3.1.2.), nous clarifierons la manière dont nous avons agencé les différentes phases de recherche (théorique et empirique) à partir des exigences et des possibilités – de travail et d'étonnement scientifique – qu'offre une approche abductive.

3.1.1. L'étude théorique : un ancrage inter- et trans- disciplinaire

Nous avons donc souhaité développer une approche théorique et empirique qui s'adapte à la complexité et à la diversité de notre objet d'étude. D'emblée mentionnons que cette recherche n'aurait sans doute pas pu être possible sans l'existence des concepts et des notions des sciences de l'information et de la communication (tels que ceux de *processus*, de *réseau*, de *dispositifs*, de *schème structural*, de *boucle*...) qui, pour Dominique Wolton « sont un peu le système nerveux de toutes les connaissances d'aujourd'hui, et comme [pour] l'interdisciplinarité, [elle] n'est que de la négociation entre savoirs différents » (2013 : 216). Il

s'est ainsi agit, lors des discussions préparatoires à ce projet, entre octobre 2015 et avril 2016 – qui ont aussi fait l'objet de négociations – de pouvoir appréhender les différents ancrages épistémologiques (en sciences humaines et sociales et en sciences naturelles notamment)¹⁴², et par voie de conséquence, aussi les différentes appartenances disciplinaires de notre objet de recherche (histoire, sociologie, psychologie, communication, immunologie, épidémiologie...). Pour le dire autrement : réussir à naviguer aux frontières disciplinaires de notre objet, pour mieux cerner les composantes, notamment éthiques et esthétiques, de ses communications en santé dans le champ de force relatif au vaccin anti-HPV.

Pour ce faire, nous avons tout d'abord mené une revue de la littérature (*cf.* Partie I) ancrée dans le champ des *Risk studies*, des *Sciences studies*, des *Communication and cultural studies* (nous reviendrons sur ce point en fin de propos), puis nous avons amorcé le traitement des données de notre *corpus* de communications vaccinales (*cf.* Partie III), issues d'un terrain d'étude composé d'acteurs provenant d'environnements de type scientifique, politique, médiatique, industriel, associatif et familial. Ensuite, nous avons cherché à relier les différentes formes d'expression langagière propres à ces environnements, *via* l'analyse des usages sociotechniques¹⁴³ et des pratiques sociomédiatiques¹⁴⁴ d'acteurs *entre* et *dans* ces environnements, afin de comprendre où se situaient les nœuds sociaux dont une des origines serait au moins d'ordre communicationnel au sein des interactions entre acteurs (humains, mais aussi non-humains) influant sur le degré d'acceptation/d'adhésion du plus grand nombre aux discours vaccinaux en action *offline/online* ; en l'occurrence ceux traitant de la question polémique des bénéfices/risques du vaccin anti-HPV au sein d'une *société du risque* (Beck, 1986/2008).

¹⁴² « L'interdisciplinarité multilatérale est beaucoup plus difficile : ce n'est pas seulement entre les sciences dans un espace disciplinaire (chimie, physique, biologie, etc.) mais entre ensembles disciplinaires différents. Les mots, les concepts, les traditions sont alors différents. Cela nécessite un vrai travail de « communication », c'est-à-dire de négociation, la plupart du temps entre univers cognitifs distincts, inséparable d'une épistémologie critique comparative » (Wolton, 2013 : 214). Par exemple, il a fallu, entre l'immunologiste Nicolas Glaichenhaus et le doctorant en SIC que je suis, nous mettre d'accord sur la définition du mot « modéliser/modélisation » qui ne revêtait pas le même sens : pour l'un il signifiait « établir un processus d'expérimentation empirique permettant de vérifier une hypothèse » ; pour l'autre « cartographier théoriquement des processus sociaux en santé ».

¹⁴³ Portant sur les interactions entre la société et la technique ; par exemple, l'influence d'une pratique technique sur sa finalité sociale.

¹⁴⁴ Relatif à la fois à la société et aux médias ; par exemple, l'utilisation d'un média à des fins sociales (Meyer, 2004).

En ce qui nous concerne, c'est donc dans un champ de chiffres et de lettres s'étendant notamment des croyances religieuses et scientifiques, de leurs normes d'expression, de leurs valeurs morales ou éthiques, jusqu'aux données épidémiologiques relatives à l'histoire de la vaccination depuis sa découverte par Edward Jenner¹⁴⁵ en 1796, en passant par les politiques de santé publique contemporaine, ainsi que les actions marketing de l'industrie pharmaceutique, qu'il s'agit de se saisir du sens commun nous permettant d'articuler cet ensemble de savoirs et de connaissances, et *in fine*, de mieux le comprendre. Trouver cette « destination commune » entre des acteurs aux savoirs et aux modes de communication différents, structurant le champ de la prévention sanitaire, a donc exigé que nous trouvions tout d'abord ce que Roselyn Koren appelle les « airs de famille »¹⁴⁶ (Fleury, Walter, 2010 : 7), afin de formaliser une problématique de recherche viable et acceptable pour chacun des porteurs de ce projet pluridisciplinaire ; qui sont, pour rappel, un sociologue des communications publiques et territoriales Vincent Meyer, un immunologiste Nicolas Glaichenhaus (à l'initiative de cette recherche), et moi-même, doctorant en sciences de l'information et de la communication.

Il est maintenant nécessaire, de revenir aux racines de ce projet de recherche, c'est-à-dire de se remémorer l'objet du désir de recherche, la chose qui donne envie de se lancer. Au fondement de l'acceptation de cette proposition de sujet de thèse, en Sciences humaines et sociales (SHS), relatif aux discours sur le vaccin anti-HPV, c'est donc la volonté de comprendre par quels mécanismes sociaux et communicationnels des hommes et des femmes peuvent être amené(e)s à croire, à ne pas croire, ou à hésiter vis-à-vis d'un objet donné, ou encore à avoir confiance, à ne pas avoir confiance, à défier l'ordre public (établi) qui structure l'objet en question ; lui (l'ordre public) instituant un certain nombre de principes et de valeurs. En ce qui concerne notre objet de recherche sur la problématique vaccinale, il a donc été essentiel de se rapprocher de spécialistes de la santé afin de s'assurer, notamment, de la

¹⁴⁵ La vaccination a vu le jour avec Edward Jenner, puis Louis Pasteur, et s'est développée au cours des XIXe et XXe siècles. Partie d'une observation empirique d'immunité croisée entre deux maladies, la vaccine et la variole, la vaccination est devenue une science à part entière débutant par l'isolement de l'agent pathogène, sa culture, son atténuation ou son inactivation pour fabriquer un vaccin. Le 14 mai 1796, Edward Jenner inocule dans la peau d'un enfant de paysan de huit ans, James Philipps, du pus de vache souffrant de la variole bovine, et un mois plus tard vérifie que le sujet est immunisé en lui inoculant cette fois-ci du pus humain (Guerin, 2007 : 3-8).

¹⁴⁶ Elle fait appel à cette notion pour montrer que « l'interdisciplinarité ne doit pas seulement relever d'un rapprochement évident et rationnel, mais d'une forme de ressemblance. Et c'est cette approximation qui, selon Roselyne Koren, est opérante car elle permet d'explorer la complexité des objets » (Fleury, Walter, 2010 : 145-158).

validité scientifique (intrinsèque) des *mots* et des *choses* exprimés par nos soins et relatifs aux communications vaccinales qui composent l'essentiel de notre corpus. De la sorte, l'analyse communicationnelle et sociale entre en résonance avec l'expertise scientifique en santé de manière transversale, et pour ainsi dire, transdisciplinaire, pour la réalisation d'un travail de thèse dont la direction pluridisciplinaire s'ancre en SIC et en Santé Publique (71^{ème} et 46^{ème} sections de CNU).

Partant de ce point, il a ensuite fallu faire collectivement face à plusieurs difficultés. La première se formule sous la question suivante : « Quel angle d'attaque et quelle problématique transdisciplinaire pourraient convenir à tous les acteurs de ladite recherche ? ». Avant d'y répondre, précisons que chaque difficulté rencontrée a fait l'objet de réunions (en présentiel) entre les trois acteurs de cette recherche, afin de trouver des solutions, dans une volonté permanente de consensus. Le premier consensus s'est formalisé sous la forme d'une hypothèse : « Les acteurs médiatiques de la prévention (experts-scientifiques et experts-politiques) ne considèrent peut-être pas suffisamment les affects, les émotions et les impressions – souvent négatifs, car "défiants" (Beck, 2002/2003 ; Rosanvallon, 2006) – de leurs récepteurs, qui semblent ne plus être véritablement attentifs aux discours de type expert. Ces récepteurs sont donc, désormais, plus hésitants vis-à-vis de la vaccination, car ils seraient, apparemment, davantage portés sur un genre de discours plus affectif, plus personnel et aussi plus esthétique ». Un premier angle d'attaque transversal se dessine ainsi, celui d'une opposition entre deux concepts, la « raison » contre « l'émotion », mais aussi celui d'une reliance latente entre ces deux concepts, qui nous permettrait d'en trouver la chose commune et d'en dépasser potentiellement ladite opposition.

La seconde des difficultés, se traduit dans une autre question : « *Quid* de l'éthique des acteurs, qui communiquent différemment dans l'arène du débat relatif au vaccin anti-HPV ? ». Car, il se dégage du premier consensus, de nouvelles questions relatives à l'éthique des discours médiatiques d'acteurs de la prévention sanitaire, qui s'expriment pour transmettre une idée précise (pro- ou anti- vaccin), et qui engagent *de facto*, les valeurs propres à leur raison et/ou à

leur émotion, *via* leurs communications d'action¹⁴⁷ sur les vaccins. Un second angle d'attaque transversal se profile alors sous la forme d'une deuxième question : « Quelles valeurs sont portées par quels discours d'acteurs, et pour quelles finalités éthiques ? »

La troisième difficulté a été la suivante : « Comment faire de ces deux angles d'attaque (notre hypothèse et notre questionnement) un sujet d'étude utile aux SIC et à la Santé publique ? ». Pour y répondre, nous avons listé les besoins de chacun et avons essayé de voir comment ils pouvaient se conjuguer les uns avec les autres au sein de notre espace de « discussion » (Habermas, 1991/2013), ou plutôt, de « négociation » (Wolton, 2013). Ces besoins sont les suivants : 1) pour les instances de prévention sanitaire (dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019 et des objectifs du Cancéropôle PACA), il s'agit de regagner la confiance, diminuer la défiance, ou sortir de l'hésitation vaccinale ; 2) pour les SIC et les SHS en général, il s'agit de s'inscrire dans la continuité des recherches concernant la compréhension des mécanismes discursifs qui peuvent mettre en croyance et induire une attitude de confiance, de défiance ou d'hésitation vis-à-vis de la vaccination. À partir des deux consensus évoqués précédemment et des besoins de chaque acteur, le questionnement transdisciplinaire suivant se formalise : « Comment comprendre et orienter avec éthique les croyances et les sentiments relatifs au vaccin anti-HPV, pour regagner une confiance et/ou sortir de l'hésitation vaccinale ? ». Une première problématique se dégage et s'impose comme l'un de nos objectifs majeurs de recherche : « Caractériser les émotions, les normes et les valeurs relatives aux discours sur le vaccin anti-HPV pour regagner la confiance et/ou sortir de l'hésitation vaccinale : une exploration éthique et esthétique » ; le cinquième chapitre y sera entièrement dédié.

Si la question « commune » au départ de cette recherche est désormais établie, il reste à en opérer le traitement. Dès lors, « comment appréhender le traitement théorique et empirique d'un terrain d'étude avec autant d'acteurs et d'environnements ? ». Toujours dans une même logique de concertation et de consensus, nous avons poursuivi nos rencontres afin de hiérarchiser la place des acteurs (émetteurs et récepteurs) à étudier – de manière théorique et/

¹⁴⁷ « Les projets concernés [*e.g.* la vaccination d'une population] sont accompagnés d'actions de communication, souvent des “campagnes d'information et de sensibilisation”. Il s'agit donc, dans un premier temps, d'informer, de sensibiliser, dans le but d'agir sur les représentations qu'ont les gens de telle ou telle question de société » (Bernard, 2006 : 2).

ou empirique – pour étayer notre problématique. Nous avons ainsi mené, lors de ces rencontres, une discussion sur les *parents et les enfants*, car ces derniers sont en effet la cible principale des campagnes contre le cancer du col utérin et du vaccin anti-HPV. S'il semble évident qu'ils sont les premiers concernés par la réception des discours pro- et/ou anti- vaccin anti-HPV, la question de leur approche reste entière. Ils (les parents et leurs enfants) vont donc faire l'objet d'une première analyse contextuelle théorique, nous permettant de les qualifier dans leurs grandes caractéristiques civilisationnelles (*cf.* Partie I) ; c'est-à-dire, celles du plus grand nombre (que les parents et les enfants représentent), qui, comme nous l'avons vu, est, selon Ulrich Beck, de plus en plus « défiant » dans une société moderne et cybernétique (Breton, 2004), où l'accès à des sources plurivoques¹⁴⁸ de savoirs n'a jamais été aussi simple. Ce public-cible du vaccin anti-HPV, fera ensuite l'objet d'une étude empirique, concernant 1) son degré de connaissance au sujet de la vaccination, ainsi que 2) la qualité de sa représentation médiatique des différents discours (*cf.* Chap. 4.3.2). Suite à ces deux phases de questionnements, théorique et empirique, nous pourrons alors stratifier la population, sujette à vaccination, selon différentes typologies sociales, *via* une « démarche comparative » (Weber, 2016 : 52 – *cf.* Chap. 3.1.2 et 3.3.1).

En ce qui concerne les acteurs-émetteurs des discours vaccinaux (les scientifiques, les journalistes, les médecins, les politiques, les associatifs et les indépendants), dont la plupart ont déjà fait l'objet de nombreuses études (théoriques et empiriques) spécifiques : ils seront analysés – par défaut – de manière théorique, *via* une revue de la littérature. Cependant, et les acteurs médiatiques pour lesquels les connaissances actuelles ne nous semblent pas encore théoriquement suffisamment stabilisées – tel est le cas pour les membres associatifs de Ligues

¹⁴⁸ « Comme de nombreux commentateurs l'ont noté, "tout" est potentiellement accessible sur internet. Les contraintes et pratiques spécifiques d'Internet deviennent donc un élément qui structure en partie le pouvoir de mobilisation. Internet favorise ainsi cet effet de balkanisation de deux manières. Cette transformation des supports de diffusion de l'information renforce l'importance des pratiques spontanées des individus en matière de recherche d'informations, puisque la manière que les individus auront de formuler leurs recherches dans Google influencera grandement les contenus qui leur seront proposés. Mais aussi, internet facilite la balkanisation en rendant aisément accessibles et diffusables des exemples de transgression des normes. [...] À côté de cet enjeu de la balkanisation, les pratiques spécifiques d'Internet créent un nouveau portefeuille de stratégies de mobilisation qui permet à certains groupes marginaux de contourner les interdits qui les frappent dans les arènes les plus publiques pour se constituer un public. Les frontières posées à cet espace de mobilisation sur la question spécifique des vaccins restent par contre à étudier et cette étude implique de faire du dispositif sociotechnique lui-même un acteur majeur » (Ward, 2015 : 621). C'est aussi ce que nous chercherons à caractériser, *via* la recherche de différentes typologies – provenant de différentes disciplines – nous semblant les plus pertinentes pour comprendre les pratiques sociomédiatiques se mobilisant « pour » ou « contre » le vaccin anti-HPV.

Anti-Vaccinales –, nous les approcherons, et les étudierons, aussi *via* une étude de terrain permettant de confronter/conforter les apports théoriques préexistant. Deux stratégies d'étude des différents acteurs de l'arène du débat sur les vaccins ont émergé : 1) étude théorique ET empirique pour les acteurs associatifs, ainsi que pour les parents et les jeunes filles qui sont les cibles des communications vaccinales ; 2) étude uniquement théorique pour l'ensemble des autres acteurs-émetteurs (les médecins, les industriels, les politiques et les journalistes), car ils sont plus fréquemment étudiés (*cf.* Chap. 2).

En ce qui concerne notre population cible (parents et enfants), la question s'est aussi posée de savoir « comment réussir à étudier, de manière représentative, la réception des communications vaccinales chez les jeunes filles en âge de se faire vacciner, ou chez les parents devant prendre la décision de faire vacciner leurs enfants ? » La concertation à ce sujet a été efficace. Nicolas Glaichenhaus, qui est partie prenante dans les réseaux de la recherche en santé publique, est donc très au fait des possibilités concrètes d'enquêtes dans ce domaine. Il propose ainsi de nous adosser à la cohorte d'études « i-Share » sur la santé des étudiants. Au 12 juillet 2018, cette cohorte réunissait déjà plus de 19 188 étudiants (objectif : 30 000 en trois ans) ayant préalablement répondu à un premier questionnaire d'inclusion, sur leur santé physique et mentale (*e.g.* stress, sommeil, infections sexuellement transmissibles, alimentation...), ainsi que sur leurs grandes caractéristiques sociales (*e.g.* lieu de résidence, âge, sexe...). Cette étude, dont l'université de Bordeaux est à l'initiative – et que l'université de Versailles Saint-Quentin et celle de Nice Sophia Antipolis (membre de l'Université Nice Côte d'Azur) ont ensuite rejoint –, étant ouverte au dépôt d'une demande de projet « d'enquête ancillaire », nous en avons donc fait la demande (acceptée – *cf.* Annexe n°6 « Documents i-Share »), puisqu'une partie des étudiants « universitaires » approchés par i-Share sont des filles ayant entre 18 et 19 ans¹⁴⁹, qui est alors une population intéressante à observer pour notre étude des communications relatives au vaccin anti-HPV – dont les cibles sont des jeunes filles âgées de 9 à 19 ans¹⁵⁰. Ce public-cible étant surtout une jeune population à conscientiser, sur les enjeux de santé publique relatifs au cancer du col utérin notamment,

¹⁴⁹ Car la plupart des étudiants intègrent leur cursus universitaire de suite après l'obtention de leur baccalauréat.

¹⁵⁰ La vaccination est recommandée pour toutes les jeunes filles âgées de 11 à 13/14 ans selon un schéma vaccinal à deux doses en fonction du vaccin utilisé et en rattrapage chez les jeunes filles de 15 à 19 ans selon un schéma à trois doses. (source : <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/questions-reponses-vaccin-anti-papillomavirus-humain-gardasil-r>)

c'est donc davantage vers les méthodes dites « projectives » (e.g. la « MDS » – cf. Chap. 6.1) que nous nous orientons pour expérimenter la variation des différents éléments de contenu discursif des communications vaccinales (cf. Chap. 2 Conclusion) – dont dépendent lesdits enjeux de conscientisation.

De nombreuses études, en sciences de l'éducation, valident d'ailleurs cette posture de recherche vis-à-vis de ces enjeux. Dans le domaine de l'éducation relative à l'environnement par exemple, il est essentiel, dans une démarche de conscientisation écologique et critique, que « l'esprit critique » mobilisé lors des expérimentations, ne soit pas uniquement critique et ne « reste [pas] cantonné dans l'espace du paradigme épistémologique adopté consciemment ou non par le chercheur [ou l'expérimentateur]. Ce qui nous intéresse ici ce sont [davantage] les avenues de recherche qui laissent place à la *critique* [par exemple] sociale, qui demeurent *réflexives*, à propos d'elles-mêmes » (Sauvé, Orellana, 2008 : 11). Ces avenues de recherche critiques et réflexives, drainent alors avec elles, leur cortège de valeurs éthiques – de nature plus réflexive que normative – nécessaire à transmettre, pour accompagner cette demande de posture critique, au sein de notre développement méthodologique relatif au champ de la santé ; si l'on souhaite que « le processus social de publicisation des thématiques de santé [tel que celui relatif à la vaccination – que nous voulons critique et réflexif vis-à-vis des normes et des valeurs transmises au sein des discours conscientisant –, puisse :] reconfigure[r] la politique et le discours médiatique » (Romeyer, 2010 : 6).

Aussi, cet « échantillon d'étudiants » semble tout à fait opérationnel, dans la mesure où le processus de constitution de la cohorte i-Share garantit une certaine « sincérité » de composition. Effectivement, ce processus répond aux règles définies par un « conseil éthique indépendant » (<http://www.i-share.fr/actualite/un-conseil-ethique-independant-pour-accompagner-i-share>), dont l'une d'elles, est par exemple de former des équipes « d'étudiants-relais »¹⁵¹ à aller exclusivement à la rencontre d'autres étudiants, sur leur campus universitaire (toutes formations et tous niveaux confondu(e)s). Ces actions de sensibilisation ont pour finalité, de motiver d'autres étudiants à s'inscrire de manière libre et éclairée, sur le site Internet [www.i-Share.fr](http://www.i-share.fr), pour compléter le (premier) questionnaire

¹⁵¹ Étudiants recrutés par i-Share pour intervenir sur les campus universitaires bordelais, niçois et parisiens, dont l'objectif est de sensibiliser les étudiants au projet i-Share et à les inciter à rejoindre l'enquête.

d'inclusion, sur lequel s'adosseront les éventuels autres questionnaires ancillaires, comme celui que nous proposons sur le vaccin anti-HPV (*cf.* Chap. 3.3.3 et 6).

À propos de notre choix de « population d'étude », il n'en reste pas moins qu'une première limite s'impose à nous, concernant la représentativité de cette « population d'étudiantes », vis-à-vis de l'ensemble des populations cibles du vaccin anti-HPV, comme celles des étudiantes non-universitaires et donc non incluses dans l'enquête i-Share – par exemple, celles inscrites dans des filières techniques, de type BTS, qui prennent le plus souvent place dans des lycées ; ou encore l'ensemble des jeunes filles non-scolarisées. Quelques chiffres illustrant cette réalité sont donnés par l'INSEE et le ministère de l'Enseignement supérieur. En effet, si l'on cumule, puis compare, le nombre de jeunes (garçons et filles scolarisé(e)s et non-scolarisé(e)s) âgés de 19 à 21 ans à la rentrée 2016 en France, avec le nombre de jeunes (garçons et filles) inscrits à l'université en cursus de Licence à la même rentrée 2016 (avec des moyennes d'âges – d'intégration et de fin de cursus – entre 19 et 21 ans entre la première et la troisième année de Licence¹⁵²), on obtient un total de 2 292 372 jeunes¹⁵³ en France pour l'année 2016 dont 967 000 sont des étudiants¹⁵⁴ inscrits en cursus de Licence en 2016. C'est-à-dire que 42 % des jeunes français âgés de 19 à 21 ans sont actuellement étudiants en cursus de Licence à l'université.

Nous avons néanmoins fait le choix de travailler, consciemment, sur ce segment populationnel particulier, car nous avons cette opportunité d'accès à une cohorte d'envergure nationale, nous faisant ainsi profiter d'un format d'enquête exceptionnel, et offrant la perspective d'un bel indice de fiabilité pour cette enquête (*i.e.* avec une marge d'erreur à 2 % et un niveau de confiance à 95 %, pour un retour d'environ 2000

¹⁵² L'âge moyen d'obtention d'une licence est de 23 ans et demi, et de 21 ans sans jamais avoir redoublé ou été réorienté. (source : <http://www.letudiant.fr/etudes/fac/valerie-pecesse-lance-son-plan-anti-echec-a-la-fac/universite-pourquoi-tant-dechecs-19057.html>)

¹⁵³ http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=bilan-demo®_id=0&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age2b.htm

¹⁵⁴ http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2016/31/4/Note_Flash-numero6-mai2016_581314.pdf

questionnaires)¹⁵⁵. De surcroît, nous bénéficions aussi, dans le cadre de la mise en place d'une demande d'enquête ancillaire, des compétences et de l'expertise d'une équipe (interne au projet i-Share) en charge du traitement des données statistiques.

Pour clore ce point sur la représentativité de notre échantillon, ou du moins de la difficulté de réellement posséder un échantillon représentatif d'une population, Pascal Froissart (2007 : 66) précise : « Question récurrente, la représentativité de l'échantillon. Bien qu'intéressante, il faut s'en méfier, car la promesse d'une "représentativité" est bien éloignée du sens commun (vraisemblance et sincérité ne sont pas calculables). [...] De nombreuses méthodes statistiques en permettent le calcul mais elles sont souvent malaisées et reposent parfois sur des simplifications qui réduisent la pertinence du calcul [...]. On peut donc évoquer la question de la représentativité de l'échantillon, mais il est plus important de constituer un "échantillon équilibré" non entaché de biais [– ce qui est bel et bien notre cas, car, comme nous venons de l'exposer, et grâce à la « sincérité de composition » de notre échantillon résultant d'un processus strict de recrutement des étudiantes sur les campus, nous sommes en possession d'un échantillon populationnel] exempt d'erreurs flagrantes et prélevé avec des règles claires. De ce point de vue, la non-réponse est le cas limite de la théorie de l'échantillonnage ».

Il reste tout de même une dernière difficulté à surmonter. Même si nous avons désormais

¹⁵⁵ Selon la méthode de calcul de l'échantillon représentatif « *marge d'erreur + niveau de confiance = taille d'échantillon requise* », fournit sur le site (consulté le 16 juillet 2017) : <https://fr.surveymonkey.com/mp/sample-size/>. Notre population à l'étude est (source Insee) : d'environ 4 000 000 personnes (toutes les cibles du vaccin anti-HPV – *i.e.* toutes les filles françaises de 9 à 19 ans), ramenée à 820 006 personnes (jeunes filles de 18 et 19 ans en France en 2017 – *i.e.* cibles du vaccin anti-HPV qui intègrent la cohorte i-Share) ; Notre demande d'enquête ancillaire sollicite 50 % de la cohorte (au 15 juillet 2018), soit : 9 594 étudiants (filles et garçons, ayant approximativement entre 18 et 23 ans) ; Le nombre estimé de réponses est : d'environ 1000 à 1500 personnes (selon l'estimation moyenne, entre 10-15 % de répondants, sur et selon le site d'enquêtes en ligne MonkeySurvey) ; En ce qui concerne l'estimation de la marge d'erreur : étant donnée le caractère incertain de notre étude expérimentale sur les communications du risque, nous adoptons une correction réduite des réponses, avec une marge d'erreur à 2 %, afin de relever de niveau de fiabilité des réponses ; Pour l'estimation du niveau de confiance : étant donné notre choix de marge d'erreur très réduite, nous pouvons adopter un niveau de confiance relativement modéré, soit : 95 % (*i.e.* la moyenne conseillée par MonkeySurvey) ; Ainsi, et selon le calculateur, sur le site (consulté le 16 juillet 2017) <https://fr.checkmarket.com/calculateur-taille-echantillon>, la taille d'échantillon requise, pour les cibles vaccinales accessibles depuis la cohorte i-Share, est de : 2 394 répondants (marge d'erreur 2 % ; indice de confiance 95 %), contre 2 400 répondants pour toutes les cibles du vaccin HPV en France (l'écart de représentativité est donc très faible). Pour atteindre ce résultat, qui exige alors d'envoyer l'enquête à 23 940 personnes, selon une estimation (faible) à 10 % des retours de questionnaires, ainsi que pour anticiper la part des résultats d'enquêtes en dehors de nos critères d'inclusions (*i.e.* jeunes filles de 18 ou 19 ans), nous stimulerons les réponses, en offrant une place de cinéma aux 2000 premiers répondants (80 % des membres de la cohorte i-Share étant des filles).

1) notre problématique relative aux « dispositifs de prévention sanitaire en France », 2) clarifié les différentes populations d'acteurs réseaux (émetteurs et récepteurs) *offline/online* relatives au vaccin anti-HPV, 3) notre stratégie d'étude théorique et/ou empirique pour chacune des différentes communautés d'acteurs réseaux, 4) notre échantillon d'enquête populationnelle, relatif à la réception des communications vaccinales (*i.e.* les étudiantes âgées de 18 ou 19 ans), et 5) notre terrain d'expérimentation afin de tester la validité de notre corpus théorique (la cohorte i-Share), nous faut-il encore trouver 6) la méthodologie d'approche « terrain » la plus adaptée à chacune des populations nous imposant une étude empirique (*i.e.* pour les associatifs, les parents et les enfants). Nous avons donc fait le choix d'une méthodologie dite « mixte », c'est-à-dire composée d'enquêtes qualitatives et quantitatives, dont voici les solutions méthodologiques que nous avons adoptées (et que nous allons définir précisément) pour notre démarche empirique : 1) des questionnaires d'enquêtes en ligne « classiques » (méthode quantitative), mais utilisant aussi, pour certaines de ses questions, la « Méthode des scénarios » (méthode qualitative [et projective]), auprès des étudiantes de la cohorte i-Share, représentatives des acteurs-récepteurs de communications vaccinales sur HPV ; et aussi, dans un temps ultérieur 2) des *Focus* groupes et/ou des entretiens semi-directifs [méthodes qualitatives] pour les acteurs associatifs, membres des ligues anti-vaccinales.

Par ailleurs, force est de constater, au travers de cette mise en récit de notre expérience de co-construction d'un projet de recherche doctorale pluri- et interdisciplinaire, que même si nous pensions initialement notre démarche, davantage de manière hypothético-déductive qu'inductive¹⁵⁶, elle est en réalité un alliage de ces deux démarches. Car, nous venons de le voir, ce sont bien, tour à tour, des hypothèses individuelles faisant l'objet d'un consensus, lors des réunions, pendant lesquelles elles sont soumises à l'expérience et aux savoirs (discutés et négociés) du groupe, qu'elles ont permis la co-production d'une hypothèse (ou une solution)

¹⁵⁶ « Le risque, bien connu, est d'abord de toujours trouver ce que l'on cherche. Généralement, la *projection* des hypothèses de travail dans le corpus amène à conclure positivement aux interrogations, comme si nos intuitions étaient toujours les bonnes. Il s'agit en réalité de conclusion ou de constats artefactuels que l'interrogation aura elle-même suscités. Un autre risque est d'ignorer des faits essentiels du corpus, qui passeront inaperçus faute d'avoir été pressentis comme digne d'intérêt. [...] Quelle est désormais l'attitude d'un analyste [...] ? Fondamentalement, nous [pouvons passer] d'une démarche déductive ou *top-down* à une démarche inductive, *bottom-up* ou *corpus driven*, dans laquelle c'est le [corpus] qui interroge le chercheur et non le chercheur – avec sa part d'aveuglement et de partis pris – qui interroge partiellement [son corpus]. (source : Damon Mayaffre in Olivesi S., 2007, Introduction à la recherche en SIC, Grenoble, éd. PUG, 332 p., p. 174)

collective, *via* cet alliage, désormais qualifiable d'abductif. Celui-ci, nous a en effet permis de naviguer aux frontières des savoirs et des expériences de chacun, en nous mettant en « position d'étonnement [les uns vis-à-vis des autres], [de] prêter attention aux écarts et à l'inattendu, [de] changer d'horizon ou [de] se réorienter pour accueillir le donné de l'expérience qui ne cadre pas avec nos attentes, [et qui] sont des comportements qui caractérisent les *pratiques abductives* » (Catellin, 2004 : 184).

En effet, avoir, par exemple, repoussé jusqu'au point de l'abduction, nos préjugés méthodologiques, pour donner un corps et un sens à notre démarche de recherche, a été tout aussi abductif, dans le sens où cela a été un « étonnement méthodologique ». Sylvie Catellin (2004 : 180) apporte encore des précisions sur la démarche abductive¹⁵⁷ – et son propos conforte notre qualification et notre ancrage méthodologique – cette démarche « fournit à la déduction sa prémisse ou son hypothèse, la déduction en tire les conséquences certaines, l'induction vérifie empiriquement la validité d'une règle possible. [...] Les exemples de pratiques abductives et de théorie de l'abduction [...] montrent surtout que cette pratique de la découverte faisant appel à la fois au raisonnement, à la sensation et à l'imagination, transcende les frontières entre les sciences et la littérature ».

Les différents éléments précédents, relatifs à la « manière » d'aboutir au choix de recherche et à la mise en place d'une démarche de type « abductif », nous conduisent aussi à devoir mener une réflexion sur le caractère *in fine* « intuitivement indiscipliné » de cette démarche, qui semble réussir à « transcender les frontières » disciplinaires. S'il semble alors impossible, comme le disent si bien Béatrice Fleury et Jacques Walter (sans doute non sans une certaine malice), de faire autrement que de travailler de manière interdisciplinaire en SIC dans la mesure où « en sciences de l'information et de la communication [...] il relève de l'évidence, en matière d'interdisciplinarité, que l'ensemble des chercheurs du secteur en maîtrisent les fondements et façons de faire » (2010 : 2), c'est peut-être aussi parce que l'indiscipline, que

¹⁵⁷ « L'abduction désigne une forme de raisonnement qui permet d'expliquer un phénomène ou une observation à partir de certains faits. C'est la recherche des causes, ou d'une hypothèse explicative. Nous pratiquons l'abduction dans la vie courante, lorsque nous recherchons les causes d'un phénomène ou d'un fait surprenant. Le diagnostic médical (George, 1997), la méthode du commissaire Maigret (Wouters, 1998), l'analyse spatiale exploratoire des données (Banos, 2001) sont autant de pratiques d'investigation qui utilisent l'abduction. Charles S. Peirce, philosophe et logicien américain, a introduit la notion d'abduction en épistémologie, en reprenant les 3 types de raisonnement proposés par Aristote (la déduction, l'induction, l'abduction) : "étant donné un fait B et la connaissance que A implique B, A est une abduction ou une explication de B" » (Catellin, 2004 : 180).

produit cette discipline dans son exigence de navigation entre les frontières disciplinaires, demande à être en permanence re-cadrée, re-saisie, ré-ancrée dans les disciplines – en somme à être « maîtrisée » – afin de ne pas se perdre en route, et de pouvoir poursuivre vers la mise en œuvre d’une véritable démarche interdisciplinaire, capable de cheminer sciemment sur des sentiers encore inexplorés, tout en ré-investissant, dans chacune des disciplines existantes, les « savoirs » éclairés par cette démarche, pour en dévoiler leur substance ; ce qui ne saurait s’accorder avec l’indisciplinarité, d’une indiscipline sans conscience de ses devoirs de maîtrise.

Une précision s’impose alors, sur l’apport et l’usage précédent, du terme « indiscipliné », en sus de ceux déjà riches et complexes, de « pluridisciplinarité », « interdisciplinarité » et « transdisciplinarité ». Il s’agit de caractériser et comprendre davantage l’état d’esprit « indiscipliné » du chercheur exerçant dans une « transdiscipline » telle que les SIC, et travaillant sur un objet d’étude « pluridisciplinaire » et complexe, exigeant de « l’interdisciplinarité » entre les disciplines, mais surtout et aussi entre les acteurs et leurs savoirs – démarche qu’Edgar Morin caractérise comme étant bien un « acte de reliance éthique » (2004 : 247), et que Roselyne Koren soutient, en exprimant l’idée, quoique volontairement paradoxale, que « la rigueur de la construction de l’objet d’une discipline [qui] exigerait que les questions [par exemple] d’éthique soient traitées uniquement par ceux qui disposent du cadre théorique et méthodologique adéquat, soient les philosophes [, établiraient dans le même temps, que personne – mis à part les philosophes peut-être, en ce qui concerne les questions d’ordre éthique – ne serait donc à même d’avoir toute la légitimité pour étudier des objets autres que ceux s’inscrivant épistémologiquement dans leur discipline !] » (Fleury, Walter, 2010 : 7).

Au vu de ces lignes partageant les difficultés rencontrées et surmontées, pour élaborer un projet de thèse qualifié d’indiscipliné, il est possible de comprendre aussi, pourquoi son « ancrage théorique » a également relevé de la gageure. En effet, pour réussir à articuler, d’une manière indisciplinée, des concepts et des théories issues de diverses disciplines, pour qu’elles fassent sens au sein des SIC, tout en paraissant bien employées et relativement autonome, vis-à-vis de et à l’extérieur de leur champ d’appartenance *scientifique*, et (donc)

disciplinaire, avons-nous visé l'emprunt, indiscipliné et adisciplinaire, de différents savoirs scientifiques qui nous semblaient utiles, afin de les relier les uns aux autres, et ainsi donner corps à notre recherche en SIC, en essayant de se prémunir – non sans mal – des grandes oppositions conceptuelles à l'intérieur de chaque discipline ; entre, notamment, les différentes approches épistémologiques, sociologiques, psychologiques...

Pour ce faire, nous avons donc tenté, de mettre sur un pied d'égalité, trois grandes familles d'études, que sont les *Risk studies*, les *Sciences studies* et les *Communication and Cultural studies*. Cependant, et même si nous accordons la même importance de traitement à ces trois grandes familles d'études, les différentes disciplines qui les composent, ne sauraient, toutes, pouvoir attirer notre attention de manière égale. Notre objectif étant de relier ces trois grandes familles, possédant chacune des forces et des faiblesses disciplinaires, mais surtout des légitimités différentes, il nous semble raisonnable, pour réussir à faire émerger un sens commun, utile à notre recherche pluridisciplinaire, de veiller à ne pas convoquer trop de concepts ou théories en provenance de disciplines fortes, au sein de chaque famille ; au risque qu'elle ne veuille laisser partir – ou encore qu'elle ne sache recevoir – les savoirs, qui, selon les modalités d'une indiscipline aujourd'hui conscientisée, pourraient, contre toutes attentes et polémiques disciplinaires, laisser *in fine* place à une « liberté d'esprit inattendue qui permet de déplacer une problématique, une manière de voir, une évidence, une tradition [...], [car,] pas de création sans indiscipline » (Wolton, 2013 : 218).

Il s'avère donc que le choix des savoirs est stratégique et que chacun des savoirs convoqués doit être en prise permanente avec le terrain – garant ultime de la légitimité d'un chercheur à s'approprier des savoirs qui, de prime abord – pourrait par exemple ne pas sembler se prêter à un acte de reliance. Cette légitimité de convocation et d'appropriation des savoirs par le chercheur en SIC pose alors un « problème qui concerne directement aussi les assertions [de l'ensemble] des sciences sociales, [c'est-à-dire] celui de la *référence*. [...] [Puisqu'] il n'existe pas de langage unifié *a priori* pour décrire empiriquement le monde historique, la question de la « référence » devient centrale » (Grossein, 2016 : 58). Dès lors, l'importance de cette question révèle la nécessité de faire part, aussi, des auteurs de référence, que nous avons mobilisés pour chaque discipline et/ou champ disciplinaire. Afin, d'identifier, *via* les trois

prochains paragraphes thématiques¹⁵⁸, les « objets » (*Ibid.*) de savoir, en cours de construction, qui composent cette thèse. Nous avons ainsi voulu répondre à cette gageure méthodologique et pluridisciplinaire, *in fine* « exploratoire » (Bernard, Meyer, 2013), en suivant cette philosophie, que d'aucuns pourront aussi qualifier d'utopique¹⁵⁹ : « (essayer de) penser à tout et ne prendre que (ce qui nous semble) l'essentiel ».

Ainsi, en ce qui concerne les *Risk studies*, nous ferons appel à la **sociologie du risque** (Beck, 1986/2008 ; Delannoi, 1995 ; Giddens, 2000 ; Peretti-Watel, Larson *et al.*, 2015 ; Ward, 2015), à la **philosophie pragmatique** (Peirce, 1934 ; Dewey, 1967 ; Rorty, 1994 ; Girod-Séville et Perret 2002), à l'**épidémiologie sociale** (Brewer, Chapman *et al.*, 2007 ; Glanz, Rimer *et al.*, 2008 ; Yaqub, Castle-Clarke *et al.*, 2014), à l'**histoire de la prévention sanitaire** (Bercé, 1984 ; Imbault-Huart, 1984 ; Riva, Spinosa, 2010 ; Tabuteau, 2013), à l'**histoire des religions et des institutions** (De Certeau, 2003 ; Debray, 2003 ; Delumeau, 1978 ; Douyère, 2014 ; Percivalle, 2013) et la **gestion** et l'**économie médicale** (Oiry, Duguey *et al.*, 2015).

En ce qui concerne les *Sciences studies*, nous ferons appel à la **sociologie de l'expertise** (Meyer, 1998 ; Trèpos, 1996), à la **sociologie de la traduction** (Akrich, Callon *et al.*, 2006), à la **sociologie pragmatique et axiologique** (Boltanski, 2007 ; Bourdieu, Boltanski, 2008 ; Chateauraynaud, 2011 ; Habermas, 1991/2013 ; Heinich, 2017 ; Thevenot, 1990), à l'**épistémologie des sciences et des croyances** (Bourdieu, 2001 ; Foucault, 1966 ; Robin, 1923/1973 ; Viau, 1998) et à la **philosophie des sciences** (Ellul, 1977/2012 ; Engel, 2001 ; Hacking, 1999/2008 ; Latour, 1989/2005).

¹⁵⁸ Les frontières sont parfois minces et poreuses entre nos trois grandes familles. Par conséquent, bien des auteurs, qui sont classés dans tel ou tel champ disciplinaire et/ou discipline, pourraient l'être dans tout autre. Ces choix révèlent cependant la lecture qu'il est possible de faire d'un auteur en fonction de son traitement spécifique à un moment donné précis d'une thématique en particulier. Nous avons aussi voulu nos trois grandes familles disciplinaires comme un mélange de références connues et reconnues en la matière, avec d'autres, qui le sont moins ; afin d'équilibrer les points de vue considérés comme légitimes, avec ceux qui le sont moins, mais qui nous semblent, sur certains points du moins, tout aussi pertinents. Enfin, ces grappes d'auteurs s'appuient sur les deux précédents mémoires de master II (« pro » et « recherche ») réalisés entre 2013 et 2015 – ainsi, toutes les références ici présentes ne seront peut-être pas dans la thèse, mais en nourrissent cependant le propos.

¹⁵⁹ *Utopie* que nous mettrons en résonance avec la méthode wébérienne du « type idéal » : « qui s'inscrit explicitement dans le cadre de la théorie de la connaissance kantienne, [et où] tous les concepts rigoureux sont irréels, cela est d'autant plus vrai du type idéal, conçu comme un « concept limite purement idéal » : « En sa pureté conceptuelle, un tel tableau de pensée ne se trouve nulle part empiriquement dans la réalité : c'est une *utopie* » (Weber, 1922/1992 : 173) » (Grossein, 2016 : 60).

Enfin, nous convoquerons, en ce qui concerne les *Communication and Cultural studies*, la **communication scientifique** (Jacobi, 1999 ; Jurdant, 2009 ; Pailliar, 2005), la **communication institutionnelle et politique** (Aldrin, Hubé *et al.*, 2014 ; Bourdieu, 1991/2001 ; Lascoumes, 2003 ; Ollivier-Yaniv, 2010 ; 2015), la **communication des organisations** et la **communication d'action et d'utilités publiques** (Dacheux, 2000 ; 2005 ; Flichy, 2010 ; Meyer, 2004 ; Meyer, Bouzon, 2006 ; Miège, 1994 ; Pailliar, 2005), la **communication engageante** (Beauvois, Joule, 1987/2010 ; 2004 ; Belin, 1999 ; Bernard, 2006 ; Cialdini, 2004 ; Girandola, 2003, Girandola, Joule, 2008 ; Girandola, Michelik, 2008 ; Marchioli, 2006 ; Zbinden, 2011), l'**anthropologie de l'image** (Badiou, Belhaj Kacem *et al.*, 2008 ; Barthes, 1964 ; Baudrillard, 1968 ; Boltanski, 2007 ; Elias, 1969/1985 ; Leveratto, 2006 ; Maffesoli, 1990/2007 ; Vert, 2003), l'**histoire des systèmes de pensées** (Bedin, 2013 ; Deleuze, 1986/2004 ; Foucault, 1966 ; 1975/1976 ; Marzano, 2011 ; Von Foerster, Andreewsky *et al.*, 2006), la **sociologie de la communication en santé** (Lafontaine, 2008 ; Le Breton, 2014 ; Lepointe, Meyer, 2002 ; Marchetti, 2010 ; Riva, Spinosa, 2010 ; Romeyer, 2010 ; Verger, Collange *et al.*, 2015 ; Ward, 2015), la **sociologie des controverses** (Babou, Le Marec, 2015 ; Chateauraynaud, 2011 ; Fressoz, 2015 ; Ollivier-Yaniv, 2015), la **sociologie socio-informatique** (De Rosnay, 1986 ; 2006 ; Lévy, 1990 ; Meunier, 1999 ; Salgues, 2016), la **philosophie de l'éducation** (Carré, 2005 ; Meirieu, Bourdillon *et al.*, 2010 ; Sauvé, Orellana, 2008), la **philosophie sociale et politique moderne** (Arendt, 1958/2012 ; Bronner, 2009/2016 ; Honneth, 1992/2000 ; Lipovetsky, Serroy, 2013 ; Marcuse, 1964/1968 ; Morin, 1990/2005 ; Simmel, 1908/1999 ; Sloterdijk, 1999/2010), la **philosophie morale, éthique et bioéthique** (Arendt, 2003/2009 ; Brugère, 2011 ; Gateau, 2014 ; Jonas, 1979/1990 ; Morin, 2004 ; Russel, 1954/2014 ; Sicard, 2009), la **psychologie cognitive** (Ajzen, 1991 ; Bertezene, Vallat, 2016 ; Bandura, 1986 ; Godin, 1991).

Il semble encore nécessaire, de rappeler, qu'il n'est pas forcément aisé de mettre en place de tels dispositifs de recherche et d'expérimentation, dans la mesure où tous les champs de recherche ne possèdent, ni le même dynamisme, ni les mêmes enjeux sociaux et sociétaux, et encore moins les mêmes moyens d'agir. Dominique Wolton (2013 : 215) le précise aussi très bien en écrivant : « Les protagonistes de l'interdisciplinarité fonctionnelle [c'est-à-dire « en

pratique »] sont en général assez bien situés dans le jeu institutionnel et les seconds ne sont pas toujours des jeunes loups... ».

3.1.2. L'expérimentation en pratique : un temps pour l'intuition, un temps pour l'empirisme

Si la construction collective et indisciplinée – au sens de Dominique Wolton – de notre objet d'étude en SIC et Santé publique, ainsi que son cadrage théorique nous ont clairement mis sur la piste abductive, encore faut-il que nous y restions lors de la construction et de la mise en pratique de notre démarche expérimentale, au risque de retourner vers une approche plus classique – de type hypothético-déductive ou inductive – laissant *de facto* moins de place à l'étonnement. Il nous reste donc à définir la relation que nous voulons établir « pratiquement » avec notre terrain d'expérimentation, pour véritablement caractériser d'abductif, l'ensemble de notre démarche.

Nous allons ainsi aller au-delà d'une simple explicitation de la phase (initiale) de négociation/construction de nos hypothèses de recherche (comme nous venons de le faire dans la sous-section précédente), en faisant migrer ces hypothèses du domaine de l'imaginaire au terrain, dans une même dynamique abductive sachant agencer méthodiquement, et dans un même temps, la théorie et la pratique. C'est-à-dire, qu'il s'agira pour nous, de rendre nos hypothèses théoriques « opérationnalisables » sur le terrain, en même temps qu'elles continuent de se négocier/construire dans une relation complexe à lui.

Avec la citation suivante de Philippe Le Guern (2007 : 22), nous pouvons d'ailleurs définir les différents éléments à considérer pour cerner cette complexe relation à notre terrain : « En théorie, on peut penser qu'aucun terrain ne se soustrait à l'observation mais, en pratique, certains terrains semblent plus compliqués à investir, et l'observation dépend largement de la familiarité préalable avec le terrain et du temps qu'y passe l'observateur ». Nous avons donc là trois choses essentielles autour desquelles nous allons graviter, pour rester sur la piste abductive, que sont l'observation (empirique), la familiarité (avec le champ d'expertise et le terrain) et le temps (dont on dispose).

Après avoir ainsi pris le temps nécessaire à la mobilisation et à l'appropriation de notre corpus « interdisciplinaire » de savoirs conceptuels ancré dans les *Risk studies*, les *Sciences studies* et les *Communication and Cultural studies* – dont nous venons d'en lister les principaux auteurs/acteurs (cf. Chap. 3.1.1) – afin de correctement y adosser notre terrain s'inscrivant dans le champ de la santé publique, il a ensuite fallu nous familiariser avec la problématique vaccinale – car, notre champ de réflexion initiale était plus orienté vers des problématiques environnementales et écologiques, que vers celles, de santé publique¹⁶⁰ ici présentes. Enfin, il nous a fallu trouver la méthode d'approche la plus adaptée à notre observation de terrain. Celle dite « abductive » s'est donc révélée, de manière inductive, être la nôtre. Ayant donc la particularité d'agencer simultanément la « pratique » et le « théorique », elle exige aussi *de facto* un minimum de pré-requis théoriques et épistémologiques pour « ne pas être ignorant [...] [lors de l'approche du terrain] et éviter d'être pris pour celui qui n'y connaît rien » (*Ibid.*: 23). À cette fin, et pour mettre concrètement en place les bonnes « pratiques abductives » (Catellin, 2004), il nous a dès lors bien fallu composer avec les trois éléments *temps, familiarité et observation*.

Il s'agit désormais de chercher comment, et de réussir à, conserver de bonnes pratiques abductives, tout au long de nos recherches théoriques et empiriques, afin de stabiliser notre approche – du moins en théorie. Nous mettrons ensuite à l'épreuve de l'analyse, la résistance de ces bonnes pratiques, que nous allons théoriser (cf. sections suivantes) en développant l'épistémologie de notre démarche méthodologique (cf. Chap. 3.3.1), ainsi que sa mise en place expérimentale (cf. Chap. 6.1).

Précisons, alors, la manière dont il nous a tout d'abord fallu corriger notre prime approche méthodologique, avant de la stabiliser. En effet, il était au départ difficile de concevoir que nous puissions élaborer une expérimentation dite scientifique (cf. la MDS – Chap. 6), à partir de données¹⁶¹ non empiriques ; c'est-à-dire que ces données – notre matériau d'analyse (cf. notre analyse de corpus – Chap. 4) – se soustrayaient justement, et pour la plus grande partie, de l'*observation* empirique. Et pourtant c'est bien ce que la pratique abductive nous a non-

¹⁶⁰ Un second Master II Recherche a fait suite à un premier Master II Pro, afin de transposer les acquis théoriques en SIC, du champ de l'éducation relative à l'environnement (ERE) à celui de la Santé publique.

¹⁶¹ *A contrario* de celles composant notre corpus de communications relatives au vaccin anti-HPV (cf. chap. 4).

seulement permis, mais nous a surtout incité à faire, pour rendre cette recherche viable et véritablement abductive. Car, c'est bien à cet endroit que cette démarche prend tout son sens et exploite toute la force de son concept. Elle nous a ainsi permis de faire progresser en parallèle notre intuition (théorique) et notre expérimentation (pratique) afin de nourrir notre réflexion – nos hypothèses – d'un matériau « composite » ; riche de cette intuition et de cette expérimentation menées simultanément. Encore faut-il – et c'est ici que nous qualifions ce que nous voulons que soient de « bonnes » pratiques abductives – réussir à organiser et agencer cette alternance entre intuition et expérimentation, menée de front, autour des trois éléments sus-cités, que sont l'observation, la familiarité et le temps, pour produire ce matériau composite.

Expliquons-nous davantage. Nous avons préalablement précisé que nous souhaitions faire une analyse des différentes communications d'acteurs, pour nous familiariser avec notre nouvel environnement communicationnel en santé. Cette analyse nous permettant de déterminer les éléments de contenu les plus saillants de chacun des discours *online* d'acteurs relatifs aux vaccins anti-HPV, nous pouvons ensuite – à partir desdits éléments – concevoir les différents scénarios d'enquête (MDS) qui les reprennent pour partie. Ces différents éléments de contenu – détectés et qualifiés – sont considérés comme « canoniques » (*i.e.* « représentatifs ») des caractéristiques communicationnelles de chaque acteur émetteur de discours au sein de l'arène du débat 2.0 sur la santé publique, afin de les soumettre aux étudiantes *via* notre questionnaire d'enquête (classique et MDS), et d'*observer* (l'évolution de) leurs attitudes et (de) leurs « croyances évaluatives » (Boltanski, 1990).

Il en va seulement que, si l'on ne se cantonne aux méthodes de recherche hypothético-déductives et inductives les plus répandues, le traitement et l'analyse non-automatisée¹⁶² – *via* notre « grille d'analyse de corpus » (*cf.* Chap. 3.3.1) – des 386 communications vaccinales archivées entre novembre 2015 et novembre 2016 (*cf.* Annexe n°1) se révèle, d'une part, extrêmement chronophage¹⁶³ et être une étape incompressible à mener préalablement au

¹⁶² C'est-à-dire, sans l'aide d'aucun logiciel de traitement des données.

¹⁶³ Estimé à une centaine d'heures de traitement manuel. En effet, il faut en moyenne quinze minutes pour passer en revue les 118 variables – réparties en 24 modalités – d'analyses sociocommunicationnelles, pour chaque communication du corpus. Si l'on multiplie par 386 (nombre total de communications archivées), le temps pour chaque analyse, nous obtenons un score d'un peu moins d'une centaine d'heures. Cette centaine d'heures de traitement manuel, a donc pu être effectuée tout au long du travail de rédaction de la thèse.

lancement de notre expérimentation avec la MDS ; ce qui, d'autre part, rentre en conflit direct avec le calendrier de réalisation d'une thèse (trois années), avec l'atteinte des objectifs annoncés aux Cancéropôle PACA dans le cadre de notre financement « Projet émergent SHS » (d'une année – *cf.* Annexe n°8 « Evaluation projet Cancéropôle »), mais surtout, avec la possibilité de rendre cette recherche opérationnelle dans des délais (les plus) adaptés aux situations de crise, que peuvent, par exemple, produire des problématiques de communication du risque à optimiser (*e.g.* les campagnes vaccinales). Le *temps* nous impose donc de ne plus penser les différentes étapes de notre démarche de manière linéaire, mais davantage de manière parallèle, c'est-à-dire en simultané, comme nous invite à le faire la méthode d'approche abductive (*cf.* Chap. 3.1.1.). Cette méthode nous permet donc bien de faire évoluer simultanément la réflexion théorique (les intuitions issues de la revue de la littérature) et l'observation pratique (les constats empiriques). Cette approche nous place aussi en situation de réception de ce « matériau composite » qui accélère notre familiarisation avec nos champs d'expertises théoriques et nos terrains d'études empiriques, puisque les différents savoirs qui le composent nous arrivent simultanément. Ainsi, avons-nous stabilisé notre approche abductive, et continué à nous adapter *in situ*, en conservant de bonnes pratiques abductives, à notre objet et à notre environnement de recherche.

Très concrètement, cette méthode nous permet donc d'avancer des conclusions en suivant des intuitions « expertes » (qui peuvent tout autant être celles du chercheur que du professionnel ayant des besoins en communication), sans attendre celles, de type empirique, de l'étude du corpus, car elles s'adosent alors à une année d'exposition (active et passive) à toutes sortes de communications relatives à la prévention sanitaire par vaccin. Il s'agit là, de faire d'abord appel à l'expertise du chercheur ou du communicant pour établir une sorte de pré-diagnostic de la situation discursive dans le champ de médiatisation en question (la santé, le nucléaire, l'industrie...). Ensuite, et une fois le traitement manuel et l'analyse de corpus terminée, ces primo-intuitions expertes pourront être validées ou invalidées. De la sorte, le temps consacré à l'analyse de notre corpus ne bloque pas la mise en place d'une première expérimentation MDS sur les étudiantes ; les intuitions expertes permettent de concevoir une première version des modèles discursifs « canoniques » (*cf.* Chap. 6.2) pour chaque acteur, et donc aussi les scénarios d'enquête (*cf.* Chap. 6.1) ; les résultats de cette première enquête permettent – dans

un temps ultérieur – de mettre en place une seconde expérimentation avec une nouvelle version « optimisée » des scénarios d'enquête, qui reprennent et comparent alors les éléments de contenu mobilisés à partir des intuitions expertes, d'avec ceux issus des conclusions empiriques de l'analyse de corpus (*cf.* Chap. 5.2-3-4), repérés comme les plus récurrents et/ou les plus aptes à créer du consensus.

Le second avantage perceptible de cette méthode d'approche abductive est de créer une étape de recherche intermédiaire, dédiée à l'étonnement – puisqu'aussi construit sur les intuitions « expertes », mais surtout singulières, d'un chercheur –, dont l'approche peut alors apporter une plus-value¹⁶⁴ certaine aux résultats de l'enquête MDS, dans la mesure où celle-ci nous permet de rendre fécond un temps (d'étape) de recherche (*i.e.* celui de notre étude de corpus), qui n'aurait, de toute façon, pas pu être compressé davantage, quel que soit le choix de la méthode de recherche (inductive, hypothético-déductive ou abductive). Notre enquête MDS sera donc *in fine* conçue, puis mise en œuvre, comme nous l'avions mentionné en introduction de ce propos, à partir de données non (soumises entièrement à l'observation) empirique(s)... puisque, reposant essentiellement sur l'intuition du chercheur en SIC, qui, elle, est soutenue par une démarche méthodologique rigoureuse. Gageons qu'une telle démarche, innovante en l'état, favorise une lecture de notre corpus de communication, qui, nous permettra, au mieux, d'apporter un regard nouveau et/ou, au moins, intéressant.

3.2. Épistémologie de la démarche méthodologique

« On nous présente les sociétés comme des forces, simples et indivisibles, qui mènent et poussent violemment devant elles les individus dont elles sont composées. Mais n'est-ce pas admettre je ne sais quel principe social, fort analogue au principe vital d'autrefois, quoique moins scientifique encore ? [...] Sans doute une société est un être, une personne. Mais cet être n'a rien de métaphysique. Ce n'est pas une substance plus ou moins transcendante ; c'est un tout composé de parties. [...] Mais, dit-on, l'individu est un effet, non une cause ; c'est une goutte d'eau dans l'océan ; il n'agit pas, il est agi et c'est le milieu social qui le mène. Mais de quoi ce milieu est-il fait, sinon d'individus ? Ainsi nous sommes à la fois agents et patients, et chacun de nous contribue à former ce courant irrésistible qui l'entraîne. »

(Durkheim, 1975 : 351-352)

Poursuivons désormais notre réflexion méthodologique en portant un regard critique sur ses fondements épistémologiques, en provenance des divers horizons disciplinaires

¹⁶⁴ Malgré une certaine *violence dans l'interprétation* (Piera Aulagnier, 1975) personnelle nécessaire à l'expert pour formaliser ses intuitions.

précédemment sériés (*Risk studies, Sciences studies et Communication and cultural studies*), relatifs de notre champ d'étude. En effet, si le « tout [est] composé de parties » (*Ibid.*), il s'agit, *via* nos parti-pris théoriques, de réussir à élaborer un assemblage conceptuel, qui nous permette de rendre compréhensible, évaluable et opérationnel, les différents usages discursifs structurant un processus sociocommunicationnel *online*, favorable à l'émergence de controverses sur les vaccins (*i.e.* l'Internet semeur de controverses – *cf.* Chap. 2.2.2). Ces parti-pris théoriques, nous permettront alors de concevoir des typologies de modalités d'interaction discursives, en dispositifs sociotechnique et sociomédiatique.

Nous verrons alors dans les prochaines sections, quels sont les différents concepts épistémologiques engagés dans le projet de comprendre quels sont les (modalités, et leurs variables¹⁶⁵, d') interactions du processus structural de communication *online* en prévention sanitaire, afin de localiser les points de *tension* (*Spannung*), chers à Max Weber « pour décrire les logiques conflictuelles qui traversent et structurent la vie sociale [et les dispositifs de médiatisation] » (Grossein, 2016 : 29), fabricant ainsi des croyances plus ou moins favorables au vaccin anti-HPV. Pour cela, nous cartographierons ledit processus structural (*cf.* Chap. 3.3.1), à partir duquel, nous élaborerons un tableau synthétisant l'ensemble des notions, concepts et théories sociales, éthiques et communicationnels mobilisés, afin de caractériser et sérier les différentes modalités (et variables) d'interaction entre les acteurs réseaux de l'arène 2.0, selon nos axes thématiques de recherche. Ce tableau (*cf.* Chap. 3.3.2) nous servira de grille d'analyse et rendra effective l'étude de notre corpus, et nous permettra d'observer les caractéristiques (sociales, éthiques et communicationnelles) les plus fréquentes au sein de nos communications vaccinales. Constitué de 386 éléments médiatiques¹⁶⁶, ce corpus nous semble garantir une diversité et une quantité suffisante d'informations, de supports de communication et de traces informationnelles (sur les différents supports), en provenance d'une grande hétérogénéité d'acteurs, pour produire le matériau nécessaire à l'analyse des différents

¹⁶⁵ Dans ce chapitre, nous nommerons « variables », ce que Ulrich Beck nomme « attributs » sociaux de la connaissance (*cf.* Chap. 1.2.1), dans le sens où, le premier terme fait ressortir l'aspect dynamique de ces attributs, qui, selon le rôle d'émetteur ou de récepteur de communications vaccinales, qu'empruntent les acteurs réseaux *online*, ils ne mobilisent justement pas les mêmes « attributs » sociaux de la connaissance, qui deviennent alors des « variables » d'ajustement social de (la reconnaissance de) leur connaissance.

¹⁶⁶ Ces éléments médiatiques se divisent en communications (génériques) sur les vaccins et en communications (spécifiques) au vaccin anti-HPV. Ces éléments ont été diffusés dans la presse (groupe de presse et *pure player*), à la télé (et sur les webTV), à la radio (et sur webradio), sur des blogs, des forums, des sites internet et les réseaux sociaux (*cf.* Annexe n°1).

contenus discursifs sur les vaccins, révélateurs des diverses normes et valeurs d'usages de leurs émetteurs en dispositifs médiatiques.

3.2.1. Savoirs indisciplinés, intuitions et épistémologie de la découverte

En suivant ensuite l'idée-force d'une approche abductive (*cf.* Chap. 4.1), nous développerons un argumentaire plaidant pour une articulation « indisciplinée » des savoirs nous permettant de nous « mettre en position d'étonnement, [de] prêter attention aux écarts et à l'inattendu, [de] changer d'horizon ou [de] se réorienter pour accueillir le donné de l'expérience qui ne cadre pas avec nos attentes » (2004 : 184). En somme, de tendre vers ce que Javier Numez Moscoso appelle une « épistémologie de la découverte » (2013). Si, en vue d'analyser notre corpus de communications vaccinales, nous nous appuyons par exemple, et dans un premier temps, sur un ensemble de savoirs théoriques établis dans notre revue de la littérature (*cf.* Partie I) sur les normes et les valeurs structurantes de la modernité occidentale (Beck, 1986/2008 ; Bronner, 2009/2016 ; 2013 ; De Certeau, 2003 ; Habermas, 1991/2013 ; Honneth, 1992/2000 ; Lipovetsky, Serroy, 2013), afin de comprendre, avec plus ou moins de certitudes, certaines des conséquences sur l'attitude du plus grand nombre, de la transmission massive de ces valeurs au sein des différentes communications vaccinales en action. Dans un second temps, nous nous adosserons, aussi, à des hypothèses reposant sur des « intuitions » (*cf.* Chap. 3.1.2), pour optimiser lesdites communications. Celle-ci, seront surtout relatives à une approche (se voulant) *reliante* (Morin, 1990/2005) de l'*éthique* (Morin, 2004 ; Oiry, Duguey *et al.*, 2015) et de l'*esthétique* (Barthes, 1964 ; Baudrillard, 1968 ; Elias, 1969/1985 ; Maffesoli, 1990/2007) des communications « scientifiques » (Jacobi, 1999), « expertes » (Trèpos, 1996), « institutionnelles » (Oger, Ollivier-Yaniv, 2003), « journalistiques » (Derville, 2017 ; Marchetti, 2010 ; Romeyer, 2010 ; Ward, 2015) et « associatives » (Dacheux, 2000), en vue de nous diriger vers une réduction de l'hésitation vaccinale, en dotant toutes ces communications à vocation médiatique, de modalités discursives plus aptes à créer du consensus.

Précisons aussi, que si nous souhaitons faire évoluer, en même temps, la recherche théorique et empirique, pour laisser de la place à l'étonnement, et co-construire de manière indisciplinée nos hypothèses de recherche à mesure des découvertes (théoriques et empiriques), comment

faire, pour dès à présent établir la cartographie du processus communicationnel de prévention sanitaire, centré – notamment – sur les aspects éthiques et esthétiques (cf. Chap. 5) de la « fabrique des croyances » (cf. Chap. 1), sans en avoir encore développé l'ensemble des idées¹⁶⁷, pour s'assurer de la pertinence de nos intuitions ? En faisant le choix de nous appuyer également sur une certaine idée de la philosophie pragmatique pour réussir à suivre la piste abductive sans s'y perdre.

Le large extrait ci-dessous de l'article de Katia Anguè sur le « Rôle et la place de l'abduction dans la création de connaissance et dans la méthode peircienne », est extrêmement éclairant sur les possibilités que cette philosophie nous offre, pour figer, un instant, notre interprétation (liminaire) des *signes* avant-coureurs, présageant les découvertes à venir, afin de rendre ces intuitions directement opérationnelles.

« Aborder la pensée de Peirce au sujet de l'inférence abductive requiert, pour la comprendre, de la replacer, au moins brièvement et au prix de quelques simplifications, dans le système philosophique plus large qu'il a développé. De fait, "par son ancrage dans une réflexion phénoménologique et métaphysique, la sémiotique peircienne prend une dimension beaucoup plus ambitieuse qu'une simple théorie de la signification. Elle est tout un projet philosophique" (Everaert-Desmedt, 1990, p. 25). [...] La notion de signe constitue le cœur de la théorie peircienne de la signification et plus généralement de sa philosophie pragmatiste. En effet, toute pensée s'effectuant pour Peirce, à l'aide de signes c'est naturellement par ce biais qu'il se propose d'étudier les raisonnements et leurs structures (CP 5.265). Concrètement, pour le théoricien, un signe, ou *representamen*, est "quelque chose qui tient lieu pour quelqu'un de quelque chose sous quelque rapport ou à quelque titre" (CP 2.228). [...] Tout processus interprétatif (ou *semiosis*) débute ainsi dès la perception d'un signe, quelle qu'en soit la nature, pour ne s'achever que lorsque l'objet qu'il dénote est complètement présent à l'esprit de l'interprète. Or, comme le signe ne peut, au mieux, que représenter l'objet, il ne peut, par définition, le faire connaître entièrement (Deledalle & Rethore, 1979). [...] Notre pensée est toujours en cours et jamais achevée, continuant son périple sans pouvoir se stabiliser en un signe final. De plus, dans cette perspective, le *representamen* R n'est qu'un simple "possible" ne renvoyant à quelque chose que s'il est confronté à O [son objet] et lié avec lui par I [l'interprétant]. Or, si en tant que simple possible, R est inaccessible en lui-même, l'objet O, en revanche, est de l'ordre du réel : c'est ce dont il est question et dont on parle (Everaert-Desmedt, 1990) tandis que l'interprétant I de ce signe initial est un concept général, une "pensée-signe", une règle telle une convention ou une habitude interprétative » (Anguè, 2009 : 65-94).

Pour ne pas tomber dans le piège d'une étude interdisciplinaire qui ne serait plus en lien avec la pratique – tant les croisements théoriques et disciplinaires, ainsi que les réflexions métaphysiques qui s'en suivent peuvent être infinis – c'est la mise en rapport constante de la

¹⁶⁷ En effet, au moment de la rédaction du (troisième) chapitre méthodologique de cette recherche abductive, tous les chapitres théoriques (le premier, le deuxième et le cinquième) n'ont pas encore été rédigés. Ainsi, restent en suspens, à ce moment-là, des questions telles que celles relatives à la cybernétique, aux politiques de l'expertise, aux risques du biopouvoir, aux dispositifs de communication *online*, à la nature de l'éthique de chaque type de communication d'acteurs, au bruit médiatique responsable pour une grande part, de l'hésitation vaccinale ?

réflexion, avec les objets réels du terrain, qu'impose une certaine philosophie pragmatique, qui nous permet de ne jamais s'aventurer en-deçà des « représentations possibles » (*i.e.* le *representamen*) vis-à-vis de notre cadrage théorique (*cf.* Partie 1). Ce qui est un « garde-fou » nécessaire, lorsque l'on se revendique d'une approche abductive « indisciplinée » ayant pour ambition d'ouvrir d'autres voies de recherche, *via* une démarche et un agencement de savoirs exploratoires.

C'est donc en nous appuyant sur un double constat, théorique et intuitif, que nous allons émettre une hypothèse de recherche « pratique », sur le terrain de la santé. Le premier constat, en provenance des apports théoriques de notre revue de la littérature, concerne notre environnement social et sociétal. Il s'appuie alors sur les *signes* d'une modernité contrariée (*cf.* Chap. 2), qui instituent une société occidentale dont les idées ambiguës se radicalisent, par une sorte d'incapacité de renouvellement – sorte de « récursivité » – de certaines conceptions traditionnelles (*e.g.* des « signes linguistiques » [Saussure, 1964 : 98-101] des différentes communautés d'acteurs réseaux). À ce sujet, Cornélius Castoriadis souligne que « sous des travestissements « modernes », [elles – les conceptions traditionnelles ancrées dans nos imaginaires –] occupent à nouveau [et toujours] le devant de la scène depuis quelque temps. Cette définition renvoie aussitôt à la question de l'origine de cette composante imaginaire, de l'explicitation et de l'élucidation si faire se peut de son caractère radical » (2009 : 186). Ces conceptions au sein d'un imaginaire radical deviennent ainsi de plus en plus extrêmes (Bronner, 2009/2016), et engendrent *de facto* une certaine immobilisation des normes et des valeurs – discursives – du champ d'appartenance de la communauté qui les porte (celle des experts-scientifiques par exemple). Celle-ci devient alors de moins en moins perméable au(x) monde(s) extérieur(s) environnant et se replie sur elle-même avec des idées et des croyances qui laissent place à un « espace de discussion » (Habermas, 1991/2013) entre acteurs du pouvoir (experts et politiques) et du contre-pouvoir (contre-experts et associatifs) de plus en plus contraint (Beck, 2002/2003 ; Dacheux, 2000 ; Flichy, 2010 ; Honneth, 1992/2000 ; Trépos, 1996), et dont l'incommunicabilité des *signes* (*sémiosis*) de chaque partie sur l'autre, puisque chacune des parties a alors adopté une « logique du même » (Badiou, 2003 : 41), est productrice de plus en plus de controverses. Il s'agirait alors de rompre – d'une manière ou d'une autre – cette radicalité des imaginaires unidimensionnelles, dont les logiques du même

semblent neutraliser les autres *imaginaires* (possiblement) plus *reliants*. *Logique du même* qui laisse alors place à un « espace public » vidé de son sens, dans lequel il devient alors impossible aux imaginaires *radicaux* et/ou *reliants* de se relier, car ne reconnaissant en leur *representamen* et celui des autres, qu'une seule et simple possibilité de représentation (*i.e.* une possibilité de signifier parmi une infinité d'autres) : la leur, qui les leurre.

Le second constat éthique, qui repose donc davantage sur nos intuitions, précise et s'inscrit à la suite du premier, et nous incombe désormais de prendre le problème communicationnel en santé préventive à rebours, pour inverser cette tendance à la *logique du même*, des communautés d'acteurs-émetteurs des discours vaccinaux repliées sur elles-mêmes, et ainsi productrices d'un *espace public* privé d'imaginaire reliant. Quand David Le Breton précise que « la communication humaine se construit sur une incommunication [des acteurs de l'espace où la *logique du même* opère – *i.e.* le plus souvent celui du plus petit nombre des dominants] manifestant la part de plus en plus active du récepteur [*i.e.* celle du plus grand nombre des dominés] et [de] sa résistance à une communication réussie. [...] Une dissolution de cette résistance revendiquée par la transparence informationnelle [notamment celle *online*, visant la ré-ouverture du champ des interprétations possibles d'un *representamen* – *e.g.* celui de l'artefact (de mise en croyance en la) Science – *cf.* Chap. 1.1.1], vise alors le fondement même de la communication [d'une idée artefactuellement construite à partir d'une vision restreinte de signes, produisant une interprétation particulière, représentée à l'esprit, d'un *representamen*]. Il y a autant d'altérités que de singularités humaines, et par définition elles sont toutes absolues et radicales [comment dès lors penser qu'un seul *representamen* convienne éthiquement à tous ?]. La question de l'humain est alors celle de sa singularité [et donc celle de son *espace reliant* ses idées plus ou moins extrêmes au sein de son imaginaire plus ou moins radical] » (2014 : 13).

Il faudrait donc sortir d'une certaine complaisance, à toujours vouloir préciser davantage les informations d'une communication publique sur les vaccins¹⁶⁸ (*cf.* contenus informationnels

¹⁶⁸ Précisons néanmoins que de plus en plus de communications de prévention sanitaire, font l'objet de recherches spécifiques pour optimiser leur transmission d'information, afin qu'elles soient en accord avec le niveau de réception des publics ciblés. Voir les deux exemples suivants, du Comité Régional d'Éducation pour la Santé en PACA : une formation sur la vaccin pour les experts <http://www.cres-paca.org/a/490/vaccination-un-elearning-pour-les-professionnels-de-sante/> et un kit pédagogique de lutte contre le moustique tigre à l'attention d'un public en école primaire <http://www.cres-paca.org/a/531/le-mouskit-un-kit-pedagogique-de-lutte-contre-le-moustique-tigre/>.

des communications vaccinales sur HPV, du répertoire « 08_Sites internet institutionnels » in Annexe n°1), qui peuvent très rapidement devenir complètement ésotériques¹⁶⁹ pour le plus grand nombre, mais s'attacher plutôt à comprendre comment toucher (atteindre) les singularités plus ou moins radicales, et potentiellement reliant entre elles, de chaque être humain, qui sont, de toutes évidences, raisonnablement indécryptables pour quiconque à part soi-même, et ce, d'une façon certainement beaucoup plus sensible. Pour le dire autrement, la somme de ces singularités est autant de normes et de valeurs, qui, même, si elles engagent des attitudes et des comportements pouvant faire se regrouper des individus (ou des agents) en communauté semblant agir avec une certaine harmonie, ces normes et valeurs sont cependant comprises et intégrées de manière différente par tout un chacun. Si le résultat de cet engagement collectif peut donc aussi produire de la cohésion sociale, et par extrapolation, des institutions ; la fabrication de cette cohésion, nécessaire à l'institutionnalisation de toutes normes et valeurs, semble, quant à elle, davantage relever d'un singulier et individuel chaos d'où va ensuite naître l'ordre, d'une organisation sociale institutionnalisée. Cet ordonnancement complexe d'individus (au sens de communauté organisée – e.g. ordre des médecins, des avocats, des experts...) est alors rendu possible, grâce à une compréhension « sensiblement »¹⁷⁰ similaire d'un *sens* (collectif), à propos d'une chose, et de la marche à suivre vis-à-vis de cette chose, ainsi orientée selon l'éthique de la communauté d'individus.

Comprenons ici, que si les solutions d'optimisation discursives, sur le sujet des vaccins, ne sont alors recherchées qu'au travers de celles optimisant les contenus discursifs experts, de type rationnel, il semble alors difficile, pour les institutions, de réussir à communiquer de manière à produire une attitude plus favorable, ou *a minima* plus consensuelle, de la part du plus grand nombre, sur le sujet (forcément, aussi,) « sensible » de la vaccination. Tout laisse à

¹⁶⁹ « Si un message, une information est trop ésotérique, seule la fraction la plus évoluée du grand public sera touchée, alors que le reste, c'est-à-dire la grande majorité, n'aura ni perçu, ni *a fortiori* compris et mémorisé, quoi que ce soit » (Boltanski, Thévenot : 305).

¹⁷⁰ « Nous avons défini l'institution comme un réseau symbolique, socialement sanctionné, comportant une composante réelle et une composante imaginaire ; et l'aliénation comme l'autonomisation du moment imaginaire dans l'institution. Cette définition, la seule à nos yeux possible, exhibe un point faible qui est pour nous un point fort, précisément en tant que le terme autonomisation, à proprement parler un anachronisme logique, renvoie au caractère pratique du concept. Autonomisation tend à faire penser qu'un élément qui n'était pas cela au départ se détache du reste et en devient indépendant contrairement à sa fonction propre, qui exigerait sa subordination au reste. En réalité, c'est bien entendu tout le contraire dont il s'agit : l'imaginaire [ainsi que l'émotion ressentie par des interactions physiques avec son environnement qui est la source originelle de cet imaginaire - cf. Chap. 1] est là dès le départ comme l'élément premier ; comme ce qui à la fois constitue et structure la société, l'histoire et l'individu » (Castoriadis, 2009 : 185).

penser, que négliger cette confrontation sur l'Internet de la santé, des normes et des valeurs (plus ou moins rationnelles et en lien avec l'émotion) qui structurent des rapports d'échanges discursifs produisant aujourd'hui de nombreuses tensions entre les différents acteurs médiatiques de l'arène du débat sur le vaccin anti-HPV, renforce aussi la part « d'incommunication » des communications vaccinales et stimule ainsi les résistances à leur réception « positive », chez le plus grand nombre.

De ce double constat relatif à l'éthique, nous faisons l'hypothèse de recherche suivante : opérer une « reliance éthique » (Morin, 1990/2005) entre les éléments de contenu qui font *sens*¹⁷¹ à la raison et les éléments de contenu *sensibles* qui convoquent l'émotion, au sein des communications vaccinales, pour produire une représentation moralement acceptable et commune aux *representamen* des différentes communautés d'acteurs réseaux, pour créer davantage de consensus au sein du débat (cf. Chap. 5.1). Ces éléments de contenus se devront d'être alors « rationnels » comme « irrationnels ». C'est-à-dire, qu'ils pourront aussi bien prendre la forme d'élément graphique de type textuel dont le sens est à portée scientifique, comme celle d'élément graphique de type imagé dont le sens est à portée esthétique, pour accomplir cette reliance. Michel Maffesoli dit d'ailleurs au sujet de l'esthétique, qu' « en tant que culture des sentiments, en tant que symbolisme ou, pour employer une expression plus moderne en tant que logique communicationnelle, l'esthétique donc assure la conjonction d'éléments jusqu'alors séparés [- cet acte de reliance]. Ainsi, même dans l'ordre épistémologique, elle repose sur le dépassement de la distinction, la raison voyant démultiplier ses effets par ceux de l'imagination » (1990/2007 : 47).

3.2.2. Rationaliser une approche « reliante » complexe

Nous allons donc expliquer maintenant (cf. Chap. 3.2.2), comment s'y prendre pour opérer cette reliance éthique, et sur quels ensembles de fondements épistémologiques, va reposer notre « stratégie de l'émotion » (cf. Chap. 5 Introduction), ayant pour objectif l'optimisation des communications vaccinales. Dans la perspective d'atteindre les émotions singulières du

¹⁷¹ Le mot « sens » et parfois en italique pour marquer / préciser une distinction entre le sens (direction) et le *sens* (faire sens à la raison), tout en conservant une proximité sémantique avec les *sensations* que nous permettent de ressentir nos cinq sens par exemple ; comme d'incessants aller/retour entre les différents sens que nos sens(-ations) offrent à notre mise en *sens* (logique) du monde.

plus grand nombre des récepteurs de ces communications vaccinales, qui, souvent, semblent ne pas tenir compte de la part d'incommunication de leur transmission, nous verrons comment réduire certaines résistances affectives, à partir des éthiques en action et du rôle de l'esthétique (cf. Chap. 5) dans les discours d'acteurs médiatiques, provoquant aujourd'hui, des réactions de défiance et/ou d'hésitation, qu'Axel Honneth décrirait comme des « évènement[s] qui [...] prive[nt] [ces récepteurs] de reconnaissance sociale et les affecte[nt] donc dans le *sentiment* de leur propre valeur » (1992/2000 : 279). Les modalités sociocommunicationnelles *du sentiment de leur propre valeur*, semblent ainsi se positionner davantage dans l'incommunication¹⁷² des discours d'acteurs médiatiques, que dans les informations qu'ils y transmettent sciemment.

C'est pourquoi, cartographier *les interactions du processus communicationnel online* – qui n'est pas le *processus de publicisation* – structurant la transmission des informations du risque relatives aux problématiques de prévention sanitaire par vaccin, nous aidera à positionner cet espace d'incommunication, où se logent certains sentiments, à l'origine des attitudes de défiance et d'hésitation, des récepteurs de communications vaccinales. Cet espace, apparemment plus en lien avec les émotions que la raison, où peut se dérouler des actions discursives, par exemple, de nature plus esthétique que cognitive, s'attache justement « à réduire la dichotomie, par trop abrupte, que la modernité a établie entre la raison et l'imaginaire, ou entre la raison et le sensible. J'ai parlé à ce propos d'« hyperrationalité », c'est-à-dire d'un mode de connaissance qui sache intégrer tous ces paramètres que l'on considère habituellement comme secondaires : le frivole, l'émotion, l'apparence... toutes choses que l'on peut résumer par le mot esthétique » (Maffesoli, 1990/2007 : 11). Nous verrons ensuite, dans quelle mesure et selon quelles typologies, quels éléments cartographiés pourront servir d'indicateurs « opérationnels » de mise en confiance / défiance / hésitation, et comment ils pourront être réengagés dans notre expérimentation « terrain » de la *réception chez les étudiantes des différents discours d'acteurs relatifs à la vaccination*, en utilisant la méthode des scénarios¹⁷³ en ligne (cf. Chap. 6.2). Comme mentionné en introduction de ce

¹⁷² Ce n'est pas parce qu'une chose n'est pas clairement énoncée qu'elle n'est pas clairement comprise... et inversement.

¹⁷³ Ces indicateurs serviront à composer les différents scénarios de test des discours pro- et anti-vaccin.

chapitre, nous procéderons *in fine* à la réalisation d'une grille d'analyse sociale, éthique et communicationnelle de notre corpus de communications vaccinales.

La cartographie des interactions notre processus sociocommunicationnel reposera sur différents processus structuraux : celui de la « communication »¹⁷⁴ (Mucchielli, Corbalan, 2001 ; Bocquet, 2013), celui d'« individualisation » (Ward, 2013 – *cf.* Chap 2.1.2), ainsi que sur différentes logiques sociologiques nous permettant d'appréhender la complexité des interactions entre les différentes échelles d'agents (individu/ensemble d'individus), d'objets d'étude (communication interpersonnelle/dispositifs de communication *offline/online*), d'agir (action individuelle/action collective) et de pensées (croyances individuelles/croyances collectives).

Aussi, adopterons-nous une position critique vis-à-vis d'une tendance dominante au cloisonnement des logiques d'analyse – sociologique par exemple. Dans cette même dynamique, il nous semble donc possible d'agencer, en nous appuyant sur le travail, de Maryvonne Charmillot et Caroline Dayer, qui pose et répond à deux « questions [(a) et (b)] d'ordre épistémologique, théorique et méthodologique [qui nous intéressent, puisque] relevant de deux aspects interdépendants [qui, au prix d'une nécessaire réduction cependant, nous permet de relier deux approches sociologiques majeures que sont la *sociologie des champs*

¹⁷⁴ « Selon Alex Mucchielli et ses co-auteurs (2001), le postulat, sur lequel repose la théorie des processus de communication [est le suivant :] Cette théorie repose sur trois théorèmes [qui justifie que l'on s'attarde sur la question esthétique de la mise en image de « la politique des signes » (Baudrillard, 1972)]. Selon **le théorème de la signification**, la communication émise par un acteur social, nécessairement signifiante pour lui, constitue une *expression* qui s'insère dans les systèmes de communication. L'émergence du sens participe à la production de cette communication, laquelle se fait dans un contexte et produit une boucle de récursivité, c'est-à-dire une réaction. Les contextes forment l'environnement d'un système de communication. D'où **le théorème de la naissance du sens à travers la contextualisation** et d'une mise en relation se faisant essentiellement à partir des contextes. Tout processus de contextualisation, forcément pluriel, est un travail de mise en relation d'un phénomène avec des éléments sélectionnés de son environnement global. S'interroger sur les processus de contextualisation revient à se demander ce qui se transforme et évolue, et permet *in fine* au *sens* de prendre corps. Selon **le théorème de l'intervention des processus de communication**, les processus de la communication servent à construire le sens de la communication, qui se déroule en interpellant, en modifiant ou en mettant en place des éléments contextuels » (Bocquet, 2013 : 3).

bourdieusienne et la *sociologie de la compréhension* wébérienne¹⁷⁵ indispensable au développement de notre processus communicationnel¹⁷⁶ :

- a) l'unité [*sociologie des champs*] vs le pluralisme des conceptions [*sociologie compréhensive*] de la recherche qualitative ;
- b) les fondements épistémologiques de cette dernière [*i.e.* la recherche qualitative]. [...] [qui convoquent] de définir une posture épistémologique articulée autour de quatre pôles : épistémologique, théorique, morphologique et technique » (Charmillot, Dayer, 2007 : 1-2).

Ainsi, nous allons nous approprier ces quatre pôles, pour clarifier l'ensemble de notre démarche épistémologique reliante et exploratoire, alors « sous la double contrainte de saisir la [complexe] réalité sociale sous son aspect « individuel » et d'assurer la communicabilité intersubjective [*e.g.* entre individus aux imaginaires *radicaux* et *reliants*] des résultats de la connaissance [– qui ne sont autres que des données issus de « champs (disciplinaires et disciplinant) structurés par des rapports de domination » (Corcuff : 2016) –] oblige les sciences sociales, selon Weber, à mobiliser des opérations cognitives adaptées [soit, par

¹⁷⁵ Il s'agit ainsi pour nous de vouloir relier ces deux sociologies, bien que, et nous en sommes conscients, dans une certaine mesure, il ne soit « pas justifié, ni théoriquement ni empiriquement, d'étendre la caractérisation d'une sphères [/champ] d'activité (économique, [ou de la santé] par exemple) à [la compréhension d'] une "société" tout entière (au sens où l'on parlerait, par exemple, d'une "société industrielle" ou d'une "société capitaliste" [ou encore d'une « société du risque » !]), conçue comme un ensemble social englobant, comme si la "partie" pouvait tenir lieu du "tout" (Grossein, 2016 : 29). Cette vision (évidemment) non englobante de la sphère, ou du "champ" – pour le dire autrement et avec des mots qui insufflent ici à la "sphère" wébérienne une dimension structurante que nous voulons donc davantage bourdieusienne – est ici décrite comme un espace (momentanément) clos afin de mieux en observer ses caractéristiques : notamment celles des « institutions sociales, comme des "règles du jeu", qui dessinent un cadre pour l'action [– ce que nous recherchons –,] mais aussi pour l'éthique [ce qui nous recherchons également] : [afin d'ouvrir] ouvrir un espace de responsabilité [quant à l'honnêteté d'une démarche épistémologique exploratoire sur les éthiques en action dans le champ de la santé, qui engendrent telles ou telles attitudes vis-à-vis de la vaccination, pour le cas présent]. Dès lors, en effet, que la vie sociale n'est pas régie par des lois d'airain, l'homme n'est pas irrémédiablement et définitivement prisonnier de son environnement social, fut-il un "habitable dur comme l'acier" » (*Ibid.* : 31).

¹⁷⁶ « La théorie des processus de communication élaborée par Alex Mucchielli, Jean-Antoine Corbalan et Valérie Ferrandez (2001) est aussi appelée sémio-contextuelle ou situationnelle. Céline Bryon-Portet (2011) remarque que cette théorie relève, parfois, davantage d'une approche micro-sociologique [avec la sociologie de la compréhension, et ce que nous verrons être le modèle « idéal typique »] que d'une approche macro-communicationnelle [qui s'appuie ici sur la théorie des champs de Pierre Bourdieu]. Néanmoins, elle paraît utilisable au niveau macro-communicationnel, si on lui apporte quelques nuances, dès lors que la prise en compte du contexte historique et socioculturel permet de comprendre pourquoi et comment des signes font sens [ce que nous allons faire *via* notre cartographie des interactions du processus de communication en santé]. La théorie des processus de communication pose que, lorsqu'un chercheur utilise les processus de communication pour rendre compte de la communication d'un phénomène, il propose un discours susceptible de rendre intelligible la réalité. La question des apports possibles des approches diachroniques dans les champs complexes peut ici se poser. **Il nous paraît que les approches diachroniques, associées aux approches interdisciplinaires, autorisent aussi, sous certaines conditions, l'utilisation d'un schème heuristique** [(ou carte cognitive, carte mentale, carte des idées, etc. ou, dans les pays anglophones, et usuellement *mind map* : notre « cartographie »)], **notamment dans les recherches exploratoires** » (Bocquet, 2013 : 2).

exemple « indisciplinées » en ce qui nous concerne] à l'objet et au but de connaissance choisis – la méthodologie, conçue comme logique de la construction des concepts, ne se déduisant pas d'une épistémologie abstraite » (Grossein, 2016 : 46-48).

Notre démarche méthodologique s'organise donc autour des quatre pôles « épistémologique, théorique, morphologique et technique » de Maryvonne Charmillot et Caroline Dayer. Nous y ferons graviter autour – non pas – des savoirs en provenance de modèles épistémologiques – issus de telle ou telle discipline unique¹⁷⁷, mais davantage – à partir de notre cartographie synthétisant l'ensemble des savoirs disciplinaires mobilisés autour de notre objet d'étude complexe (cf. Chap. 1, 2, 3 et 5), afin d'y relier, aussi, les différents modèles épistémologiques à l'origine des savoirs et des différentes disciplines qui serviront au mieux une *compréhension* sur-mesure. Modèles épistémologiques, que nous verrons être issus, notamment, de la « philosophie sociale » avec le concept – déjà mentionné – de *Reliance* d'Egar Morin (2004) ; de la « communication persuasive » avec le concept de *Communication chanel* de Shanon et Weaver (1948) et la *Matrix of persuasiv communication* de Mc Guire (1969) ; de la « psychologie cognitive » avec les concepts de la *Théorie sociale cognitive* d'Albert Bandura (1986) et de la *Theory of planed behavior* d'Icek Azjen (1985). Gageons qu'un tel assemblage de savoirs, visant la compréhension des interactions d'acteurs humains et non-humains du processus sociocommunicationnel de santé préventive, sera dès lors plus « complexe » (cf. Chap. 3.2.3) que celle uniquement inscrite dans une logique disciplinaire propre (*i.e.* non mixte), mais aussi plus proche d'une réalité à la fois organisée (émission/encodage) et chaotique (réception/décodage), qu'uniquement (et en apparence seulement) organisée.

En renfort à ces apports théoriques, dont la consistance est celle d'un modèle épistémologique, viennent aussi nous aider, pour préciser notre compréhension complexe centrée sur les problématiques éthiques et esthétiques des interactions d'acteurs du processus communicationnel de prévention sanitaire, les typologies de valeurs suivantes – intégrables à notre futur grille d'analyse sociocommunicationnelle de *corpus* (cf. Chap. 4.3.2), et qui nous permettront de qualifier et d'évaluer les caractéristiques singulières de chaque élément de

¹⁷⁷ Le plus souvent la discipline d'origine, en opérant *de facto* une distorsion de la réalité et une traduction des savoirs en les adaptant aux normes méthodologiques et épistémologiques disciplinaires de son champ.

contenu de notre processus : celle « éthique », avec les *Normative Ethics and reflexive ethics* de Ewan Oiry, Isabelle Duguey, Jérôme Foucaud (2015) ; celle de différents « styles de rhétoriques » de Vincent Meyer (1998, 2004, 2006) – *rhétorique du manque, de la fragilisation et de l’engagement* ; celles des « types d’information » de Jeremy Ward (2015) – *information de service* – et de Daniel Jacobi (1999) – *information scientifique* ; celles des types de « comportements induits » de Karen Glanz (2008) – *Individuals, environments, and health behaviors interact* ; celles des types de « croyances évaluatives » (Boltanski, 1990) reprises par Vincent Meyer (2002) – *croyances expertes, profanes et médiatiques* ; celles des types de « réactions des masses à des stimulations morales et/ou éthiques » d’Hannah Arendt (1964) – *culpabilité et/ou responsabilité* ; celles des différents « types de dispositifs sociocommunicationnels » ; enfin, et surtout, celle, récente, des différentes « causes de l’hésitation vaccinale » de Yaqub, Castle-Clarke, Sevdalis et Chataway (2014).

Pour en revenir, donc, aux quatre pôles (épistémologique, théorique, morphologique et technique) schématisés, ci-dessous, par Maryvonne Charmillot et Caroline Dayer :

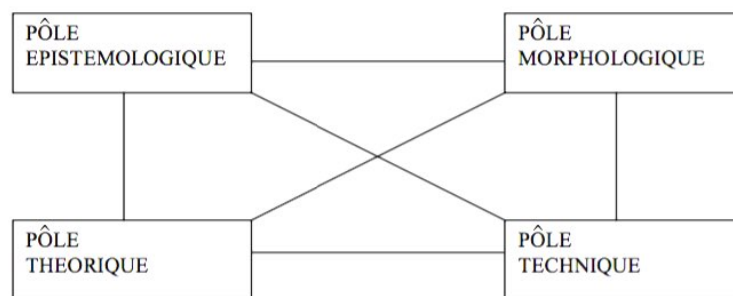


Illustration n°1 : « Interrelations entre les pôles » (Charmillot, Dayer, 2007)

Explicitons le contenu de ces pôles et de leurs interrelations, sur la base des savoirs et de l’approche méthodologique que nous venons de développer, au plus proche des besoins de notre démarche :

Pôle épistémologique : notre posture de recherche relève de la *sociologie de la compréhension* (weberienne). Elle nous permettra de concevoir une carte heuristique (*mind mapping*) (cf. section suivante) rassemblant différents modèles épistémologiques, utiles à la *compréhension* de toutes les interactions sociales, éthiques et communicationnelles, entre

« agents / population d'agents »¹⁷⁸ et « dispositifs sociotechniques/sociomédiatiques », qui transmettent, par exemple, et pour ce qui nous intéresse, les valeurs plus ou moins rationnelles d'une éthique *normative* ou *réflexive*, et plus ou moins apte à créer du consensus vis-à-vis de la vaccination – et donc, induire massivement un comportement plus franc, reposant sur une attitude plus confiante (ou de défiance), mais non plus d'hésitante.

Pôle théorique : notre approche épistémologique complexe, pourrait se résumer dans un extrait du texte « Sociologie, psychologie et sociologie psychologique » de Bernard Lahire (2005), qui révèle l'instabilité de tous modèles et de toutes analyses. Celui-ci, en appelle justement à les remettre en question vis-à-vis de leur granularité, ains qu'à les faire, autant que possible, évoluer simultanément. Pour le dire autrement : passer les éléments d'informations du risque sanitaire au tamis des typologies de caractéristiques, toujours de plus en plus fins et les plus proches possibles les uns des autres, afin que le minimum de savoirs ne se perdent pas entre chacun d'eux.

« S'il m'a paru nécessaire d'examiner le monde social à l'échelle des individus et de découper les objets de cette façon, c'est parce que je partais à la fois de l'intérêt pour le type de problèmes-solutions inscrit dans la théorie de l'habitus comme théorie de la socialisation et de la pratique (l'intérêt pour le social ou l'histoire à l'état incorporé, sous formes de dispositions à agir, à croire, à sentir, etc.), et de la remise en question – empiriquement fondée – d'un certain nombre d'aspects de cette théorie. Le point principal qui m'a amené à systématiser le changement d'échelle et de point de vue, concerne la question de la transférabilité des dispositions (ou des schèmes) postulée (plutôt que vérifiée empiriquement) par la théorie de l'habitus comme "système de dispositions durables et transférables". En regardant le monde social à l'échelle individuelle, on prend vite conscience du fait que les influences socialisatrices qui façonnent les individus sont loin d'être parfaitement cohérentes (ce que l'on présuppose souvent lorsqu'on évoque abstraitement les « classes de conditions d'existence » constitutives des habitus), que les individus ont donc rarement des patrimoines de dispositions homogènes, et, enfin, que les dispositions (plus ou moins fortement constituées et plus ou moins hétérogènes) dont ils sont les porteurs ne sont pas systématiquement transférées quel que soit le type de situation dans lequel ils sont amenés à agir » (Lahire, 2005 : 154).

Pôle morphologique : la forme qui correspond le mieux à notre démarche est celle « abductive » (*cf.* Chap. 3.1). Elle nous permet bien de faire évoluer simultanément, l'analyse théorique et empirique de nos objets de recherche, et de nous diriger, *via* cette thèse, vers une épistémologie de la découverte, où « le cadre théorique ne se voit nullement défini en amont¹⁷⁹ d'une enquête de terrain mais se précise progressivement en relation avec l'accumulation des informations qu'apporte une investigation, progressive elle aussi, du

¹⁷⁸ Faisant intervenir ici la sociologie des champs bourdieusienne.

¹⁷⁹ Se situant à l'intérieur d'un cadrage théorique et méthodologique préalable souvent savamment discipliné, voir institutionnalisé (Las Vergnas, 2011) – c'est-à-dire normé et normatif – mais situé au-delà des frontières sécurisantes, accréditant disciplinairement des pratiques de recherches dominantes (Bourdieu et Boltanski, 2008).

terrain. Le lien entre terrain et théorie implique, de la part du chercheur, une analyse constante qui donne à l'ensemble de la démarche son allure circulaire [ou, de boucle de reliance] » (Schurmans, 2009 : 98).

Pôle technique : il s'agit là, de faire part du choix de la technique utilisée pour notre démarche empirique. Il s'agira donc de mettre en œuvre des enquêtes sur une population d'étudiantes, qui utilisent la méthode des scénarios en ligne (cf. Chap. 3.1.2), nous la détaillerons au sixième chapitre.

3.2.3. De la complexité générale à la complexité restreinte dans le champ de la prévention sanitaire

La complexité généralisée intègre la complexité restreinte¹⁸⁰. Malheureusement, la complexité restreinte rejette la complexité généralisée, qui lui semble pur bavardage, pure philosophie. Elle la rejette parce qu'elle n'a pas fait la révolution épistémologique et paradigmatique à laquelle oblige la complexité. Cela se fera sans doute. Mais en attendant, nous voyons que la problématique de la complexité [généralisée] a envahi tous nos horizons et je répète « problématique », car c'est une erreur de penser que l'on va trouver dans la complexité [généralisée] une méthode que l'on pourra appliquer automatiquement sur le monde et sur toute chose. La complexité, c'est un certain nombre de principes qui aident l'esprit autonome à connaître. Alors qu'un programme détruit l'autonomie de celui qui cherche, la problématique de la complexité stimule la stratégie autonome, oblige dans le domaine de l'action – une fois qu'on sait que l'écologie de l'action peut pervertir les meilleures intentions –, à reconsidérer nos décisions comme des paris et nous incite à développer une stratégie adéquate pour tenter plus ou moins de contrôler l'action.

(Morin, 2005 : 15-16)

Nous venons de le voir, ce travail de thèse en SIC développe un large éventail de notions, de concepts et de théories. Une des gageures de cette étude est donc de réussir à posséder une vue d'ensemble pluri- et transdisciplinaire maîtrisée, et en lien permanent avec le terrain, pour la mettre au service d'un champ complexe de recherche et d'analyse, le plus réduit possible, c'est-à-dire le plus rationalisé possible, afin d'être rendu tout à fait opérationnel et garantir une certaine validité scientifique à notre volonté de compréhension 1) des processus sociocommunicationnels de santé et 2) de la perception par les étudiantes des discours relatifs à la vaccination.

¹⁸⁰ « La complexité restreinte s'intéresse essentiellement aux systèmes dynamiques appelés complexes. C'est-à-dire qu'elle elle constitue son propre champ, à l'intérieur du champ des sciences. Mais la complexité généralisée non seulement concerne tous ces champs, elle concerne notre connaissance en tant qu'être humain, individu, personne, et citoyen. Puisque nous avons été domestiqués par notre éducation qui nous a appris beaucoup plus à séparer que relier, notre aptitude à la reliance est sous-développée et notre aptitude à la séparation est sur-développée ; je répète que connaître, c'est à la fois séparer et relier, c'est faire de l'analyse et de la synthèse. Les deux sont inséparables, et notre atrophie de la capacité de relier est de plus en plus grave dans un mode planétarisé, complexifié, où il s'agit de reconnaître l'interdépendance généralisée de tout et de tous. » (Morin, 2005 : 14).

Pour atteindre cet objectif de rationalisation, nous nous appuyons sur les réflexions de, et ferons ainsi dialoguer, deux auteurs ayant aussi cherché à rendre fonctionnel leurs pensées complexes. Le philosophe Edgar Morin et le sociologue Pascal Roggero explorent certains questionnements épistémologiques qui, à défaut de justifier de manière absolue une démarche, expliquent cependant pourquoi il va nous falloir, dans la situation présente, passer d'un raisonnement théorique complexe (cf. Chap. 3.3.1. « Cartographie d'un processus communicationnel complexe vecteur de controverses et d'hésitation ») à une démarche empirique « simplifiée ». C'est ce que nous allons traiter dans cette section. Nous ne chercherons cependant pas ici à entamer un long propos sur l'épistémologie et la philosophie des sciences et des techniques¹⁸¹, notre volonté est davantage de servir cette recherche en justifiant, toujours de manière argumentée, nos choix, et comme dans le cas présent, aussi nos non-choix.

Entamons cet échange fictif entre ces deux auteurs avec une première question, plutôt fréquente, celle de l'acceptation dominante de la science moderne. Désormais hégémonique, elle semble ne plus vouloir – sauf au prix d'innombrables efforts (cf. Chap. 1) – admettre une vision qui ne serait pas traditionnellement *réduisante de la complexité* (inhérente) d'une situation et/ou d'un problème. Cette attitude est la conséquence d'une croyance (qui a fait ses preuves) en laquelle « réduire » permet de mieux comprendre la composition (chimique, sociale...) de chaque unité d'un problème. *Quid* cependant de la compréhension des interdépendances complexes de chaque unité problématique de la formule globale du problème (forcément complexe aussi). Edgar Morin apporte ici un regard éclairant : « Dans cette conception scientifique, la notion de "complexité" est absolument rejetée. D'une part, elle signifie couramment confusion et incertitude ; l'expression "c'est complexe" exprime de fait la difficulté à donner une définition ou une explication. D'autre part, comme le critère de vérité de la science classique s'exprime par des lois et des concepts simples, la complexité ne concerne que les apparences [que l'on croit *de facto*] superficielles ou illusoire. Apparemment, les phénomènes se présentent de façon confuse et incertaine, mais la mission de la science est de débusquer, derrière ces apparences, l'ordre caché qui est la réalité authentique de l'univers » (Morin, 2005 : 1).

¹⁸¹ Un plus large travail de réflexion a été mené sur ce sujet lors des deux premiers mémoires de Master II Pro et Recherche, préalablement à la thèse (Drouot, 2013, 2014).

Pourtant, et en faisant écho à l'ironie certaine du regard d'Edgar Morin quand il s'exprime au sujet des capacités de la science à débusquer le véritable ordre caché des apparences de notre réalité, il semblerait qu'en deuxième lecture, ce regard capable de mettre de l'ordre ne soit peut-être qu'en réalité davantage une fiction simplifiée rendant partiellement intelligible la complexité justement confuse d'une situation où toutes les unités d'un problème que la science a voulu réduire s'entrecroisent en surface. Ce qui nous rappelle également la pertinence des propos de Michel Maffesoli quant à son « paradigme esthétique » qui semble bien confirmer que la réalité n'est peut-être pas davantage cachée qu'à la surface des choses, qu'au sein même des apparences du monde visible, tel un ensemble complexe d'images permettant de mettre « en perspective des différents domaines de l'existence. Au travers des divers éléments qui la composent [l'existence] : le sensible, l'image, le corps, le domestique, la communication, l'émotionnel, toutes choses qui s'enracinent dans l'expérience, une telle esthétique est essentiellement éthique, elle permet la « reliance » sociale [*i.e.* une « esthétique sociale » – *cf.* Chap. 3.2]. C'est peut-être cela qui en fait un angle d'attaque privilégié pour comprendre la socialité post-moderne » (Maffesoli, 1990 : 102). De ce point de vue, le paradigme positiviste d'une science réductrice tend à s'inverser, jusqu'à pouvoir en dire que, selon le paradigme de la complexité, « un projet qui avance [est *in fine* un projet capable de] créer les conditions d'une recherche pérenne sur "l'opérationnalisation de la pensée complexe" » (Roggero, 2006 : 25). Elle serait dès lors apte à opérer concrètement cette reliance esthétique et *de facto* sociale dans nos sociétés post-modernes, entre, notamment, différentes approches scientifiques paradigmatiques, que l'on souhaite, dès lors, davantage conjuguer que séparer.

À ce propos, la deuxième question à laquelle nous sommes confrontés, est donc celle du « rendre opérationnel » empiriquement la pensée complexe, au sein d'un système qui, de toute évidence, « désintègre naturellement la complexité [ainsi que la volonté de la percevoir] [...] [puisqu'elle est rendue] invisible dans le découpage disciplinaire¹⁸² du réel » (Morin, 2005 : 1). Dès lors, peut-être qu'une des pistes d'actions possibles vers une réhabilitation de la

¹⁸² « En effet, le sens premier du mot, qui vient du *complexus* latin, signifie : ce qui est tissé ensemble. Le propre, non pas de la discipline en soi, mais de la discipline telle qu'elle est conçue, non communicante avec les autres disciplines, fermée sur elle-même » (Morin, 2005 : 1).

complexité au sein d'une pensée cloisonnée serait, tout d'abord de s'attacher à « valoriser nos travaux [ceux par exemple trans- et inter- disciplinaire reprenant le paradigme d'une pensée complexe] dans l'espace de publication scientifique dominé par les disciplines et généralement rétif aux références à la complexité » (Roggero, 2006 : 26) qui rendent ainsi apparentes certaines faiblesses d'un modèle scientifique (trop) disciplinaire, où « la "pensée complexe" n'étant pas, malheureusement, une référence valorisée sinon légitime dans de nombreux domaines de la recherche, les chercheurs qui s'en réclament rencontrent un problème de reconnaissance académique. Cela s'explique aisément. En effet, nous sommes placés, dans le monde de la recherche et de l'enseignement supérieur, devant cette "injonction paradoxale" qui consiste à devoir nous inscrire dans une discipline, à y être reconnus comme faisant partie de la "communauté" alors que, de par notre projet même, nous essayons d'en sortir en prônant et en tentant de pratiquer la transdisciplinarité. Cette situation a des conséquences très concrètes » (Roggero, 2006 : 27) et poursuit l'orientation des pensées complexes, des chercheurs transdisciplinaires notamment, vers des logiques réductionnistes. Ce qui, toujours selon le paradigme d'une pensée complexe, en affaiblit donc d'autant, la légitimité scientifique de leurs productions, manquant désormais, de manière évidente, de « contextualisation », qui, sur « le principe de l'expérimentation scientifique [*classique* ; dite « de laboratoire »] permet de prendre un corps physique dans la Nature, de l'isoler dans un milieu artificiel et contrôlé de laboratoire, puis d'étudier cet objet en fonction des perturbations et variations qu'on lui fait subir. Ce qui permet effectivement de connaître un certain nombre de ses qualités et propriétés. Mais on peut dire aussi que ce principe de décontextualisation a été néfaste, dès qu'il s'est porté sur le vivant¹⁸³ ».

Cette remarque sur l'importance d'étudier l'autonomie du vivant dans son environnement amène une troisième question : celle du compromis à trouver, entre notre volonté de s'inscrire dans le paradigme d'une pensée complexe tout en réussissant à mener une expérimentation – scientifiquement quantifiable et qualifiable – qui puisse être intelligible. En d'autres termes,

¹⁸³ « L'observation dès 1960 par Janet Goodall d'une tribu de chimpanzés dans leur milieu naturel a pu montrer la suprématie de l'observation (en milieu naturel) sur l'expérimentation (en laboratoire) pour les connaître. (Voir « Le Paradigme perdu » pp. 51-54....) Il a fallu une très longue patience pour que Janet Goodall puisse percevoir que les chimpanzés étaient différents de personnalité les uns des autres, avec des relations assez complexes d'amitié, de rivalité ; toute une psychologie, une sociologie des chimpanzés, invisible aux études en laboratoire ou en cage sont apparues dans leur complexité. L'idée de connaître les vivants dans leur environnement est devenue capitale en éthologie animale. Répétons-le, l'autonomie du vivant a besoin d'être conçue dans son environnement » (Morin, 2015 : 9-10).

quelle fiction scientifique est la plus proche de la sincère et insaisissable complexité du réel ? Edgar Morin nous met sur la voie d'un entre-deux, faisant acte de reliance entre deux choses en apparence antagonistes, en précisant que même « la science *classique* [alors même qu'elle est soumise à des logiques fortes d'institutionnalisation disciplinaire] est quelque chose de complexe¹⁸⁴, même quand elle produit la connaissance simplifiante » (Morin, 2005 : 11). Ici, les principes hologrammatique et dialogique d'Edgar Morin nous aident, dans la mesure où selon eux « une partie est à l'intérieur d'un tout, mais aussi le tout est à l'intérieur de la partie ; de même que la totalité du patrimoine génétique se trouve dans chaque cellule de notre organisme, que la société en tant que tout avec sa culture est à l'intérieur de l'esprit d'un individu » (Morin, 2005 : 10).

Ainsi, n'est plus incompatible – bien au contraire – l'acte de penser le réel de manière complexe (et en ce qui nous concerne la transdisciplinarité est notre vecteur sociocommunicationnel de complexité) avec l'acte de l'expérimenter de manière simplifiée. Reste cependant encore en suspens une dernière question, celle des unités problématiques de chaque discipline, que l'on décide d'isoler, à des fins d'expérimentation en « laboratoire ». Pour cela, une conclusion commune à Pascal Roggero et Edgar Morin semble s'imposer. Elle concerne la nécessité de relier les acteurs de chaque discipline (*e.g.* ceux des SIC et de la santé publique – *cf.* Chap. 3.1.1) pour mieux discuter et négocier les unités posant justement problème dans chacune des disciplines.

Là encore, la dimension communicationnelle des choses scientifiques est essentielle, et nous n'avons pas manqué d'y accorder toute l'importance et la rigueur qu'elle nécessite *via* notre démarche abductive, pour : établir les enjeux de cette thèse, fixer les limites de notre réflexion théorique, établir des hypothèses, analyser notre corpus de communications relatif à la prévention sanitaire, choisir une méthode d'enquête (la MDS) et mettre enfin en place une

¹⁸⁴ « La connaissance objective qui est son idéal, s'est traduite par la nécessité d'éliminer la subjectivité, c'est-à-dire la partie affective inhérente à chaque observateur, à chaque scientifique, mais elle a comporté aussi l'élimination du sujet, c'est-à-dire l'être qui conçoit et qui connaît. Or, toute connaissance y compris objective est à la fois une traduction cérébrale à partir de données du monde extérieur et une reconstruction mentale, à partir de certaines potentialités organisatrices de l'esprit. Il est certain que l'idée d'une objectivité pure est utopique. L'objectivité scientifique est produite par des êtres qui sont des sujets, dans des conditions historiques données, à partir des règles du jeu scientifique. Le grand apport de Kant a été de montrer que l'objet de connaissance est co-construit par notre esprit. Il nous a indiqué qu'il faut connaître la connaissance pour en connaître les possibilités et les limites. La connaissance de la connaissance est une exigence de la pensée complexe » (Morin, 2005 : 11).

méthodologie de recherche susceptible de conjuguer « compréhension complexe » (*cf.* Chap. 3.3.1) et expérimentation terrain *de facto* simplifiante/simplifiée mais sachant, comme le recommande Edgar Morin, faire la synthèse stratégique des unités de savoirs problématiques, du champ des *Risk Studies*, des *Sciences studies* et des *Communication et cultural studies*, nécessaires à l'élaboration complexe, mais « maîtrisée », de notre outil d'analyse de corpus (*cf.* Chap. 3.3.2. « Vers une grille d'analyse sociocommunicationnelle éthique et esthétique des communications vaccinales »), sachant aussi laisser de la place à l'étonnement (*i.e.* au-delà de nos hypothèses de recherche), au sein de l'opérationnalisation de notre pensée complexe, *via* la méthode des scénarios en ligne (*cf.* Chap 6.1) ; nous permettant d'évaluer sur des étudiantes, la perception des communications vaccinales *online*, au sein d'un dispositif méthodologique qui prend en considération les caractéristiques de leur environnement sociotechnique et sociomédiatique quotidien (l'Internet), ainsi que, désormais, l'extrême nécessité de rationaliser, en différents temps de recherche (que nous allons développer dans la section suivante), nos ambitions de production de savoirs, vis-à-vis de l'ensemble des autres facteurs de risque, d'influence négative ou positive en la science et ses discours, produisant chez elles, des attitudes plus ou moins favorables au vaccin anti-HPV. Edgar Morin et Pascal Roggero l'expriment de la manière suivante, avec les deux extraits ci-dessous :

« La complexité généralisée non seulement concerne tous ces champs, elle concerne notre connaissance en tant qu'être humain, individu, personne, et citoyen. Puisque nous avons été domestiqués par notre éducation qui nous a appris beaucoup plus à séparer que relier, notre aptitude à la reliance est sous-développée et notre aptitude à la séparation est sur-développée ; je répète que connaître, c'est à la fois séparer et relier, c'est faire de l'analyse et de la synthèse. Les deux sont inséparables, et notre atrophie de la capacité de relier est de plus en plus grave dans un mode planétarisé, complexifié, où il s'agit de reconnaître l'interdépendance généralisée de tout et de tous. [...] Le principe d'écologie d'action est, à mon avis, central : dès qu'une action entre dans un milieu donné, elle échappe à la volonté et à l'intention de celui qui l'a créée, elle entre dans un jeu d'interactions et rétroactions multiples et elle va donc se trouver dérivée hors de ses finalités, et parfois même aller dans le sens contraire. L'écologie de l'action a valeur universelle, y compris pour le développement des sciences, dont les conséquences nucléaires destructrices et manipulatrices destructeur étaient absolument inattendus » (Morin, 2005 : 14).

« Pour envisager de contrebattre le paradigme dominant il nous manque "un système articulant fondements, méthode, cadre théorique et mises en oeuvre empiriques types, constituant les points d'appui exemplaires de l'appartenance à la communauté scientifique et de la reconnaissance entre pairs". Le problème me semble assez voisin en sociologie. En conséquence, [...] l'élaboration d'un tel système intégrant épistémologie, concepts, méthodes et outils empiriques [...] pourrait ainsi mobiliser chercheurs et praticiens sur des questionnements transversaux théoriques et méthodologiques [...] [C'est-à-dire :] Mieux faire réseau : mutualiser. Pour terminer, je souhaiterais nous exhorter à nous entraider plus activement et, de mon point de vue, il y a urgence. Encourager, mutualiser, fédérer les initiatives qui entrent dans le cadre de notre projet est une impérative nécessité sans laquelle on peut douter sérieusement de l'avenir de notre petite communauté. [...] La mise en oeuvre de projets de recherche, de recherche-action ou d'animation du débat public associant plusieurs membres du réseau ou le réseau lui-même, me semble faire défaut. » (Roggero, 2006 : 27-28).

3.3. Compréhension du processus de communication en santé

3.3.1. Cartographie d'un processus communicationnel complexe vecteur de controverses et d'hésitation

Titrons dès à présent le projet de carte heuristique¹⁸⁵ (*mind mapping*) – que nous allons établir pas à pas dans cette nouvelle section – « Réduire la défiance et/ou l'hésitation vaccinale : cartographie des interrelations humaines et non-humaines du processus communicationnel de prévention sanitaire ». Avant d'entamer l'assemblage conceptuel, attardons nous sur l'expression d' « hésitation vaccinale ». Il semblerait qu'un consensus se soit récemment établi sur le fait que parler des "pro-" et des "anti-" vaccins serait tenir un discours simplifiant de la diversité des positionnements vis-à-vis de la problématique vaccinale. En voici, à juste titre, un exemple, avec l'extrait suivant, de l'article collectif de 2015, écrit par Patrick Peretti-Watel, Heidi Larson *et al.*, « *Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion* »¹⁸⁶ ayant, justement pour objectif de clarifier l'usage, si ce n'est ambiguë, du moins complexe, de cette notion d'hésitation : « *The decision-making process we are referring to may be easy or simple (without hesitancy) or practically automatic amongst both pro-vaccine and anti-vaccine people because they have strong convictions about vaccines in general. On the contrary, this process may be difficult, more uncertain and more worthy of interest among people who have doubts — that is, who are genuinely hesitant* »¹⁸⁷ (2015 : 4).

Cependant, et en ce qui concerne notre recherche en SIC orientée vers l'action, il ne nous avait pas semblé nécessaire de devoir préciser auparavant dans cette thèse, cette notion intermédiaire d'hésitation vaccinale. Celle-ci étant *de facto* générée par une réception chaotique d'informations du risque « ambiguës » *online* (cf. Chap. 1.2.1), il nous semblait évident que les études sur les communications vaccinales *via* le continuum pro-/anti- vaccin,

¹⁸⁵ Pour des raisons d'intelligibilité, ce projet de carte heuristique se décompose en une succession de plusieurs cartes, la constituant dans son ensemble. La carte complète (dans sa version originale de travail) est cependant disponible en annexe (cf. « 04_Carte heuristique du processus sociocom en prévention sanitaire » in Annexe n°9).

¹⁸⁶ Article à partir duquel nous nous appuyerons pour analyser notre future matrice sociocommunicationnelle, *via* la modélisation de « l'hésitation vaccinale » sur deux dimensions : « *risk culture / healthism (horizontal axis) and distrust/trust toward health authorities (vertical axis)* ».

¹⁸⁷ Traduction libre : Le processus de prise de décision auquel nous faisons référence peut-être facile ou simple (sans hésitation) ou pratiquement automatique parmi les personnes pro- ou anti vaccination parce qu'elles nourrissent de fortes convictions sur les vaccins en général. Au contraire, ce processus peut être difficile, plus incertain et plus digne d'intérêt aussi, parmi les personnes qui doutent – c'est qu'elles sont en général vraiment hésitantes.

ne pouvaient aujourd'hui se penser de manière réellement binaire. C'est du moins ce que nous avons taché de montrer dans le développement des chapitres précédents. Pour nous, et d'un certain point de vue, si devoir préciser que traiter de la question des communications vaccinales *défiantes* (de la part des anti-vaccins) revient alors à traiter de celle, plus ambiguë, des communications *hésitantes*, il en revient aussi à devoir préciser qu'il faut traiter de la question des communications *confiantes* (de la part des pro-vaccins) avec, de nouveau, le curseur orienté vers celle des communications *hésitantes*... ne serait-ce pas ici une forme d'aporie pour les SIC ? En effet, comment nous approprier cette notion intermédiaire révélatrice d'une certaine complexité des rapports d'échanges discursifs entre acteurs de la vaccination, si pour résoudre un conflit d'opinions communautaires (expertes, proto-expertes, non-expertes) relatif à la science et à ses techniques, au sein d'une arène de débat d'idées sur les vaccins, nous ne mobilisons que les forces hésitantes du milieu, incapables d'avoir des idées tranchées les questions technoscientifiques ?

Car, s'il convient d'admettre que les forces hésitantes du milieu ne possèdent pas, comme semblent l'indiquer Patrick Peretti-Watel, Heidi Larson *et al.*, de croyances suffisamment fortes pour produire des idées extrêmes, afin que l'on puisse se permettre – même à des fins d'étude – de réduire volontairement l'imaginaire d'une population-cible des vaccins en deux camps « radicalisés » s'opposant simplement (les pro- et les anti-) ; il convient aussi d'admettre que cette notion intermédiaire d'hésitation, qui occupe désormais l'attention et caractérise le plus grand nombre (de manière pluriel, en déclinant les types d'hésitation selon les contextes politiques, historiques, socio-culturels...), participe de l'actuel *statu quo* des rapports de forces médiatiques *online* au sujet des vaccins. Car, selon un principe de réalité en *société du risque* (*cf.* Chap. 1 et 2), la représentation médiatique des imaginaires potentiellement reliaants (*cf.* Chap. 3.2.1) du plus grand nombre des hésitants, est absorbée au sein d'un espace public *online* vidé de son sens (*cf.* Chap. 3.2.1), par des acteurs médiatiques à l'imaginaire le plus souvent radical, qui communiquent leurs idées extrêmes selon des « logiques du même », pour en confirmer la valeur (expertes, profanes ou médiatiques). Ces logiques de médiatisation des informations du risque technoscientifique *online*, ne permettant pas, en l'état, de faire suffisamment de place à l'expression (médiatique) d'une variété de communautés d'opinions hésitantes, nous préférons commencer par comprendre, comment

faire en sorte que le plus grand nombre de ces hésitants, ait d'abord accès au débat, ou à la discussion, *online*, avant de s'inscrire dans la continuité des études actuelles sur les raisons et les causes (culturelles, sociales, médiatiques, historiques...) de leur positionnement « hésitant » vis-à-vis de la vaccination – qui, si elles sont souvent bien comprises (*Ibid.* : 3) et dénoncées, semblent rarement approchées sous l'angle du changement.

Or, si participer à la réduction de l'hésitation vaccinale, *via* des stratégies discursives et médiatiques, est toujours notre projet et que nous voulons le maintenir à notre portée : il nous faut donc sortir d'une réflexion en SIC centrée sur l'hésitation. Car, bien qu'utile à la compréhension des phénomènes sociocommunicationnels gravitant autour de la controverse technoscientifique sur les vaccins, cette notion semble peu opérationnelle pour agir, en pratique, sur ladite controverse. Patrick Peretti-Wattel, Heidi Larson *et al.* le précisent aussi, à leur manière, en rappelant dans l'extrait suivant, que les questions relatives à la (mise en) confiance du plus grand nombre (*i.e.* les non-experts, autant que les proto-experts et les experts) en la science, sont, par ailleurs, toutes aussi importantes : « *Trust issues are also crucial in Beck's analyses of contemporary risk societies, especially regarding science and knowledge. According to him, our societies are characterised by reflexive scientisation: scientific scepticism has been extended to science itself and fuelled the disenchantment of science. As a result, there is a process of demonopolisation/feudalisation of scientific knowledge, with conflictual equalisation tendencies in the gradient of rationality between experts and lay people. Sciences, quasi sciences and pseudosciences are competing sources that produce a flood of overspecialised, hyper complex and contradictory findings. Consequently, distrust toward science is no longer a sign of ignorance or even obscurantism, but is endorsed by highly educated individuals* »¹⁸⁸ (*Ibid.* : 6).

Nous ne pouvons donc pas encore répondre favorablement à l'appel de Patrick Peretti-Wattel et Heidi Larson *et al.* « *[to] abandons the anti/pro vaccination continuum* », et le conservons

¹⁸⁸ Traduction libre : Les problèmes de confiance sont aussi cruciaux dans les analyses de Beck sur la société du risque actuelle, spécialement vis-à-vis de la science et du savoir. Selon lui, nos sociétés se caractérisent par une science réflexive: le scepticisme scientifique a été étendu à la science même et a alimenté le désenchantement de la science. Il en résulte un processus de démonopolisation / féodalisation des connaissances scientifiques, avec des tendances conflictuelles de péréquation dans le gradient de rationalité entre experts et laïcs. Les sciences, les quasi-sciences et les pseudo-sciences sont des sources concurrentes qui produisent une inondation de résultats sur-spécialisés, hyper complexes et contradictoires. Par conséquent, la méfiance à l'égard de la science n'est plus un signe d'ignorance ni même d'obscurantisme, mais est approuvée par des individus hautement instruits.

pour l'instant. Ainsi, le parler unique des pro- et des anti- vaccins est, par essence, la caractérisation d'un écart entre ces deux camps (composés de communautés expertes, proto-expertes et non-expertes) qu'il s'agit pour nous de réduire – et pour lequel, il y a un univers de sens à conquérir (dont celui sur l'hésitation vaccinale – *cf.* Chap. 5.2) entre ses deux pôles. Cet écart, prend ici, la forme d'un espace médiatique *online* caractérisé par la présence d'autres acteurs réseaux, que ceux uniquement pro- et/ou anti- vaccins. Ces autres acteurs réseaux se constituent en un large ensemble d'individus-agents diversement positionnés sur l'Internet de la santé, dont le spectre d'opinions se compose de chacune des singulières perceptions possibles d'un assemblage complexe de points de vue exprimés *offline/online*, plus ou moins positivement ou négativement connotés et produisant alors chez ces individus, des attitudes plus ou moins confiantes, défiantes, ou, entre les deux, diverses sortes d'hésitation (*e.g.* prudence, neutralité – *cf.* Chap. 4.3.2). Ici, nous considérons l'hésitation comme une conséquence négative de la réception médiatique du plus grand nombre, d'un ensemble de normes et de valeurs discursives *online* le plus souvent radical, sur le sujet des vaccins (*cf.* Chap. 4.4.6). Cette tendance persistante, de l'échec des communications vaccinales médiatiques, à faire accepter ses croyances extrêmes, est aussi révélatrice d'un autre écart à réduire, autant sur le plan de ses techniques (de communication) que (de ses représentations) symboliques, entre la volonté de ses acteurs (institutionnels, scientifiques, associatifs...) à vouloir être persuasifs (*via* la raison et/ou l'émotion), et leur capacité réelle à orienter, voir conscientiser, le plus grand nombre, sur la nécessité d'agir de telle ou telle manière face à une problématique de santé publique (*cf.* Chap. 4 et 5 ; sur la réflexivité et la récursivité des discours sur la vaccination). Nous allons donc chercher désormais, à réduire ces écarts de croyances vaccinales (*i.e.* nos différentes opinions publiques) et de performativité des discours (*i.e.* la capacité des discours à mettre en croyance en des idées, faire s'engager moralement, puis faire agir concrètement le plus grand nombre), en évitant de façonner/d'orienter les expositions médiatiques vers tel ou tel discours aux idées pro- ou anti-vaccins, ainsi qu'en évitant de développer, à l'image des campagnes de préventions sanitaires, un énième discours normatif (ce qui s'apparenterait à de la propagande¹⁸⁹ maladroite). Nous chercherons davantage, à savoir, parmi toutes les normes et les valeurs en action dans notre

¹⁸⁹ « L'illégitimité de la propagande ne tient pas à l'association de l'opinion et du civisme, qui peut donner lieu [...] à la formation de compromis acceptables, mais à la présence d'une composante industrielle trop fortement accusée [comme celle de vendre des vaccins par exemple] qui, appliquée à tromper la capacité critique des personnes, et à la limite à entamer leur humanité (« *lavage de cerveau* ») (Boltanski, Thévenot, 199 : 360).

arène de discussion/négociation *online*, quelles sont celles qui engagent, non plus l'attitude la plus favorable ou défavorable possible vis-à-vis du vaccin anti-HPV, mais plutôt celles qui trouvent, et prouvent, une réception médiatique capable, par un travail d'auto-critique réflexive de la part de son récepteur, de conscientiser (ou pas) des informations du risque, transmises au sujet des vaccins. Cette stratégie nous oriente vers l'établissement d'une cartographie des interactions du processus communicationnel de santé préventive, non plus des mécanismes éthiques, sociaux et discursifs qui induisent un changement d'attitude (au singulier – c'est-à-dire uniquement positif ou négatif vis-à-vis de la vaccination), mais plutôt des changements d'attitudes (au pluriel), puisque ceux-ci sont dès lors potentiellement aussi divers que les possibilités de conscientisation des informations du risque technoscientifique.

En suivant cette logique, nous pourrions, tout en travaillant à comprendre ce qui incite aux changements d'attitudes où à leurs confirmations, *via* une remise en question réflexive et conscientisante des croyances initiales, chercher à réduire les écarts de croyance et de performativité entre acteurs-émetteurs de discours pro- et anti- *online*, en étant désormais certains de ne pas avoir pris l'un de leur parti pris vis-à-vis de la vaccination. Car, nous ne cherchons pas à persuader/engager « positivement » – au sens d'Herbert Marcuse –, mais de manière plus « réflexive », vis-à-vis de cet ensemble hétérogène de discours médiatiques sur la science et sa technologie vaccinale. Ainsi, ce travail de recherche s'attache autant à comprendre les choses qui nous font changer (ou non) dans le sens des pro-, comme dans le sens des anti-vaccins. Il s'agit alors, de trouver, davantage ce qui permet de réduire « éthiquement » l'hésitation vaccinale, c'est-à-dire, en remettant entre les mains de chaque individu/agent, leur propre responsabilité¹⁹⁰ de jugement – envers la valeur moral de leurs idées sur une situation donnée – que nous aurons cependant préalablement tenté de convaincre à être davantage critique et réflexif (*i.e.* relevant d'un imaginaire de croyances évaluatives), plutôt que trop dogmatique (*i.e.* relevant d'un imaginaire de croyances doxiques – *cf.* Chap. 1.1.1), afin de les engager – dans une acception plus foucauldienne et deuleuzienne – vers une

¹⁹⁰ « Il y a une opposition abyssale entre l'attitude de celui qui agit selon les maximes de l'éthique de conviction - dans un langage religieux nous dirions : « Le chrétien fait son devoir et en ce qui concerne le résultat de l'action il s'en remet à Dieu » -, et l'attitude de celui qui agit selon l'éthique de responsabilité qui dit : « Nous devons répondre des conséquences prévisibles de nos actes. » Vous perdrez votre temps à exposer, de la façon la plus persuasive possible, à un syndicaliste convaincu de la vérité de l'éthique de conviction, que son action n'aura d'autre effet que celui d'accroître les chances de la réaction, de retarder l'ascension de sa classe et de l'asservir davantage, il ne vous croira pas » (Weber, 1959/1963 : 206-207).

remise en question de leurs croyances (évaluatives ou doxiques) sur la science en action, aussi issue de leur intériorité, qu'à partir d'une seule extériorité (Deleuze, 1986/2004 ; Foucault, 1975/1993) médiatique, les exposant, le plus souvent, à un énième processus de radicalisation, produisant désormais *online* un effet de mise en croyance maladroite, dont la confiance envers l'idée portée, de se faire vacciner (ou pas) par exemple, n'est pas franchement atteinte, et induit davantage d'hésitation, voire de défiance.

Appuyons-nous désormais avec force, sur les acquis théoriques du continuum de l'hésitation, pour traiter de la question de la défiance ou de la confiance vaccinale, selon la stratégie d'optimisation éthique des discours sur les vaccins, que nous venons d'énoncer. Nous verrons, notamment, qu'il nous sera nécessaire de préciser certains aspects éthiques (*cf.* Chap. 5) qui sous-tendent les terminologies de la modélisation ci-dessous, qui caractérisent et positionnent les acteurs réseaux s'exprimant sur les vaccins, selon les deux axes "Culture du risque / santé (axe horizontal) et méfiance / confiance envers les autorités sanitaires (axe vertical)", de Patrick Peretti-Wattel, Heidi Larson *et al.*

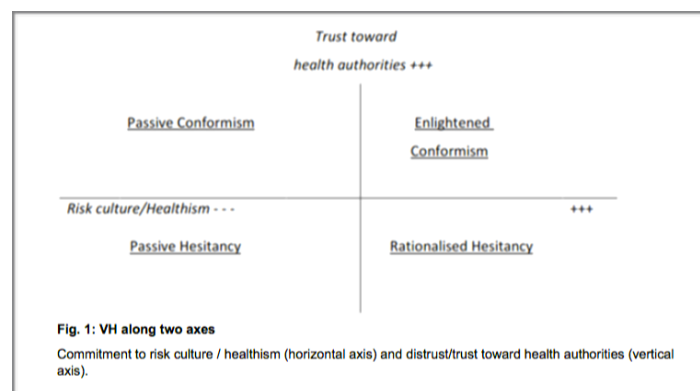


Illustration n°2 : « Vaccine Hesitancy along two axes : Commitment to risk culture / healthiest (horizontal axis) and distrust/trust toward health authorities (vertical axis) » (Peretti-Wattel, Larson *et al.*, 2015 : 8)

Pour continuer d'avancer, dans le traitement éthique de la question des écarts – de croyances relatives aux vaccins, et de techniques discursives mobilisées et déclinées en diverses modalités et variables sociotechniques et sociomédiatique *online* – dont nous venons de voir que l'un de nos objectifs principaux était de vouloir faire réfléchir – plutôt que de juste chercher à convaincre (ou alors de convaincre de la nécessité de réfléchir) – vis-à-vis de la problématique vaccinale, sans présumer de la meilleure manière de réfléchir, et tout en

voulant induire de la réflexivité dans les raisonnements, nous allons maintenant nous attacher à comprendre comment les observer. Pour ce faire, nous nous appuyerons, comme précisé dans la section précédente, non plus sur les caractéristiques weberiennes d'une « éthique de conviction » ou (aussi jonassienne pour celles, plus moralistes) de « responsabilité » (Jonas, 1979/1990 ; Weber, 1959/1963) (cf. Chap. 3.2), mais davantage sur celles plus fonctionnalistes, d'une « éthique normative » ou « réflexive » (cf. Chap. 3), qui, au-delà des questions (non moins essentielles) de savoir si l'on possède l'intime conviction d'agir pour le « bien », nous permettent de penser l'éthique comme un outil de mise en discours normatif ou réflexif et de mesurer la capacité à penser par soi-même d'un individu/agent qui y est soumis. En somme, il s'agit d'approcher la complexe qualité de leur esprit (le plus souvent) critique (car « moderne »), vis-à-vis des différents types de discours plus ou moins dogmatiques et ambigus, qui les exposent à des sources d'influences diverses, pour lesquelles, l'hésitation vaccinale, ainsi comprise comme une communauté d'acteurs dont la faiblesse ne demande plus qu'à croire, de nouveau, en un artefact rassurant (cf. Chap. 1.2.1), est alors une ressource mobilisable et pensable selon le *continuum* de recherche sur l'hésitation vaccinale. Patrick Peretti-Wattel, Heidi Larson *et al.*, en disent d'ailleurs, que « *it would be probably more useful to consider VH [Vaccin Hesytancy] as a decision making process (how/why do people come to accept/refuse/delay vaccination) which is influenced by various contextual factors (including "local vaccination cultures") and leads to a variety of behavioural outcomes. From a public health perspective, behavioural outcomes are important targets in terms of prevention. But it is worth studying VH even among people who have not yet refused or delayed any vaccines, because they are more likely to do so in the future, and public health experts would like to prevent that* »¹⁹¹ (2015 : 4).

Avant de passer à l'assemblage concret des modèles épistémologiques qui viendront composer 1) notre carte heuristique du processus de communication en santé, puis, 2) notre grille d'analyse sociocommunicationnelle, fondée à partir des éléments de ladite carte,

¹⁹¹ Traduction libre : Au-delà de cette ambiguïté, il serait probablement plus utile de considérer l'hésitation vaccinale comme un processus décisionnel (comment / pourquoi les gens en viennent-ils à accepter / refuser / retarder la vaccination) influencé par divers facteurs contextuels (y compris "les cultures locales de vaccination") qui aboutit à une variété de résultats comportementaux. Du point de vue de la santé publique, les résultats comportementaux sont des cibles importantes en termes de prévention. Mais il vaut la peine d'étudier l'hésitation vaccinale, même parmi les personnes qui n'ont pas encore refusé ou retardé les vaccins, car elles sont plus susceptibles de le faire à l'avenir, et les experts en santé publique voudraient éviter cela.

précisons, pour saisir la totalité de notre démarche méthodologique, que, si nous venons d'éclaircir la manière dont nous allons traiter méthodologiquement la question de l'étude *éthique* des communications vaccinales, il nous reste encore à nous justifier sur la manière dont nous allons traiter celle *esthétique* ! Car, nous avons d'emblée fait le choix de mener ces deux axes de front. Pour ce faire, et non pas que la citation de référence, qui va suivre, soit suffisante, mais au moins illustrante d'une certaine faiblesse de l'homme à croire des choses selon des jugements personnels (*i.e. l'action libre de juger*) qu'il peut parfois émettre sans même avoir eu besoin de recourir à une quelconque logique (*i.e. l'action raisonnée de réfléchir*) ; cette citation est extraite de la préface écrite par Jerome Kohn au sujet d'un ouvrage recueillant divers textes d'Hannah Arendt (compilés à titre posthume), qui n'a jamais cessé de se justifier à propos de son « Rapport sur la banalité du mal » (1963), lors du procès d'Eichmann à Jérusalem : « à la différence des arts productifs qui soutiennent la structure du monde, l'action, sans plan, ni paradigme, la *change*. L'action, comme en témoigne le XXe siècle, démontre la fragilité et la malléabilité du monde qui se cache dans la liberté abyssale de la volonté. Pourtant, selon Arendt, malgré sa contingence « hasardeuse » et « chaotique », *quand elle finit*, on peut raconter une histoire qui « donne du sens » à l'action. Comment, demandait-elle, est-ce possible ? Par opposition aux philosophes de l'histoire, qui en général lisent un progrès ou un déclin dans les résultats de l'action, Arendt se préoccupait surtout de l'action libre, dont les résultats sont inconnus quand on l'accomplit. Si la faculté de jugement est à part de l'action pour entrer dans l'histoire, elle doit aussi être opérationnelle chez l'acteur, qu'Arendt assimilait à un *exécutant* [– pour nous, étant donné le contexte moins « atroce » de notre champ d'étude, nous assimilerons les acteurs réseaux (ou les individus médiatiques) de l'Internet de la santé, à des *agents*]. [...] À la différence de la pensée et de la volonté, le jugement est étroitement lié au *sens* qui lui correspond, à savoir le *goût* [– chose que nous avons aussi et indirectement qualifiée, en la nommant *émotion*]. La réflexivité du jugement est qualifiée par les « j'aime » ou « j'aime pas » du goût [ou de l'émotion des différents sentiments], et lorsque le jugement reflète le goût [l'émotion] d'autres juges, l'immédiateté du goût [établie sur l'émotion] du juge est transcendée (Arendt, 2003/2009 : 29).

Avec ces quelques riches lignes, ce sont cependant deux pans du savoir que nous allons pouvoir relier. D'une part, celui des SHS et d'autre part, celui des Arts (*cf.* Chap. 3.2). Nous creusons ainsi, toujours notre approche interdisciplinaire, non plus seulement entre les sciences humaines (les sciences molles/inexactes) et « inhumaines » (les sciences dures/exactes), mais aussi entre les grands champs disciplinaires des sciences humaines (*SHS* et *Arts*). Car, si une part des actions – et notamment celles relatives à l'émission des communications vaccinales – est bel et bien la conséquence de la raison des experts ou des proto-experts, une grande part des autres actions discursives, structurant l'autre facette de ce Janus aux deux visages communicationnels, ne l'est pas. Il s'agit bien ici des actions relatives à la réception de ces communications expertes ou proto-expertes, relatives à la vaccination, qui font ainsi et désormais le plus souvent appel – dans un déni quasi-total – à ce que qu'Hanna Arendt nomme « l'action libre du jugement personnel », selon ses goûts et ses émotions du moment. Il nous faut dès lors aussi rappeler le point de vue inspirant de Max Weber, que, ces actions s'inscrivent dans le réel avec « une demi-conscience engourdie, voir dans la non-conscience du sens visé » (Grossein, 2001 : 116). Et, c'est justement à partir de cette *demi-conscience* que nous allons désormais répondre à notre questionnement méthodologique d'ordre esthétique, en sollicitant dans nos futures expérimentations de communications vaccinales à l'éthique plus ou moins réflexive et s'adossant à la méthode des scénarios (MDS), des leviers d'actions discursives de type esthétique qui sauront convoquer des *émotions* particulières selon les modalités d'usages discursifs des différents acteurs médiatiques, et simuleront, gageons-le, les mêmes *choses* que celles de *l'action libre de juger sans raison* (c'est-à-dire sans *sens* logique mais non sans *sensation* éprouvée), par une simple manifestation de goût esthétique : « j'aime » ou « j'aime pas » – traduit sur nos futurs questionnaires MDS, par une évaluation de la préférence des étudiantes, pour certains discours scénarisés plus ou moins éthiques ou esthétiques. (Nous allons développer ce point de manière spécifique dans la troisième section de ce chapitre, ainsi qu'au sixième chapitre).

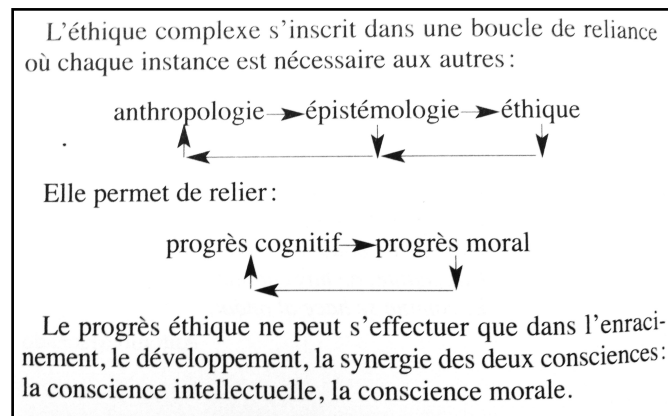


Illustration n°3 : « *Éthique complexe et boucle de reliance* » (Morin, 2004 : 248)

À partir de ce premier acte de reliance théorique entre éthique et esthétique, engageons-nous dans la modélisation de notre carte heuristique du processus de communication en santé préventive, avec, comme premier modèle épistémologique légitime, celui de la « reliance éthique » d'Edgar Morin (*cf.* illustration n°3 ci-dessus) qui va nous permettre de poser les fondements de notre cartographie. C'est-à-dire, ceux nous permettant de rechercher, avant tout, à relier des normes et des valeurs en provenance de discours à l'éthique plutôt normative ou réflexive (*cf.* Chap. 5.2.1), afin de conceptualiser les deux extrémités de notre faisceau de recherche (*i.e.* celui portant sur l'ensemble des normes et valeurs, traversé et modifié par des facteurs d'influences contextuels, de type socioculturel, sociotechnique et sociomédiatique). Nous tenterons, au travers de l'étude de – et pour reprendre la terminologie d'Edgar Morin – ce *spectre éthique complexe*, en action sous la forme d'une « boucle de reliance » au sein du processus de communication en santé préventive, de comprendre comment nous pourrions ainsi faire *glisser* des individus/agents qui sont, par exemple, de *simples croyants en Science* (*cf.* Chap. 1.1) détenteurs d'une *éthique normative*, vers une remise en cause de leurs normes et valeurs en la science et ses techniques, pour éventuellement, se tourner vers d'autres normes et valeurs au moment opportun (concept de *Kairos* - *cf.* Chap. 1.2), et ainsi devenir des *croyants plus pratiquants l'esprit de la science*, et ainsi, davantage détenteurs de normes et de valeurs de jugement des idées, et de décision d'agir, plutôt fédérées en une *éthique réflexive* les faisant alors, soit évoluer vers autre chose, soit retourner – et conserver le sens moral – du dogme ou de la norme qu'ils apprécient – ce qui n'est pas à remettre en cause ici.

Sur cette idée de reliance, entre deux éthiques, ayant pour objectif de favoriser la prise de conscience, pour le plus grand nombre, de ses propres normes et valeurs (d'évaluation et d'action) – c'est-à-dire, qu'il s'agit là, d'être plus moralement responsable de ses choix –, nous conceptualisons donc une première frise à double sens (*cf.* illustration n°4 ci-dessous), où se situe 1) la « source émettrice » (lieu d'émission des discours) en son centre, et 2) à ses deux extrémités : d'une part (vers la gauche), la direction (que prend le récepteur) vers une éthique normative qui, ici, est à comprendre comme un retour, une confirmation, après soumission de ses croyances en des normes et des valeurs propres à une action de réflexion raisonnée et réflexive, sur celles-ci ; d'autre part (vers la droite), la direction vers une éthique réflexive qui, ici, représente, en poursuivant le scénario que nous venons d'énoncer, la réalisation d'un glissement de ses croyances envers des normes et des valeurs (originellement) normatives vers d'autres, davantage réflexives ; lui permettant de se doter, dans ce même temps, d'une attitude plus active et critique vis-à-vis de l'ensemble des normes et des valeurs en action ; des siennes comme des autres.

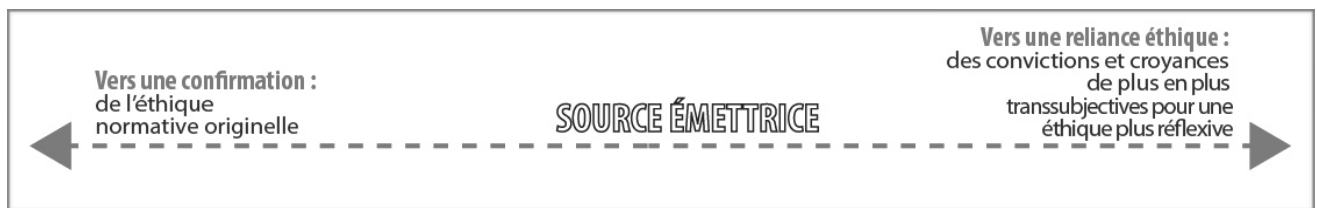


Illustration n°4 : « Frise positionnant la source d'une communication au sein du spectre éthique complexe »

Une précision sur cette première conceptualisation. Selon Gérald Bronner (2009/2016), se tourner vers une éthique (plus) réflexive et dont les normes et les valeurs engagent alors une raison plus ouverte (que celles normatives, engageant alors une raison plus dogmatique [et/ou « sociopathique » *[ibid.* : 173] selon la nature des pensées extrêmes]), serait en un sens, aussi un moyen de lutter contre la radicalisation de nos pensées au potentiel extrême, dans la mesure où, plus nous possédons des croyances capables d'accepter en leur sein, la subjectivité d'autres normes et valeurs que les siennes, plus nous sommes capables de faire société et de vivre ensemble ; à condition qu'une telle pensée transsubjective devienne ordinaire, pour que chacune puisse en tolérer toute autre (*cf.* illustration n° 5 ci-dessous).

	Croyances relativement transsubjectives	Croyances peu transsubjectives
Croyances peu sociopathiques	Pensée ordinaire	Collectionneurs extrêmes, art, fondamentalisme, secte 1
Croyances très sociopathiques	égalitéisme/ <i>deep ecology</i> / lutte pour l'indépendance...	Secte 2, terrorisme islamique, sionisme messianique...

Illustration n°5 : « *Les différentes figures de l'extrémisme* » (Bronner, 2009/2016 : 173)

Comme nous l'avons rapidement énoncé précédemment, il nous faut dès lors comprendre les mouvements au sein de ce spectre comme une boucle. C'est-à-dire que si l'on souhaite relier éthique normative et réflexive, il faut également y admettre un mouvement de va-et-vient permanent entre les deux, selon qu'à partir du moment où l'on décide de sortir des croyances doxiques pour se propulser dans l'univers des croyances davantage critiques et évaluatives, l'on est toujours sujet à deux forces qui se contredisent : la première nous engage à poursuivre notre remise en question des différents objets de croyances et artefacts de mises en croyances ; et la seconde nous invite à poser sa pensée sur une croyance, car il est difficile de lutter en permanence contre notre *faiblesse de croire* intégrée à nos forces de socialisation, nécessaires à une pensée plus transsubjective, c'est-à-dire à une pensée capable de s'exposer avec tolérance et confiance, à de nouvelles normes et valeurs. Il s'agira donc pour nous, en visant la part sensible et à demi-consciente du plus grand nombre, de chercher à produire de l'action discursive, en santé préventive, capable de lutter – temporairement, mais cela peut suffire à répondre, dans et pour un futur proche, à nos questionnements relatifs à la problématique vaccinale – contre ce penchant naturel de l'homme, à vouloir régulièrement se reposer sur un socle rassurant et confortable de croyances normatives, et donc, peu transsubjectives, au sujet de la balance bénéfices/risques des technologies de santé.

Tensions paradoxales, qu'Emmanuel Kant explique, avec l'existence, au sein de notre métaphysique¹⁹², de deux types de raisons : la *raison pure* et la *raison pratique*. Pour le formuler autrement – en réduisant son propos de manière très fonctionnelle pour servir le nôtre – et pour ne pas ouvrir ici trop de questions philosophiques : c'est le tiraillement de l'esprit entre la volonté pure d'agir de manière raisonnable et l'incapacité à agir réellement d'une telle manière ! Ce tiraillement, qui s'apparente bien ici à une dialectique entre la raison pure et la raison pratique, aux travers, par exemple, des artefacts « Âmes, Dieu [, Science] et le Monde, constituent des idées nécessaires pour la raison, et non des concepts applicables à l'expérience. Qu'ils soient, non seulement cela n'est pas prouvé ni démenti, mais ne peut l'être, puisqu'une idée, par définition, ne peut jamais recevoir une illustration adéquate dans l'expérience spatio-temporelle. [...] [Ainsi,] l'affirmation selon laquelle le monde des phénomènes ne dépend pas de manière déterminante du Moi – lequel n'est réellement législateur que dans le domaine de la morale – commence à faire son chemin » (Ferraris, 2004/2009 : 147-148). Logique (et poursuite de cette logique) qui rejoint bien celle d'Hanna Arendt et Max Weber concernant notre faculté de jugement ; qui est ainsi moins le résultat d'une appréciation moralement et empiriquement juste de notre réalité, que le résultat unique d'une appréciation moralement construite faite dans un état de demi-conscience, car répondant à une action libre qui n'a pas la place d'être entièrement et ontologiquement pensée de manière rationnelle, en somme d'être véritablement conscientisée. Ce qui nous permet de positionner (*cf.* illustration n°6 ci-dessous) dès à présent la *chose esthétique* qui nous permettra d'actionner des *leviers d'action discursifs en lien avec l'émotion*, capables, comme nous l'avons vu en amont, de simuler/stimuler cette part sensible, complémentaire à la raison pure et pratique qui nous permet de juger (rationnellement et/ou librement) des communications d'acteurs sur les vaccins. En actionnant un tel levier discursif, nous pouvons opérer, soit, une confirmation sensible des valeurs d'une éthique normative, soit, une déstabilisation du sentiment de reconnaissance morale des valeurs d'origines (*cf.* Chap. 2 introduction), induisant un glissement (temporaire) – faisant acte de reliance éthique – des valeurs (d'origine) d'une éthique plus ou moins normative, vers celles d'une éthique plus ou moins réflexive.

¹⁹² « Pour Kant, l'ontologie rassemble ce qu'il y a entre la terre et le ciel, le domaine des objets accessibles dans l'expérience ; la métaphysique est ce qui la transcende. Ces deux arguments sont au cœur de la *Critique de la raison pure* » (Ferraris, 2004/2009 : 147).

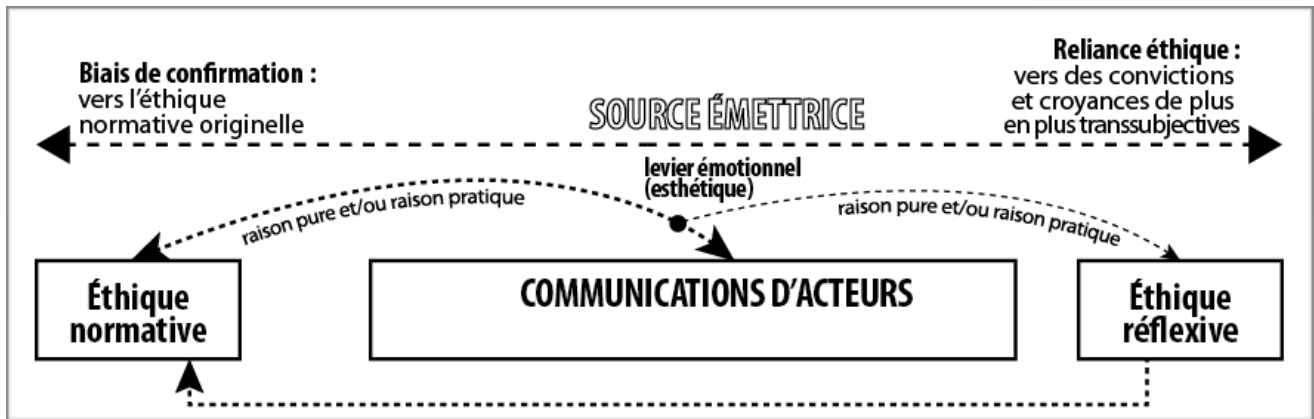


Illustration n°6 : « Schématisation de la dialectique de la raison, au sein d'un spectre éthique complexe relatif aux communications d'acteurs sur le risque »

Théorisons maintenant ce, avec quoi, doit composer cette volonté d'opérer une reliance/un glissement éthique de la raison – *via* notamment un levier émotionnel de type esthétique – qui ne peut s'effectuer qu'au moyen complémentaire d'une transmission d'un corpus de normes (dogmes religieux, croyances évaluatives...) et de valeurs (religieuses, expertes, profanes, médiatiques...) *via* les différentes communications d'acteurs plus ou moins normatives ou réflexives (*cf.* prochaine illustration à la suite du développement). C'est-à-dire que préalablement à l'émission d'un message (aussi éthique et/ou esthétique soit-il), et comme les populations du territoire de *transmission* dudit message sont d'ores et déjà en possession de normes et de valeurs pré-existantes qui leurs sont propres, celles-ci les rendent plus ou moins enclin à recevoir et lire un nouveau message de façon dogmatique et/ou critique selon que ces populations d'agents possèdent telles ou telles croyances. Celles-ci les amènent, par exemple, à s'engager, soit 1) dans une analyse comparative des *croyances et des convictions* – entre leurs normes propres et celles qui leurs sont proposées sans chercher à remettre en question leurs normes d'origines, mais davantage pour en extraire un différentiel *négatif* des lieux où se trouvent les différences (*i.e. posture oppositionnelle*) ; soit 2) dans une analyse des *responsabilités* provoquant différentes réactions individuelles et/ou collectives – et étant aussi provoquées par – cette nouvelle proposition de normes qui s'appose/s'oppose à celle pré-existante en cherchant à (ré-)concilier/relier les deux propositions sans en faire une lecture dogmatique excluante, mais en cherchant aussi à établir un nouveau différentiel *positif* où se trouve les choses communes (*i.e. posture réflexive*).

Pour étayer les différents types de croyances, nous nous appuyons, d'une part, sur celles

historiquement doxiques (*e.g.* religieuses), mais aussi sur celles dites « évaluatives » de Luc Boltanski (1990), qui sont, cependant et *in fine*, non moins doxiques, dans la mesure où elles donnent à voir et comprendre une chose, aussi par rapport à une grille spécifique de normes et de valeurs, mais non plus de croyances en des convictions absolues, mais de croyances en des convictions relatives (à la qualité d'évaluation) cette fois-ci. Ces croyances évaluatives, *a contrario* de celles doxiques, sont plus transsubjectives, car elles permettent davantage la reliance de leurs valeurs à d'autres, en leurs laissant le bénéfice du doute ; *via* leur évaluation.

Néanmoins, toutes les croyances évaluatives (expertes, profanes et médiatiques – *cf.* Chap. 1), qui se combinent par ailleurs (*cf.* Chap. 4.4.1), ne se valent pas et ne possèdent donc pas le même degré de tolérance ou d'intransigeance, ni les mêmes critères d'analyses et d'évaluation. Concernant par exemple les populations de récepteurs possédant désormais des valeurs éthiques de type réflexif (nous développerons l'ensemble de ces valeurs au cinquième chapitre) : elles doivent, comme nous venons de le voir, faire face à l'instabilité d'une croyance « critique », dont la dialectique entre raison pure et raison pratique engage, le plus souvent, chez ces populations, des sentiments de culpabilité (*i.e.* une émotion négative), car, d'une part, celle-ci incite à l'action (*via* la raison pratique), tout en voulant, dans ce même temps, et d'autre part, mener une analyse plus froide et raisonnée de cette action, qui en guiderait le sens (la raison pure). Or, et nous allons le confirmer avec l'extrait qui va suivre d'Hannah Arendt, la cohabitation entre – la reliance des valeurs de – ces deux éléments (raison pure et raison pratique), ne peut s'établir que par l'intermédiation de valeurs à « demi-conscientisées » par la pensée – dès lors, tiraillée entre la faculté d'agir et celle de raisonner. Ces valeurs, alors plus relatives à l'émotion des sentiments, permettent *in fine* à la raison, de prendre seul la décision d'agir – ou de (continuer de) penser (l'agir) – de manière plus sensible : c'est-à-dire, dans un état de demi conscience guidant l'action, dont les finalités collectives deviennent alors incertaines, puisqu'orientées de manière tout aussi sensible, que raisonnée.

« Dans quelle mesure cette faculté de penser, qui s'exerce dans la solitude, s'étend à la sphère strictement politique, où je suis toujours avec d'autres, est une autre question. Mais, quoi que nous répondions à cette question, à laquelle nous espérons que répondra la philosophie politique, aucune norme morale, individuelle et personnelle de conduite ne pourra nous excuser de toute responsabilité collective. Cette responsabilité déléguée pour des choses que nous n'avons pas faites, à savoir que nous prenions sur nous les conséquences de choses dont nous sommes entièrement innocents, est le prix que nous payons pour vivre notre vie non de façon indépendante, mais parmi nos congénères, et pour que la faculté d'agir, qui est la faculté politique par excellence, s'actualise dans l'une des formes nombreuses et variées de communauté humaine » (Arendt, 2003/2009 : 210-211).

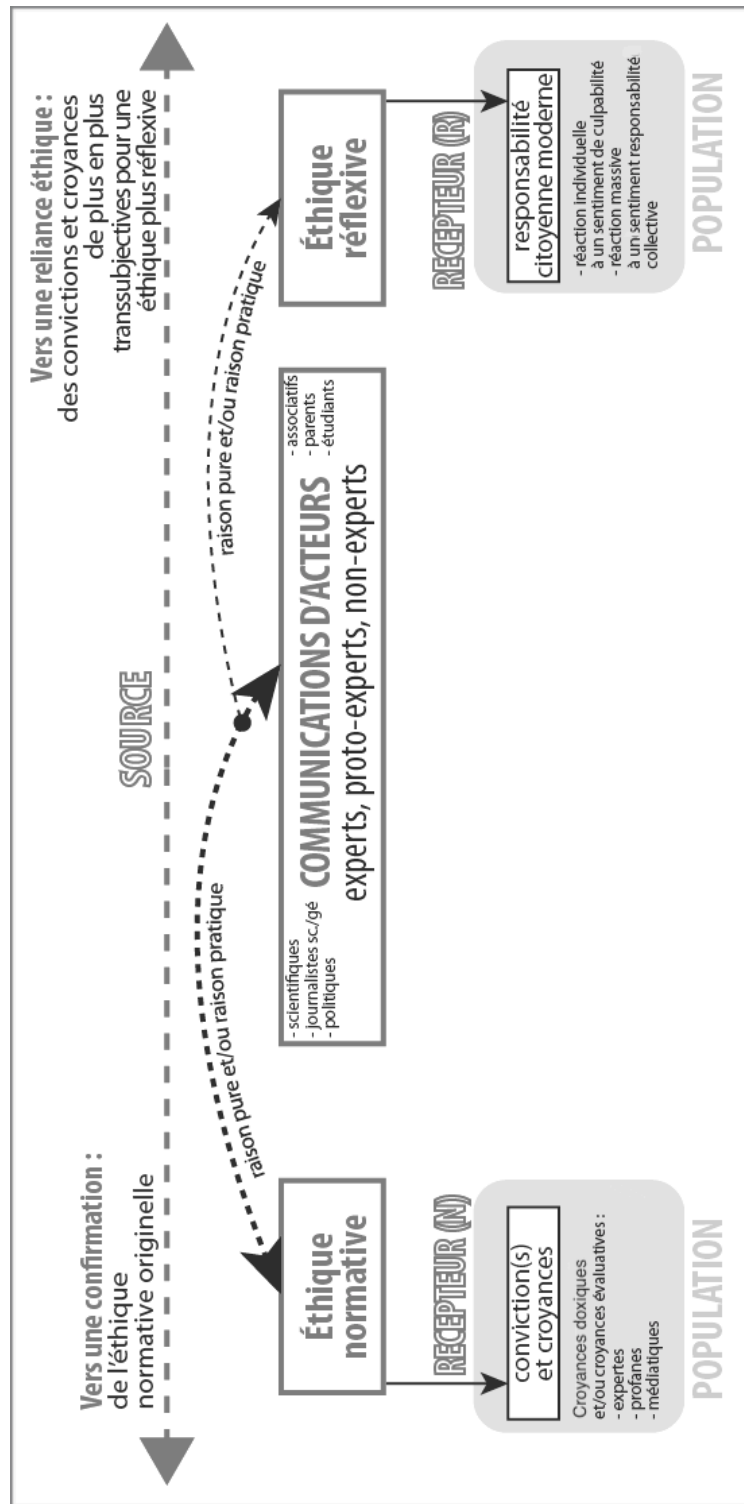


Illustration n°7 : « Schématisation de certaines influences d'une interaction éthique, entre émetteurs et récepteurs d'une communication du risque »

Détaillons de suite la typologie des acteurs médiatiques qui vient d'être rajoutée sur l'illustration ci-dessus (sous le titre « communications d'acteurs », et sur les côtés de l'encadré). Ces acteurs (scientifiques, journalistes, politiques, associatifs, parents, étudiants)

ont été classés selon la nomenclature établie au premier chapitre (*cf.* Chap. 1.2.1), qui s'inscrit dans une logique d'expertise en société du risque, celle-ci répond alors à des critères d'évaluation (experte, profane ou médiatique) des différentes communications vaccinales. Il y a ainsi trois grandes catégories d'émetteurs : 1) les « experts » : les scientifiques (*i.e.* dans le champ de la prévention sanitaire : les médecins) et les journalistes spécialisés ; 2) les « proto-experts » : les journalistes généralistes, les associatifs et les politiques ; 3) les non-experts : les parents (sauf si parents « experts ») et les étudiants, et, dans certains cas, aussi et encore, les politiques (*cf.* Chap. 2.2).

Précisons désormais les différents « autres » éléments communicationnels, qui interviennent lors de la (re-)composition – ou, pour l'exprimer différemment, de la *traduction* (Akrich, Callon *et al.*, 2006) – d'une information du risque de la part d'une des trois catégories d'acteurs-émetteurs sus-cités, qui la (re)transmettent (*transmitter*) notamment sur les réseaux de l'Internet de la santé, en y ajoutant, bon gré mal gré, *via* leurs usages sociotechniques et pratiques sociomédiatiques, de plus en plus complexes sur les espaces cybermédiatiques (*cf.* Chap. 2.1.3), une certaine quantité de bruit (*noise source*) de différentes natures. Ces usages discursifs, producteurs de bruits sur la source informationnelle d'origine, visent, par exemple, et de manière tout à fait stratégique, à vulgariser et/ou rendre plus understandable, certaines informations (d'origine) scientifique, en : adaptant la sémantique (*i.e.* rendre certains arguments séduisants en faisant usage de techniques rhétoriques) ; en utilisant certaines techniques de persuasion (*i.e.* celle des « comportements planifiés » provenant de la psychologie cognitive) ; ou encore, en mettant en scène des propos aux enjeux parfois difficilement compréhensibles (*i.e.* « mise en image » ou « mise en récit » [*story telling*] du discours). Toutes ces techniques « d'esthétisation » (que nous détaillerons ci-après), participent alors de la nature ambiguë (*cf.* Chap. 1.2.1) des communications (du *signal*) vaccinales *online* en dispositif médiatique.

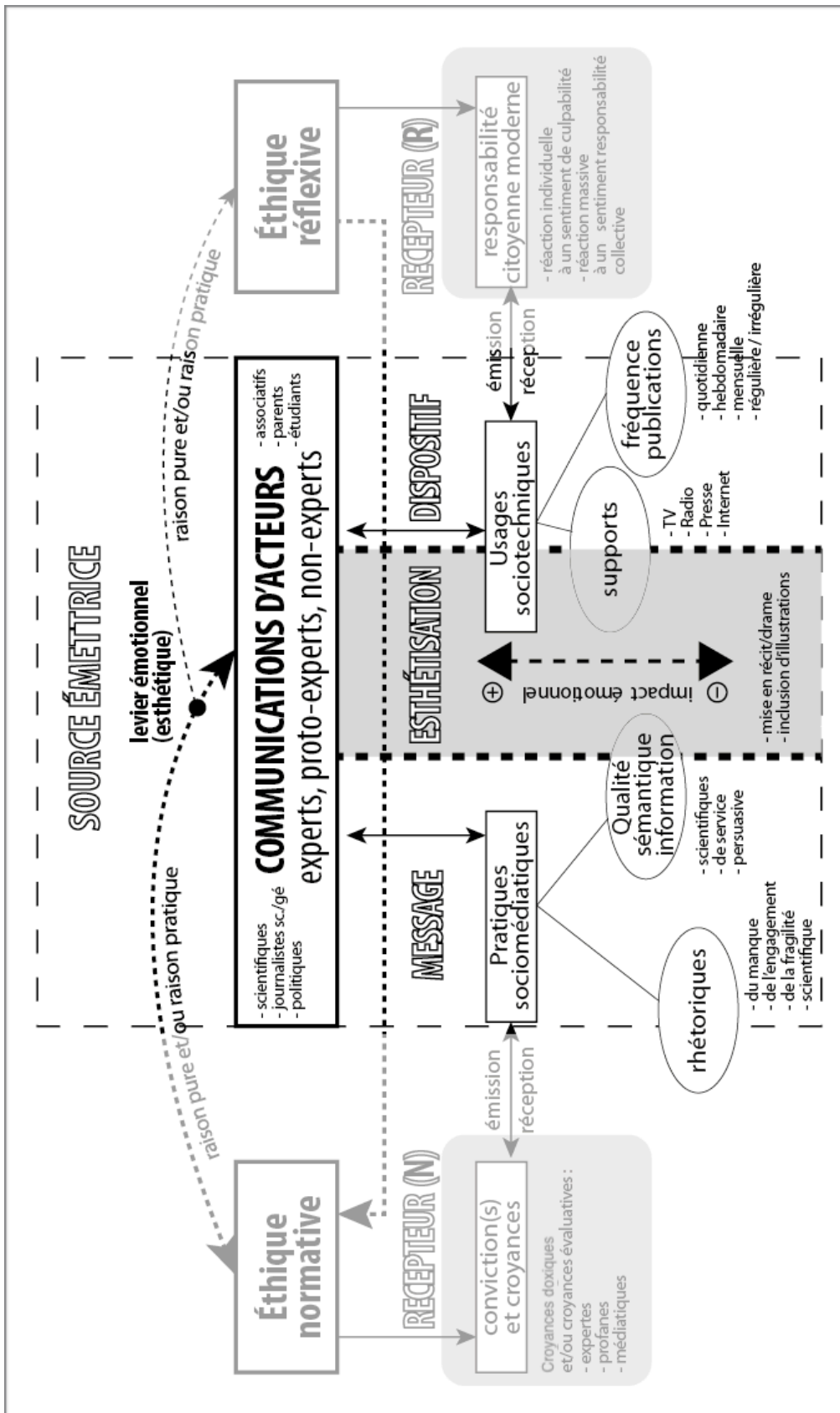


Illustration n°8 : « Cartographie d'interactions éthiques et esthétiques, au sein d'un processus structural de communication des informations du risque en dispositif médiatique »

Faut-il voir, sur cette cartographie, que le détail de la « source émettrice » – dont l’encadré central (en pointillés fins) délimite les éléments structurant des communications médiatiques d’acteur-émetteurs – est notre *espace de transition et de transformation sociale* (cf. Chap. 1.2 – Winnicott, 1971/2002), où, par différents rapports d’échanges humains et non-humains composant alors avec l’émotion des sentiments, la raison pure et la raison pratique, sont désormais traduites les informations expertes sur les risques technoscientifiques. À l’issue de cet espace de transition, les informations rejoignent ainsi, plus ou moins temporairement – selon les principes de dynamique d’une boucle de reliance éthique (cf. Chap. 3.2.3) – l’une des deux fabriques de croyances (normatives ou réflexives – en gris clair sur l’illustration), pour être ensuite diffusées à des publics-cibles, selon les habitus médiatiques correspondant à l’éthique (*i.e.* aux normes et valeurs) de chaque communauté d’acteurs médiatiques. Considérons l’ensemble (« source émettrice » + « les deux fabriques de croyances (normatives ou réflexives) ») comme une « fabrique complexe de croyances », où s’opèrent – par l’agencement indéterminé des différents éléments structurant le processus de communication médiatique – des traductions profanes ou médiatiques d’informations expertes sur les risques technoscientifiques, plus ou moins persuasives (*i.e.* qui produisent un engagement moral) et performatives (*i.e.* qui produisent un engagement physique), où semble donc se loger des objets de controverses¹⁹³ d’origine communicationnelle (par exemple relatifs aux vaccins) et dont il nous faut alors, encore, en détailler les différentes modalités les caractérisant. Ces différentes typologies de modalités, caractéristiques de la structure du

¹⁹³ Nous n’avons eu de cesse de traiter de la question vaccinale en parlant de controverse scientifique. Mais, à véritablement parler, nous ne cherchons pas à résoudre la controverse techno-scientifique par une accumulation d’arguments scientifiques ; bien qu’il était tentant de se prêter au jeu de l’investigation scientifique et d’apporter sa pierre à l’édifice, comme sur le site suivant, ayant justement pour vocation de résoudre des controverses scientifiques : <https://controversciences.org/>. Cependant, et cela en fait un argument supplémentaire, nous ne pouvons pas, sous prétexte d’avoir une démarche inter-, trans-, et pluri-disciplinaire en Sciences de l’information de la communication et Santé publique, nous substituer à l’expertise des épidémiologistes et des immunologistes qui semblent, seuls, à même de pouvoir émettre les informations nécessaires, de qualité experte, les plus factuelles et récentes, pour résoudre la controverse sur la science en action relative au vaccin anti-HPV. Il est important de préciser, qu’un tel positionnement s’est relevé être une nécessité, tant les recherches sur le vaccin anti-HPV sont complexes et encore assez peu stabilisées. Par exemple – et sous-réserve de bien nous exprimer sur le sujet – si l’un des points soumis à controverse *online*, résidait notamment, dans la dénomination « vulgarisée » du vaccin anti-HPV, qui publicisait (à tort), celui-ci, comme étant un vaccin « contre le cancer du col utérin » ; c’est parce qu’initialement, les scientifiques avaient exprimé l’idée, que seuls les papillomavirus (HPV) oncogènes neutralisés par le vaccin, n’infectaient pas la région ano-génitale (source consultée le 4 août 2016 : <http://www.papillomavirus.fr/hpv-et-lesions-ano-genitales/>). Or, il s’est notamment avéré, suite à cette nouvelle couverture vaccinale qui protège de ces HPV, qu’un nouveau HPV, à l’origine, non considéré comme non oncogène, ait muté, et le soit devenu. Rendant alors caduque, la description faite du vaccin « contre le cancer du col utérin ». Dans ce contexte extrêmement mouvant, ce n’est donc pas une posture de fuite, mais plutôt de prudence, qui est exigée de notre part et que nous avons adoptée, vis-à-vis d’une tentative de clarification – certainement « trop » évidente – sur le sujet. Ainsi, notre intervention dans la réduction de la controverse, réside surtout dans l’optimisation des éléments discursifs qui gravitent autour de ces informations expertes existantes.

processus de médiatisation des communications du risques, peuvent se décliner selon la description des trois ensembles suivants : 1) les modalités du « Message », 2) les modalités du « Dispositif », 3) les modalités de « l'Esthétisation » :

1) **Les modalités du « message » (*information source*)**, se subdivise en trois éléments, d'ordre, a) informationnel, b) rhétorique et c) comportemental :

a) Deux types d'information réunissent des modalités qui nous semblent pertinentes pour distinguer la nature des informations relevant de la science des experts (dominante et légitime en termes de représentation), ou de celle des proto-experts et non-experts (en lutte pour leur reconnaissance – au moins médiatique). Celui de l'*information scientifique* (*i.e.* les informations expertes) (Bourdieu, 2001 ; Jacobi, 1999 ; Pailliant, 2005) et celui de l'*information de service*¹⁹⁴ (Ward, 2015 : 304). Ce dernier type concerne surtout la production informationnelle des journalistes généralistes, mais nous l'étendons cependant, à l'ensemble des autres communautés d'acteurs médiatiques proto-expertes ou non-expertes publicisant la science, dans la mesure où ces journalistes (généralistes) mobilisent les mêmes croyances évaluatives de type profane ou médiatique (*cf.* Chap. 1.2.1), que ces autres communautés d'acteurs : associatives ou indépendantes notamment. Nous nous appuyerons également sur une sous-typologie, pour préciser la nature de ces informations de service. Il s'agit de celle développée au premier chapitre – au même moment que celle des acteurs publicisant la science – qui met alors en relation, ces types d'acteurs avec (la tendance de) leur production informationnelle, que nous avons vue être de type : *complémentaire, non-scientifique et/ou défiant*.

b) Nous utiliserons les deux typologies suivantes : celle des rhétoriques relatives à la souffrance de Vincent Meyer (2004, 2006), qui « fonde la participation [à des débats médiatiques en lien avec la souffrance (*e.g.* celle relative aux vaccins)] d'agents différemment intéressés dans l'action » (2006 : 29) et qui série alors, celles *du*

¹⁹⁴ « Les années 1980 sont marquées par l'augmentation du nombre de journalistes de santé [spécialistes, mais surtout généralistes] dans tous les organes de presse (presse médicale, et de plus en plus dans la presse d'information générale et la presse magazine [en ligne (Internet) et hors ligne (presse papier)]. L'*information de service* se développe [ainsi] considérablement sur ce sujet au cours des années 1980, et ce, même dans les médias généralistes intellectuels » (Ward, 2015 : 304).

manque, de la fragilisation et de l'engagement personnalisé¹⁹⁵ ; et celle de la rhétorique de la scientificité (Bourdieu, 1980 : 22 ; 2001 : 141-166), qui complète et se cumule aux trois autres, pour spécifier les modalités d'une volonté, ou non, d'émettre ce que Pierre Bourdieu appelle un *effet de vérité* (ou un *effet Montesquieu* – cf. Chap. 2 Conclusion).

- c) Dans la mesure où il nous faut tenter disposer de tous les moyens possibles pour réussir à décrypter au mieux la nature des messages informationnels des communications du risque (e.g. celles relatives aux vaccins anti-HPV), nous nous adossons¹⁹⁶ aussi à la *théorie des comportements planifiés* d'Icek Ajzen (1991), pour nous saisir de leur nature persuasive et engageante. Selon et suivant l'un des principes introductifs de cette théorie, « *The idea behind the principle of aggregation¹⁹⁷ is the assumption that any single sample of behavior reflects not only the influence of a relevant general disposition, but also the influence of various other factors unique to the particular occasion, situation, and action being observed. By aggregating different behaviors, observed on different occasions and in different situations, these other sources of influence [different kind of informations for exemple] tend to cancel each other [and to produce controversies], with the result that the aggregate represents a more valid measure of the underlying behavioral disposition than any*

¹⁹⁵ « La rhétorique du manque (on manque toujours de moyens financiers, de donateurs, de bénévoles, [de bonne santé] etc.) permet-elle de publiciser, par des effets d'annonce et des mises en équivalence (e.g. avec 10 € vous permettez de sauver une vie), les besoins (financiers et/ou humains) et une référence aux coûts à engager dans la lutte. La rhétorique de fragilisation (cela peut nous arriver à tous un jour ou l'autre) contribue à la prise de conscience « de sa propre fragilité » génétique, physique et/ou économique et crée le sentiment d'urgence. Les opérations ou campagnes de sensibilisation et d'action éveillent ou confirment chez certains le sentiment qu'eux-mêmes ou leurs proches sont ou peuvent être menacés. Enfin, la rhétorique de l'engagement personnalisé (chacun, à son niveau, peut agir, comme dans le cas des allogreffes, pour ce don « ultime » d'une partie de soi) est une convocation à l'engagement par l'émotion et l'empathie, elle sert différentes stratégies ou modes managériales dans les organisations et induit une discipline de l'action pour mieux la garantir » (Meyer, 2006 : 29).

¹⁹⁶ Nous nous appuyons sur cette théorie sociocognitive avec un regard critique. Nous ne considérons pas parfaitement l'automatisme de ses mécanismes d'action, entre croyances, attitudes et comportements. Cependant nous nous en servons pour la remettre en perspective vis-à-vis des autres éléments de contenu du processus structural communicationnel de santé préventive, que nous sommes en train de développer.

¹⁹⁷ « *One proposed remedy for the poor predictive validity of attitudes and traits is the aggregation of specific behaviors across occasions, situations, and forms of action (Epstein, 1983; Fishbein & Ajzen, 1974) [...] Social and personality psychologists have tended to focus on an intermediate level, the fully functioning individual whose processing of available information mediates the effects of biological and environmental factors on behavior* » (Ajzen, 1991 : 180).

single behavior »¹⁹⁸ (*Ibid.* : 180). En ce sens, nous mobiliserons la typologie des concepts de la théorie sociale cognitive de Karen Glanz, Barbara Rimer *et al.* ci-dessous (accompagnée d'une colonne supplémentaire d'exemples relatifs à la vaccination), pour qualifier et analyser les types d'approche persuasive des communications vaccinales.

Concept	Definition	Illustration	Exemple (pour la vaccination)
Reciprocal determinism	Environmental factors influence individuals and groups, but individuals and groups can also influence their environments and regulate their own behavior	Planned protection and promotion of public health by changing environmental factors that influence health and behavior	Plannifier des campagnes contre le cancer du col utérin. Plannifier des campagnes d'information contre la vaccination.
Outcome expectations	Beliefs about the likelihood and value of the consequences of behavioral choices	Changing expectations about the pleasure associated with condoms (McAlister and others, 2000)	Changer les attentes vis-à-vis de la sécurité et des bénéfices relatifs à la vaccination.
Self-efficacy	Beliefs about personal ability to perform behaviors that bring desired outcomes	Improving women's beliefs about their ability to convince partners to use condoms (McAlister and others, 2000)	Améliorer la capacité des médecins à convaincre leurs patients de se faire vacciner.
Collective efficacy	Beliefs about the ability of a group to perform concerted actions that bring desired outcomes	Organization of parents' groups to organize safe parties and advocate other environmental changes to reduce underage alcohol use (Perry and others, 2002)	Membres de ligues anti-vaccinales qui souhaitent ne plus faire vacciner leurs enfants.
Observational learning	Learning to perform new behaviors by exposure to interpersonal or media displays of them, particularly through peer modeling	Behavioral journalism promoting condom use (McAlister, Johnson, and others, 2000) and entertainment-education featuring women empowered with literacy skills (Singhal and Rogers, 1999)	Sensibilisation aux bonnes pratiques pour prévenir les épidémies.
Incentive motivation	The use and misuse of rewards and punishments to modify behavior	Laws prosecuting teen smokers may have unwanted effects (Loukas and others, 2006), but taxes can deter the onset of tobacco use (Hopkins and others, 2001).	Récompenser l'acte vaccinal.
Facilitation	Providing tools, resources, or environmental changes that make new behaviors easier to perform	Distribution of condoms at no cost (McAlister and others, 2000) and business assistance to help women escape prostitution (Sherman and others, 2006)	Vaccin gratuit.
Self-regulation	Controlling oneself through self-monitoring, goal-setting, feedback, self reward, self-instruction, and enlistment of social support	Computerized self-management training for asthma patients (Lorig and others, 2001) and telephone counseling for smoking cessation (Rabius and others, 2004)	Vérifier l'évolution de son état de santé avant et après la vaccination.
Moral disengagement	Ways of thinking about harmful behaviors and the people who are harmed that make infliction of suffering acceptable by disengaging self-regulatory moral standards	Dehumanization and diffusion of responsibility influence aggression and corporate transgressions that harm public health (Bandura and others, 1996, 2000)	Dans le cas des vaccins anti-HPV : l'hésitation peut être perçue comme une sorte de désengagement moral.

Illustration n°9 : « *Social Cognitive Theory Concepts* » (Glanz, Rimer *et al.*, 2008 : 171)

¹⁹⁸ Traduction libre : L'idée sous-jacente au principe d'agrégation est l'hypothèse que tout échantillon unique de comportement reflète non seulement l'influence d'une disposition générale pertinente, mais aussi l'influence de divers autres facteurs propres à l'occasion, à la situation et à l'action particulières observées. En agrégeant des comportements différents, observés à différentes occasions et dans des situations différentes, ces autres sources d'influence tendent à s'annuler mutuellement [et à susciter des controverses], de sorte que l'agrégat représente une mesure plus valable de la disposition comportementale sous-jacente qu'un comportement unique.

2) **Les modalités du « dispositif » (*transmitter*)** : en nous adossons au deuxième chapitre de cette thèse, qui traite, en outre, des interdépendances entre acteurs et supports médiatiques, pour sérier support par support, les différents équipements techniques des dispositifs de transmission médiatique passé en revue lors du précédent développement, et qui sont autant de modalités (non-humaines) particulières, influant (techniquement) sur la qualité des communications vaccinales (humaines) ; et dont il faudra également en préciser les modalités spatiotemporelles, c'est-à-dire la fréquence d'utilisation des différents supports (périodicité des publications par support), en précisant aussi, si celle-ci est régulière (ou non). Les supports sont donc : la télévision (chaines nationales ou webTV), la radio (fréquences nationales ou webradio), la Presse (papier ou *online*), l'Internet (réseaux sociaux, blogs, forums, sites) ; la fréquence : irrégulière (ponctuelle), régulière (quotidienne, hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle).

3) **Les modalités de « l'esthétisation » (*noise source*)** (*cf.* Chap. 3.2) : voyons-nous l'esthétisation comme un « espace de transition et de transformation social » potentiel, entre, et interagissant avec toutes les modalités sus-cités des deux ensembles d'éléments précédents (« Message » et « Dispositif »). C'est-à-dire, que l'esthétisation est susceptible de créer plus ou moins de *bruit* au sein d'une communication du risque, selon que le processus de traduction de ses informations scientifiques (de la part des acteurs experts, proto-experts et non-experts – *cf.* Chap. 4.4.3) est plus en lien avec l'émotion ou la raison (*cf.* Chap. 5.1.2), et qu'il réengage alors, de (nouvelles) données à interpréter (de qualité profane ou médiatique), qui se cumulent à celles (de qualité experte) de l'information scientifique d'origine, esthétisée selon les critères de l'*illusio* scientifique (*cf.* Chap. 2.2.2). En outre, la théorie du comportement planifié, précédemment mentionnée, s'intéresse aussi à ces questions esthétiques et émotionnelles : « *Affect versus Evaluation: just as it is possible to distinguish between different kinds of normative pressures, it is possible to distinguish between different kinds of attitudes. In developing the theory of reasoned action [historical step before the birth of the theory of planned behaviour], no clear distinction was drawn between affective and evaluative responses to a behavior. Any general reaction that could be located along a dimension of favorability from negative to positive was considered an indication of attitude (Ajzen & Fishbein, 1980 ; Fishbein & Ajzen, 1975). Some investigators, however, have*

suggested that it is useful to distinguish between “hot” and “cold” cognitions (Abelson, 1963) or between evaluative and affective judgments (Abelson, Kinder, Peters, dz Fiske, 1982; Ajzen & Timko, 1986) »¹⁹⁹ (Ajzen, 1991 : 200).

Si l’on prend à nouveau un peu de recul et que l’on regarde désormais la cartographie dans son ensemble – plus seulement l’encadré « source émettrice » – on se rend compte, au regard de la matrice inspirée de McGuire (1969) ci-dessous, qu’au-delà de notre volonté de cartographier les interactions éthiques et esthétiques du processus de communication (du risque) en santé (cf. illustration n°8), nous avons aussi sérié tous les éléments nécessaires à l’étude de ce genre de *communications persuasives*, selon les axes de recherches suscités. Nous retrouvons en effet, tous les éléments de la matrice ci-dessus : « source », « Message », « Channel » (i.e. notre « dispositif ») et « Receiver » (i.e. « récepteur »), plus, celui « Esthétique » – que nous pouvons assimiler au *bruit* du dispositif de communication théorisé en 1948 par Shannon et Weaver – qui se positionne entre le « Message » et le « Dispositif » sur notre carte.

Who ? Source	What ? Message	How ? Channel	To Whom ? Receiver	With what effects ? Destination
				Attention Comprehension → Reception
				Acceptance or yielding
				Attitude change
				Retention
				Actes

Illustration n°10 : « *Matrix of persuasive communication adapted from McGuire, 1969* » (Ajzen, Fishbein, 1975 : 456)

¹⁹⁹ Traduction libre : Affect versus Évaluation : tout comme il est possible de distinguer les différents types de pressions normatives, il est possible de distinguer les différents types d’attitudes. En développant la théorie de l’action raisonnée [étape historique avant la naissance de la théorie du comportement planifié], aucune distinction claire n’a été établie entre les réponses affectives et les réponses évaluatives à un comportement. Toute réaction générale qui pourrait être localisée le long d’une dimension de favorabilité du négatif au positif a été considérée comme une indication d’attitude (Ajzen et Fishbein, 1980 ; Fishbein et Ajzen, 1975). Certains chercheurs ont cependant suggéré qu’il est utile de distinguer la cognition « chaude » et « froide » (Abelson, 1963) ou les jugements évaluatifs et affectifs (Abelson, Kinder, Peters, dz Fiske, 1982 ; Ajzen et Timko, 1986).

Une fois posés ces cinq deniers éléments conceptuels, posant *in fine* la méta-structure de notre cartographie, nous pouvons désormais voir apparaître : deux espaces destinés à la *réception* (structurés par les deux éléments « récepteurs »²⁰⁰) et un à l'*émission* (structuré par les éléments « source », « Message », « Dispositif » et celui « Esthétique »), chacun possédant alors ses modalités caractéristiques, en interaction les unes avec les autres. En suivant maintenant le sens des « flèches » sur la carte heuristique (*cf.* illustration n°8) qui indiquent les interactions éthiques et esthétiques entre les différentes modalités (humaines et non-humaines) d'émission et de réception d'une communication vaccinale, on peut, par exemple, lire l'hypothèse « idéaltypique », de la *boucle de reliance éthique*, suivante :

À partir d'un discours médiatique qui possède une :

Éthique normative (*e.g. doxa* positiviste ou chrétienne) → (qui agit sur une population de) RÉCEPTEURS/ÉMETTEURS²⁰¹ → (possédant alors diverses) Convictions et croyances doxiques → (orientant certaines) Pratiques sociomédiatiques → (qui façonnent les idées d'un) MESSAGE (transmis sur des) DISPOSITIFS (médiatiques *offline/online*) → (qui ont engagé certains) usages sociotechniques → et dont, le tout, produit une communication d'acteur plus ou moins persuasive, selon qu'elle provoque :

RÉACTION 1 : Réaction **négative** à un stimulus émotionnel (de type ESTHÉTIQUE) et/ou cognitif (de type INFORMATIONNEL) → CONFIRMATION des croyances doxiques et retour aux valeurs de l'éthique normative originelle.

RÉACTION 2 : Réaction **positive** à un stimulus émotionnel (de type ESTHÉTIQUE) et/ou cognitif (de type INFORMATIONNEL) → IMPACT ÉMOTIONNEL ET/OU RATIONNEL → déstabilisations du sentiment de reconnaissance morale des valeurs d'origines → sentiment de responsabilité et/ou de culpabilité comme levier d'action → adoption d'une attitude plus réflexive vis-à-vis des normes et valeurs (originelles et/ou nouvelles) → VERS UNE RELIANCE entre les valeurs de son éthique normative d'origine et celles de l'éthique normative ou réflexive ayant réussi à briser la *stasis* des valeurs du récepteur.

²⁰⁰ S'il semble être indiqué sur la carte heuristique qu'il y aurait deux espaces de réception distincts, qui sont les conséquences d'une *traduction* de l'information au sein de la zone de transition, vers les fabriques des croyances normatives et réflexives en forme de boucle de reliance, ce n'est donc en réalité pas le cas. Les deux populations de récepteurs concernées par la réception à droite et à gauche de la source ne forment qu'une seule et même population qu'il a été nécessaire de scinder sur notre carte, pour préciser de manière explicite qu'en son sein, certains individus/acteurs/agents possèdent telles ou telles (différentes) croyances et éthiques (de mise en croyances), et s'en servent pour concevoir et/ou lire (différemment) un message, qui, lui, est ensuite identifié comme provenant de tel ou tel type d'acteur, selon l'agencement de ses modalités discursives de fabrication.

²⁰¹ Au sens de « l'acteur réseau » issu de la *sociologie de la traduction*. L'émetteur est un récepteur et inversement.

3.3.2. Vers une grille d'analyse sociocommunicationnelle et l'enquête par questionnaire « classique » sur la vaccination

Une fois cartographié l'ensemble des éléments notionnels, conceptuels et théoriques provenant des différentes disciplines aux fondements épistémologiques de cette recherche, ainsi que les interactions, entre lesdits éléments de notre *processus structural complexe de communication*²⁰² en santé présenté, le tout dessinant les lignes d'un *modèle idéaltypique*, il nous reste désormais à décliner cette cartographie en une *grille d'usages discursifs*, opérationnelle à l'étude des communications vaccinales de notre corpus, puis à l'expérimentation de leurs différents assemblages de modalités discursives, plus ou moins aptes à mettre le plus grand nombre en confiance, défiance ou en situation d'hésitation. Pour ce faire, nous allons, en nous appuyant sur la notion d'« équivalence structurelle », étudiée et explicitée par Harrison White²⁰³, qui va nous permettre, au-delà d'une lecture « relationnelle » – comme celle que nous venons de mener au sujet de notre *cartographie structurale* – de réaliser une lecture plus « positionnelle », afin de regrouper les modalités caractéristiques (*éthiques, esthétiques, rhétoriques...*) des différentes « *populations de récepteurs* » (e.g. nos communautés d'acteurs réseaux), s'il on veut réussir notre migration vers une grille d'analyse discursive qui ne soit pas inutilement (trop) complexe à appréhender.

À ce sujet, « deux entités [nos deux « *populations de récepteurs* » sur la carte] sont structurellement équivalentes au sein d'un *réseau* [et nous les avons, justement, préalablement qualifiées d'acteurs réseaux] si elles y occupent la même place, ou la même *position*, c'est-à-dire si elles ont les mêmes *relations* (ou des relations relativement similaires) avec un ensemble d'identités données [*i.e* nos modalités d'interaction au sein de notre *processus structural de communication* médiatique des discours sur la science et ses technologies sanitaires]. Du point de vue de la théorie des réseaux, l'équivalence structurelle ressortit à une perspective "positionnelle", différente mais complémentaire de la perspective "relationnelle".

²⁰² Qui se lit sur plusieurs champs d'action, qui se superposent les uns aux autres, reliant une lecture macrosociologique (sociologie des champs) à celle microsociologique (sociologie compréhensive).

²⁰³ « Harrison White est une figure centrale de la sociologie nord-américaine et un important théoricien des réseaux sociaux. Son livre *Identity and Control*, [...] permet un dépassement des oppositions classiques en sociologie (micro/macro, individualisme/holisme, expérience subjective/structure, statique/dynamique) en s'appuyant sur une perspective centrée sur les réseaux sociaux et les réseaux sémantiques et en proposant un certain nombre de concepts nouveaux ou reconstruits de façon non conventionnelle (en particulier : disciplines, styles, rhétoriques, régimes) » (Grossetti, Godart, 2007 : 1).

Alors qu'une perspective relationnelle se concentre sur les relations des « nœuds » du réseau entre eux, une perspective positionnelle se concentre sur la relation des nœuds par rapport à des tiers²⁰⁴ » (Emirbayer, Goodwin, 1994, cité par Grosseti, Godart, 2007 : 6), ce qui nous est désormais utile afin d'étudier le « tiers étudiant » que représente notre cible d'expérimentation et qui est le premier concerné par la problématique d'exposition médiatique aux normes et valeurs des communications d'acteurs sur les vaccins. Celles-ci interagissent donc, d'abord au sein de l'espace de négociation/discussion qui est le leur (*i.e.* celui des étudiants), et qui catalyse alors certains « nœuds » des réseaux d'expertise et contre-expertise *offline/online* (*cf.* Chap. 2.2.1).

Définissons donc de suite, le désormais seul élément restant (le *réseau*), que nous n'avons pas clairement précisé, en suivant la définition précédente, de l'*équivalence structurelle*. Pour cela, il nous faut opérer deux mouvements. Le premier consiste donc en une réunion au sein d'un même réseau, de nos deux populations de récepteurs qui, jusqu'alors, semblaient posséder différentes croyances suivant une éthique plus ou moins réflexive et/ou normative de la notion de responsabilité citoyenne (face aux dangers perçus des biopolitiques et de ses technologies). Le second est double, et consiste à distinguer ce réseau de récepteurs par rapport à celui des émetteurs, où se négocient/discutent les normes et valeurs des discours médiatiques²⁰⁵. Nous sommes dès lors en possession de, non plus trois espaces (comme cartographiés dans la section précédente), mais de deux espaces réseautiques. Sur la nouvelle carte heuristique simplifiée ci-dessous, apparaît donc clairement deux *réseaux* (en bas de la carte), encadrant en pointillé l'ensemble de ses entités, et nommant :

²⁰⁴ « Un exemple simple d'équivalence structurelle peut se trouver dans les relations familiales et de parenté. Considérons par exemple une famille nucléaire, composée d'un père et d'une mère et de deux enfants. Supposons que la mère ait deux frères. Ces deux individus seront, par rapport aux deux enfants, en situation d'équivalence structurale si l'on considère les relations de filiation (ce seront leurs oncles maternels). Dans le cas qui est décrit, les groupements ainsi opérés correspondent à des rôles sociaux, ou positions sociales, classiques : parents et enfants. La notion d'équivalence structurelle permet donc de retrouver la notion classique de rôle (ou de position) mais d'un point de vue strictement structurel, par une analyse de réseau, sans faire d'hypothèse sur les contenus de ces rôles. Les relations familiales et les systèmes de parenté constituent un sujet privilégié des perspectives "positionnelles" en théorie des réseaux parce qu'ils se prêtent à une modélisation aisée et rigoureuse » (*Ibid.* : 6).

²⁰⁵ Cependant, notons que c'est justement cette perception d'un manque de participation au débat public sur les vaccins, de la part des récepteurs de communication à ce sujet, que nous nous sommes orientés vers une reliance éthique, visant à mieux intégrer les usagers aux espaces dominants de négociation des bio politiques, pour créer davantage de consensus (*cf.* Chap. 5.2)

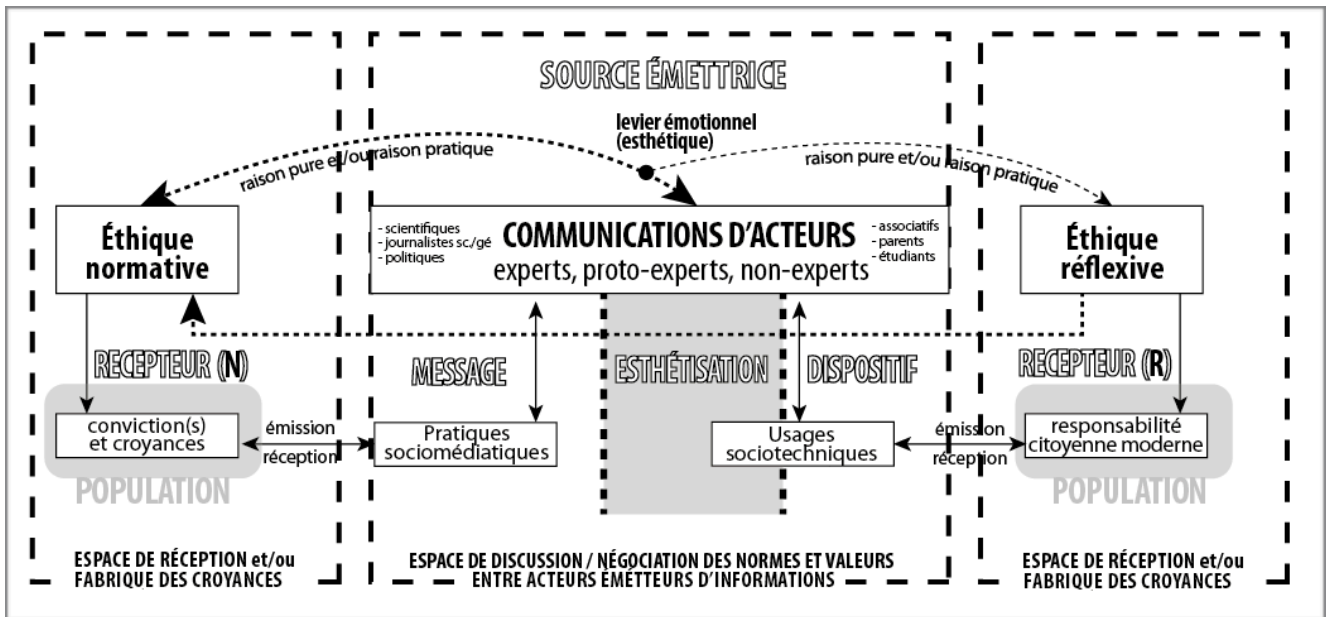


Illustration n°11 : « Espaces réseautiques au sein du processus communicationnel et éthique complexe en santé »

Nous sommes alors en présence de :

- 1) deux ensembles populationnels, constituant les deux faces d'une même pièce, représentés ici par le réseau « ESPACE DE RÉCEPTION et/ou²⁰⁶ FABRIQUE DES CROYANCES²⁰⁷ » ;
- 2) l'élément central, structurant notre *espace de transition* où se construisent les discours transmettant, avec plus ou moins d'efficacité, des normes et des valeurs normatives et/ou réflexives, aux différentes populations représentées, par le réseau « ESPACE DE DISCUSSION / NÉGOCIATION ENTRE ACTEURS ÉMETTEURS ».

Faisons un premier bilan méthodologique. Nous avons donc théorisé le spectre complexe de ce que nous avons voulu être une boucle de reliance entre deux éthiques (normative et réflexive), et nous avons détaillé les parties et éléments qui en composent ses deux extrémités, soit : un espace de négociation relativement normé et normatif qui influence, *via* l'émission de

²⁰⁶ « et/ou » est ici important, car il permet de conserver la notion d' « acteur réseau », qui selon sa posture d'émetteur et/ou de récepteur ne subit et/ou ne s'approprie pas les différents espaces ce réseau de la même manière : soit il est exposé à l'espace réception, soit il participe de la fabrique des croyances.

²⁰⁷ l'usage du terme « fabrique de croyances » est ici un léger abus de langage, dans le sens où, la « fabrique » est véritablement l'ensemble du *processus structural*. Néanmoins, faire cela, nous permet de bien distinguer les deux grands espaces d'interactions réseautiques : où l'un « fabrique » un produit fini (que nous allons voir, être les attitudes et comportements – ou d'une certaine manière les « habitus ») avec les éléments et modalités discursives que l'autre « négocie » (les normes et valeurs de l'information experte sur le risque *traduites* ; car soumises aux pratiques sociomédiatiques et usages sociotechniques des communications d'acteurs visant différentes finalités).

différentes qualités de discours, les modalités de fabrication et de réception d'un espace de croyance. Ensuite, s'avère-t-il désormais possible de lire, à partir de ces regroupements d'éléments en différents espaces réseautiques, le principe de « déterminisme réciproque » d'Albert Bandura (1986). En effet, selon le schéma ci-dessous, des « déterminismes réciproques dans la théorie sociale cognitive », qui s'inscrit dans une « perspective de l'émergence d'une agentivité interactive (*emergent interactive agency*) par opposition aux paradigmes de l'action autonome ou de la réactivité mécanique », et qui nous sert ici de *schème structural*²⁰⁸ (Bocquet, 2013), nous pouvons nous permettre de sciemment réduire la complexité (développée de) notre processus structural, dans la mesure où « la théorie des processus de la communication repose, elle aussi, sur certains schèmes d'intelligibilité. [...] Il s'agit là d'une recherche d'isomorphismes. Cette modalité du schème structural peut être utilement associée à l'application des processus. La reconnaissance préalable d'une structure identique dans plusieurs situations de communication facilite la compréhension synthétique de l'ensemble et peut relayer l'analyse par les processus » (*Ibid.* : 3-4).

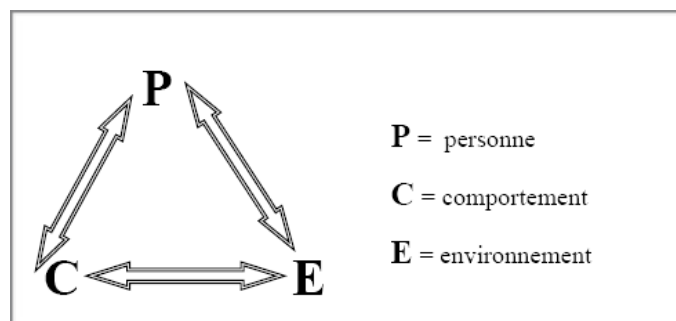


Illustration n°12 : « Schéma des déterminismes réciproques dans la théorie sociale cognitive » (Bandura : 1986)

Avoir recours à l'outil méthodologique de *schème* nous permettant d'assigner à notre *processus*, le schéma des « déterminismes réciproques », nous permet de clarifier les grands mécanismes interactionnels de notre cartographie et d'en déterminer plus efficacement les modalités d'interaction à conserver, pour orienter les discours vers un changement d'attitude

²⁰⁸ « **S'agissant du schème structural**, celui-ci met en œuvre deux modalités qu'il faut distinguer. La première modalité est constituée par les typologies, lesquelles sont des structures de sens construites à partir d'oppositions. Pour expliquer un phénomène, par exemple l'émergence du sens d'une communication, on le compare à une grille, en tentant de le faire entrer dans une ou plusieurs cases de cette grille, à l'exclusion de son inscription dans d'autres. Le phénomène étudié doit pouvoir être expliqué par ce qu'il est, mais aussi par ce à quoi il s'oppose. Cela peut s'avérer difficile et risque d'occulter certaines particularités. Or, toute émergence de sens fait intervenir de nombreux types de processus, ensemble d'outils qu'il faut simultanément prendre en compte, sans oublier que tous les processus sont présents, même s'ils sont peu évoqués. La seconde modalité d'application du schème structural consiste à repérer une structure commune à différents objets d'étude » (Bocquet, 2013 : 3).

(et éventuellement de comportement), puisqu'il est nécessaire d'attribuer à chacun des trois pôles « P » (Personne), « C » (Comportement) et « E » (Environnement), chacun des éléments de notre processus structural de communication. Pour ce faire, et étant donné que nous visons le pôle « C » (puisque nous cherchons à opérer un changement d'attitude²⁰⁹ chez le « tiers étudiant » ; nous attribuerons logiquement au pôle « P », l'ensemble des modalités caractéristiques des éléments de l'« espace de réception et de fabrique des croyances », et au pôle « C », l'ensemble des modalités caractéristiques des éléments de l'« espace de discussion/négociation des normes et des valeurs » (cf. Illustration n°13 ci-dessous).

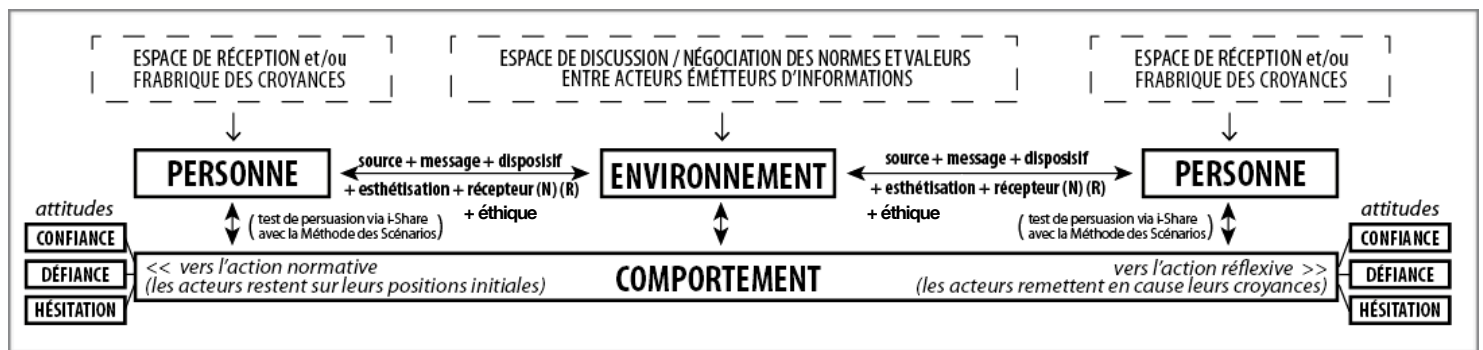


Illustration n°13 : « *Espaces réseautiques en santé et déterminisme réciproque selon la théorie sociale cognitive de Bandura* »

En suivant cette nouvelle cartographie simplifiée, on peut lire, que pour tendre vers (et/ou s'extraire d') une attitude de confiance / défiance / hésitation(s), il faut agir sur le pôle « C » (Comportement) avec les variables²¹⁰ d'interaction cartographiées qui interviennent entre « P » (Personne) et « E » (Environnement), soit :

« SOURCE » (qualité de l'émetteur) + « MESSAGE » (qualité de l'information) + « DISPOSITIF » (qualité de la transmission) + « ESTHÉTISATION » (qualité émotionnelle du levier d'action discursif) + « ÉTHIQUE » (qualité du discours) + « RÉCEPTEURS » (qualité de l'attitude de départ des étudiantes vis-à-vis du vaccin anti-HPV).

À partir de cette sérialisation des modalités discursives « génériques », provenant de la source et de son environnement sociocommunicationnel, nous devons aussi – puisque nous nous

²⁰⁹ Qui est l'étape préalable et nécessaire au changement de comportement.

²¹⁰ Variables d'interaction que nous soumettrons à expérimentation, *via* à l'enquête MDS (en ligne) dont les scénarios seront composés à partir desdites modalités énoncées – et dont les mêmes variables composeront donc notre grille d'analyse de corpus de communications vaccinales.

inscrivons désormais dans le continuum de l'hésitation – série des modalités plus « spécifiques » à ces communications du risque relatives à la vaccination, et les rajouter à notre grille d'analyse : il s'agira surtout des différentes raisons de l'hésitation vaccinale, selon la typologie²¹¹, dédiée au vaccin anti-HPV suivante (ci-dessous), qui est en mesure de fournir « a consolidated overview of public and healthcare professionals' attitudes towards vaccination in Europe by bringing together for the first time evidence across various vaccines, countries and populations »²¹² (Yaqub, Castle-Clarke *et al.*, 2014 : 1).

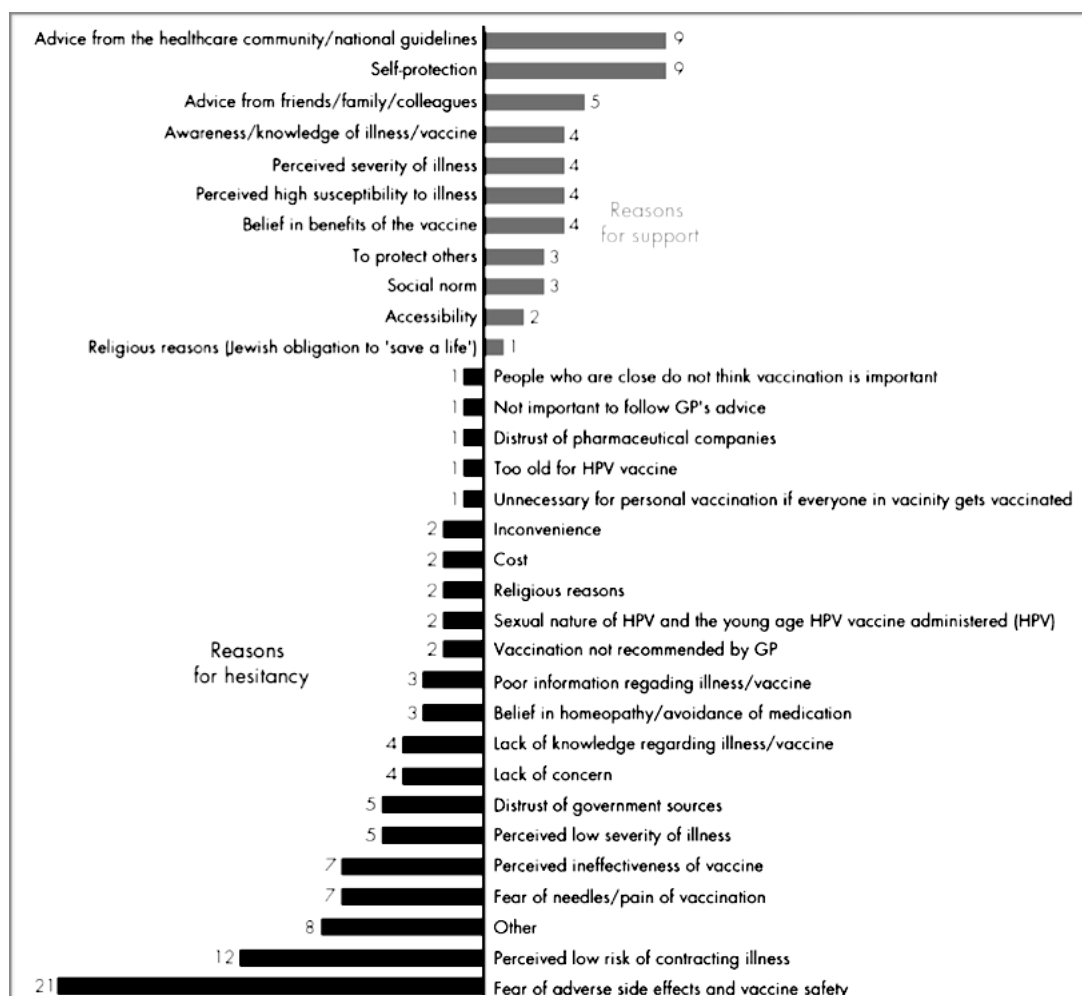


Illustration n°14 : « General population's reasons for vaccination attitudes and the number of times such kinds of reasons are cited in the literature we reviewed » (Yaqub, Castle-Clarke *et al.*, 2014 : 4)

²¹¹ Deux autres études sur l'hésitation vaccinale ont été réalisées par Yaqub, Castle-Clarke *et al.*, sur les patients soumis à la vaccination et chez les médecins vaccinants, mais c'est l'étude sur la population (en général) qui nous intéresse ici. Cependant, les autres données alimentent aussi les analyses théoriques sur le point de vue des médecins, en tant que public experts notamment (*cf.* Chap. 2).

²¹² Un aperçu généralisé des attitudes des professionnels de la santé et des soins de santé vis-à-vis de la vaccination en Europe en réunissant pour la première fois des données probantes sur différents vaccins [dont celui anti-HPV], pays et populations.

Nous pourrions ainsi, en fonction des résultats de notre analyse de corpus, éventuellement adapter et/ou préciser ce classement des raisons récurrentes de l'hésitation vaccinale en Europe, vis-à-vis de la vaccination en France, et plus spécialement, aussi vis-à-vis du vaccin anti-HPV.

Enfin, présentons, ci-dessous, notre « grille d'analyse » de corpus (*cf.* « 01_Grille Analyse Sociocommunicationnelle » *in* Annexe n°9). Celle-ci, nous servira à repérer les différentes modalités discursives qui sont les plus récurrentes au sein des communications vaccinales, et qui structurent les différents « effets » médiatiques qu'elles mobilisent pour être persuasives et performatives – et que nous avons passés en revue dans les chapitres précédents (*e.g.* effet de cadrage, d'agenda, d'amorçage, de vérité...). Sur ces fondements, nous pourrions ensuite concevoir, puis d'expérimenter, différents scénarios de discours sur le vaccin anti-HPV, plus ou moins aptes à créer du consensus au près du plus grand nombre des récepteurs-cibles, *via* un assemblage stratégique de modalités discursives, permettant la reliance éthique, au sein d'un même discours, des normes et des valeurs d'expression esthétique (*cf.* Chap.5.3), des différents acteurs réseaux sur ledit sujet (*cf.* Chap. 6.2).

	Scientifiques/experts/étudiants médecines	Experts	Émetteur du message
	Industriels pharmaceutiques		
	Journalistes spécialisés/scientifiques		
✗	Journalistes Généralistes (dont fake/hoax)	Proto- ou non-	
	Politiques/institutionnels		
	Associatifs		
	non-associatifs/inconnu/pseudonyme		
	scientifiques/experts/étudiants médecine	qui relaye	Message (pas forcément produit par)
	Industriels pharmaceutiques		
	journalistes spécialisés/scientifiques		
	Journalistes Généralistes (et fake/hoax)		
	politiques/institutionnels		
	associatifs		
	non-associatif/inconnu/pseudonyme		
	du manque	Rhétoriques	
	de l'engagement		
✗	de la fragilité (du risque)		
	NEW : de l'humour/cinisme		
	NEW : du lanceur d'alerte / de la dénonciation (à partir de 148)		
	de la scientificité (effet de vérité)		

Note sur l'illustration ci-jointe : Apparaissent de couleur rouge, certaines modalités non répertoriées, dans le présent développement méthodologique. En effet, selon les principes de l'abduction, certaines des modalités discursives nous sont apparues récurrentes et pertinentes, lors de notre analyse de corpus (au chapitre suivant), *via* la présente grille. La grille que nous présentons, fait donc part, des ces découvertes.

		par l'émetteur)	
	scientifique	Informations de service	Positionnement de l'opinion
	complémentaire / vulgarisée		
<input checked="" type="checkbox"/>	non-scientifique / registre émotionnel		
	défiante (vis-à-vis du vaccin)		
	Pro-vaccin (contrat de confiance)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Anti-vaccin (contrat de défiance)		
	Neutre (contrat de méfiance)		
	Hésitant (contrat d'hésitation)		
	non	image	Esthétisation
	oui : fixe		
	oui : animée		
<input checked="" type="checkbox"/>	oui : photo		
	oui : graphique, documents attachés		
	cadrage serré	si image : portrait	
	cadrage en pied		
	d'un (ou des) nourrisson(s)		
	d'un (ou des) enfant(s)/ado(s)		
	d'un (ou des) adulte(s)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Homme(s)	paysage	
	Femme(s)		
	d'une personne âgée		
<input checked="" type="checkbox"/>	seringue	couleurs	
	urbain/domestique/bureautique		
	laboratoire/hospital		
	bucolique	ambiance (son)	
<input checked="" type="checkbox"/>	réalistes		
	fictionnelles	texte /	
	N/B		
	rassurante/attendrissant		
	NEW : Drole/ludique(pédagogique)	Longueur de	
	neutre (vis-à-vis de la vacc)		
<input checked="" type="checkbox"/>	anxiogène (ex : seringue aiguille)		
	non		
<input checked="" type="checkbox"/>	oui : classique		
	oui : recherchée (police/couleurs)		
	< 1 §		
<input checked="" type="checkbox"/>	< 3 §		
	< 1 p.		

Source et environnement socio-communicationnel du discours

	< 5 p.	1 texte	Dispositifs socio-techniques et socio-médiatiques	Supports possibles du dispositif	Fréquence	Appro
	> 5 p.					
	normal	si vidéo :				
	lent					
	soutenu					
	< 10 s	Durée de la vidéo				
	< 30 s					
	< 1 mn					
	< 5 mn					
	< 10 mn					
	> 10 mn					
	chaîne nationale	TV				
	Web TV					
	fréquence nationale	Radio				
	Web radio					
	Papier	Presse				
	<input checked="" type="checkbox"/> En ligne					
	Réseaux sociaux (si lien trouvé sur RS)	Internet				
	Blog					
	Forum					
	Site					
	ponctuelle	irrégulière				
	quotidienne (+ ou -)	régulière				
	<input checked="" type="checkbox"/> hebdomédaire (+ ou -)					
	mensuelle (+ ou -)					
	trimestrielle (+ ou -)					
	déterminisme réciproque					
	<input checked="" type="checkbox"/> attente de résultats					
	efficacité personnelle					

	efficacité collective	che socio-cognitive
	apprentissage par l'observation (récit de faits)	
	motivation par la récompense (ou la sanction)	
	facilitation (par ex: acces données sensibles)	
	<input checked="" type="checkbox"/> auto-contrôle	
	<input checked="" type="checkbox"/> désengagement moral	
	peur des effets secondaires	Sources généri
	perception faible de contracter la maladie	
	autres (dont raisons positives favorables au vacc)	
	peur des aiguilles / souffrance du vaccin	

	perception d'inefficacité du vaccin	rales d'hésitation (ou de refus) au vaccin anti-HPV
	perception d'une maladie peu dangereuse	
	défiance envers les institutions	
	manque d'intérêt	
	manque de connaissance	
	croyances en des médecines alternatives	
	pas assez d'information concernant la maladie	
	vaccin non recommandé par l'avis général	
	nature sexuée du vaccin pour des enfants	
	raisons religieuses	
	prix	
	inconfort	
X	pas besoin si tout le monde est vacciné	

Illustration n°15 : «Grille d'analyse sociocommunicationnelle composée de l'ensemble des modalités structurant les interactions discursives d'acteurs communicants offline/online au sujet des vaccins »

Pour établir cette grille, nous nous sommes appuyés sur le modèle de celle réalisée par Sandra Bertezene en 2013, sur le « Le pilotage de la performance éthique » (cf. Tableau d'indicateurs ci-dessous) :

	Intitulés des indicateurs	Dimension du questionnaire éthique			Acteurs	Nature			Types d'objectifs		
		Droit et libertés	Qualité	Bienveillance		Qualitatif	Quantitatif	Financier	Efficacité	Efficience	Adaptabilité
Axe Finances	Altruismes		X		Résidents Familles	X		X			X
	Responsabilité		X		Partenaires externes		X	X	X		

Illustration n°16 : « Exemples d'indicateurs pour le pilotage de la performance éthique en EHPAD » (Bertezene, 2013 : 69)

Il nous reste encore une dernière étape à franchir avant de prétendre en avoir définitivement terminé avec la méthodologie. Si nous avons effectivement bien finalisé le développement de notre grille d'analyse de corpus, nous faut-il désormais savoir comment mettre en perspective

les données que nous en extrairons, par rapport à notre population cible, sur laquelle nous souhaitons, notamment, agir sur leurs *sens* éthique et esthétique (*Subjective norm*), via notre questionnaire MDS et la plate-forme d'enquête i-Share, pour réduire leur sentiment d'hésitation face à la vaccination.

En nous appuyant cette fois-ci sur le schéma des interrelations de la « théorie des comportements planifiés » (*Theory of Planned Behavior*) d'Icek Ajzen (*cf.* schéma ci-dessous), il nous faut alors déterminer, chez notre population d'étudiantes (*cf.* Chap.3.1.1), et préalablement à l'expérimentation MDS, quelles en sont donc : 1) leurs attitudes de départ (*Attitude toward the behavior*), 2) leurs primo-croyances (*Perceived behavioral control*), et 3) leurs raisons individuelles d'hésitation vaccinale (bloquant l'atteinte du moment de la prise de décision ; « *Intention* » + « *Behavior* ») ; pour pouvoir, ensuite, nous saisir des scénarios d'enquêtes MDS – aux divers assemblages de modalités discursives, dont la finalité est plus ou moins favorable à la vaccination (*cf.* Chap. 6.2) –, qui ont réussi à opérer un changement d'attitude chez celles-ci.

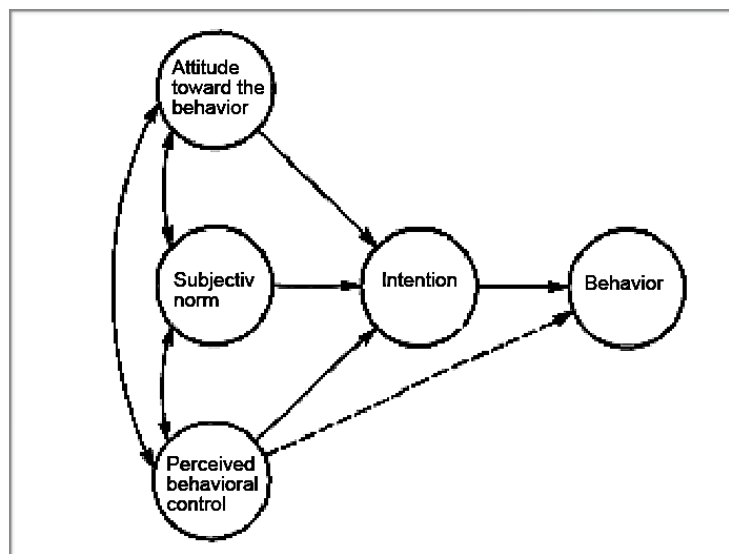


Illustration n°17 : « *Theory of planned behavior* » (Ajzen, 1991 : 182)

Pour qualifier l'*attitude* des étudiantes, nous emploierons la typologie théorisée au premier chapitre, soit, les trois attitudes suivantes : de confiance, de défiance ou d'hésitation(s). Pour qualifier les *primo-croyances*, nous reprendrons les croyances évaluatives de Luc Boltanski, (1990), soit, celles : expertes, profanes et médiatiques. Pour qualifier leurs *raisons*

individuelles d'hésitation vaccinale, nous reprendrons la typologie de Yaqub, Castle-Clarke *et al.* (2014 : 4).

Pour produire les données nécessaires à l'analyse de ces trois éléments, nous proposerons aux étudiantes de répondre, préalablement aux questions *scénarisées* de l'enquête MDS, à des questions *classiques*, développant l'ensemble des critères de chaque type d'*attitude*, de *primocroyance* et de *raison d'hésiter* à se faire vacciner (en général et contre les HPV). Ces questions préalables, feront alors l'objet d'un questionnaire d'enquête classique sur la plateforme i-Share (*cf.* Chap. 3.1), qui proposera en fin de questionnaire, de rejoindre la plateforme LimeSurvey²¹³, pour poursuivre l'enquête, gagner une place de cinéma, et répondre aux questions MDS (*cf.* Chap. 6.1 – détails sur la méthodologie dans les pages suivantes). Le premier questionnaire (disponible en Annexe n°3 « Questionnaire classique ») sur les intentions de vaccination et les barrières perçues par les étudiantes a été réalisée conjointement avec Annick Opinel²¹⁴ de l'Institut Pasteur, en juillet 2016.

Nous en présentons les dix questions, dans les quatre pages suivantes, extraites de la version définitive du questionnaire : (les questions dont les items précédés d'un carré (□) sont à choix multiple, et celles dont les items sont précédés d'un rond (○) sont à choix unique).

²¹³ Pour des raisons techniques, nous basculerons en effet de la plate-forme i-Share à LimeSurvey, car cette première n'était pas en mesure d'héberger les images du questionnaire MDS. Nous développerons la question de l'intégration des images au questionnaire d'enquête MDS au sixième chapitre.

²¹⁴ Spécialiste des questions sur la résistance vaccinale.

QUESTIONNAIRE SUR LA VACCINATION

Notre étude porte sur la vaccination en général, et plus particulièrement sur la vaccination contre les papillomavirus humains, à destination des jeunes filles. Deux questionnaires vous sont proposés, le premier ci-dessous et le second à l'adresse URL en fin de questionnaire.

LES 2000 PREMIERS REpondants *AUX DEUX QUESTIONNAIRES* RECEVRONT À LEUR ADRESSE MAIL **UNE PLACE DE CINEMA**

T1. VOUS

Q1. Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

- Oui
- Non

➤ **Si Q1 = oui**

Q1.1 A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?

[_][_]ans

Q2. Connaissez-vous quelqu'un dans votre entourage qui a déjà été infecté par les Papillomavirus Humains (HPVs) ?

- Oui
- Non

Q3. Avez-vous déjà été dépisté(e) pour les HPVs ?

- Oui
- Non

T2. VOS PERCEPTIONS DE LA VACCINATION EN GÉNÉRAL ET DE LA VACCINATION CONTRE LES HPVs EN PARTICULIER

Q4. Concernant la vaccination en général, à quel degré êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes :

Q4.1 La vaccination peut provoquer de graves effets secondaires.

- Entièrement d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

Q4.2 La vaccination fait mal à cause des aiguilles.

- Entièrement d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

Q4.3 La vaccination n'a pas beaucoup d'intérêt, car il y a très peu de risque d'être infecté(e).

- Entièrement d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

Q4.4 Il n'est pas nécessaire d'être vacciné(e) car beaucoup de gens le sont autour de nous.

- Entièrement d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

- Q4.5 Je n'ai pas confiance dans les hommes et femmes politiques et dans les institutions de santé en général. Je préfère donc ne pas me faire vacciner.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q4.6 Les industries pharmaceutiques incitent à se faire vacciner pour augmenter leurs bénéfices.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q4.7 Il existe des médecines alternatives sans effets secondaires qui protègent aussi efficacement que la vaccination.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q4.8 Suivre certaines règles religieuses ou morales nous protège de nombreuses maladies et il n'est donc pas nécessaire de se faire vacciner.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q4.9 Je n'ai pas suffisamment de connaissances sur la vaccination et sur ses risques éventuels. Je préfère donc ne pas me faire vacciner.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q4.10 L'aluminium utilisé dans certains vaccins peut être dangereux.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q4.11 Les vaccins sont très chers.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q4.12 Mon entourage est hostile à la vaccination.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q4.13 Mon médecin traitant ne m'incite pas à me faire vacciner.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q4.14 Si le vaccin n'est pas obligatoire, c'est qu'il n'est pas si important.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord

Q5. Concernant le vaccin contre les HPVs, êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes :

- Q5.1 Il n'est pas nécessaire d'être vacciné(e) si l'on utilise des préservatifs.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q5.2 Il n'est pas nécessaire d'être vacciné(e) si l'on a des rapports sexuels sans pénétration.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q5.3 Pensez-vous que les HPVs peuvent provoquer.**
- Des maladies plutôt graves
 - Des maladies plutôt bénignes
 - NSP

Q5.4 à Q5.7 Uniquement pour les filles

- Q5.4 Je me vaccine parce que mes parents me l'ont recommandé.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q5.5 Je me vaccine parce que mes ami(e)s l'ont fait.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q5.6 Je me vaccine pour me protéger contre les HPVs responsables du cancer du col utérin.**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
- Q5.7 Je me vaccine pour protéger mon/mes partenaire(s).**
- Entièrement d'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord

T3. VOUS ET LA VACCINATION

Q6. Quel est votre avis sur le récent élargissement de l'obligation vaccinale à 11 vaccins aux enfants nés après le 1^{er} janvier 2018 ?

- Je trouve cela normal et justifié pour la sécurité sanitaire de toutes et de tous
- Chaque citoyen(ne) devrait pouvoir décider de son attitude face à la vaccination
- Je n'ai pas d'opinion sur cette question
- Je n'ai pas eu l'information

Q7. Faites-vous confiance aux sources d'informations vaccinales suivantes ?

- Q7.1 Médecins généralistes ou spécialistes.**
- Entièrement confiance
 - Plutôt confiance
 - Plutôt pas confiance
 - Pas confiance

Q7.2 Presse généraliste (quotidien, hebdomadaire).

- Entièrement confiance
- Plutôt confiance
- Plutôt pas confiance
- Pas confiance

Q7.3 Presse spécialisée dans les questions scientifiques ou médicales.

- Entièrement confiance
- Plutôt confiance
- Plutôt pas confiance
- Pas confiance

Q7.4 Associations ou collectifs citoyens engagés sur les problématiques de santé publique.

- Entièrement confiance
- Plutôt confiance
- Plutôt pas confiance
- Pas confiance

Q7.5 Institutions sanitaires (ministères, collectivités territoriales).

- Entièrement confiance
- Plutôt confiance
- Plutôt pas confiance
- Pas confiance

Q7.6 Familles, amis, relations.

- Entièrement confiance
- Plutôt confiance
- Plutôt pas confiance
- Pas confiance

Q8. Avez-vous déjà discuté de la vaccination sur Internet ?

- Oui
- Non

➤ Si Q1 = oui

Q8.1 Sur quel(s) réseau(x) social(aux) ou forum(s) ?

- Facebook
- Twitter
- Forums dédiés à la santé (Doctissimo, Vulgaris-médical)
- Autres

Q9. Finalement, vis-à-vis de la vaccination en général, vous vous sentez :

- Très favorable
- Hésitant(e) mais plutôt favorable
- Hésitant(e) et plutôt défavorable
- Très défavorable
- NSP

Q10. Vis-à-vis du vaccin contre les HPVs, vous êtes :

- Très favorable
- Hésitant(e) mais plutôt favorable
- Hésitant(e) et plutôt défavorable
- Très défavorable
- NSP

Rendez-vous à l'adresse <https://enquetes.unice.fr/index.php/227256?newtest=Y> pour accéder à la seconde enquête *en situation*, et n'oubliez pas de valider (ci-dessous) le présent questionnaire.

Nous vous remercions d'avoir bien voulu prendre le temps de répondre à cette enquête.

Abordons, désormais, très concrètement, la question de l'articulation dans le temps, des différents scénarios de discours, développés de manière intuitive (*cf.* Chap. 3.1.2). Un schéma d'enquête en deux temps, articulant tous deux, mais différemment, des questions scénarisées, a ainsi été pensé :

- un premier temps d'enquête est donc prévu, sur **la perception de la vaccination**, pour déterminer l'*attitude* chez les étudiantes (questions « classiques »), et sur **la réception de différents scénarios intuitifs** (questions MDS) relatifs aux discours sur la vaccination, pour déterminer leurs *croyances* évaluatives.
- un second temps d'enquête a ensuite la charge d'évaluer **la pertinence de cette première version des « scénarios d'enquêtes » et des résultats obtenus**, selon les principes d'une approche abductive – qui s'est attachée à reconnaître de manière intuitive, lors de l'archivage des communications médiatiques sur la vaccination, les modalités discursives (*cf.* « grille d'analyse sociocommunicationnelle ») les plus récurrentes et nous semblant les plus pertinentes pour mettre en confiance, en défiance, ou en situation d'hésitation(s), selon chaque *sociotype*²¹⁵ d'étudiants. Cette seconde enquête consistera alors en une expérimentation de confirmation, qui, à partir des données de l'étude de corpus nous permettant de dresser les écarts et les similitudes entre la réalité des communications vaccinales de chaque (communauté d')acteur(s) (*cf.* Chap. 5.3-4) et nos scénarios de communications idéaltypiques conçues de manière intuitive (*cf.* Chap. 6.2), mettra en scène de nouveaux scénarios d'enquête, optimisant ceux de nature intuitive, tout en confirmant ou infirmant la validité, auprès d'un nouvel échantillon d'étudiantes.

CONCLUSION CHAPITRE 3

Au cours de ce chapitre, nous avons nourri une réflexion épistémologique et méthodologique nous permettant de montrer comment la problématique de notre objet d'étude, en SIC et santé publique, s'est construite et a été approchée, puis rendue opérationnalisable. Ce faisant, et en ouvrant la boîte à outils de notre recherche, nous avons tenté d'apporter de nouvelles pierres à l'édifice méthodologique, concernant : l'intégration au sein de notre démarche expérimentale d'une enquête utilisant la méthode des scénarios (MDS) « en ligne » (*cf.* Chap. 6) sur une

215

cohorte de taille jamais expérimentée auparavant (plus de 19 188 étudiants « i-Share ») avec ladite méthode ; et la façon « indisciplinée » de convoquer différents savoirs et savoir-faire, indispensables à la compréhension d'une situation complexe, où des communications d'acteurs relatives à la vaccination produisent de nombreuses controverses. Complexité au nom de laquelle nous avons opéré un traitement au plus proche de notre objet d'étude inter- et transdisciplinaire, en prenant la direction d'une reliance entre les différents pôles disciplinaires et épistémologiques (dans et entre les sciences dites dures et molles) qui en composent le champ (d'étude) ; ainsi que la direction d'une approche méthodologique de type abductif, pour réussir à faire évoluer simultanément l'observation théorique et empirique d'un objet d'étude sur le risque et à risque, où le temps est une donnée comptée.

Afin d'élaborer les scénarios d'enquêtes de la phase d'expérimentation MDS, nous avons donc tout d'abord détaillé un processus social et communicationnel de santé préventive orienté sur les interactions éthiques et esthétiques (*cf.* Illustration n°8), pour clarifier les concepts fondamentaux nous permettant de qualifier les types de communications, de croyances et de dispositifs dans le champ de la prévention sanitaire, ainsi que pour bien nommer et évaluer, ensuite, les interactions (dont celles éthiques et esthétiques) des acteurs (experts, politiques, associatifs...) évoluant au sein dudit processus. À partir des différents éléments théoriques – notions, typologies et concepts – sériés lors de la réalisation de notre cartographie du processus sociocommunicationnel de prévention sanitaire, nous avons mené une réflexion épistémologique, structurelle, relationnelle et positionnelle, pour rendre expérimentable cet ensemble protéiforme d'interactions sociocommunicationnelles et en extraire différentes modalités discursives caractéristiques des communications du risque sur la vaccination, dont celles sur HPV, à destination d'un public-cible d'étudiantes. Dès lors, et une fois ces modalités discursives rassemblées en une grille d'analyse (*cf.* « Grille d'analyse de corpus sociocommunicationnelle »), nous avons pu penser et entamer le traitement analytique de notre corpus de communications relatif à la controverse sur la vaccin anti-HPV (qui se poursuivra au prochain chapitre), ainsi que l'opérationnalisation – rationalisée dans le temps imparti de la thèse – de notre réflexion méthodologique vis-à-vis de notre terrain d'enquête : la cohorte en santé publique de la plate-forme « i-Share ».

Il nous faut encore préciser, quitte à nous répéter, qu'il nous a tenus à cœur, tout au long de ce développement, de ne pas avoir de parti pris sur la vaccination. Notre approche, certes instrumentale de(s) l'éthique(s) en action au sein du champ de force des communications du risque, ne doit pas, en effet, nous faire perdre de vue, que nous devons conserver la posture de recherche la plus ouverte possible, pour justement laisser toute la place à l'étonnement, dans la production des données théoriques et/ou empiriques. Si tel n'était pas le cas, notre compréhension du rôle complexe de l'éthique dans les interactions sociocommunicationnelles de mise en confiance, défiance, ou hésitation(s), n'irait que dans une seule direction : celle visant l'atteinte d'un objectif de santé en particulier (« pour » ou « contre » le vaccin anti-HPV par exemple). Or, ce que nous visons, n'est pas tant l'atteinte d'une seule vision extrême capable de sortir de l'hésitation vaccinale, que la remise en question *libre* (sensible/esthétique/émotive) et *réflexive* (rationnelle/critique/sensée) de croyances vaccinales extrêmes ou transsubjectives, pour ensuite, et éventuellement, tendre vers une confirmation ou une radicalisation de celles-ci (dans un sens comme dans un autre), *via* les modalités d'une communication (scientifique²¹⁶) sur les vaccins renouvelées et plus ou moins aptes à remettre en perspective – dans une *boucle de reliance* – les valeurs et les normes de ses destinataires (autant que de ses propres croyances d'ailleurs – *i.e.* celles des émetteurs) ; pour réussir à enclencher un glissement (temporaire) vers d'autres croyances, radicales ou non. Il s'agit donc bien ici, de briser la *stasis* installée chez le plus grand nombre, sidéré par le doute et l'incertitude, caractéristiques de notre société du risque (*cf.* Chap. 2.2.1), afin de faire infléchir les croyances vaccinales des étudiantes – population-cible du vaccin anti-HPV – selon leur intime conviction et leur sentiment de responsabilité, plutôt que de leur imposer (de manière trop abrupte) le *sens* d'une biopolitique à suivre.

Gageons seulement que cette volonté de remise en question – *via* l'esthétique notamment – de l'éthique des croyances médiatiques des récepteurs de communications vaccinales, soit soutenue en aval, au sein de l'arène du débat, par des discours, dès lors, plus engageants et persuasifs. C'est-à-dire, que ce souhait de glissement éthique des croyances du récepteur ne pourra être effectif qu'à la condition *sine qua none* d'une remise en question de l'éthique des croyances médiatiques des émetteurs ; en vue de réussir à réorienter ce nouveau doute –

²¹⁶ Au sens où, selon notre acception, tous les modernes sont des croyants en (la) Science (*cf.* Chap. 1.2.1).

produit par une communication brisant la *stasis* – d’un doute structurel sidérant des récepteurs modernes incertains, vers des croyances plus confiantes et donc moins anxiogènes, en reconnaissant, notamment, davantage la diversité des imaginaires (nous développerons ce point au cinquième chapitre), ou même encore, des croyances plus défiantes, mais non plus hésitantes (*i.e.* en somme, plus radicales), envers les discours de prévention sanitaire par vaccin. Nous allons donc désormais voir, dans les chapitres suivants, quels sont les discours en dispositif *online* (*i.e.* sur l’Internet de la santé), qui sont les plus aptes au consensus, dans leur traitement médiatique de la vaccination, au travers : d’une analyse empirique des différentes modalités discursives déployées au sein de notre corpus de communications (*cf.* Chap. 4) ; d’une analyse éthique des modalités qui auront été les plus mobilisées *online* (*cf.* Chap. 5) ; ainsi que de la mise en œuvre d’un questionnaire MDS, reprenant de manière intuitive, lesdites modalités discursives, à des fins d’expérimentation de leur capacité à mettre en croyance et créer de la reliance entre les différentes communautés d’opinions sur le vaccin anti-HPV (*cf.* Chap. 6).

CHAPITRE 4 : ÉTUDE DES USAGES SOCIAUX, COMMUNICATIONNELS ET ÉTHIQUES DES ACTEURS MÉDIATIQUES DE LA VACCINATION : UNE ANALYSE DU CORPUS DE COMMUNICATIONS ONLINE

« La foule ne prend pas garde aux choses qu'elle rencontre, et elle ne les remarque pas quand on attire son attention sur elles, bien qu'elle s'imagine le faire »

(Héraclite, 535-475 av. J.-C / 2015 : fragment 5)

Ce chapitre fait suite à ceux consacrés aux réflexions théoriques et méthodologiques interdisciplinaires. Il amorce deux phases d'études plus empiriques et disciplinaires. Une première est relative à l'étude du corpus de communications vaccinales sur l'Internet (*cf.* Chap. 5). Une seconde concerne l'enquête « MDS » (*cf.* Chap. 6) sur la perception desdites communications, par les étudiants de la cohorte i-Share. Ce chapitre s'inscrit donc, aussi davantage en sciences de l'information et de la communication, discipline dans laquelle cette recherche, bien que transdisciplinaire, s'inscrit avant tout.

Cette nouvelle phase d'étude empirique, *via* l'étude de notre corpus, permettra d'opérer une confrontation de nos hypothèses (*cf.* partie I), à une production de données issues du terrain. Nous analyserons ces données catégorielles en provenance de chaque modalité discursive de notre grille d'analyse de corpus (*cf.* Chap. 3.3.2), selon une « comparaison de toutes les modalités, vis-à-vis de l'ensemble des usages discursifs mobilisés dans toutes les communications du corpus (*cf.* Chap. 4.2) ; selon une « comparaison de toutes les sources et de tous les relais d'informations vaccinales, vis-à-vis de chaque type d'acteur médiatique » ; puis selon une « comparaison de toutes les modalités, vis-à-vis des usages discursifs entre le journaliste de type généraliste et celui de type spécialiste » (*cf.* Chap. 4.3) ; et enfin selon une dernière « comparaison de toutes les modalités, vis-à-vis des usages discursifs entre les communautés d'acteurs experts et proto-experts/non-experts » (*cf.* Chap. 4.4), réunissant, respectivement, le politique, le médecin, le journaliste spécialisé et l'industriel d'une part, ainsi que les associatifs, les journalistes généralistes et les indépendants d'autre part. Ces analyses permettront 1) de qualifier dans le champ spécifique de la prévention sanitaire, les modalités d'*usage sociocommunicationnel et éthique*, sériee au chapitre précédent ; ainsi que 2) d'amorcer le travail de mise en perspective de nos « intuitions », mobilisées lors de l'élaboration des différents scénarios de discours, pour notre questionnaire d'enquête « MDS » sur le vaccin anti-HPV, interrogeant ces-dits usages pour chaque acteur de la vaccination (*cf.* Chap. 6).

Bien que nous allons étudier spécifiquement les usages des journalistes²¹⁷ – qui occupent une place centrale dans la médiatisation de l’information de santé –, mentionnons aussi, que nous ne mènerons pas, dans ce chapitre, l’analyse des usages spécifiques des autres types d’acteur (*i.e.* ceux du scientifique, du politique, et de l’associatif), afin de pouvoir présenter et comparer ces ultimes analyses, en même temps que celle des résultats de l’enquête « MDS » sur la plateforme i-Share – actuellement en phase de mise en place opérationnelle auprès de l’équipe technique, pour une mise en ligne de l’enquête prévue à la rentrée universitaire 2018 – et déterminer les usages les plus pertinents en « *comparant l’ensemble des résultats* » (étude de corpus + questionnaire MDS intuitif), et faire des préconisations – en plus de celles que nous ferons au prochain chapitre sur l’analyse éthique des résultats de la présente étude – visant la réduction de la controverse sur le vaccin anti-HPV. Ce faisant, nous n’oublierons pas de sérier l’ensemble des biais méthodologiques d’une telle étude expérimentale de corpus (*cf.* Chap. 4.1), pour faire part le plus tôt possible de certaines limites rencontrées lors de l’analyse, selon notre grille d’étude de corpus (*cf.* Annexe n°9).

Cette approche empirique du traitement médiatique *online* du sujet controversé « vaccin anti-HPV », se situe dans un sillon d’études²¹⁸ menées depuis 2010, au sujet de l’émission

²¹⁷ Les usages discursifs spécifiques au journaliste de type spécialiste, et au journaliste de type généraliste, ont cependant été développés, *via* l’étude « comparée » qui leur a été dédiée (*cf.* Chap. 4.3).

²¹⁸ Notre analyse de corpus de communications vaccinales *online* s’inscrit à la suite de celle récemment menée par Jeremy Ward (2015 : 350-373) sur un corpus de communications vaccinales d’abord publiées *offline* (*i.e.* essentiellement des publications dans les médias traditionnels – *cf.* Annexe n°10 « AnnexesThèse Jeremy Ward » sur le détail de l’analyse des contenus). Jeremy Ward part en effet de différents *cadres médiatiques* (Scandale ; Critique ; Controverse ; Incertitude ; Opinion publique ; Influence néfaste ; Réponses) opérés par une presse généraliste qu’il nomme « de service », pour mettre notamment en avant – suite à un développement s’adossant aux apports théoriques de Dominique Marchetti (2010) – le conformisme aux sources « orthodoxes » d’une majorité de journalistes couvrant le sujet « vaccination » surtout parce que, selon lui (*Ibid.* : 373) « le premier phénomène à prendre en compte pour expliquer la mise sur agenda médiatique [par les journalistes] de la sécurité des vaccins pandémiques [*e.g.* H1N1 – et dans une plus large mesure, la sécurité de l’ensemble des vaccins, dont celui luttant contre les HPV] est l’importance qu’a pu prendre le cadrage de ce sujet par l’*opinion publique* ». Dès lors, il nous faut préciser que les communications de *celle-ci* (de l’*opinion publique médiatique*) n’ont justement pas été traitées en tant que telles dans le corpus de communications journalistiques traditionnelles (*offline*) de Jeremy Ward – bien que la représentativité de *celle-ci* ait été traitée d’un point de vue strictement sociologique en annexes 5, 6 et 7 en mesurant notamment la portée médiatique selon le conformisme de cette représentativité de l’opinion publique qui stigmatise et afflige (*Ibid.* : 265) une partie de l’opinion publique ou des experts « critique » (hétérodoxe) d’une étiquette « anti-vaccin » dans les traitements médiatiques traditionnels (TV, radio, presse), et rend invisible aux yeux du plus grand nombre le point de vue d’une autre représentation médiatique d’une *opinion publique critique*. Ce que nous nous proposons de faire ici est donc de poursuivre cette étude empirique des communications vaccinales traditionnellement *offline*, en rendant compte cette fois-ci du traitement médiatique du sujet « vaccin » par l’ensemble des acteurs représentant l’opinion publique sur son média de prédilection qu’est l’Internet, *via* ses communications vaccinales *online* ; que nous n’étudierons donc pas selon une approche *par cadre d’étude sociologique en fonction du sujet sécurité* (*Ibid.* : 347) ou encore *par typologie relationnelle des discours hétérodoxes* (*Ibid.* : 733), mais plutôt donc *par modalités sociocommunicationnelles influant sur la perception du discours médiatique sur le risque*.

et de la réception des communications et des informations vaccinales auprès de différents segments de l'opinion publique (Ferrer, Trotter *et al.*, 2014 ; Holman, Benard *et al.*, 2014 ; Kim, Kim *et al.*, 2015 ; Kim, Hmielowski, 2017 ; Lerais, Durant *et al.*, 2010 ; Peretti-Watel, Larson *et al.*, 2015 ; Wafo, Ivorra-Deleuze *et al.*, 2010 ; Ward, 2015 ; Wong, Lee *et al.*, 2013 ; Yaqub, Castle-Clarke *et al.*, 2014). Nous l'avons adossée à une approche des discours inspirée du modèle « sociocommunicationnel » selon Patrick Charaudeau (2006) (*cf.* Chap. 3.1). Car, celle-ci nous permet, en effet, de mobiliser une typologie de *modalités sociocommunicationnelles et éthiques*, que, dans un souci de fluidité de lecture nous dirons « discursives », lors de notre étude de corpus. Celles-ci nous permettront, entre autres, de comparer les différents éléments de contenu médiatiques, faisant appel à la raison et/ou à l'émotion (Allart, Alloing *et al.*, 2017 ; Ekman, 1977 ; Ferraris, 2004/2009 ; Goody, 1985 ; Le Coz, 2014 ; Rochlitz, 2002 ; Ruth, 2008), sur un Internet de la santé publicisant des discours sur la science, en usant de nombreux effets médiatiques (*cf.* Chap. 2.2.2).

Notre analyse de résultats sur une étude des 386 « communications du risque » (Beck, 1986/2008 ; Bouzon, 2001) relatives à la vaccination, visera aussi, au-delà de la qualification de leurs modalités d'usage discursif, à les optimiser *via* l'expérimentation des discours médiatiques sur le vaccin anti-papillomavirus humain (anti-HPVs), qui – bien que protégeant contre certaines infections responsables du cancer du col utérin (*cf.* Introduction générale) – peine encore à faire consensus (Fischer, 2016). En effet, les communications d'acteurs institutionnels (experts scientifiques, politiques), organisationnels (journalistes spécialisés ou généralistes, associatifs) ou encore indépendants (parents de victimes ou victimes elles-mêmes), au sujet du vaccin anti-HPVs, n'ont eu de cesse depuis 2006 de produire d'intenses objets²¹⁹ de controverses (Babou, Le Marec, 2015 ; Méadel, 2015 ; Ollivier-Yaniv, 2015) qui mettent en péril les enjeux de santé publique, ou tout du moins, la mise en place de politiques sanitaires. Celles-ci, jugées « objectives » par les instances décisionnaires (*cf.* Chap. 2), selon que cette « objectivité est un produit intersubjectif du champ scientifique : fondée dans les présupposés partagés dans ce champ, [et qu']elle est [donc] le résultat de l'accord intersubjectif dans le champ » (Bourdieu, 2000 : 163), il ne s'agira, dès lors, pas de chercher la meilleure manière de communiquer sur une vérité objective (ou objectivé) et établie selon

²¹⁹ Composition des vaccins (adjuvants aluminiques), prix (part non remboursable du vaccin), recommandations sanitaires ambiguës (recommandation ou obligation vaccinale).

les présupposés du champ scientifique (unique), que de chercher plutôt, la meilleure façon de transmettre une vérité (certainement) plus subjective, mais aussi (certainement) plus partagée par un plus grand nombre de champs (*i.e.* une vérité plus transsubjective). Tel parti pris sur une problématique de santé publique, sera justifié en introduction du chapitre suivant relatif à l'éthique.

En ce qui concerne désormais la notion de « controverse » qui ne cesse d'être convoquée, elle se veut polysémique par définition, elle est tantôt comprise comme « le symptôme d'un problème social ou sociétal », ou tantôt comprise comme un « vecteur d'apprentissage » (Méadel, 2015 : 45). Pour ainsi « apprendre » à mieux communiquer sur la controverse vaccinale, nous souhaitons notamment l'appréhender, non pas directement par l'objectivité des récits, mais plutôt par l'évolution des technologies de l'information et de la communication (Babou, Le Marec, 2015 : 114-116) qui participent activement de l'intensification des publicisations *offline/online* des différents discours de et sur la science vaccinale en action (*cf.* chap. 1 et 2) qui façonnent, en pratique, un récit médiatique polysémique sur la vaccination et *a fortiori* sur le vaccin anti-HPV. Deux études réalisées par des étudiants de « Sciences Po » et des « Mines Paris Tech » historicisant la médiatisation et l'évolution de la controverse sur le vaccin anti-HPV – que cette thèse vise (indirectement) à compléter ou à mettre à jour²²⁰ – permettent d'en rendre compte : <http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/> et http://controverses.mines-paristech.fr/public/promo11/promo11_G11/controverse.php.

Pour enfin inscrire le *récit polysémique* de la controverse sur le vaccin anti-HPV dans ce que Thierry Wendling qualifie de « tradition rhétorique²²¹ » (Wendling, 2010 : 90), en précisant que tant qu'il convoque simultanément dans l'espace public médiatique les récits contradictoires d'acteurs des champs politiques, scientifiques, médicaux, industriels et

²²⁰ Sur le site <http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/> : les repères temporels « Médias et opinions publiques » présents sur la frise chronologique de la controverse relative au vaccin anti-HPV n'affichent aucun élément d'information quand on clique dessus (alors que pour les repères temporels « Autorités publiques et gouvernementales » notamment, la plupart des repères temporels ouvrent bien des fenêtres de contenus informationnels quand on clique dessus). Problème technique ou absence d'information ? Cette étude de corpus permettra quoi qu'il en soit de qualifier une certaine représentation de l'opinion publique et médiatique *online* entre 2015 et 2016, et d'ainsi poursuivre ce travail d'enquête objectivant, conséquent et très circonstancié, sur la controverse autour de Gardasil et de ses acteurs.

²²¹ « Dépassant l'argument rhétorique, invoquer le fait social total a aussi et surtout la vertu de revendiquer une approche proprement anthropologique : les trois mots de ce concept agissent dès lors comme les rapides prolégomènes d'une observation ou d'une réflexion soucieuse de considérer tous les aspects et toutes les dimensions de l'objet étudié » (Wendling, 2010 : 90).

associatifs, cette controverse vaccinale est bien, selon nous, un « fait social total » (Mauss, 1969). Dans ce contexte de complexité, il devient cependant problématique, de construire un récit vaccinal collectif, exempt de trop de points de tensions et de divergences, pour être pérenne sur telle « controverse globale » (Quet, 2015). Néanmoins, et toujours selon Thierry Wendling, qui développe l'idée (*Ibid.* : 97) que dans l'analyse ethnographique maussienne « les *faits sociaux totaux* mettent en scène "la fiction d'une entité monolithique", pour reprendre l'expression que Faure et Suaud [1994 : 4] [...] [et que] la prise en compte de cette « fiction monolithique » [*i.e.* notre recherche de récit collectif et consensuel,] est nécessaire pour comprendre comment se produisent des *identifications* [multiples] sur le modèle de métonymies filées ». Il nous encourage, par une telle approche, à tenter tout de même de faire converger des discours d'acteurs pro-vaccins, anti-vaccins ou encore hésitants autour de la *fiction d'un récit collectif vaccinal* qui n'aurait pas encore été produit et qui serait *in fine* capable de faire s'identifier le plus grand nombre possible d'acteurs en provenance du plus grand nombre de champs possible.

Il s'agira alors de figer momentanément la controverse vaccinale pour l'étudier, *via* la constitution d'un corpus de communications vaccinales *online* de novembre 2015 à novembre 2016, pour bien se saisir des mécanismes discursifs à l'action et, gageons-le, de relever *in fine* les modalités de production d'un *récit vaccinal partagé* par le plus grand nombre des usagés d'un Internet de la santé préventive aujourd'hui polysémique ; et dont il nous faut rappeler, que ses *usages sociotechniques (online)* sont souvent équivoques, tantôt facilitateurs, tantôt entravant (*cf.* Chap. 3.2). À ce titre, nous avons justement vu que la possibilité d'émergence d'un récit vaccinal partagé relève aujourd'hui davantage, et selon nous, d'une *question de technique de publicisation* dans un monde médiatique aux contenus informationnels infinis (*e.g.* les modalités de la « fonction dialogique *online* » capable de mettre en croyance), que d'une *question de qualité ou de légitimité des savoirs*, qui ne saurait jamais être stabilisée dans les nouveaux et très dynamiques cyber-espaces de discussion sur la connaissance (*cf.* Chap. 2.2).

Appréhender une controverse, prenant simultanément place, entre et dans les différents champs de production et de diffusion des discours sur le sujet des vaccins, impose de

délimiter une telle démarche ethnographique²²². C'est donc vers les deux axes d'études théoriques, problématisés en première partie, que nous nous sommes tournés, pour tendre vers une vision certes plus restreinte²²³ de celle-ci, mais qui participe d'un processus de compréhension d'une « complexité générale » (Morin, 2005 : 4) qui pourra être poursuivie par la suite. C'est-à-dire, vers la *problématique esthétique* du discours sur les vaccins *online*, qui provoque des émotions perturbant la raison, ainsi que vers *celle éthique*, qui mobilise la raison en lui posant des questions morales (cf. Chap. 5). Ces deux problématiques seront alors traitées, au cours d'une analyse passant en revue chacune des différentes modalités de notre approche discursive, des communications vaccinales.

4.1. Précisions et limites à l'étude du corpus de communications vaccinales

Avant de passer à la présentation *in extenso* des résultats statistiques, en provenance de notre étude de corpus selon chacune de nos modalités discursives, il nous faut immédiatement avertir le lecteur tenté de s'adosser à ce protocole²²⁴ d'enquête (*i.e.* étude sociocommunicationnelle de corpus + enquête classique sur la perception des risques + enquête avec la méthode des scénarios pour tester différentes communications sur le risque) que nous souhaitons véritablement dédié à l'étude des « communications du risque », de l'existence d'un nombre important de biais méthodologiques. Nous sérierons et justifierons en détails chacun de ces biais, selon qu'ils représentent une limite et/ou une simple précision.

²²² Au sens « au sens d'*art de voir* » (Consulté le 23 juillet, sur : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/communication/4-la-demarche-ethnographique/>)

²²³ « On est arrivé à la complexité que j'appelle « restreinte » : le mot complexité est introduit dans « la théorie des systèmes complexes » ; par ailleurs, ici et là on introduit l'idée de « sciences de la complexité » en y englobant la conception fractaliste, ou la théorie du chaos. La complexité restreinte s'est répandue assez récemment, et, depuis une dizaine d'années en France, beaucoup de barrières ont sauté. Pourquoi ? Parce que de plus en plus on affrontait un vide théorique, là où apparaissaient les idées de chaos, de fractales, de désordre et d'incertitude, et il fallait à ce moment-là que le mot complexité recouvre cet ensemble. Seulement cette complexité est restreinte aux systèmes que l'on juge complexes parce qu'empiriquement ils se présentent dans une multiplicité de processus interrelationnés, interdépendants et rétroactivement associés. De fait, la complexité n'est jamais interrogée ni pensée épistémologiquement. Ici apparaît la coupure épistémologique entre complexité restreinte et complexité généralisée car je pense que tout système, quel qu'il soit, est (ou peut-être entendu) complexe dans sa nature même » (Morin, 20015 : 4).

²²⁴ Ce protocole expérimental d'étude des communications du risque a d'ores et déjà été re-mobilisé pour l'étude des communications sur le risque nucléaire, dans le cadre du projet IDEX « NR2P2 » porté par le Pr Christophe Den Auwer : <http://univ-cotedazur.fr/fr/idx/academies/space-environment-risk-and-resilience/contents/projects/risque-nucleaire-de-la-bio-chimie-radioisotopique-a-la-perception-publique> (cf. Présentation du projet auquel nous avons participé « talk_JIREC_CDA_18.pdf » in Annexe n°11 « Projet NR2P2 »)

4.1.1. Limites liminaires

a. **Limite à l'étude des communications dynamiques via notre grille d'analyse sociocommunicationnelle.**

Celle-ci ne s'est pas montrée pertinente pour les communications dynamiques de type vidéographique ou radiophonique. En effet, si certaines modalités ont bien été pensées pour appréhender la *durée* ou la *fréquence* des publications médiatiques (e.g. modalités « fréquence » et « durée de la vidéo » pour la dimension « type de support médiatique » ; qui n'intègre dès lors plus notre analyse de corpus), c'est l'ensemble du tableau qui n'a pas été développé pour appréhender l'évolution dans le temps de chacune des modalités d'analyses. Nous avons donc du resserrer notre corpus aux communications statiques, c'est-à-dire essentiellement écrites et/ou illustrées de photos, d'images de synthèse ou de dessins. Nous mènerons donc une étude de corpus *online* composée *in fine* de 284 communications vaccinales (au lieu de 386), dont 31 % ont été émises par des acteurs associatifs, 23 % des indépendants, 20 % des journalistes généralistes, 12 % des scientifiques, 10 % des journalistes spécialisés, 4 % des politiques ou institutionnels. Il n'est cependant pas exclu de poursuivre cette recherche sur les vaccins, en mobilisant d'autres protocoles d'études de communications dynamiques²²⁵, comme, par exemple, celui des « mesures en temps réel » (Maier, Faas *et al.*, 2017) dans un temps ultérieur.

b. **Limite sur l'origine des sources informationnelles des communications vaccinales *online*.**

L'apparition des sites compilateurs de publications rend souvent bien difficile le travail d'investigation journalistique qui consiste à remonter la trace des sources d'information primaires, des articles (compilés, puis) republiés, à grand renfort de nouvelles dates de publication et de nouvelles signatures. Par exemple l'article « *Bill Gates Illegally Tested Cancer Vaccine on 30,000 Indian Children!* » (cf. « 02_Articles en ligne (pure player) » in Annexe n°1) a été, entre autres, publié en janvier 2016 sur le site www.sante-nutrition.org, puis en octobre 2016 sur www.lifecoachcode.com. Les deux sites ont compilé les mêmes articles, mais avec, en guise de signatures, la mention de différents sites de références... qui en font autant ! Ce travail d'historicisation n'a souvent pas pu être mené jusqu'à son

²²⁵ cf. « 04_Émissions TV » et « 05_Émissions Web TV (pure player) » in Annexe n°1.

terme pour réussir à trouver les publications *online* originales des discours relayés par tel ou tel émetteur.

c. **Limite sur l'étude des images par communication.**

L'ensemble des modalités de la *dimension esthétique* (dont celle « image », de la grille d'analyse sociocommunicationnelle - *cf.* Chap. 4.2) ne précise pas s'il y a une ou plusieurs images dans la communication à l'étude. Ainsi, les variables de la *dimension esthétique* spécifiques à la modalité « ambiance » (qui sont les variables : *rassurant, neutre, anxiogène* ou *drôle*) ont donc été sélectionnées selon une détermination de l'ambiance générale qui se dégageait d'une seule ou de plusieurs images. Cette approche, bien qu'encore très subjective, a cependant fait l'objet d'une tentative de rationalisation, en nous appuyant sur les critères d'évaluation colorimétrique des images (Pillon, 2018 ; Sharpe, 1974), ainsi que ceux de reconnaissance faciale des émotions (Ekman, 1977) des sujets présents sur lesdites images.

d. **Limite dans le traitement des commentaires et des *hashtag* sur les réseaux sociaux.**

Les communications du corpus ont rarement été archivées *in extenso* ; c'est-à-dire avec les commentaires des *post* publiés sur les réseaux sociaux. Nous n'avons donc pas appréhendé cet aspect. Il en est de même pour les *hashtag* aujourd'hui omniprésents dans les communications cybermédias. Au sujet de ces nouvelles spécificités communicationnelles, nous avons, en collaboration avec l'Institut Pasteur notamment, fait une demande d'ANR (non retenue - *cf.* lettre d'intention « AAPG ANR 2017 » en annexe n°7) pour l'appel à projet 2017, visant la mise en place d'une dernière phase d'enquête, à celle développée dans cette recherche doctorale (enquête classique + MDS), consistant en un « *monitoring* » de l'ensemble des publications relatives à la vaccination sur les réseaux sociaux ; projet qui intégrerait les commentaires et *hashtag*.

e. **Limite sur l'étude éthique des communications de plus cinq paragraphes.**

Plus les communications sont longues plus il est difficile de leur donner une visée éthique qui soit uniquement « normative » ou « réflexive » (*cf.* Chap. 3 et 4). Les communications les plus courtes sont ainsi les plus maîtrisables en matière d'interprétation et de qualification sur ce point.

4.1.2. Précisions méthodologiques

a. **La méthode d'archivage et d'analyse des communications vaccinales.**

Notre approche sociocommunicationnelle des discours sur la vaccination repose entièrement sur l'agencement de la sensibilité et de la raison de celui qui se l'approprie. Ainsi, chacun des résultats ainsi que chacune des analyses produit(e)s à partir de cette étude, selon notre catégorisation de modalités sociocommunicationnelles (et de ses variables – *cf.* Chap. 4.2) ne peut être analysée sans être assujettie à une certaine « violence dans l'interprétation » (Aulagnier, 1975 ; Tisseron, 2003). Ces analyses dépendent en effet toutes d'une pensée et d'une émotion qui nous affectent à chaque fois de manière singulière selon notre humeur du moment en situation d'exposition aux discours médiatiques sur les vaccins.

b. **L'alternance des communications vaccinales « en général » et sur « HPV » dans le corpus.**

Sur les 284 communications vaccinales du corpus, seulement 46 sont des communications vaccinales relatives au vaccin contre les HPV. Cependant, nous avons considéré ce corpus valide pour traiter de la controverse sur HPV car, en comparant la *typologie des sources d'hésitation ou de refus vaccinal en Europe* selon Yaqub, Castle-Clarke *et al.* (2014) avec celle des *sources d'hésitation spécifiques à HPV* développée en collaboration avec l'Institut Pasteur, lors de l'élaboration du questionnaire d'enquête *SoVax* (dans le cadre de la demande d'ANR sus-citée) sur « la perception et la connaissance des étudiants sur les vaccins contre les virus HPV et Hépatite B » (*cf.* Annexe n°7), il est apparu que le nombre de sources d'hésitation ou de refus spécifiques au vaccin anti-HPV (et plus largement aux vaccins luttant contre les infections sexuellement transmissibles) est inférieur au nombre des autres sources d'hésitation plus génériques et médiatiques à l'ensemble des autres vaccins. Par ailleurs, les sources d'hésitations au vaccin anti-HPV sont davantage relatives à l'actuel statut polémique du sujet « vaccin » qu'à la nature sexuée des vaccins protégeant des IST et *a fortiori* du vaccin sexué luttant contre les HPV qui, sans l'existence de controverses sur le sujet « vaccin » de manière générale – dû à un historique désenchantement du monde (*cf.* Chap. 1.1) – n'auraient, nous pouvons le penser, certainement pas lieu d'exister.

c. La faible présence d'articles scientifiques dans le corpus.

Le média Internet étant tout d'abord celui de prédilection du plus grand nombre (*cf.* Chap. 2.2), il semble logique de ne pas avoir été massivement exposé à des articles scientifiques sans avoir besoin d'en faire la recherche active. Par ailleurs, notre méthode d'archivage « intuitive », respectant alors les habitudes de collecte d'informations vaccinales de l'archiviste, il n'a donc pas été anormal, en tant que doctorant, d'avoir été exposé à des articles scientifiques lors des diverses navigations sur les réseaux sociaux. Il est alors logique, que ces communications scientifiques soient présentes dans le corpus ; et ce, dans des proportions cependant réduites, car toutes n'ont pas été classées (comme celles faisant, par exemple, l'objet de recherches exclusives pour ce travail de thèse). Quoi qu'il en soit, les communications scientifiques sont, d'une part, déjà bien étudiées dans la littérature (Jacobi, 1999 ; Pailliar, 2005 ; Schiele, 2005), et leur similitude, vis-à-vis de leur format extrêmement normé²²⁶ – le plus souvent sous la forme d'article de publication scientifique – ne rend pas leur comparaison avec d'autres communications caduques, puisque celles-ci sont, somme toute, bien représentatives (*cf.* « 11_Articles scientifiques » *in* Annexe n°1).

d. L'usage de la modalité « éthique » dans le tableau d'analyse.

Quand ni la visée « réflexive » ni la visée « normative » n'est sélectionnée dans la *dimension éthique* du tableau d'analyse sociocommunicationnelle en annexe, c'est que la visée éthique de la communication est uniquement « informative » (Lochard, 1996).

e. L'appréciation, par paragraphe, de la longueur des communications *online*.

Étant donné que le format, par défaut, des publications (*post*) sur les réseaux sociaux est souvent très court et que les réseaux sociaux constituent le dispositif sociotechnique principal de transmission des communications de notre corpus vaccinal, nous avons appliqué une nomenclature spécifique, pour apprécier la longueur d'une communication vaccinale *online* : une phrase (longue ou courte) ou plusieurs phrases (longues ou courtes) sans retour de ligne forme(nt) un paragraphe ; un titre (une phrase courte ou quelques mots avec retour de ligne) et une (autre) phrase (longue ou courte) forment deux paragraphes (sauf si c'est une répétition du titre). Le nombre de paragraphes fait donc ici

²²⁶ Il s'agit le plus souvent du format IMRAD (Introduction, Méthode, Résultats, Analyse et Discussion).

ressortir aussi la complexité de la composition textuelle, qui implique une structure variable en termes de longueur et suivant le nombre d'idées émises par paragraphe.

f. **La gestion des doublons.**

Quand un même contenu est publié plusieurs fois, *via* différents relais médiatiques par exemple, l'ensemble des récurrences auxquelles nous avons été exposés a tout de même été conservé pour ne pas biaiser l'archivage et prendre en considération (même dans une moindre mesure) les effets de *buzz* de certains contenus extrêmement médiatisés et relayés (*cf.* un exemple de document viral archivant des *notifications d'effets secondaires*²²⁷ relatives au vaccin Infanrix : « Capture d'écran 2016-02-29 à 23.48.34.png » et « Capture d'écran 2016-02-29 à 23.56.36.png » dans « 01_Réseaux sociaux » *in* Annexe n°1 ; la première capture d'écran étant un contenu publié en nom propre sur le mur d'un profil Facebook personnel, et la seconde étant le même contenu, mais publié sur le mur Facebook d'une association).

g. **La mise à jour des « variables » composant les modalités sociocommunicationnelles, en cours d'étude de corpus.**

Il sera possible d'observer l'apparition de certains commentaires, souvent sous forme de « précisions chiffrées » à la suite des intitulés de légendes, pour certains graphiques illustrant les analyses statistiques des sections suivantes. Par exemple, en ce qui concerne le graphique relatif à l'étude des rhétoriques (*cf.* Chap. 4.3.2) dans les communications vaccinales du corpus (à l'origine au nombre de quatre variables : rhétoriques « du manque », « de l'engagement personnalisé », « de la fragilisation » et « de la scientificité »), il est apparu (après avoir étudié les cent quarante-deux premières communications vaccinales) récurrent et pertinent, de rajouter l'usage d'une rhétorique, que nous n'avions pas préalablement théorisée : la « rhétorique du lanceur d'alerte (*à partir de la ligne 142*) ». À la suite d'un événement tel que celui de l'émergence d'une nouvelle variable, nous avons donc souhaité mettre à jour notre grille d'analyse, et donc aussi, mentionner le numéro de la ligne – dans la légende des tableaux graphiques – à partir de laquelle cette variable a été systématiquement passée en revue dans l'analyse des communications, afin de corriger les biais méthodologiques que de tels changements

²²⁷ Telle est la formulation exacte du *post* Facebook publié en février 2016 ; en aucun cas une « vérité » (dont nous ne savons rien) relative à possible existence concrète (c'est-à-dire scientifiquement démontrable) d'effets secondaires, que l'on souhaite partager ici. Ce qui nous intéresse étant seulement la viralité d'une telle communication vaccinale.

peuvent engager lors de la phase de traitement analytique des résultats statistiques. Précisons également que ces mises à jour de notre grille d'analyse sociocommunicationnelle en cours d'étude ne concernent que trois (nouvelles) variables : celles 1) de la « rhétorique de l'humour », 2) de la « rhétorique du lanceur d'alerte » et 3) d'une ambiance graphique « drôle ou ludique ».

4.2. Un premier portrait chiffré des modalités d'usage discursif *online* sur l'ensemble des communications du risque du corpus sur les vaccins

Pour illustrer et soutenir nos analyses, nous aurons souvent recours à des tableaux graphiques (*cf.* « 02_Tableaux statistiques » *in* Annexe n°9) éclairant des résultats statistiques relatifs : 1) aux *usages discursifs d'ensemble*, vis-à-vis de notre corpus (*i.e.* tout acteur confondu – *cf.* Chap. 4.2) ; 2) aux *usages discursifs comparés par type de journalistes* (*cf.* Chap. 4.3) ; et 3) aux *usages discursifs comparés par communautés d'acteurs experts et proto-experts* (*cf.* Chap. 4.4).

À partir du développement méthodologique précédent, sériant, en outre, l'ensemble des modalités discursives (*cf.* Chap. 3.2) d'analyse des communications du risque, précisons ici, que nous les fractionnerons en cinq dimensions, pour le besoin de notre étude. Celles-ci feront en effet ressortir les concepts au fondement de nos axes d'études problématiques sur l'éthique et l'esthétique des communications vaccinales, selon qu'elles contiendront des modalités discursives sollicitant plus ou moins l'émotion ou la raison chez les récepteurs. Ces dimensions répondent alors aux critères d'une, ou plusieurs, *variables d'évaluation* (spécifiques aux communications sur le risque vaccinal ou plutôt génériques à l'ensemble des communications du risque), qui se réunissent au sein de deux grands ensembles d'*usages discursifs* : l'un à dominante *cognitive* (les usages discursifs de la raison) et l'autre à dominante *sensible* (les usages discursifs de l'émotion) :

1) Les usages discursifs mobilisant la raison :

a. la dimension sémantique (non spécifique) avec les deux modalités suivantes : a) « types d'information » (Boltanski, 1990) dont les variables sont

les informations *scientifiques, non-scientifiques ou faisant appel au registre émotionnel, déifiantes, complémentaires ou vulgarisées* ; b) « positionnement du message vaccinal » (Peretti-Watel, Larson *et al.*, 2015) dont les variables sont celles de l'*hésitation, défiance, confiance, neutralité* ;

b. la dimension psychosociologique (non spécifique) avec la modalité « approche socio-cognitive » (Glanz, Rimer *et al.*, 2008) dont les variables sont celles de *déterminisme réciproque, attente de résultats, efficacité personnelle, efficacité collective, apprentissage par l'observation, motivation par la récompense ou la sanction, facilitation, auto-contrôle, désengagement moral* ;

c. la dimension des sources d'hésitation (spécifique) avec la modalité « hésitation vaccinale pour HPV » (Yaquib, Castle-Clarke *et al.*, 2014) dont les variables sont *peur des effets secondaires, perception faible de contracter la maladie, autres [dont raisons positives favorables au vaccin], peur des aiguilles / souffrance du vaccin, perception d'inefficacité du vaccin, perception d'une maladie peu dangereuse, défiance envers les institutions, manque d'intérêt, manque de connaissances, croyances en des médecines alternatives, pas assez d'informations concernant la maladie, vaccin non recommandé par l'avis général, nature sexué du vaccin pour des enfants, raisons religieuses, prix, inconfort, pas besoin si tout le monde est vacciné, trop vieux pour le vaccin anti-hpv, défiance envers les industries pharmaceutiques [et les médecins], l'avis général n'a pas d'importance, proche de penser que la vaccination n'est pas importante* ;

d. la dimension relative à l'éthique (non spécifique) avec la modalité « éthique » (Morin, 2004 ; Oiry, Duguey *et al.*, 2015) dont les variables sont celles d'une *éthique à visée réflexive, d'une éthique à visée normative, d'une éthique à visée uniquement informative, d'une éthique complexe (i.e. à visée informative, réflexive puis normative)*.

2) Les usages discursifs mobilisant l'émotion :

- a. **la dimension sémantique (non spécifique)** avec la modalité « type de rhétorique » (Meyer, 2004 ; Trépos, 1996) dont les variables sont les *rhétoriques du manque, de l'engagement, de la fragilisation, de l'humour, de la dénonciation, de la scientificité* ;
- b. **la dimension esthétique (non spécifique et spécifique)** avec les sept modalités suivantes : a) « présence d'image » dont les variables se déclinent en *vidéo, photo/dessin, tableau graphique* ; b) « couleurs » dont les variables sont *réalistes, fictionnelles, noir et blanc* ; c) « style de portraits » dont les variables sont celles de *cadrage serré, cadrage en pied, portrait(s) nourrisson, portrait(s) enfant/ado, portrait(s) adulte, portrait(s) d'homme, portrait(s) de femme, portrait(s) personne âgée, présence de seringue* ; d) « type de paysage » dont les variables sont celle du genre *urbain/domestique/bureautique, hospitalier, bucolique* ; e) « longueur du texte » dont les variables sont *< 1§, < 3§, < 1p., < 5p., > 5p.* ; f) « typographie » dont les variables sont celles du genre *classique, recherchée* ; et g) « ambiance » vaccinale dont les variables (Ekman, 1977) sont celles du genre *rassurant, anxiogène, neutre, drôle*.

4.2.1. Les modalités discursives de la dimension sémantique

Il apparaît, sur l'ensemble des communications *online* du corpus et en premier lieu (*cf.* illustration suivante « type d'information ») que seulement 8 % de la totalité des informations contenues dans les 284 communications vaccinales *online* sont de type²²⁸

²²⁸ Voir chapitre 1.2.1 (p.?) sur la définition des différents types d'information vaccinale théorisés (*i.e.* « comme étant :

- 1) des contenus « scientifiques », car générés par des croyants confiants en la science et ses institutions ;
- 2) des contenus « alternatifs », car générés par des croyants en la logique du raisonnement scientifique, mais possédant un certain degré de méfiance envers ses institutions (dominantes), ceux-ci développent en fonction de leur degré de connaissance scientifique, des contenus de types : a) « complémentaires », à la lisière de la science, car non encore pleinement reconnus par les institutions représentantes de la science (dominante) en action ; b) « non-scientifiques », extérieurs à la science, car non reconnus par les institutions représentantes de la science (dominante) en action ;
- 3) des contenus « déviants/défiants », car générés par des acteurs à forts potentiels de création de contenus remettant en cause une certaine histoire de la science – une histoire qui dévierait donc de celle traditionnelle – et qui s'apparenterait ici davantage à une sorte de défiance (de mise en défi envers la science), plutôt que d'une simple méfiance => ceux-là peuvent provenir des trois catégories d'acteurs précédentes, ce type de contenu se conjugue donc avec les trois »)

scientifique²²⁹, contre 34 % de type vulgarisé ou complémentaire²³⁰ (à la science) et 32 % de type non-scientifique faisant appel au registre émotionnel, ainsi que 26 % d'informations clairement défiantes à l'égard de la vaccination. Il apparaît en second lieu (*cf.* illustration pages suivante « type rhétorique ») que 32 % de l'ensemble des effets rhétoriques utilisés dans les communications vaccinales *online* en possédant²³¹, s'adosent à une rhétorique de la fragilisation, 23 % s'adosent à une rhétorique de l'engagement personnalisée, 18 % à une rhétorique de la scientificité, 11 % à une rhétorique de la dénonciation, ainsi que 8% à *ex aequo* pour les (deux dernières) rhétoriques du manque et celle de l'humour. Il apparaît en troisième lieu que seul 30 % des discours *online* sur la vaccination ont un positionnement pro-vaccin (*i.e.* confiant dans leur propos) contre 31 % qui contiennent des propos hésitants et 22 % qui s'opposent clairement aux vaccins. 17 % réussissent tout de même à tenir des propos neutres ; c'est-à-dire ni pro- ni anti-vaccins et sans non plus faire la démonstration d'une hésitation vaccinale.

Les informations de ce premier portrait d'ensemble, des usages discursifs de la dimension sémantique, qui nous semblent signifiantes au regard de notre revue de la littérature (*cf.* Partie I), sont tout d'abord celles relatives à la faible production de contenus informationnels de type scientifique dans les discours vaccinaux et médiatique *online* (seulement 8%). Ces résultats confirment les apports théoriques du second chapitre, sur le sur-investissement du *Web* par les acteurs d'une contre-démocratie sanitaire, essentiellement composée de proto-experts et non-experts qui médiatisent leurs propos selon une production de contenus informationnels recourant fréquemment au registre émotionnel (32 %) et tentant de délégitimer les institutions politiques et sanitaires (26 % de contenus défiantes).

²²⁹ C'est-à-dire répondant aux exigences de la logique et de la précision scientifique.

²³⁰ De par son hétérogénéité, le type « complémentaire ou vulgarisé » est certainement la catégorie de modalité discursive la plus sensible à qualifier. En effet, ce « type d'information » additionne les critères d'inclusion des contenus (« alternatifs ») de type « complémentaire » (*i.e.* rationnel et logique mais non encore reconnu par les institutions scientifiques), ainsi que ceux de type « vulgarisé » – souvent simplifiant et – dont la teneur fait souvent débat vis-à-vis de leur qualité scientifique ; tant les contenus complexes ont tendance à être lissés, pour être plus compréhensibles du grand public (Jurdant, 2009).

²³¹ Seules onze communications sur deux cents quatre-vingt quatre n'utilisent pas d'effet de rhétorique.

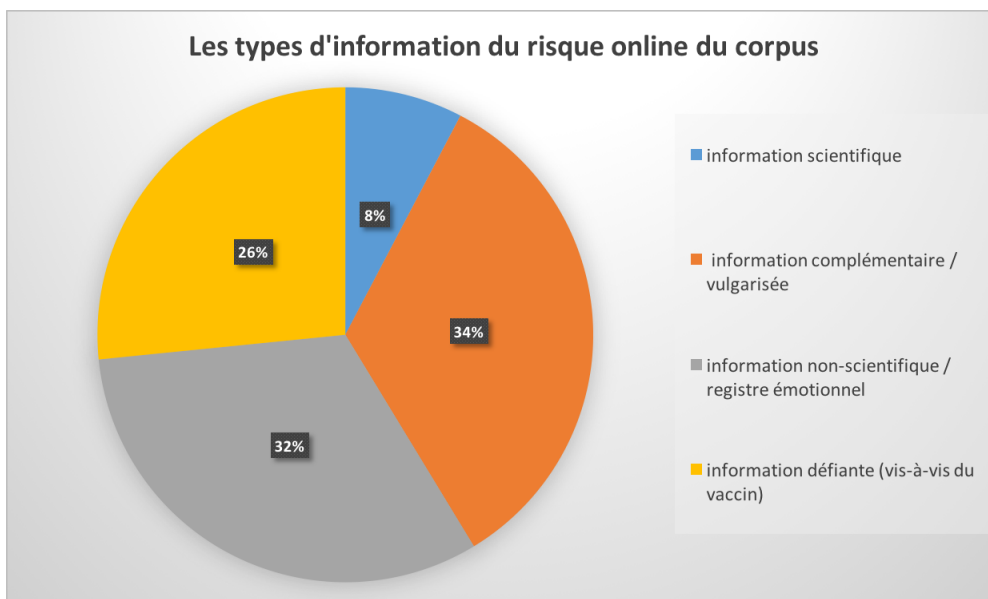


Illustration n°19 : « Les types d'informations du risque du corpus de communications vaccinales online »

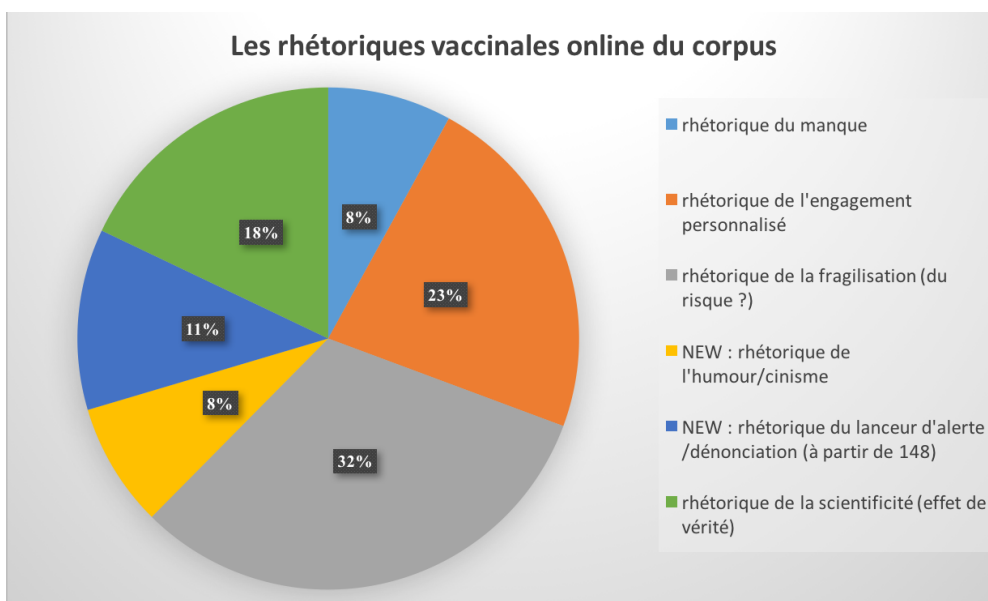


Illustration n°20 : « Les types de rhétoriques vaccinales du corpus de communications vaccinales online »

Notons ensuite que la *rhétorique de la fragilisation*, qui est la plus employée par les acteurs médiatiques de notre corpus de communications vaccinales (à hauteur de 32 % de l'ensemble des effets rhétoriques contenus dans les discours) est celle, selon l'acception de Vincent Meyer (2006 : 29), la plus en rapport avec les problématiques de notre actuelle « société du risque » (Beck, 1986) (*e.g.* sanitaires et sociales). En effet, la condition de fragilité d'une

chose (e.g. la bonne santé) est la condition *sine qua non* de l'existence d'un risque d'atteinte à l'intégrité de celle-ci (e.g. l'épidémie comme les effets indésirables du vaccin qui protège de l'épidémie). Suffit-il alors pour certains acteurs médiatiques de créer un sentiment de fragilité *via* la mise en discours dramatique d'un risque d'atteinte à la sécurité des vaccins par exemple, pour corroborer les apports théoriques légitimes (historiques et scientifiques) d'une société désormais vue par le prisme du risque ; à tous les niveaux et dans tous les domaines (cf. Chap. 1). Aussi est-il intéressant de constater que deux nouvelles rhétoriques ont fait leur apparition lors de l'étude de corpus : celles *de l'humour* qui « fait apparaître l'hypocrisie de la littérature formelle » (Bourdieu, 2001 : 52), et celle *de la dénonciation* théorisée à partir des apports de Luc Boltanski (1993/2007) et Jeremy Ward (2015 : 352) « qui colle comme un gant » au discours du lanceur d'alertes. En effet, ces deux rhétoriques n'étaient pas présentes dans les apports théoriques d'origines de notre développement méthodologique relatif à la conception de la grille d'analyse sociocommunicationnelle de notre corpus (cf. Chap. 4). En ce sens, et même si l'utilisation de ces deux rhétoriques reste encore très marginale (11 % et 8 %) dans les processus de médiatisation *online* des discours sur la vaccination, c'est un premier étonnement méthodologique qui résulte de la mise en place d'une telle démarche expérimentale et c'est un apport empirique que nous prenons dès à présent en considération pour la suite de cette recherche.

4.2.2. Les modalités discursives de la dimension esthétique

Sur l'ensemble des communications *online* (et *statique*) du corpus, il apparaît tout d'abord que plus de 78 % d'entre elles possèdent des éléments graphiques (hors caractères typographiques des textes), selon la répartition suivante : 53 % de photos, 22 % de tableaux statistiques et 3 % de vidéos intégrées aux communications statiques. « L'ambiance »²³² (Böhme, Le Calvé, 2018 ; Pillon, 2018) de ces éléments graphiques (quand ils sont présents) n'est qu'à 31 % anxiogène (e.g. présence d'une seringue sur la photo) contre 31 % neutre (e.g. c'est souvent le cas de l'ambiance des tableaux et des graphiques de vulgarisation

²³² Sur un plan plus technique, considérons « l'ambiance » selon qu'elle est, à cette étape de notre étude, le produit d'une évaluation intuitive de l'ensemble des modalités discursives de type « esthétique » (précédemment passées en revue dans la grille d'analyse) : présence d'image dans le discours ; style du portrait ; style de paysage ; style de couleurs (Voir aussi la tentative de *clusturation* des résultats de l'analyse de corpus pour plus de détails à ce sujet – cf. Chap. Appendice).

scientifique), 20 % rassurant et 16 % ludique (*e.g.* dessins satiriques). Ces ambiances graphiques prennent principalement place, et à égalité, dans des mises en scène hospitalières (47 %) ou domestiques (44 %), possédant des couleurs en majeure partie réalistes (65 %). Lorsqu'un portrait est présent dans les contenus graphiques fixes (photos/dessins), ils possèdent les variables caractéristiques suivantes (par ordre d'importance selon leur taux de présence vis-à-vis de l'ensemble des variables de la modalité *style de portrait*) : personne adulte (17 %) ; cadré en pied (16 %) ; homme (15%) ; manipulant une seringue (14 %) ; femme (12 %) ; nourrisson/adolescent (12 %) ; cadrage serré (12 %) ; personne âgée (2 %). Enfin, et au niveau de l'aspect graphique des textes, les polices de caractères du corpus reposent à 80 % sur des typographies classiques²³³ et la longueur des textes (illustration ci-dessous) sur le sujet vaccinal est à 32 % entre deux et trois paragraphes, à 26 % entre deux et cinq pages, à 20 % entre quatre paragraphes et une page, à 16 % entre quelques mots et un seul paragraphe, et à 6 % plus de cinq pages de texte.

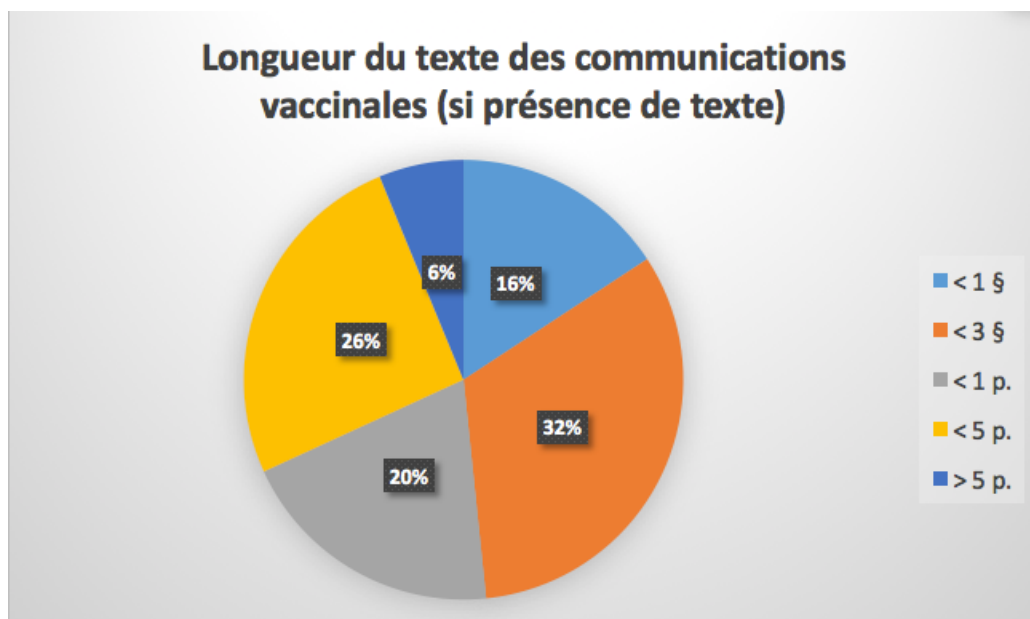


Illustration n°21 : « Longueur du texte des communications vaccinales online du corpus »

Les informations de ce second portrait relatif aux contenus esthétiques déployés par l'ensemble des acteurs de la vaccination, qui nous semblent significatives, sont tout d'abord celles relatives aux plus de 78 % des communications vaccinales illustrées d'éléments visuels

²³³ C'est-à-dire sur des collections de polices génériques adaptées à l'encodage typographique sur le Web.

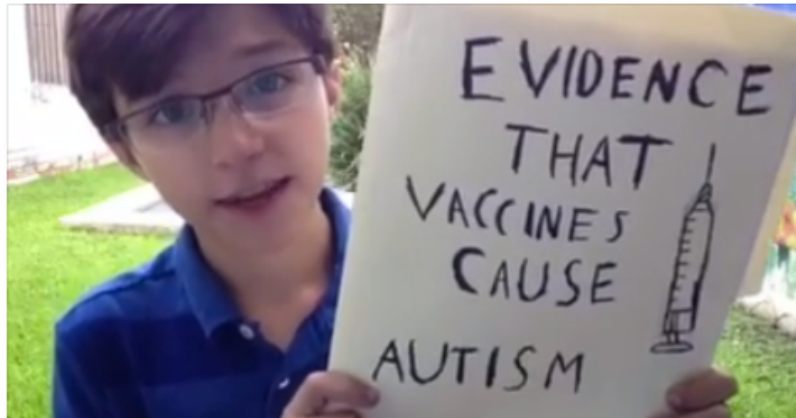
(hors texte). Ces informations complètent l'analyse précédente sur le recours fréquent des acteurs médiatiques à l'esthétisation de leurs discours *online* (32 %), qui possèdent, dès lors, divers éléments visuels (photos, dessins.) renforçant leur impact émotionnel. Ensuite, la faible proportion de vidéos (3 %) présentes dans les communications vaccinales statiques s'explique notamment par la nature plus complexe et onéreuse de telles réalisations dynamiques (capture vidéo, stockage, montage et diffusion)²³⁴, mais aussi de par la difficulté de les intégrer aux communications statiques – en comparaison de la facilité d'accès à la photographie (puis à leur retouche et à leur mise en ligne) *via* l'apparition des premiers téléphones avec appareil photo embarqué dans les années 2000, puis les smartphones²³⁵ depuis 2007, ainsi qu'à la gestion et la diffusion des photos sur les réseaux sociaux depuis plus d'une dizaine d'année (*cf.* Chap. 2.2).

Au sujet de l'ambiance des communications contenant des illustrations – dont plus 50 % sont des photos –, malgré une tendance à la « mise en scène dramaturgique des risques » (*cf.* Chap. 2 Conclusion), celles-ci ne sont que pour un tiers *anxiogène*, contre un autre tiers à l'ambiance *neutre*, et un dernier tiers se partageant des ambiances plutôt de type *rassurant*, voire *ludique*. Cette dernière variable d'ambiance *ludique*, à hauteur de 16 % des communications du corpus, nous intéresse particulièrement, de par sa nouveauté, mais aussi parce qu'elle se couple aux (19 communications) vaccinales (sur les 41 possédant des dessins « ludiques », voir « satiriques ») qui ont un contenu sémantique faisant aussi appel à la nouvelle *rhétorique de l'humour* (sériee précédemment), et confirme alors – non sans poser de nouvelles questions (surtout d'éthique médicale et de bioéthique – *cf.* Chap. 5.3) – la production de nouvelles « communications ludiques » (Amato, 2012) sur les vaccins.

²³⁴ Quoique la manipulation de vidéo devient de plus en plus aisée et accessible grâce à la récente émergence d'outils de traitement et de diffusion de vidéos sur les réseaux sociaux : Youtube, DailyMotion, Vimeo, Facebook, etc.

²³⁵ « En 2007, Apple, lance son premier téléphone, l'iPhone, pionnier des smartphones avec interface tactile multipoint, sensible aux doigts de l'utilisateur. L'appareil fonctionne comme un ordinateur avec un système d'exploitation et des applications. L'écran de 3,5 pouces offre 480 × 320 pixels. » (source : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Smartphone>)

Je viens de voir ça dans mon fil d'actualité, je me suis dit que cette argumentation complète et détaillée vous plairait...



Watch This Kid Perfectly Sum Up All The Evidence That Vaccinations Cause Autism

Marco Arturo might only be 12 years old, but this kid knows his stuff, especially when it comes to vaccinations. In less than two minutes, the science whizz from...

IFLSCIENCE.COM

J'aime Commenter Partager

11

Illustration n°22 : « Publication Facebook d'un "fake" faisant croire qu'un enfant est capable de démontrer la causalité entre vaccination et autisme²³⁶ » (cf. « Capture d'écran 2016-06-07 à 20.23.04.png » in Annexe n°1 « Corpus de communications vaccinales »)

Concernant la présence de portrait(s) dans les différents contenus graphiques, ils semblent suivre, pour la plupart, la représentation des grands stéréotypes sociaux de la domination²³⁷ en société savante (Bourcier, 2003 ; Bourdieu, 1991/2001 ; 1998 ; Butler, 2003 ; Trépos, 1996) ; que nous détaillerons précisément, et par communauté d'acteurs, dans les sections suivantes (cf. Chap. 4.4.3). Ainsi, et pour dépeindre le portrait de l'ensemble des communications vaccinales illustrées d'image(s), celui-ci semblerait être au plus proche de celui du vaccinateur « par excellence » : c'est-à-dire un homme adulte cadré de plein pied, paré pour l'action, en situation de vaccination (e.g. adulte : 17 % ; cadré en pied : 16 % ; homme : 15 % ; manipulant une seringue : 14 %). Il pourrait tout à fait correspondre (ou ressembler) au

²³⁶ Quand on clique pour visionner la vidéo sur un site externe, on se rend compte qu'il s'agit en réalité de duper les anti-vaccins avec humour, voir cynisme (dessins d'enfants grossiers à l'appui), en leur démontrant que c'est strictement impossible.

²³⁷ Les illustrations archivées et mettant en scène ces stéréotypes sociaux au sein de notre corpus, ne s'appliquent qu'indirectement à la problématique sanitaire relative au vaccin anti-HPV (générée en France, et uniquement à l'attention de jeunes fille), puisque, rappelons-le, les communications « anti-HPVs » au sein de notre corpus sont trop peu nombreuses ; mais dont, néanmoins, seulement 18 sur les 48 communications sur HPV en présence, contiennent bien le portrait d'une femme : 12 d'entre elles étant des adolescentes – qui représentent ici la population-cible du vaccin anti-HPV.

portrait peint par Albert Edelfelt en 1885 de Louis Pasteur (*cf.* illustration ci-dessous)²³⁸. Cette image d'Épinal de la vaccination en dispositif (*offline*), aujourd'hui reproduite sur l'internet de la santé au travers de l'ensemble de la production médiatique (*online*) de ses protagonistes, vient conforter nos apports théoriques (*cf.* Chap. 2.1) sur la difficile possibilité pour une (quelconque) contre-démocratie (en action) de faire changer durablement la représentation symbolique des rapports de domination institutionnalisés...



Illustration n°23 : « *Portrait de Louis Pasteur peint par Albert Edelfelt en 1885* »

Enfin, sur l'ensemble des communications statiques (avec ou sans photo, tableau ou vidéo), leur texte, sans excentricité, est principalement d'une longueur d'environ deux ou trois paragraphes (32 %). Ce format nécessite un temps d'attention un peu plus élevé que la

²³⁸ Voir en annexe le *twitt* de l'historien des sciences Alexandre Moatti s'exprimant sur le sujet vaccinal en illustrant son propos de ladite peinture (*cf.* « Capture d'écran 2017-01-11 à 10.48.06.png » in Annexe n°1).

moyenne *online* (qui est de 8 secondes environ pour 15 mots lus par page²³⁹). Sans en dire bien davantage sur les autres 52 % de contenus les plus longs (allant de quatre paragraphes jusqu'à plus de cinq pages) qui devront faire proportionnellement face à l'inattention de leurs lecteurs, seules les 16 % des communications vaccinales *online* étant dans un format adéquat de lecture – moins d'un paragraphe – que les jeunes récepteurs sur l'Internet sont désormais capables de prendre le temps de lire et de comprendre correctement, pourront prétendre avoir véritablement audience. Force est ainsi de constater, avec de tels chiffres sur la capacité d'attention des jeunes auditeurs *online*, que toute stratégie de communication *online* à destination de leur attention visant l'exhaustivité (ou même un choix stratégique et resserré de textes) scientifiques, pouvant éclairer chaque zone d'ombre de la controverse sur HPV et espérant ainsi pouvoir « faire croire », selon les modalités de la science, en la positivité de la vaccination, est désormais impensable pour les acteurs médiatiques pro-vaccins (scientifiques ou politiques), car ces discours sont devenus inaccessibles pour les hésitants (représentants du plus grand nombre de l'opinion publique) s'informant massivement *online*, avec une attention plus que réduite de leur raison²⁴⁰.

4.2.3. Les modalités discursives de la dimension psychosociologique

Pour la dimension psychosociologique, nous nous sommes concentrés sur une seule modalité lors de notre développement méthodologique du quatrième chapitre : celle de *l'approche socio-cognitive* (cf. Chap. 4) théorisée par Karen Glanz *et al.* (2008). En effet, celle-ci nous

²³⁹ Selon une étude de Microsoft (2015) « les jeunes d'aujourd'hui accordent en moyenne 8 secondes à chaque nouvelle information » (source : http://www.huffingtonpost.fr/2015/05/18/smartphone-temps-concentration-poisson-rouge_n_7303954.html) et selon cette même étude « Pour les contenus écrits, il apparaît que seulement 50 % des mots seront lus en moyenne pour un contenu court. C'est dire si la patience est une vertu en voie de disparition sur le net ! » (source : <https://www.youlovetowords.com/contenu-temps-dattention-internet/>), enfin et selon ces 8 secondes d'attention « Un internaute lit 15 mots par page en moyenne » (source : <https://www.neoptimal.com/blog/strat%C3%A9gie-digitale-comment-les-internautes-lisent-ils-pages-web>).

²⁴⁰ Ces derniers chiffres sur l'attention des lecteurs semblent aussi entrer en opposition avec certains propos de Catherine Riva – citée dans cette thèse (cf. Chap. 2.1.3) – où elle précise que ce « débat est devenu trop technique pour la presse généraliste, et l'enjeu est désormais dans la communauté scientifique ». Si tel est bien le cas, et que le sort en est désormais jeté pour réussir à mettre positivement l'opinion publique en croyance vis-à-vis de la vaccination, alors faudra-t-il encore que cette communauté d'experts sache, pour être audible, ne plus publier *online* que sous forme d'article scientifique, mais également sous des formes communicationnelles plus profanes lorsqu'ils publient hors de leurs champs d'activité scientifique ou politique pour médiatiser les communications du risque d'une science vaccinale controversée selon des modalités discursives en adéquation avec leurs publics cibles (*i.e.* les jeunes filles en âge de se faire vacciner contre HPV). Pour information, dans le corpus : seules 37 communications vaccinales émises *online* par des scientifiques ont été collectées et pour lesquelles 11 ont été diffusées dans le cadre d'une activité d'expertise politique, scientifique ou pharmaceutique.

intéresse²⁴¹ car elle caractérise les effets de levier psychologique (Beauvois, Joule, 1987/2010 ; 2004) que les usages discursifs peuvent développer sur les espaces sociaux de l'Internet de la santé. La variable (*i.e.* ici, un levier psychologique) la plus fréquemment utilisée au sein des communications *online* du corpus, est donc celle de l'*apprentissage par l'observation (observational learning)*, avec un score de 22 %. Elle se déploie souvent comme un « récit de faits » observés, à partir du quotidien de son émetteur. Ce récit peut aussi être relayé par un tiers.

Si (comme dans l'exemple que nous avons donné au quatrième chapitre), ce récit de faits pouvait être celui exprimé *offline*, puis relayé *online*, par des experts (politiques ou scientifiques) pro-vaccins, au sujet des bonnes pratiques à suivre en matière de prévention sanitaire, visant un effet de levier favorable à l'acte vaccinal lorsque l'on y est exposé ; le récit vaccinal *online* plutôt hésitant ou anti-vaccin (*cf.* Chap. 2 et 5.4.3), vise alors des effets de levier psychologique tout à fait inverses : c'est-à-dire plutôt défavorable vis-à-vis de l'acte vaccinal, en provoquant, par exemple, lorsque l'on y est exposé, une défiance supplémentaire ou un biais de confirmation d'une hésitation préexistante. En effet, les récits de faits, qui sont aujourd'hui médiatisés *online* et observés par les masses apprenantes, tel que le témoignage d'une maman qui diffuse sur l'Internet, la vidéo de sa fille, déclarée souffrante suite à un vaccin (*cf.* « FB-OnSaitCeQuonVeutQuonSache-CequeVaccinHPVàFaitàMaFille » *in* Annexe n°1), s'apparentent davantage à un *apprentissage* de la méfiance ou de la défiance institutionnelle et industrielle.

²⁴¹ À défaut de faire davantage de recherche sur la psychologie sociale des acteurs de la vaccination, car, rappelons, encore une fois, que cette thèse transdisciplinaire, ne peut qu'effleurer les différentes approches disciplinaires, dans une tentative de croisement, afin, espérons-le, d'ouvrir de nouvelles pistes de recherche ré-appropriables par chaque discipline ensuite (*cf.* Chap. 2 et 4).

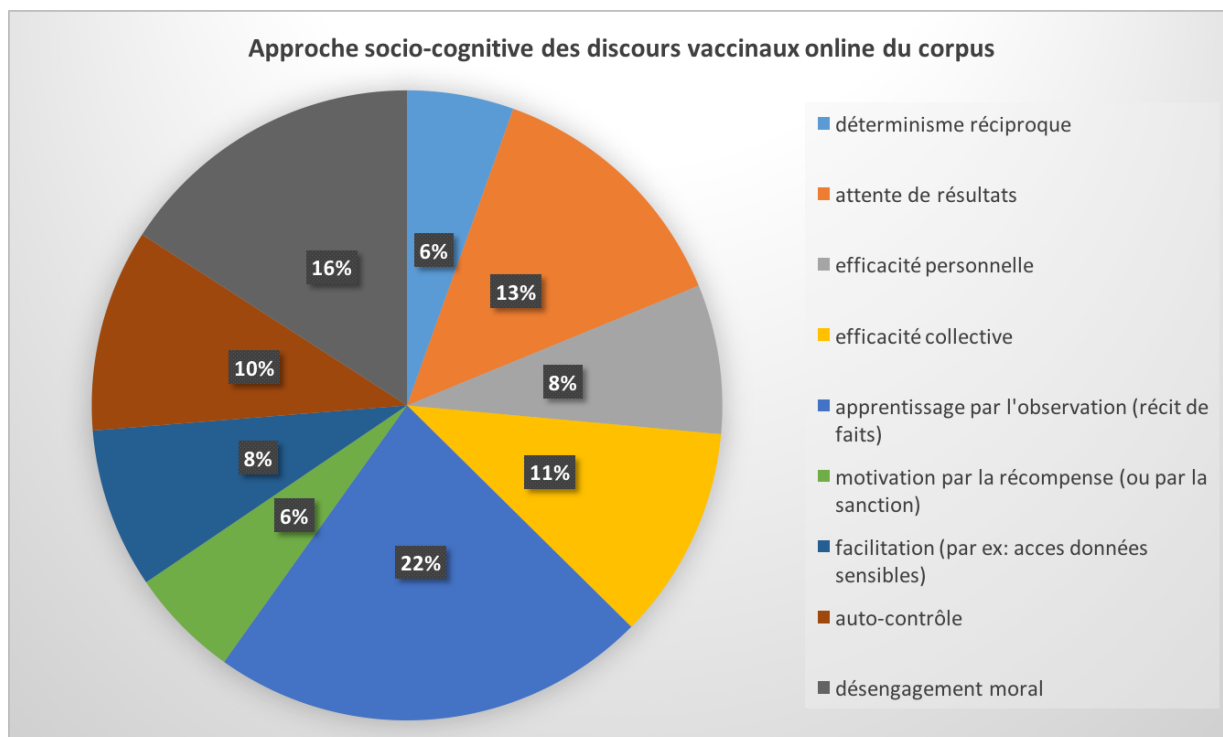


Illustration n°24 : « Les approches socio-cognitives des communications vaccinales du corpus online »

Les deux leviers psychologiques suivants, et suffisamment signifiants, sont ceux du *désengagement moral* (16 %) et de l'*attente de résultat* (13 %). L'approche socio-cognitive du *désengagement moral* dans les communications vaccinales médiatiques, semble tout à fait adaptée à un public majoritairement hésitant ou défiant, face aux politiques de prévention sanitaire – puisqu'en ne voulant prendre le risque de se faire vacciner afin d'être protégé (de maladies infectieuses, auto-immunes ou même de cancer), cette frange de l'opinion public oublie ce faisant, peut-être certains « devoirs » (Russel, 1954/2014 : 87-104) relatifs à sa responsabilité civile personnelle, mais oublie certainement aussi, et surtout, ceux relatifs à celle collective. Par exemple, a-t-il été possible de lire une mise en récit moralement *désengagée*, vis-à-vis de sa responsabilité civile, sur un *post* Facebook en date du 10 juillet 2016, où il s'agit de l'annonce d'une mère à son pédiatre, de son souhait de ne pas vacciner son fils pour ROR et Méningitec²⁴² (cf. « Capture d'écran 2016-07-05 à 13.00.14.png » in Annexe n°1) :

« j'ai eu ces trois maladies et je suis toujours là dites donc ! Serais-je une miraculée ? Lol une chance que je n'ai pas culpabilisé en me disant que j'étais en train de tuer mon fils ! »

²⁴² Pour bien saisir le ton de la réponse, précisons que le pédiatre lui aurait répondu, avant qu'elle ne formule son souhait : « si vous voulez qu'il meurt, libre à vous ».

Dans cette mise en récit, la sensation perçue de désengagement moral assumé et donc rationalisé – vis-à-vis du risque de morbidité d'une maladie ou de culpabilité de ne pas vacciner ses enfants –, permet d'attirer l'attention d'une cible populationnelle particulière (hésitante ou défiante), *via* un processus de reconnaissance sociale, non stigmatisante car non culpabilisante vis-à-vis de ce genre d'attitude, et de les fédérer autour de croyances évaluatives (profanes), par exemple d'opposition en la stratégie nationale de prévention sanitaire ; dans la situation suivante, on serait aussi et davantage dans une approche éthique de « conviction », que de « responsabilité » (*cf.* Chap. 5.2.1).

L'*attente de résultat* est également un levier psychologique fréquemment utilisé par les acteurs médiatiques, pour attirer l'attention et mobiliser un lectorat intéressé par les sujets « à risque » – tel que la vaccination. Il permet notamment, de promouvoir et de créer un nouveau *besoin de sécurité* en matière de gestion des risques, qui trouverait sa réponse dans une démonstration/publicisation suffisamment probante/persuasive d'un(e) résultat/information allant dans le sens du besoin de sécurité convoqué : celui, récurrent, du besoin d'être rassuré vis-à-vis des effets secondaires d'une vaccination massive sur les nourrissons, en est une bonne illustration. Par ailleurs, la frange de l'opinion publique mobilisée autour de ce nouveau besoin d'information sur les sujets à risque, surveille, relaye ou commente ensuite, chaque nouvelle publication *online* qui s'y rapporte.

4.2.4. Les modalités discursives de la dimension relative aux sources de refus, d'hésitation ou de mise en confiance

Sur l'ensemble des communications *online* du corpus, seuls 21 % des principaux arguments déployés sont favorables à la vaccination, contre 79 % défavorables à la vaccination – selon la typologie de Yaqub *et al.* (2014). Pour les sources de mise en confiance (*i.e.* arguments favorables), il nous faut préciser que nous ne les avons pas toutes distinguées pour ce travail – centré sur les sources de mise en défiance – et qu'elles ont donc toutes été réunies en une seule variable (rajoutée à la typologie des sources d'hésitation de Yaqub *et al.*), nommée « autres (dont raisons positives favorables au vaccin) ». Ces résultats nous ont tout de même semblé intéressant pour évaluer quantitativement les sources favorables à la vaccination sur un corpus constitué à partir de communications vaccinales extraites d'un Internet de la santé

(et surtout ses réseaux sociaux) pressenti comme le média d'information de prédilection des anti-vaccins. Dans cette dynamique, et en corrélant les données des *sources de mise en confiance* à celles des *sources d'hésitation* du corpus, nous pouvons préciser que sur les 118 communications possédant des arguments en faveur de la vaccination, seules 70 ne possèdent aucun (autre) argument défavorable, ce qui ramène à seulement 12 % la part de *communication positive* (Labruffe, 2006) – c'est-à-dire, la part non dévaluée par un ou plusieurs contre-argument(s).

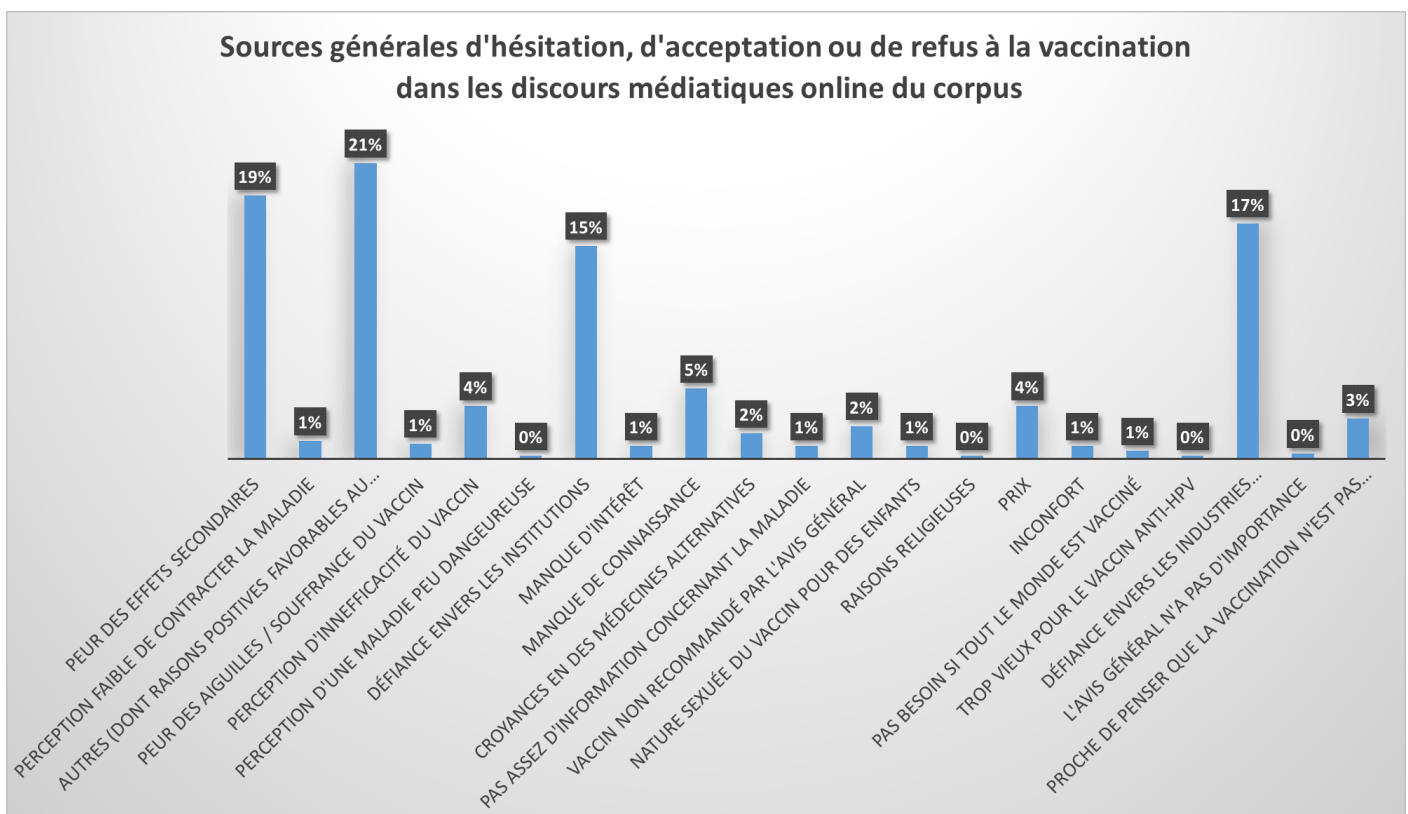


Illustration n°25 : « Les sources générales d'acceptation, d'hésitation ou de refus à la vaccination des communications du corpus online »

Enfin, et pour les vingt sources d'hésitation restantes, ce sont les variables relatives à *la peur des effets secondaires* (19 %), *la défiance envers les industries pharmaceutiques (et les médecins)* (17 %), *la défiance envers les institutions* (15 %), qui sont les plus fréquentes. L'ensemble des autres sources d'hésitation ne représentant pas plus de 5 % chacune – dont treize d'entre elles ont un taux de présence inférieur à 2 % – sur l'ensemble des éléments de contenus de cette modalité d'analyse relative aux sources d'hésitation, que nous ne développerons donc pas. Le premier résultat sur les *effets secondaires* semble s'inscrire dans

la continuité de la polémique qui existe en France sur la « neurotoxicité de l'aluminium [qui] a été démontrée dès le milieu des années 1970 chez les insuffisants rénaux dialysés [...] [et] est suspecté d'être un facteur intervenant dans l'apparition de la maladie d'Alzheimer due à une dégénérescence nerveuse » (Georget, 2007 : 92). Les deux derniers résultats sur la *défiante institutionnelle et industrielle* renforcent nos apports théoriques sur les rapports de biopouvoir en société capitaliste (cf. Chap. 2.1.2) ; analyse que nous poursuivrons dans les prochaines sections (cf. Chap. 4.4.6)

4.2.5. Les modalités discursives de la dimension éthique

Selon la nomenclature élaborée lors du cinquième chapitre (cf. Chap. 4.2) pour étudier l'éthique des communications vaccinales à partir de leur visée « normative » ou « réflexive », celle des communications d'acteurs médiatiques sur le sujet vaccinal est donc à 52 % « normative », contre 34 % « réflexive », et *ex aequo* à 7 % « purement informative » ou « réflexive puis normative ». En somme, l'essentiel des communications vaccinales de notre corpus tente de convaincre des bénéfices, ou des risques, de l'usage de la technologie vaccinale. Car, ce sont aussi celles les plus mobilisées par des acteurs au positionnement franc, c'est-à-dire, par ceux engagés « pour » ou « contre ». En effet, sur les 168 communications vaccinales à l'éthique normative, 101 possèdent un positionnement franc, dont 61 sont pro-vaccins et 40 sont anti-vaccins. Notons ici, que les communications pro-vaccins les plus présentes au sein des communications normatives du corpus, confirment l'idée développée au second chapitre, qu'une communication publique souvent trop normative en santé à l'attention d'une opinion publique hésitante ou défiante en société du risque n'est pas forcément – et surtout plus seulement – la bonne stratégie communicationnelle à adopter ; de la part des instances sanitaires comme des associations de protection, qu'ils communiquent sur le « devoir » des mères à protéger leur(s) fille(s) avec le vaccin anti-HPV (cf. illustration de la Campagne anti-HPV 2015 « Infections à papillomavirus humains (HPV).pdf » dans le répertoire « 08_Sites internet institutionnels » in Annexe n°1) ou qu'ils fassent la promotions d'une attitude de désobéissance civile incitant à ne pas suivre les recommandations sanitaires d'une médecine allopathique.

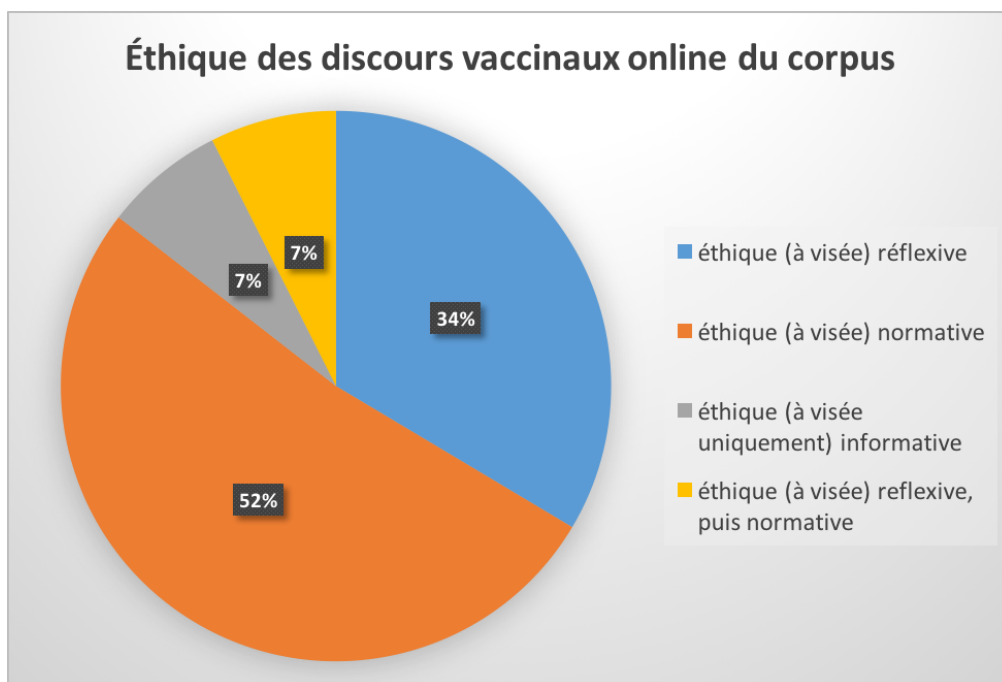


Illustration n°26 : « L'éthique des communications vaccinales du corpus online »

Un autre tiers (34 %) des communications vaccinales tente cependant de faire appel au *cogito* de leurs lecteurs, en posant des questions ciblées, sans pour autant en apporter de réponses dogmatiques. Ces communications plus réflexives (au nombre de 116) sont l'expression d'acteurs médiatiques souvent plus nuancés, c'est-à-dire plus hésitants ou plus neutres (au nombre de 71), que positionnés aux franges de l'opinion vaccinale, c'est-à-dire « pro- » ou « anti- » (au nombre de 55). Au sujet des deux résultats statistiques restant, nous constatons tout d'abord que 7 % des communications vaccinales sont purement informatives (*i.e.* ni pour, ni contre et ni hésitante), soit seulement 20 communications du corpus capables d'être tout à fait neutres. Ensuite, 7 % de communications vaccinales sont à la fois réflexives et normatives. Bien qu'en sous-représentation, elles sont la preuve d'une possibilité d'élaboration (consciente ou inconsciente) de communications médiatiques, sur l'Internet de la santé, à « l'éthique complexe » (Morin, 1990/2005) ; notion, que nous avons abordé lors des développements théoriques précédents et, qui permettrait davantage de consensus, *via* la capacité des discours à, d'une certaine manière, faire évoluer la connaissance en même temps que la moralité du plus petit nombre des dominants comme du plus grand nombre des dominés (*cf.* Chap. 3 et 4).

Pour ce faire, ces communications vaccinales à l'éthique complexe (éthique réflexive, puis normative), stimulent alors la sensibilité à différentes *valeurs* (cf. Chap. 5.1) chez l'opinion publique – dont, par exemple, celle relative à la *rationalité*²⁴³ (l'un de ses critères étant la *raison critique*), puis celle relative à l'*esthétique* (l'un de ses critères étant les *images à l'ambiance rassurante*). Ces discours préventifs à l'éthique complexe, peuvent ainsi profiter d'une première phase de réflexivité, *via* des contenus médiatiques aux modalités discursives capable de transmettre des informations de santé dans un climat de confiance (Cialdini 2004, Cialdini, Golstein, 2004), où le récepteur « moderne » (aux *croyances évaluatives* – cf. Chap. 1) se sent reconnu dans ses capacités d'évaluation, pour viser ensuite, dans une seconde phase et au bon moment (cf. concept de *Kairos* – Chap. 1.1.2), la mise en croyances envers d'autres informations de santé *via* d'autres éléments de contenu aux modalités discursives à la visée plus « normative » ; tels que des arguments scientifiques esthétisés (*via* des techniques sémantiques et sémiotiques) de manière à produire un « effet de vérité » ; usant ainsi de valeurs éthiques (normatives) telles que celles *esthétiques*²⁴⁴, *affectives*, *ludiques*... (cf. Chap. 5.1) s'inscrivant en complémentarité de la valeur *rationalité* de l'information de santé (principalement convoquée par l'éthique réflexive).

4.3. Un deuxième portrait chiffré et comparé par type d'acteur, des communications du risque online sur les vaccins : des informations et des usages discursifs spécifiques

Passons désormais à une analyse des résultats de l'étude de corpus de communications vaccinales, selon les mêmes modalités sociocommunicationnelles que dans la section précédente, mais non plus cette fois-ci par rapport à l'ensemble des communications du corpus, mais par rapport, et en comparaison, des différents ensembles de communications produits par les journalistes. Cependant, nous entamerons la première section par l'étude d'une modalité qui ne pouvait s'étudier auparavant : celle relative à l'usage de « relais d'informations » pour chaque type d'acteurs-émetteurs de communications vaccinales (cf. Chap. 4.3.1). Ensuite, et dans une seconde section, nous comparerons les modalités d'usages

²⁴³ Exemple de discours pouvant faire appel à la réflexivité de la raison : poser une question ouverte (en guise de titre d'article,) puis développer des arguments rationnels dans le corps de texte en suivant un plan de réponse logique (thèse, anti-thèse, synthèse).

²⁴⁴ Par exemple, faire usage d'arguments rationnels en les esthétisant selon les normes de mise en scène d'une tendance à la dramaturgie des risques sur l'Internet de la santé.

discursifs les plus probantes, entre les journalistes de presse de type généraliste et spécialiste (cf. Chap. 4.3.2) ; afin de s'inscrire dans la continuité des apports théoriques du deuxième chapitre relatif à l'évolution du traitement journalistique de la problématique vaccinale.

Avant de poursuivre, précisons que si nous n'avons pas fait part, jusqu'alors, de résultats pour l'acteur *politique*, c'est parce que le nombre de communications institutionnelles, archivées en une année sur notre Internet de la santé, a été trop faible (12 sur un total de 386) ; et ce malgré l'évènement national de santé publique qui s'est déroulé sur l'ensemble du territoire durant le mois d'avril 2016 : « La semaine de la vaccination ». Ce constat de quasi absence de communications *online* sur le sujet, au sein de notre corpus [e.g. présence *online* : 1 sur 58 communications de presse *pure player*, et 1 sur 170 communications sur les réseaux sociaux²⁴⁵], de la part des acteurs *politiques* ou *institutionnels*, va dans le sens d'un certain manque d'engagement sur l'Internet de la santé – *a contrario* d'une communication *offline*, où l'agenda médiatique est pourtant déjà dense (e.g. présence *offline* : 6 sur 50 communications de presse traditionnelle traitent de la « semaine de la vaccination », 1 sur 13 émissions TV) – et (peut-être aussi) d'un manque de savoir-faire (cf. Chap. 2.2), quant aux pratiques de communication *online* (e.g. interventions et actions discursives au sein de forums et des groupes de discussion *online* sur la santé). Le dispositif Internet, en tant que nouveau cybermédia de la santé n'est pas encore pour l'État, force est toujours de le constater, suffisamment représentatif de l'opinion publique... pour être digne d'intérêt (Ward, 2015 : 155-201). Rappelons également, pour ce chapitre, que nous ne mènerons pas l'analyse des usages discursifs de chaque acteur (*i.e.* l'étude des résultats *non-comparés*). Ce travail sera mené *a posteriori* de l'expérimentation MDS, car nous ne souhaitons pas soumettre au lecteur, un portrait *empirique* des usages discursifs de chaque acteur médiatique, avant même d'avoir pu faire la démonstration de notre élaboration *intuitive* des portraits médiatiques de chacun d'eux (cf. Chap. 6) – nécessaires à la conception de notre questionnaire d'expérimentation, qui est antérieure à cette analyse de corpus (cf. Chap. 3.1.2). En effet, ces analyses permettront de conclure cette approche abductive et expérimentale, sur la mesure des distensions théoriques et empiriques, créées par cette démarche de recherche où tout est mené simultanément de front.

²⁴⁵ cf. Corpus de communications vaccinales *online* en annexe n°1.

4.3.1 Comparaison de la production et des relais d'informations *online* par acteur médiatique de la prévention sanitaire

En ce qui concerne tout d'abord les 92 communications vaccinales « associatives » *online* du corpus, 26 % sont produites *in extenso* par leurs auteurs, auxquelles se rajoutent 19 % de communications qui les relayent, *via* d'autres acteurs médiatiques associatifs. Ceux-là, peuvent, par exemple, partager les publications associatives « d'amis Facebook » producteurs de contenus informationnels, avec leurs réseaux d'amis, et ainsi augmenter la visibilité de ces publications, au-delà du réseau d'amis de l'émetteur d'origine. Ces derniers chiffres (26 % + 9 %), montrent une forte dynamique d'interaction au sein de la communauté associative, qui réussit à diffuser sur la toile, plus de 45 % d'informations « maîtrisées ». En sus de leurs propres informations, les acteurs médiatiques, membres d'organisations associatives, relayent aussi 11 % d'informations scientifiques et 6 % d'informations indépendantes au sein de leurs espaces de discussion *online* sur la vaccination. Le chiffre sur le relai des informations indépendantes montre, cette fois-ci, que les associations, qui constituent pourtant l'un des premiers relais d'informations citoyennes, semblent dans le cas de la controverse vaccinale – *a minima* – davantage échanger entre elles des informations ; dont tout peut, ici, laisser à penser, qu'elles font l'objet d'une évaluation²⁴⁶ entre pairs d'une même communauté d'associatifs (qui qualifient ou disqualifient les informations) avant de les relayer, plutôt que de se positionner en « simple » relai légitime d'informations provenant d'une opinion publique non organisée (en association) et peut-être aussi plus hétérogène. Si les associations permettent donc bien la médiatisation d'opinion publique, celle-ci semble ici être soumise à un « effet de structuration » où, par exemple, l'indépendant (non membre d'une association) doit tout de même (se résigner à) intégrer (l')une (des nombreuses) organisation(s) associative(s) et en accepter l'ensemble de ses valeurs (éthiques, esthétiques...), pour que son opinion, publicisée sous la forme d'une communication associative aux informations « maîtrisées », puisse être relayée et jouir *online* d'une certaine reconnaissance.

²⁴⁶ Peut-être que la nature très technique du débat vaccinal a une influence sur le taux d'intégration de communications indépendantes pas toutes suffisamment logiques ou rationnelles pour être diffusées au plus grand nombre, par le plus grand nombre des associations ; au profit des 11 % de relais d'informations scientifiques... au sein d'une *société de l'expertise* jugeant de la légitimité d'un savoir selon son degré d'expertise scientifique.

Par ailleurs, les communications « associatives » *online* de notre corpus, ont également relayé 35 % d'informations journalistiques, dont, principalement, celles en provenance des journalistes de presse généraliste (à hauteur de 23 %). Résultat qui peut trouver une explication dans le fait que les communications médiatiques des journalistes généralistes opèrent sur l'information vaccinale un traitement médiatique plutôt « grand public », et donc plutôt de type « proto-expert » (*cf.* Chap. 2.1.3) qui est plus similaires aux communications des associatifs – en comparaison du traitement « expert » des journalistes spécialisés (seulement relayé à hauteur de 12 %). Rappelons de surcroît, que ces derniers (les journalistes spécialisés) tendent à disparaître des médias *offline* ou *online*, car ils sont depuis les années 1990 de plus en plus dépossédés des sujets « spécifiques » (sciences, santé...) par les journalistes généralistes – phénomène qui représente aussi une seconde source d'explication desdits résultats du relai journalistique opéré par les associatifs.

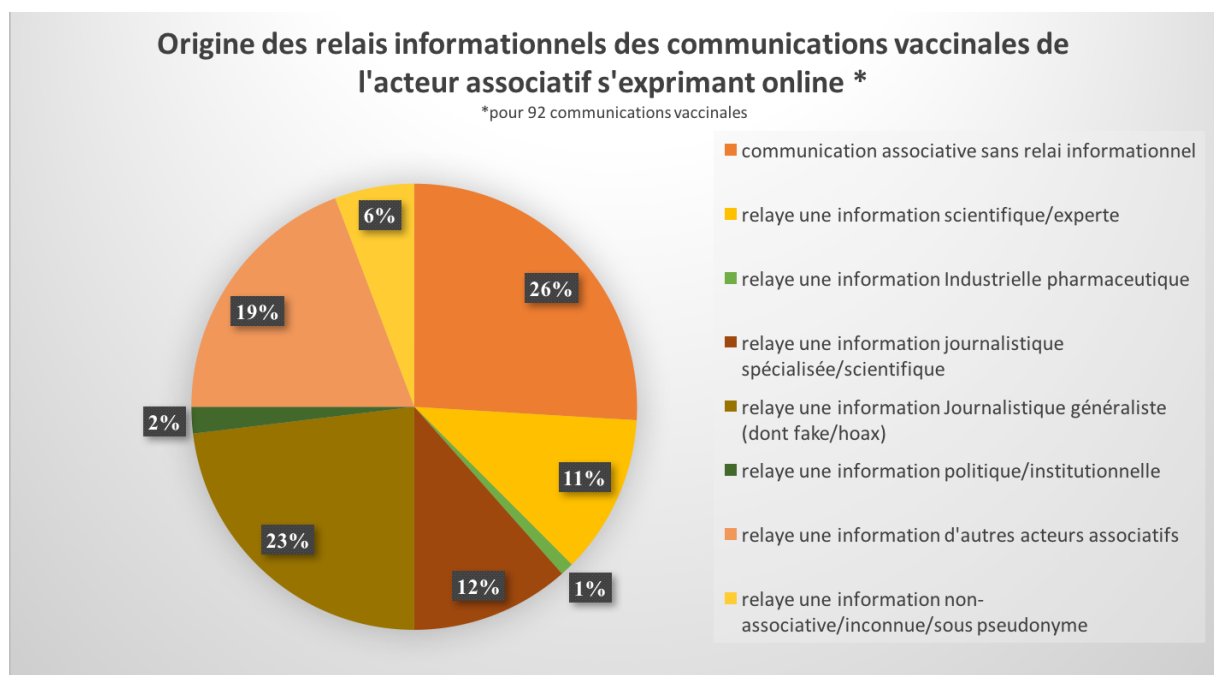


Illustration n°27 : « Origine des relais informationnels des communications vaccinales de l'acteur associatif s'exprimant online »

Pour les communications vaccinales *online* émises par les « indépendants », seulement 17 % des 68 communications, sont produites *in extenso* par leurs auteurs. Ce résultat peut compléter les explications précédentes, sur la tendance au faible relai des informations indépendantes au sein des structures associatives, puisque celles-ci ne possèdent en effet que peu d'informations

en propre ; ce qui peut aussi être à frein, quant à la légitimité des associations relayant de telles informations de seconde main ou anonymes. Pourtant, le simple fait de relayer une information – même dont on a pas la paternité – est l’expression légitime d’une reconnaissance de la représentation des croyances de son auteur/concepteur – dont l’origine n’a que peu d’importance de ce point de vue. Néanmoins et *a contrario*, les indépendants relaient massivement les informations associatives, à hauteur de 37 %, et permettent ainsi, par extension aux communications associatives *online* à ce corpus, d’augmenter encore leur visibilité de 7 % sur l’Internet de la santé. Pour les autres types de relai d’informations médiatiques, l’indépendant semble suivre la tendance de l’associatif, c’est-à-dire, celle d’un relai d’informations journalistiques à hauteur de 24 %, avec une préférence identique pour les journalistes de presse généraliste (14 %), ainsi que celle d’un faible relai d’informations scientifiques (7%).

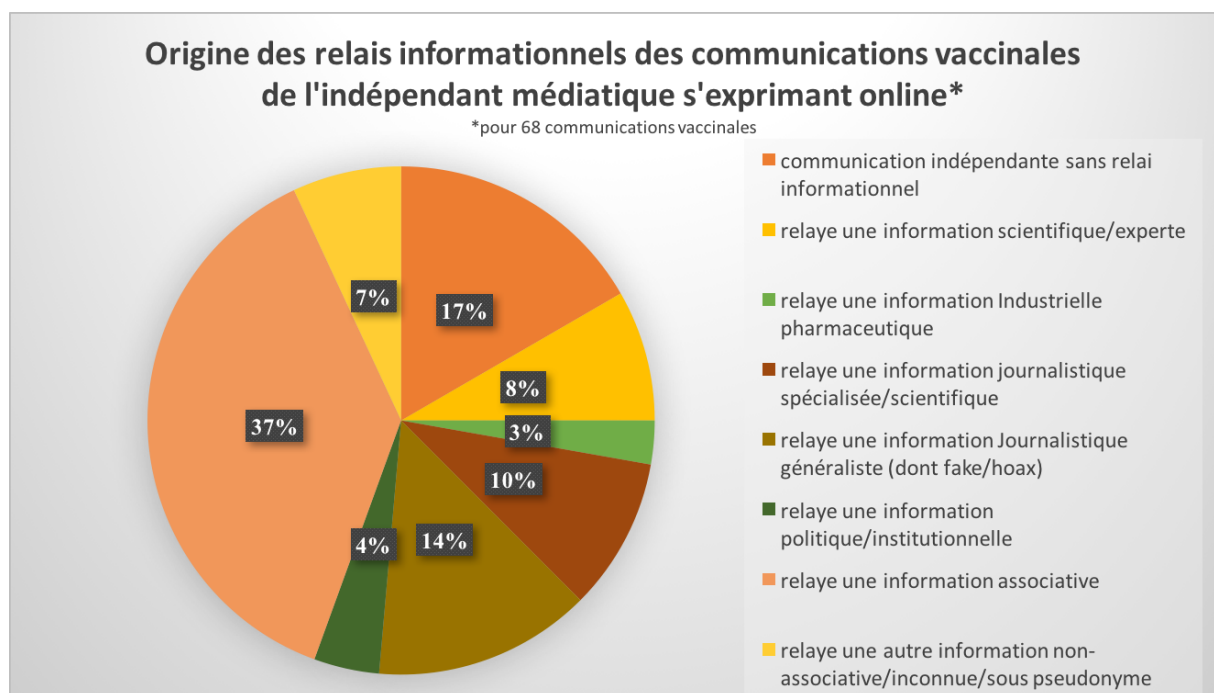


Illustration n°28 : « Origine des relais informationnels des communications vaccinales de l'acteur indépendant s'exprimant online »

Ensuite, la diffusion *online* d’information médiatique de la part du « scientifique », au sein de notre corpus, fait preuve de cohérence au regard de ses habits de production plus traditionnellement *offline* (article de revue, ouvrage de presse, conférence...). Elle ne s’adosse

en effet à aucune autre source informationnelle que sa propre production²⁴⁷ (à hauteur de 76 %) et ne relaye que 3 % de communications vaccinales *online* produites par des pairs. Pouvons-nous ainsi constater, en comparaison avec les résultats précédents relatifs à la médiatisation *online* des communications vaccinales associatives ou indépendantes, que, d'une part, le tissu social *online* de la communauté des acteurs scientifiques est nettement moins propice au partage d'informations vaccinales – au sein de la communauté –, et que d'autre part, ce manque de fluidité dans les échanges d'informations vaccinales expertes, se cumule ainsi à une faible et/ou éparse production et/ou publicisation²⁴⁸ *online* de communications scientifiques, comparativement à celles des associatifs (puisque seulement 37 communications vaccinales *online* ont été archivées en une année).

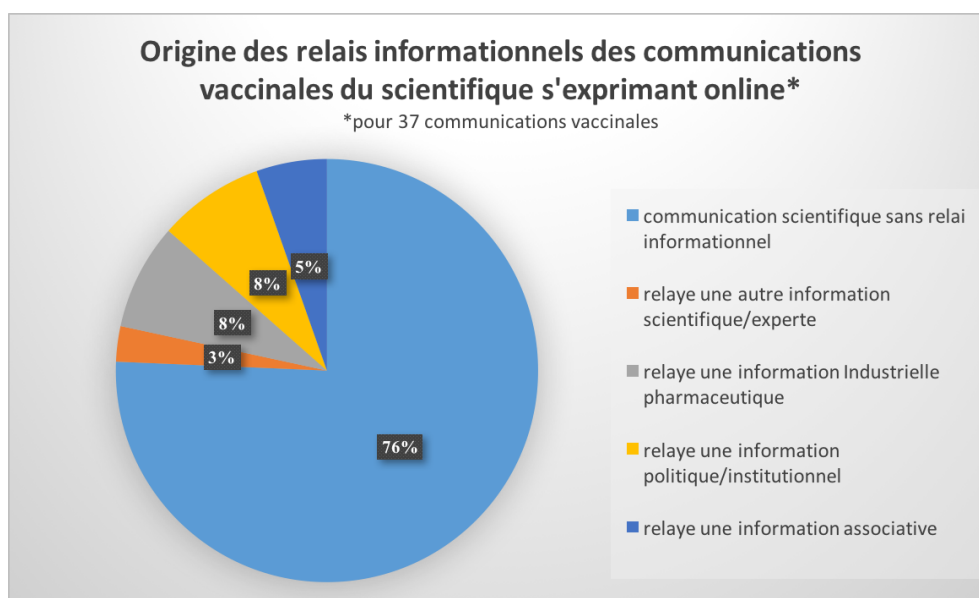


Illustration n°29 : « *Origine des relais informationnels des communications vaccinales de l'acteur scientifique s'exprimant online* »

En ce qui concerne les relais médiatiques des journalistes de presse généraliste et spécialisée (cf. illustration ci-dessous), une majorité d'entre eux (75 % des 58 communications « généralistes » et 83 % des 29 communications « spécialisées ») ne relaye quasiment aucune

²⁴⁷ Bien qu'elle puisse cependant user de citations et de références d'auteurs scientifiques dans les textes, selon les modalités de légitimation de l'écriture scientifique.

²⁴⁸ Rappelons que notre méthodologie de constitution de corpus de communications vaccinales visait la collecte d'informations et de communications vaccinales selon les modalités du plus grand nombre. Ce qui, et pour le cas présent, a exclu de notre corpus, toutes les communications scientifiques n'étant pas accessibles ailleurs que sur le web surfacique. En effet, le plus grand nombre des articles scientifiques *online* sont accessibles depuis des plateformes d'hébergement et de publicisation de la science (PubMed, Cairn, etc.) peu connu et peu accessible, car très souvent payantes ; ce qui propulse la majorité des communications scientifiques dans le *deep web*.

autre information que celles qu'ils diffusent de première main et en leur nom (ou en celui de leur rédaction). La seule différence, modeste, dans l'usage de relais informationnels chez les journalistes, concerne uniquement le relai d'informations en provenance des journalistes généralistes au sein de cette même communauté (à hauteur de 12 %).

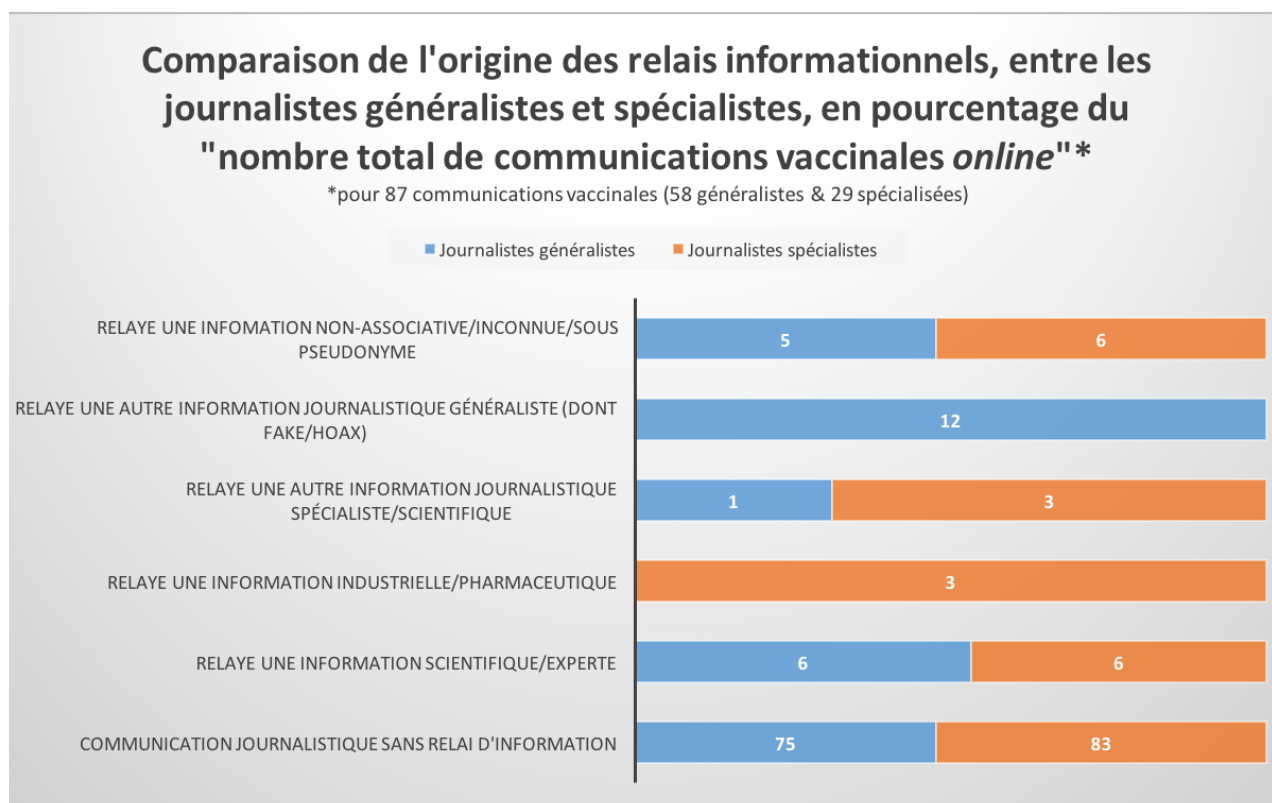


Illustration n°30 : « Comparaison de l'origine des relais informationnels des communications vaccinales, entre les journalistes généralistes et les spécialisés s'exprimant online »

4.3.2 Comparaison des usages discursifs entre le journaliste généraliste et spécialisé

En matière de positionnement vaccinal, les journalistes, s'exprimant ou relayant leurs articles de presse sur l'Internet de la santé, semblent adopter une posture unanime, au sens où ils partagent la même répartition de communications, ainsi positionnées, pro-vaccin, anti-vaccin, neutres ou hésitantes ; avec respectivement et dans cet ordre 42 %, 8 %, 22 %, 28 % pour les articles généralistes, et 41 %, 7 %, 28 %, 24 % pour les articles spécialisés. Ainsi sont-ils majoritairement pro-vaccins, avec cependant une tendance forte à la « prudence médiatique » (cf. Chap. 5.4.6) via une production de 50 % et 52 % d'informations hésitantes ou neutres, et quoi qu'il en soit très peu contre la vaccination.

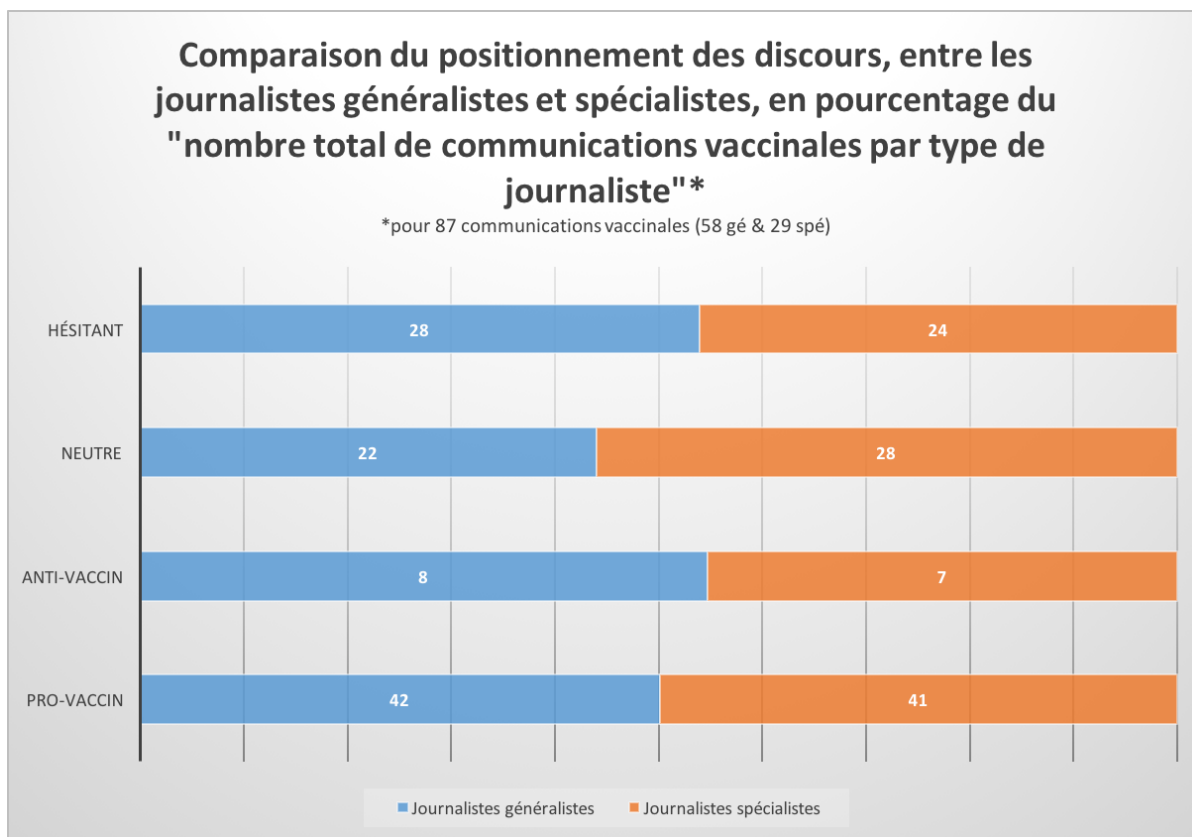


Illustration n°31 : « Comparaison du positionnement des discours entre les journalistes généralistes et spécialisés, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »

Ensuite, nous pouvons dire que les journalistes de presse spécialisée, mobilisent (logiquement) plus d'informations scientifiques que les journalistes de presse généraliste, au sein de leur production médiatique ; bien que cette mobilisation d'informations scientifiques soit très minoritaire, au regard de la qualité de l'ensemble de leur production d'informations de santé préventive – avec seulement 15 % pour les spécialistes et 3 % pour les généralistes. Ce sont ainsi et essentiellement des informations de qualité « complémentaires » (cf. Chap. 1.2.2) – à celles de la science officielle (établie) – ou des informations scientifiques vulgarisées, qui sont massivement médiatisées, autant par les journalistes spécialisés à hauteur de 48 %, que par les généralistes à hauteur de 38 %. Enfin, les deux font aussi massivement appel *online* à des informations non-scientifiques à forte charge « émotionnelle », au sein de leurs communications, avec un usage (prévisible) plus prononcé chez le « généraliste » qui en déploie 34 % (sur la totalité) de sa mobilisation d'information, que chez le « spécialiste » qui en déploie (tout de même) 20 %. Ce double constat confirme donc bien la tendance à la *mise*

en scène dramaturgique (cf. Chap. 2 Conclusion) d'une information de santé dépossédée des journalistes de presse spécialisée par les journalistes de presse généraliste (Marchetti, 2010), et montre également, que les journalistes spécialisés qui investissent le dispositif Internet, ne sont pas non plus exemptes de tels usages esthétisants. Constats, qui confirment aussi la tendance à la symétrisation des usages *online*, dont ceux sus-cités, sur un Internet offrant à tous de nouvelles et identiques possibilités de concurrences médiatiques (Romeyer, 2010) – *i.e.* les usages sociotechniques et pratiques sociomédiatiques *online*.

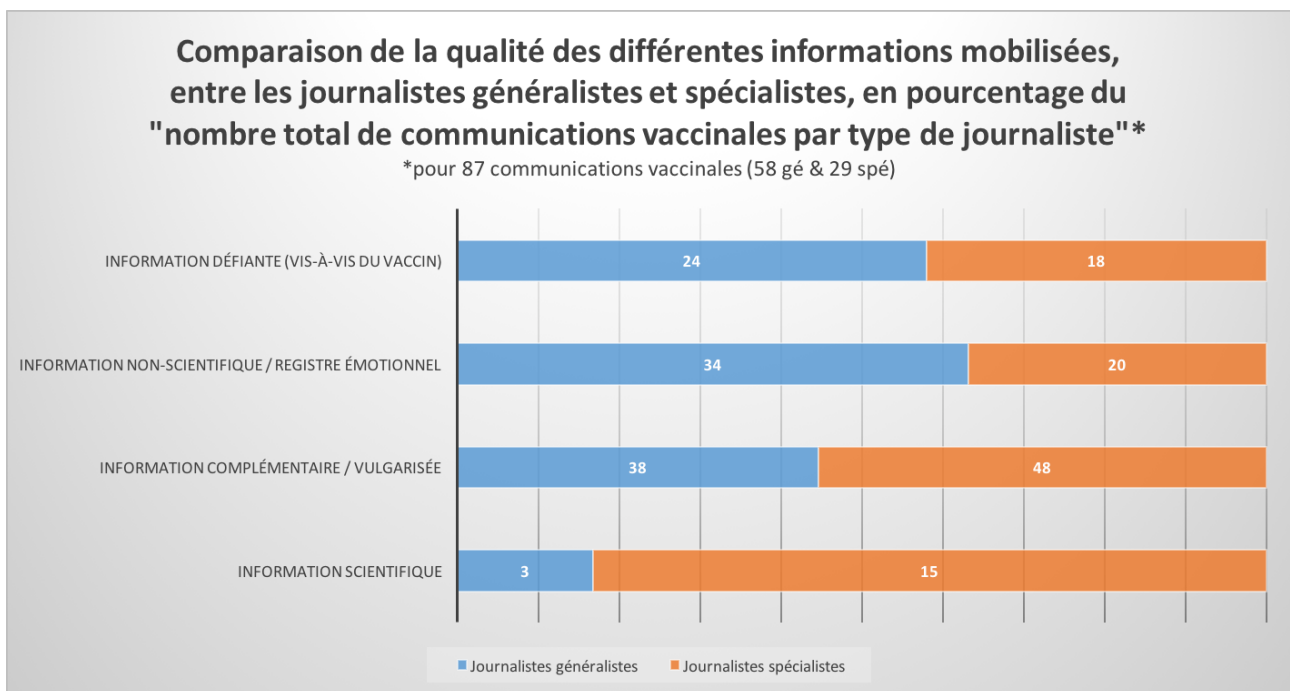


Illustration n°32 : « Comparaison de la qualité des différentes informations mobilisées entre les journalistes généralistes et spécialisés, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales *online* du corpus »

La faible part d'informations de qualité scientifique mobilisée (3 % et 15 %) par ces derniers, pour tenter de rationaliser le débat – comme il est souvent recommandé par les experts (cf. Chap. 2.1.1) – interroge également. Pouvons-nous, dès lors, poser à propos de l'ensemble de ces derniers chiffres (positionnement et qualité de l'information) qu'ils illustrent une situation de communication vaccinale *online* où sont transmises, toutes distinctions faites, surtout des informations qui – sans être forcément « contre » la vaccination – jouent défavorablement à la réduction de l'actuelle controverse vaccinale, dans le sens où celles-ci, positionnées en demi-teinte sur le sujet des vaccins, font souvent appel à l'émotion. Ceci-étant dit, force est de constater que les journalistes de presse (généraliste et spécialisée) médiatisant *online* n'ont ainsi

pas franchement incarnés le rôle de *cantonniers idéologiques* (cf. Chap. 2.1.1) du discours des institutions sanitaires – eux franchement positionnés pro-vaccins – ni de celui anti-vaccins des ligues associatives (24 % d’informations « déifiantes » à l’égard du vaccin pour le « généraliste » et 18 % pour le « spécialiste »). Résultats qui reflètent, peut-être, l’honnêteté d’une investigation journalistique qui ne peut traiter complètement le sujet « vaccin », tant il est complexe (cf. 3.2.3).

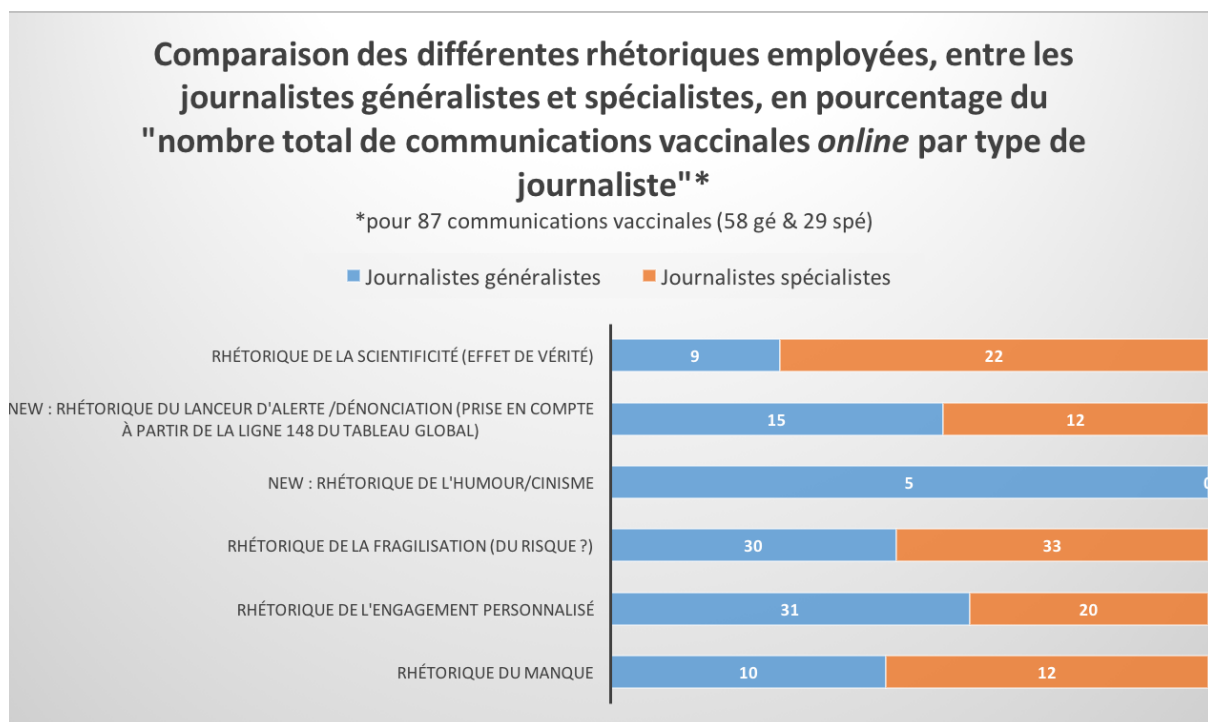


Illustration n°33 : « Comparaison des différentes rhétoriques mobilisées entre les journalistes généralistes et spécialisés, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »

Au niveau des usages rhétoriques désormais (cf. illustration ci-dessus), trois variables se démarquent des six qui composent cette modalité. Il s’agit en premier lieu, de la *rhétorique de l’engagement personnalisé*, qui est utilisée à 31 % des possibilités rhétoriques sériées dans les discours du « journaliste de presse généraliste », contre 20 % dans des discours du « journaliste de presse spécialisée ». Ces deux premiers scores, relativement haut, peuvent en parti être le reflet d’une communication d’action en santé qui « vise [en effet] le changement des comportements mais aussi des environnements relatifs à la santé, via une gamme de stratégies individuelles (modes de vie, habitudes de vie) et environnementales (conditions de vie). Elle [la communication d’action] utilise pour cela une large gamme de stratégies, dont l’éducation pour la santé, le marketing social et la communication de masse, l’action

politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel »²⁴⁹. En deuxième lieu, il s'agit de la *rhétorique de la scientificité* qui est mobilisée à hauteur de 22 % de l'ensemble des usages rhétoriques des journalistes de presse spécialisée, contre seulement 9 % pour ceux de la presse généraliste. Cette rhétorique, qui procure ce que Pierre Bourdieu appelle un *effet de vérité* (2001 : 59), rentre en cohérence avec les habitus communicationnels du journaliste spécialisé, le plus souvent expert dans son champ d'investigation scientifique. En troisième lieu, il s'agit de la (nouvelle) *rhétorique de l'humour* (cf. Chap. 4.2.2), qui est mobilisée uniquement par les journalistes généralistes, à hauteur de 5 %. Ce résultat, bien qu'encore faible, annonce cependant chez les journalistes, la recherche et l'usage d'une nouvelle gamme de stratégies discursives en santé préventive, tentant d'améliorer la persuasion de leurs discours, via la transmission, non plus d'une sensation de rationalité amenée par la structuration d'un discours scientifique, mais aussi et peut-être d'une sensation de bien-être que peut produire une joute oratoire, rentrant alors en résonance avec d'autres objectifs, que celui d'informer le plus rapidement possible les citoyens, sur les différents risques technoscientifiques, et ce, le plus souvent, à grand coup d'images chocs (e.g. les « *breaking news* » – cf. Chap. 4.4.3). Ces *objectifs* peuvent notamment être ceux s'inscrivant dans la visée éthique du *care* (Brugère, 2011 – cf. Chap. 5.2-3). C'est-à-dire du « prendre soin » de l'esprit des récepteurs d'une communication du risque par défaut anxiogène. Gageons que cette nouvelle rhétorique, mobilisée dans le cas des communications *online* de santé préventive – dont la gravité doit rester modérée pour se permettre d'avoir la possibilité de faire de l'humour – puisse engager, *via* des émotions « positives », une meilleure conscientisation des informations « formelles », des communications d'actions institutionnelles ou associatives médiatisant²⁵⁰ *offline/online*. Une limite importante à l'usage de cette nouvelle rhétorique de l'humour au sein des communications du risque – qui ne se

²⁴⁹ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/campagne-communication/> (consulté le 24 juillet 2018).

²⁵⁰ Les principes de l'*homéostasie* nous permettent de mieux comprendre cette dynamique médiatique en action dans le champ de la santé publique, visant à élever les objectifs du *care* (prendre soin) d'une *communication plus sensible* à la hauteur des objectifs du *cure* (soigner) d'une *communication préventive plus rationnelle* : « Damasio pense que la conscience – définie pour les besoins opérationnels de ses recherches comme la connaissance immédiate que possède un organisme de soi et de ce qui l'environne – est une plaque tournante dans l'évolution, en continuité des processus émotionnels. Dans le prolongement de ces derniers en effet, les processus conscients sont chargés de permettre à l'organisme individuel de faire face à des évolutions imprévues dans son environnement, de sorte que les conditions fondamentales de la survie continuent d'être remplies. En s'appuyant sur le corps biologique, l'esprit tire son origine du fonctionnement narratif du cerveau, qui établit des comptes-rendus des relations entre l'organisme et les objets (les objets traités par l'organisme fonctionnant à l'intérieur de celui-ci comme des inducteurs émotionnels de conscience, l'esprit quant à lui correspondant à l'animation vive et synthétique des relations du corps à l'objet) » (Grandguillaume, Piroux, 2004 : 3)

privent pas d'être souvent morbides – est celle de s'engager vers une communication qui n'aurait dès lors plus aucune empathie et basculerait vers le cynisme ; notre étude sur l'éthique des communications vaccinales, au prochain chapitre, le confirmera.

Les trois variables *rhétoriques* restantes se suivent désormais de près – et nous reviendrons plus en détails sur l'analyse de ces variables, lors de l'étude par communauté d'experts et de proto-experts, où leur comparaison est davantage significative (*cf.* Chap. 4.4.2) – avec respectivement et par ordre de grandeur, en ce qui concerne le journaliste de presse généraliste, puis de presse spécialisée : 30 % et 33 % pour la *rhétorique de la fragilisation*, que nous précisons être, dans le contexte vaccinal, *celle du risque*, car elle mise sur la *fragilité potentielle* de ceux qui s'exposent aux risques de se faire vacciner ou pas – ce qui est différent d'une rhétorique qui mise sur la *fragilité permanente* de ceux atteints d'une infirmité irréversible par exemple ; de 30 % et 33 % pour notre (nouvelle – *cf. infra*) *rhétorique du lanceur d'alerte*, sur les risques relatifs à la vaccination – qui, d'une certaine manière, précise, dans le contexte de la santé publique, celle *de la dénonciation d'injustice* théorisée par Luc Boltanski (1990 : 124). Cette nouvelle rhétorique nous est apparue essentielle à intégrer à nos variables de qualification de la modalité « rhétorique », dans le sens où de nombreux articles (*cf.* grille d'analyse de corpus *in* Annexe n°9) médiatisent des informations dénonçant par exemple – et souvent indirectement, en les relayant sur les réseaux sociaux – des cas d'ingérence d'État (quant à ses choix en matière de politiques vaccinales), ou des cas de déclarations dites mensongères (de la part de tel ou tel organisme ou personne) vis-à-vis de la composition des vaccins ou encore de ses effets indésirables²⁵¹ ; ainsi que de 10 % et 12 % pour la *rhétorique du manque*, qui est peut-être moins facile à déployer dans un tel contexte, où de toute évidence, l'on ne manque pas de vaccins sur le territoire concerné par cette étude. Notons tout de même que cette rhétorique peut cependant, se déployer²⁵² lors de polémiques non directement en lien avec la controverse vaccinale, mais participant très largement de celle-ci ; telles que celle du manque de transparence des laboratoires, du manque d'honnêteté

²⁵¹ Ces derniers constats s'adosent à l'analyse des 25 communications vaccinales obtenues au sein de notre corpus (*cf.* Annexe n°1), en croisant les variables – dans la grille d'analyse sociocommunicationnelles des discours d'acteurs de la vaccination : « Journalistes Généralistes » + « Journalistes spécialisés » + « rhétorique du lanceur d'alerte/dénonciation ».

²⁵² Toujours à partir de l'analyse des communications de notre corpus.

de certains politiques, ou encore du manque de connaissance vaccinale de certains médecins généralistes.

En matière d'images, présentes dans les articles de presse *online*, des journalistes de types « généraliste » et « spécialiste », tous deux en usent largement, avec des scores à 63 % et 69 % sur l'ensemble de leur production médiatique sur le sujet ! Seulement 6 % et 22 % de communications journalistiques sur les vaccins n'en possèdent pas. Apportons tout de même une nuance, le journaliste spécialisé, qui, rappelons-le, est bien souvent un expert, a bien davantage recours aux tableaux graphiques et aux pièces jointes illustrées²⁵³, que le journaliste « généraliste », avec une mobilisation de cette variable à hauteur de 31 % contre 8 %. Ce dernier résultat confirme aussi l'analyse faite par Bruno Latour (1989) et Pierre Bourdieu (2001), sur l'existence d'un phénomène de mise en science (*i.e.* l'*illusio* scientifique – *cf.* Chap. 2.2), consistant à mettre en scène les données extraites d'un terrain d'étude (le laboratoire comme les réseaux sociaux de l'Internet de la santé préventive) par l'intermédiaire d'une esthétique experte²⁵⁴, d'un propos, dont on veut qu'il soit reconnu légitime au sein de la communauté scientifique.

Concernant les nombreuses variables de la modalité « approche socio-cognitive », la plus utilisée par l'ensemble des journalistes est celle de l'*apprentissage par l'observation* ; à hauteur de 23 % pour les journalistes de presse spécialisée et 18 % pour ceux de la presse généraliste. Cette approche, vise à relater dans un discours médiatique, des faits (*e.g.* éruptions cutanées, troubles du développement...) faisant souvent suite à un acte vaccinal, observés par des personnes qui en témoignent (parents, médecins, adolescents, politiques...). Elle permet de rajouter de la crédibilité à un discours, produit à partir d'informations et de croyances de qualité profane, experte ou médiatique (*cf.* Chap. 1.1), qui, à défaut pour la raison du plus grand nombre (non-expert) de pouvoir vérifier la véracité intrinsèque des contenus informationnels²⁵⁵ mis en récit *online*, pourra, en revanche, compter sur les

²⁵³ Le plus souvent sous la forme d'un lien URL accompagné d'une photo à la fin d'un post facebook par exemple, donnant accès à un serveur d'hébergement des documents attachés en question.

²⁵⁴ Notamment celle faisant recours à l'usage de tabloïdes, de diagrammes, de clusters, de statistiques, de références...

²⁵⁵ Que ces informations soient scientifiques ou non, et à destination du grand public ou bien d'autres scientifiques ; car le niveau de spécialisation est désormais tel, que chaque expert d'une discipline s'exprimant sur son sujet est de plus en plus souvent le profane d'un autre expert de la même discipline.

nombreux garants de légitimité (e.g. citations et références d’auteurs) (Meyer, 2004 : 80) convoqués dans le processus de publicisation de ses informations sur les faits de santé publique (dits) observés. Ces garants de légitimité informationnelle permettent d’abord, de se convaincre de la bonne foi d’un propos, et ensuite d’intégrer ses informations – quoi qu’il en soit, au moins de qualité médiatique – à son corpus de savoirs personnels sur les questions de santé. Les autres approches socio-cognitives les plus utilisées – et complémentaires à la précédente –, diffèrent ensuite entre le journaliste de presse spécialisée et généraliste, où celui de la presse généraliste emploie les approches de *désengagement moral* (16 %) et d’*attente de résultat* (15 %), alors que celui de la presse spécialisée emploie celles d’*efficacité collective* (20 %) (e.g. propre au principe de la couverture vaccinale) et d’*attente de résultats* (18 %).

	déterminisme réciproque	attente de résultats	efficacité personnelle	efficacité collective	apprentissage par l'observation (récit de faits)	motivation par la récompense (ou par la sanction)	facilitation (par ex: accès données sensibles)	auto-contrôle	désengagement moral
Journaliste Gé (58)	8%	15%	9%	12%	18%	9%	7%	6%	16%
Journaliste Spé (29)	5%	18%	3%	20%	23%	5%	12%	2%	12%

Illustration n°34 : « Tableau comparant les approches socio-cognitives, entre les journalistes généralistes et spécialisés, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »

Il faut maintenant préciser la notion de « prudence médiatique » (Trépos, 1996 : 62), que nous avons plusieurs fois évoquée. Elle attrait, ici, la possibilité d’une publicisation « honnête » de l’investigation journalistique en santé, que nous allons, néanmoins, de suite prendre à contre-pied. En effet, si cette investigation n’est honnêtement pas capable de traiter complètement le sujet « vaccin » – de par sa complexité – et qu’elle fait donc usage de « prudence médiatique », celle-ci prend aussi l’allure – vis-à-vis de son non positionnement dans une telle polémique de santé publique, dont l’envergure est celle d’une cause nationale –, d’un levier d’approche socio-

cognitive tel que celui du *désengagement moral*²⁵⁶ (de la part desdits journalistes généralistes dont l'intérêt est aussi de capter l'attention d'un public le plus large possible). Une fois cette posture d'honnêteté journalistique instrumentalisée en un levier d'approche socio-cognitive, elle apparaît sous un nouveau jour et devient alors une modalité discursive nécessaire à la *reconnaissance médiatique d'un public possédant une sensibilité sociale* (cf. conclusion du Chap. 1 et Chap. 5.2) différente de celle, par exemple, pro-vaccin portée par les institutions. Une posture vaccino-médiatique « désengagée » (*i.e.* non positionnée radicalement) permet ainsi de ne pas stigmatiser moralement une frange de la population vaccino-sceptique.

L'approche *attente de résultat*, est, quant à elle, autant déployée par le journaliste de presse généraliste que spécialisée. Elle se fait l'écho d'une posture vaccino-médiatique commune, qui est celle de l'attente d'un dénouement (*i.e.* un résultat d'effets produits par un ensemble de communications d'action vaccinale porteuse de sens) sur les différents objets de polémiques, discutés par les experts, les proto-experts et les non-experts, dans une arène du débat *online* – par défaut polyphonique – sur les vaccins, désormais également inaudible, aussi bien pour l'opinion publique que les journalistes (cf. Chap. 2.1). La dernière approche socio-cognitive signifiante, est celle d'*efficacité collective*, qui est régulièrement reprise dans les communications de « spécialistes ». Elle reflète l'emploi d'une rhétorique experte *pro domo*, argumentant par exemple, sur le besoin d'une couverture vaccinale à plus de 90 % d'une population, afin qu'elle soit correctement protégée.

Concernant, dès à présent, les éléments du discours *online*, qui pointent clairement du doigt les *raisons de l'hésitation vaccinale* (cf. « 06_journalistes_hésitation.png » dans le répertoire « 02_Par type d'acteur comparé » in Annexe n°9). Les variables les plus récurrentes de cette modalité, autant dans les communications des journalistes de presse généraliste que spécialisée, sont, selon la typologie de Yaqub, Clarke *et al.* (2014) et dans cet ordre d'importance, surtout relatives à la *défiance envers les industries pharmaceutiques et les médecins* (à 18 % et 16 %) ainsi qu'à la *défiance envers les institutions* (à 13 % et 10 %). Ces deux sources d'hésitations vaccinales confirment encore la lecture d'Ulrich Beck (1986) de la société moderne (et contemporaine) où toutes les décisions, toutes les actions, ou encore tous

²⁵⁶ Nous verrons néanmoins, en fin de chapitre, que cette « prudence médiatique » peut s'interpréter tout autrement (cf. Chap. 4.4.6)

les « progrès », ne sont que perçus par le prisme du risque qu'ils peuvent produire, au sein d'un environnement où les décisions de gouvernance relatives à la santé, comme à l'énergie, sont désormais toutes surdéterminées par celles économiques (*cf.* Chap. 1.2.1). Apparaissent ensuite, et de manière plus contrastée, des sources d'hésitation plus spécifiques aux risques vaccinales : *peur des effets secondaires* avec 19 % de présence dans les communications de presse généralistes, contre 8 % dans celles spécialisées.

Enfin, pouvons-nous dire concernant la dernière modalité discursive à l'étude (*cf.* illustration page suivante), pour cette comparaison des usages médiatiques journalistiques, que l'éthique (*cf.* Chap. 3) de leurs discours est davantage réflexive (Oiry, Duguey, *et al.*, 2015) dans les articles de presse « spécialisés » que ceux « généralistes », qui ont tendance à être plus normatifs. Ceci étant dit, les journalistes de presse généraliste qui relayent leur communications *online*, produisent tout de même presque 10 % (contre 6 % chez les spécialisés) de communications vaccinales purement informatives²⁵⁷ (*i.e.* sans visée réflexive ni normative), ainsi que 12 % (contre 9 % chez les spécialisés) de communications développant une éthique complexe qui permettrait en effet, et selon Edgard Morin (2004), de relier le progrès cognitif au progrès moral.

Dans cette perspective de reliance *via* une éthique complexe, il s'agirait donc ici de la complémentarité de valeurs morales différentes (*cf.* Chap. 5.1 – *e.g.* *valeur rationalité* ou *esthétique*) fondées d'une part, sur un propos ayant une éthique à visée réflexive (pour faire progresser la raison cognitive), à un autre propos ayant une visée éthique plus normative (pour transmettre des valeurs structurant la réflexion). C'est-à-dire, et dans une logique très fonctionnaliste, viser à optimiser la performativité des communications vaccinales, en conjuguant en leur sein, deux éthiques, pour d'abord entamer une phase de questionnements, à laquelle succèdera une phase de stabilisation (momentanée) des savoirs apportés, dans les réponses aux questionnements de départ, et ainsi induire une réduction des incertitudes, propice

²⁵⁷ Le bon article de presse en santé est-il un article qui sache ne pas être ni trop réflexif ni trop normatif, mais juste « informatif » de la complexité d'une situation, *via* une éthique complexe qui puisse équilibrer les propos réflexifs et normatifs, sans faire trop appel au débat contradictoire sur un objet d'incertitudes trop fortes, sans non plus tomber dans un discours moralisateur, dogmatique et souvent (aussi peut-être trop) bien-pensant. Exemple : « Le Monde - Vaccination _ Henri Joyeux radié par l'Ordre des médecins » (*cf.* Annexe n°1)

à un meilleur climat de confiance et, peut-être, de meilleures prédispositions à la mise en croyance en une idée particulière (cf. 5.2.5).

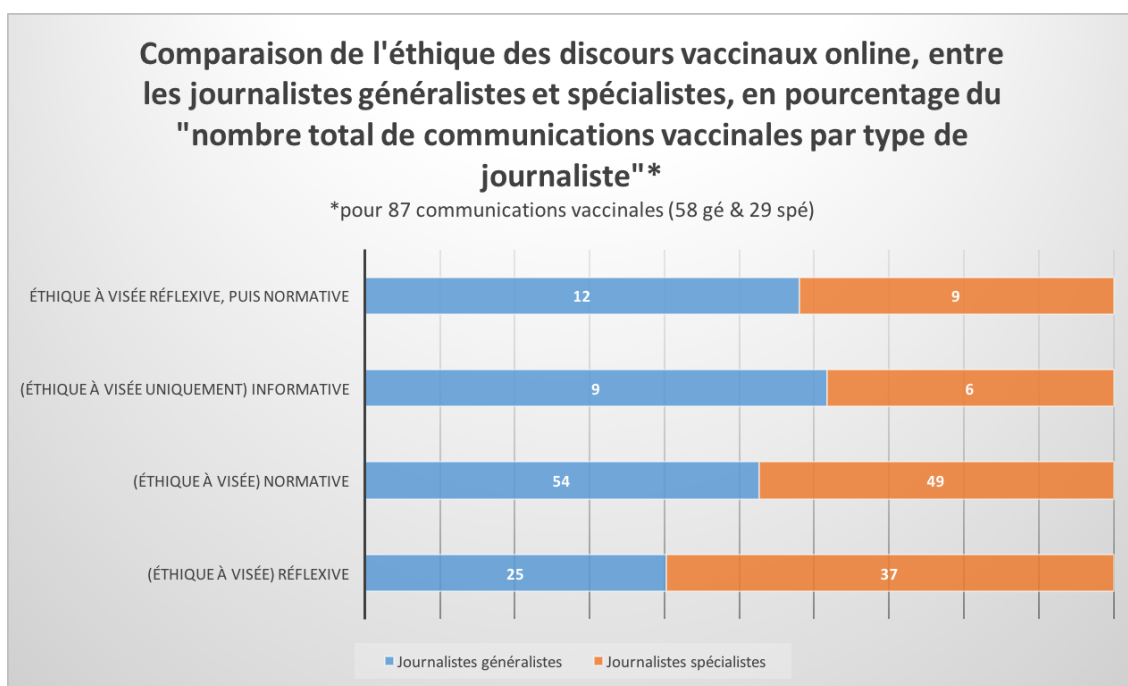


Illustration n°35 : « Comparaison de l'éthique des discours, entre les journalistes généralistes et spécialisés, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »

Arrivés à la fin de ce deuxième portrait comparé d'acteurs médiatiques professionnels, nous avons ainsi fait la démonstration d'usages discursifs *online*, entre les *journalistes généralistes* et *spécialisés*, qui, à quelques nuances²⁵⁸ près, ont bien tendance à être de plus en plus « symétriques » (cf. Chap. 2.2.1). Ils se rejoignent de manière prégnante vis-à-vis de : 1) leur positionnement vaccinal majoritairement « pro-vaccin » ; 2) leur mobilisation d'information surtout de type « complémentaire » et « non-scientifique » faisant appel au registre émotionnel ; 3) leurs usages (par ordre d'importance) des « rhétoriques de l'engagement », « du risque » et « de la dénonciation » ; 4) leur « usage massif d'images photographiques » ; 5) leur usage du principal levier sociocognitif « apprentissage par l'observation » ; 6) leur « défiance commune à l'égard des institutions et des industries pharmaceutiques ».

²⁵⁸ Les usages discursifs au sein des communications journalistiques *généralistes* et *spécialisés online* se distinguent essentiellement vis-à-vis de : 1) la mobilisation d'une information experte et l'usage d'une « rhétorique de la scientificité » pour les *spécialisés* ; 2) l'usage de tableaux graphiques ou statistiques pour les *spécialisés* ; 3) l'usage d'une « rhétorique de l'humour » chez les *généralistes* traitant du sujet vaccinal ; ainsi que 4) de l'usage d'une *éthique* moins « réflexive » chez les *généralistes* que chez les *spécialisés*.

Allons-nous dès lors tenter de dépasser ces premiers constats sur les usages discursifs d'acteurs « experts » (journalistes spécialisés) et « proto-experts » (journalistes généralistes) qui sont, faut-il le préciser, tous « légitimes », au sens où ils fédèrent une corporation nationale de journalistes professionnels reconnus, en élargissant le spectre des acteurs médiatiques « experts » et « proto-experts » à d'autres champs d'expression, dont les discours ne sont désormais plus, tous, reconnus comme légitimes. Les nouveaux acteurs qui les portent, sont, en effet, différemment évalués comme aptes ou inaptes à communiquer sur les sujets à risques technoscientifiques. Ceux-là, participent néanmoins – et en l'occurrence de manière très active – à la controverse vaccinale sur l'Internet de la santé, en publicisant *online* des informations paradoxales, rendant alors le débat entre acteurs experts et proto-experts extrêmement contradictoire : il s'agit des acteurs médiatiques de type associatif, indépendant et scientifique.

4.4. Un troisième portrait chiffré des modalités d'usage discursif *online* : une comparaison entre communautés *expertes* et *proto-expertes*

Pour ce dernier portrait, nous allons donc cette fois-ci, scinder l'ensemble des acteurs médiatiques, en deux communautés, selon leur niveau d'expertise scientifique, afin d'étudier, à nouveau frais et toujours selon les mêmes modalités d'usage discursif²⁵⁹, les résultats qui contrastent le plus les communautés *online* d'acteurs *experts* (scientifiques et journalistes spécialisés) de celle des *proto-experts/non-experts*²⁶⁰ (associatifs, indépendants et journalistes généralistes). Vouloir ainsi comparer ces communautés d'experts (*largo sensu*), communiquant essentiellement de manière persuasive et engageante (Bernard, 2006 ; Galibert, 2013 ; Marchioli, 2006) – puisque seulement 17 % des discours sur la vaccination ont un positionnement « neutre »²⁶¹ (*cf.* Chap. 4.4.2) – revient à préalablement devoir stéréotyper et qualifier les usages discursifs de chacune des deux communautés d'acteurs

²⁵⁹ C'est-à-dire pour toutes les catégories de variables relatives aux modalités discursives suivantes : la *qualité de l'information*, la *rhétorique*, le *style de l'image*, les *leviers socio-cognitif*, les *sources d'hésitation* et l'*éthique des discours*.

²⁶⁰ Pour des raisons de fluidité dans le propos, nous nommerons désormais la communauté des « *proto-experts/non-experts* », les « *proto-experts* ».

²⁶¹ C'est-à-dire ni pro- ni anti-vaccin et sans faire non plus la démonstration d'une hésitation vaccinale qui cherche à prendre parti.

réseaux, différemment engagés, afin d'établir un cadre théorique d'analyse pratique de leur habileté à mettre en croyance.

Ainsi, nous adosserons-nous aux paradigmes : 1) de la « communication publique et scientifique »²⁶² (Aldrin, Hubé *et al.*, 2014 ; Bouillon, 2012 ; Jacobi, 1999 ; Pailliar, 2005) pour les discours de mise en croyances (*cf.* Chap. 1) et de légitimation (*cf.* Chap. 2) des « experts », que représentent les acteurs scientifiques (médecins, chercheurs...), les politiques (ministre de la santé, chargés de communication en santé publique...) et les journalistes de presse « spécialisée » (revues scientifiques, magazines de vulgarisation...) ; ainsi que 2) à ceux de la « communication organisationnelle et associative »²⁶³ (Bouzon, 2001 ; Dacheux, 2000 ; Devèze, 2015 ; Flichy, 2010) pour les discours des « proto- et non-experts » que représentent les acteurs médiatiques associatifs (membres de ligues anti-vaccinales, d'associations de soutien aux victimes...), les indépendants (étudiants, parents, malades, citoyens engagés pour une cause...), ainsi que les journalistes de presse « généraliste » (la presse *people*, sportive, etc.). Notons encore, qu'une fois les communications vaccinales de notre corpus, redistribuées par communauté d'acteurs, la quantité d'émissions de discours médiatiques est bien plus importante de la part de la communauté des « proto-experts », que de celle des « experts » (218 contre 66 communications).

4.4.1 Comparaison de la qualité des différentes informations mobilisées entre communautés « d'experts » et « proto-experts/non-experts » au sujet de la vaccination

Pour apprécier les différents résultats statistiques produits à partir de notre corpus de données déséquilibré en nombre de communications par communauté d'acteurs (218 contre 66), nous suivrons la méthode de mesure des écarts statistiques – dont nous allons de suite donner un exemple avec la lecture – des résultats du diagramme ci-dessous (*cf.* pages suivantes), illustrant la « Comparaison de la qualité des différentes informations vaccinales mobilisées, entre les experts et proto-experts médiatiques », en nous méfiant de certains effets d'optique :

²⁶² L'objet d'étude « communication scientifique » ne sera pas directement traité dans cette thèse, il a cependant été préalablement étudié lors d'un premier mémoire de Master II Professionnel (Drouot, 2013).

²⁶³ L'objet d'étude « communication associative et organisationnelle » ne sera pas directement traité dans cette thèse, car il a, aussi, été préalablement étudié lors de la rédaction d'un second mémoire de Master II Recherche (Drouot, 2014).

- L'écart statistique le plus fort, entre *experts* et *proto-experts*, concerne la mobilisation « d'informations déifiantes », à hauteur de 16 % – calculé à partir du différentiel des 14 % de mobilisation pour les *experts* et des 30 % pour les *proto-experts*. Néanmoins, gardons à l'esprit, que si les présents pourcentages (du nombre total de communications vaccinales pour chaque communauté), ne sont pas représentatifs de la tendance numéraire (de chaque communauté) au sein du corpus de communications, le risque de biaiser l'interprétation statistique est donc aussi le plus fort à cet endroit-là (puisque c'est l'endroit de l'écart le plus important). Cependant, ici, la part de mobilisation représentée en pourcentage est bien en accord avec la tendance numéraire des communications redistribuées par communauté d'experts au sein du corpus : c'est-à-dire que la représentation la plus forte de la mobilisation d'informations vaccinales, en pourcentage du nombre de communications, est ici bien fidèle aux 218 communications *proto-expertes* présentes dans le corpus ; contre les 66 communications *expertes* (représentées à 16 %). Ainsi, la tendance descendante de notre diagramme, représentant la mobilisation d'information vaccinale, ici présente, est correcte. En effet, elle n'est pas soumise à des « effets d'optique » ; où, par exemple (et *a contrario*), 30 % affichés graphiquement (de 50 communications « x ») paraîtrait plus important que 10 % affichés graphiquement (de 200 communications « y »), puisqu'en réalité cela produirait des scores numériques comparés ne suivant pas la même tendance de lecture (c'est-à-dire 15 communications « x » contre 20 communications « y » dans le corpus).

Ainsi, le graphique ci-dessous, affichant une tendance descendante, nous permet de constater une dynamique de mobilisation des différentes qualités d'informations vaccinales, proportionnelle au niveau d'expertise des communautés d'acteurs. Cette mobilisation couvre un spectre allant d'une information technique « publiée dans des revues scientifiques » à une information ascientifique « déifiante envers la science et le principe vaccinal », en passant par – et dans cet ordre – une information « vulgarisée » complémentaire à l'information scientifique et une information non-scientifique « de type sensible ». Ainsi, la communauté des *proto-experts*, mobilise plus « d'informations déifiantes » (30 %) que « d'informations scientifiques » (5 %), en comparaison de celle de la communauté des *experts* qui fait (à peine) plus usage *online* « d'informations scientifiques » (16 %) que « d'informations déifiantes » (14 %). Ces deux communautés d'acteurs mobilisent cependant et massivement des informations davantage sensibles ou complémentaires, en ayant chacune recourt au registre informationnel « de l'émotion » (dans 33 % des discours *online* de chaque communauté) et/ou « de la vulgarisation scientifique » (dans 37 % et 32 % des discours de chacune).

Comparaison de la qualité des différentes informations mobilisées, entre les experts et proto-experts, en pourcentage du "nombre total de communications vaccinales par type d'experts"*

*pour 284 communications vaccinales (66 expertes & 218 proto-expertes et non-expertes)

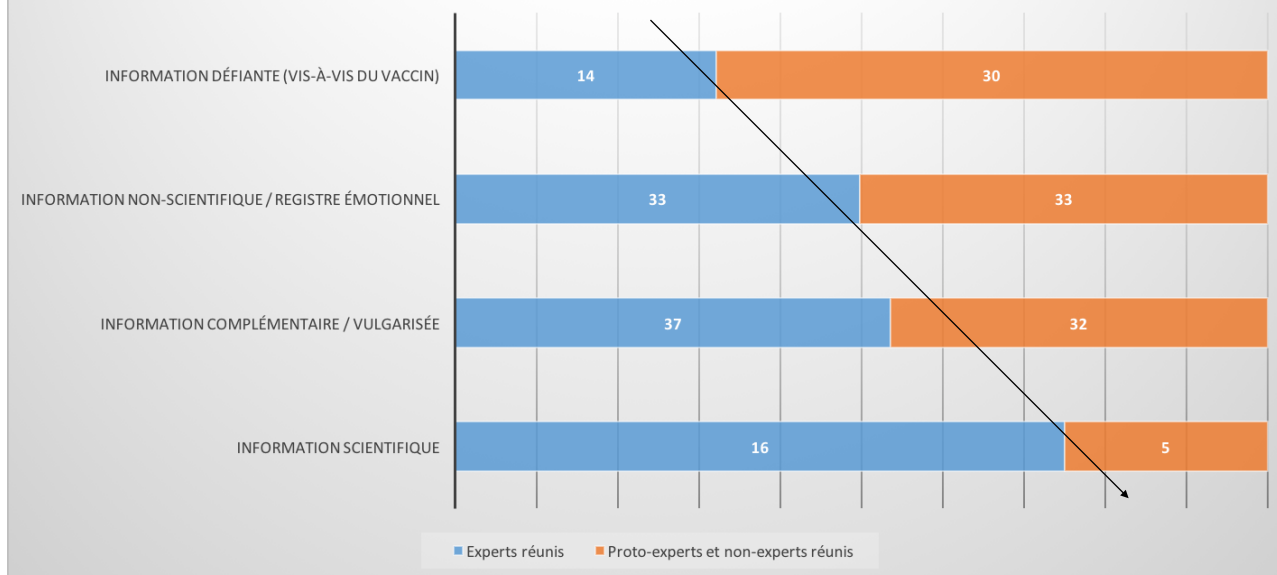


Illustration n°36 : « Comparaison de la qualité des différentes informations vaccinales mobilisées, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »

Phénomène massif, d'usage *online* d'informations *non-scientifiques* aux fonctions émotives, et d'informations *complémentaires* aux fonctions vulgarisatrices, qui pose directement la question du *risque d'interprétation* d'une science vaccinale par défaut complexe, qui se donne à voir *online*, selon des croyances évaluatives, en l'état, de plus en plus qualifiables de « médiatiques » ou de « profanes », que « d'experts ». Les usages d'information *complémentaires* peuvent, par exemple, opérer *online* le remplacement d'une sémantique scientifique ésotérique mais rationnelle, par des registres textuels ou graphiques plus vulgarisateurs (pour faire sens à une raison non-experte), agissant alors comme une « preuve sensible » (Chappey, 2004 : 4) de légitimation de la raison scientifique. Plus facilement compréhensibles et donc aussi certainement plus convaincants pour le lecteur *lambda*, ces arrangements discursifs *online*, moins scientifiques que sensibles, le mettent cependant en péril, car, « par le jeu des reformulants successifs, [il] se risque à reconstruire un réseau [...] [entravé] de multiples dangers : appellation générique qu'il croit plus spécifique (ou réciproquement), cohyponymes pris pour des synonymes, absence de culture historique qui conduit à confondre des dénominations anciennes et contemporaines... sans oublier les

dangers classiques liés à l’homonymie que l’affixation scientifique induit très fréquemment²⁶⁴ » (Jacobi, 1999 : 52). Ainsi, et non sans risque, la communication vaccinale des experts se transforme *online*, par le biais de discussions partagées sur les réseaux sociaux (Facebook, Vkontakte...) comme dans les forums de discussion (Doctissimo, Vulgaris-médical...) ; où la communauté des proto-experts renégocie, à distance des experts, les modalités d’exposition médiatique du discours sur la science.

4.4.2 Comparaison de la qualité des différentes rhétoriques employées entre communautés « d’experts » et « proto-experts/non-experts » au sujet de la vaccination

En suivant la même méthode d’analyse des *écarts statistiques*, que pour l’analyse précédente, remarquons tout d’abord une première série de résultats, qui distinguent nettement nos deux communautés d’acteurs médiatiques. Avec respectivement 17 %, 8 % et 5 % d’écarts entre les experts et les proto-experts, les trois rhétoriques *de la scientificité, de l’engagement personnalisé et du lanceur d’alerte* sont celles qui marquent le plus de contraste.

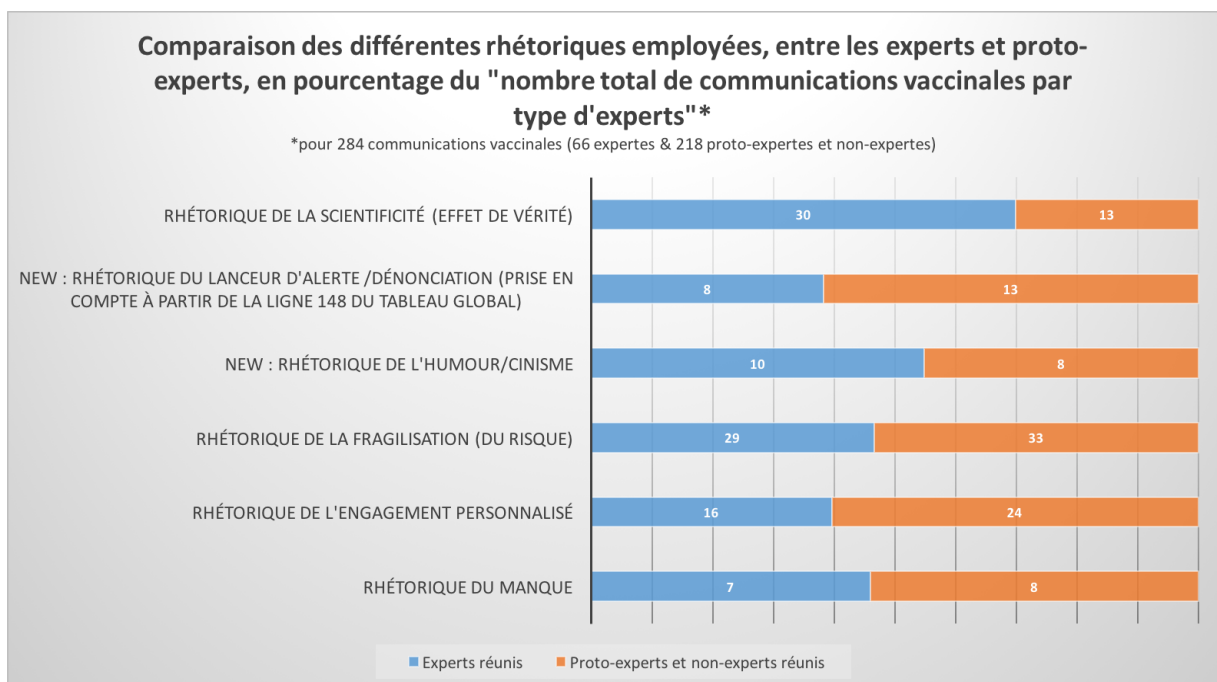


Illustration n°37 : « Comparaison des différentes rhétoriques vaccinales, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »

²⁶⁴ Suite de l’extrait : « Dans le corpus [du livre *La communication scientifique* de Daniel Jacobi] que nous avons étudié, quelles sont les aides qu’il peut effectivement retirer de la reformulation ? On peut supposer que deux catégories de reformulants représentent pour tous les lecteurs un soutien effectif : les paraphrases ou substitutions qui reposent sur des équivalences entre termes scientifiques cibles et des mots devenus triviaux comme cellules et globules blancs ».

Une deuxième série de résultats, que nous corrélons à la première, apparaît ensuite, en observant cette fois-ci les valeurs numériques les plus hautes, nous permettant de faire ressortir la rhétorique la plus fréquemment mobilisée (de manière générale), pour mieux en percevoir ses effets cumulés, avec celles (autres) mobilisées par communauté : la rhétorique *du risque*, mobilisée dans 33 % des discours proto-experts et 29 % des discours experts.

Du côté des communications expertes, la mobilisation des rhétoriques, ainsi cumulées, de celle du risque (29 %) et de celle de la scientificité (30 %), produisent un optimum de presque 60 % de communications vaccinales expertes capables de transmettre *online* un « effet de vérité » (Bourdieu, 2001 : 59) sur le principe vaccinal – en ce qui concerne la rhétorique de la scientificité –, ainsi qu’un « effet de fragilisation » des croyances proto-expertes – en ce qui concerne la rhétorique du risque ; en mettant par exemple en scène la rationalité d’une argumentation sur des risques (*e.g.* de contamination par virus en cas de non vaccination), en usant de stratégies d’esthétisation.

En revanche, du côté des communications proto-expertes, les rhétoriques de l’engagement personnalisé et du lanceur d’alerte (24 % et 13 % de mobilisation), se cumulant aussi à celle du risque (33 % de mobilisation), produisent un optimum de 70 % de communications vaccinales proto-expertes capables d’incidences médiatiques bien différentes de celles des communications expertes. En effet, les chiffres de notre étude de corpus sur le positionnement « anti-vaccin et hésitant » des communications *online* (*cf.* illustration ci-dessous), illustrent bien – avec 75 % pour les discours d’acteurs associatifs ; 76 % pour les discours d’acteurs indépendants ; 36 % pour les discours des journalistes généralistes –, que, cet assemblage *online*, de rhétoriques proto-expertes, joue, dans les faits, très défavorablement vis-à-vis d’un projet d’adhésion de l’opinion publique à la politique vaccinale française actuelle (Fischer, 2016).

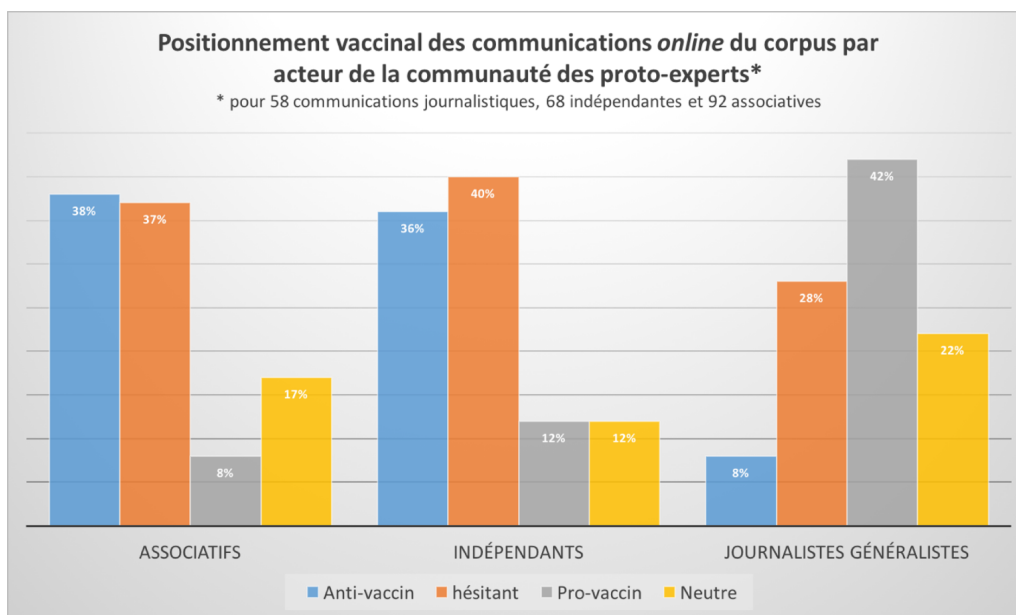


Illustration n°38 : « Comparaison du positionnement vaccinal des communications *online* du corpus, par acteur médiatique de la communauté des proto-experts »

Au sujet de cette analyse relative à « l'effet anti-vaccin » des rhétoriques mobilisées par les proto-experts *online*, voici un exemple de processus sociocommunicationnel qui illustre de manière *idéaltypique* (Grossein, 2016 ; Weber, 1921/2003) ce phénomène. Lors du processus d'adoption du projet de loi (ratifié), visant le passage de trois à onze vaccins obligatoires pour les nourrissons – au 1^{er} janvier 2018 (<http://vaccination-info-service.fr/>) –, il a notamment été possible pour un acteur médiatique, de témoigner de l'apparition sur son enfant, d'effets secondaires assignés auxdits vaccins, *via* les réseaux sociaux de la « démocratie 2.0 » (Flichy, 2010), ou encore de « dénoncer » (Ward, 2015 : 352) quelques décisions politiques à ce sujet, prises plus en rapport avec des enjeux industriels et économiques, que sanitaires, et ainsi, alerter massivement la population en faisant simultanément usage, et dans cet ordre, des rhétoriques *de la fragilisation* (nous sommes tous concernés par les risques d'effets secondaires) et du *lanceur d'alerte* (nous vivons tous dans une société où les enjeux du capital financier surpassent souvent tous les autres), qui affectent le jugement de l'opinion publique.

Cet exemple *idéaltypique* d'actions médiatiques, à « l'effet anti-vaccin » de la part de la communauté des proto-experts, n'est pas non plus sans faire penser à quelques-unes des douze propositions d'actions citoyennes sérieuses par Jean-Claude Devèze dans *Citoyens, impliquons-nous* (2015 : 70-71), qui, d'une certaine manière, éclairent et mettent en perspective les

motivations politiques – contemporaines et sous-jacentes – de ces citoyens engagés « illégitimement » – c'est-à-dire, dont l'engagement (médiatique) n'est pas reconnu par les instances sanitaires. Nous reprenons donc à notre compte les trois propositions suivantes : la numéro 3 « Face à trop de citoyens (y compris des élus) qui préfèrent critiquer plutôt que s'impliquer et s'abstenir de voter plutôt que de choisir ce qui leur semble le plus constructif pour l'avenir de nos enfants, **proposer des espaces pour partager nos peurs et espoirs, pour débattre de nos implications possibles des citoyens, pour participer à des formations civiques**, etc. » ; la numéro 6 « Face aux complicités douteuses et aux comportements peu exemplaires d'une partie de la sphère politico-financière, **continuer à lutter contre les interférences de la finance dans le politique, favoriser l'action des lanceurs d'alertes**, etc. » ; la numéro 10 « **Face à la difficulté de débattre et de trouver des compromis** entre les acteurs concernés par une décision politique, mettre en œuvre des méthodes démocratiques adaptées à chaque situation et promouvoir l'éthique du débat ».

Les proto-experts de la santé, s'inscrivent alors dans une lutte pour la reconnaissance morale et sociale (Honneth, 1992) de leurs croyances profanes et médiatiques, cherchant ainsi à vaincre l'indifférence institutionnelle de leurs expressions *offline* et *online* (Dacheux, 2000 ; Flichy, 2010). En effet, ils produisent, bon gré mal gré et sous des formes diverses, des discours *online* sur les risques sanitaires dont il nous faut aussi rappeler, en citant Patrice Flichy, dans *Le sacre de l'amateur* (2010 : 76-77), qu'ils favorisent *in fine* de meilleures pratiques sanitaires (*offline*) et renforcent la confiance de l'opinion publique (non-experte ou proto-experte) envers ces communications aux savoirs profanes et/ou médiatiques, autant qu'envers les technosciences, dès lors mieux utilisées : « Toutes ces expériences [autant que leurs récits] visant à construire un espace public de santé permettent, grâce à un travail collectif assuré par des groupes de malades [comme de témoins ou encore de citoyens engagés], de passer de la juxtaposition d'un certain nombre de « je » (caractéristique des sites compulsionsnels de l'espace estime) à un « nous » capable de structurer des savoirs ou de prendre des positions collectives. C'est le cas des malades du syndrome dit de « fatigue chronique », qui ont largement utilisé Internet pour faire reconnaître leur pathologie comme une maladie organique et non comme un trouble psychosomatique. Le *web* a permis aux

patients non seulement de faire connaître à leur médecin les symptômes et souffrances associées à la maladie, mais de mettre en contact des malades dispersés et dévalorisés ».

4.4.3 Comparaison de la qualité esthétique des communications vaccinales entre communautés « d'experts » et « proto-experts/non-experts »

La comparaison des écarts et l'observation des valeurs les plus hautes sur le tableau graphique suivant, ne nous permettent pas d'apercevoir, d'emblée, de grandes distinctions entre les différentes variables de choix d'images qui viennent esthétiser les communications vaccinales *online* de nos acteurs experts et proto-experts. En effet, le nombre important de variables au sein du lexique esthétique, réduit la visibilité statistique de chacune d'elles. Cependant, trois variables esthétiques, parmi les dix-neuf structurant la modalité « image », deviennent pertinentes, si l'on s'accorde sur un écart minimum de trois points²⁶⁵ entre les usages de chacune des deux communautés d'acteurs à l'étude : la première variable concerne « l'ambiance anxieuse » (Böhme *et al.* ; Pillon) générée par des images davantage partagées par la communauté des proto-experts (7 %) que des experts (3 %) ; la deuxième concerne la présence plus marquée « d'homme(s) » sur les photos accompagnant le discours des experts (9 %) que celui des proto-experts (6 %) ; la troisième concerne la présence de « nourrisson(s) » bien plus marquée sur les photos accompagnant le discours des proto-experts (4 %) que des experts (1 %).

Les deux premiers résultats comparés s'inscrivent dans des représentations sociales très stéréotypées, qui sont celles : [pour l'*ambiance anxieuse*] « les anti-vaccins sont alarmistes »²⁶⁶ ; [et pour la *présence d'homme*] « la figure de l'expert est celle d'un homme » (Bourcier, 2003 ; Bourdieu, 1991/2001 ; 1998 ; Butler, 2003). Le troisième résultat relatif aux sentiments de fragilité et de culpabilité que peut produire sur un récepteur, la « photo d'un nourrisson » (*cf.* Chap. 6.2), et *a fortiori* d'un nourrisson semblant souffrir, nous intéresse aussi particulièrement. Cet usage esthétique, est effectivement un bel exemple de « mise en scène de la souffrance » (Boltanski, 1993/2007 : 52) produisant une certaine « dramaturgie des

²⁶⁵ La moyenne d'usage (en %) des 19 variables de la modalité « image » est de 5,3 points (en %) pour chaque variable ; 3 points d'écart minimum entre les % d'usage experts et proto-experts signifient alors que le résultat par variable est d'au moins 3 points (soit une différence de plus de la moitié du score d'usage médian), et d'au moins 4 points (soit presque la moyenne d'usage).

²⁶⁶ Il suffit de taper les mots-clés « anti-vaccins » + « alarmistes » sur Google pour s'en convaincre ; au moins 18 pages de résultats lors de la recherche faite le 27 février 2018.

risques » (Beck 2002/2003 : 443) opérée par la rhétorique sensible (*i.e.* par l’image – Barthes, 1964) des proto-experts associatifs, indépendants ou journalistes généralistes, qui, de la sorte et cependant, ne favorisent pas un climat social apaisé, propice au consensus.

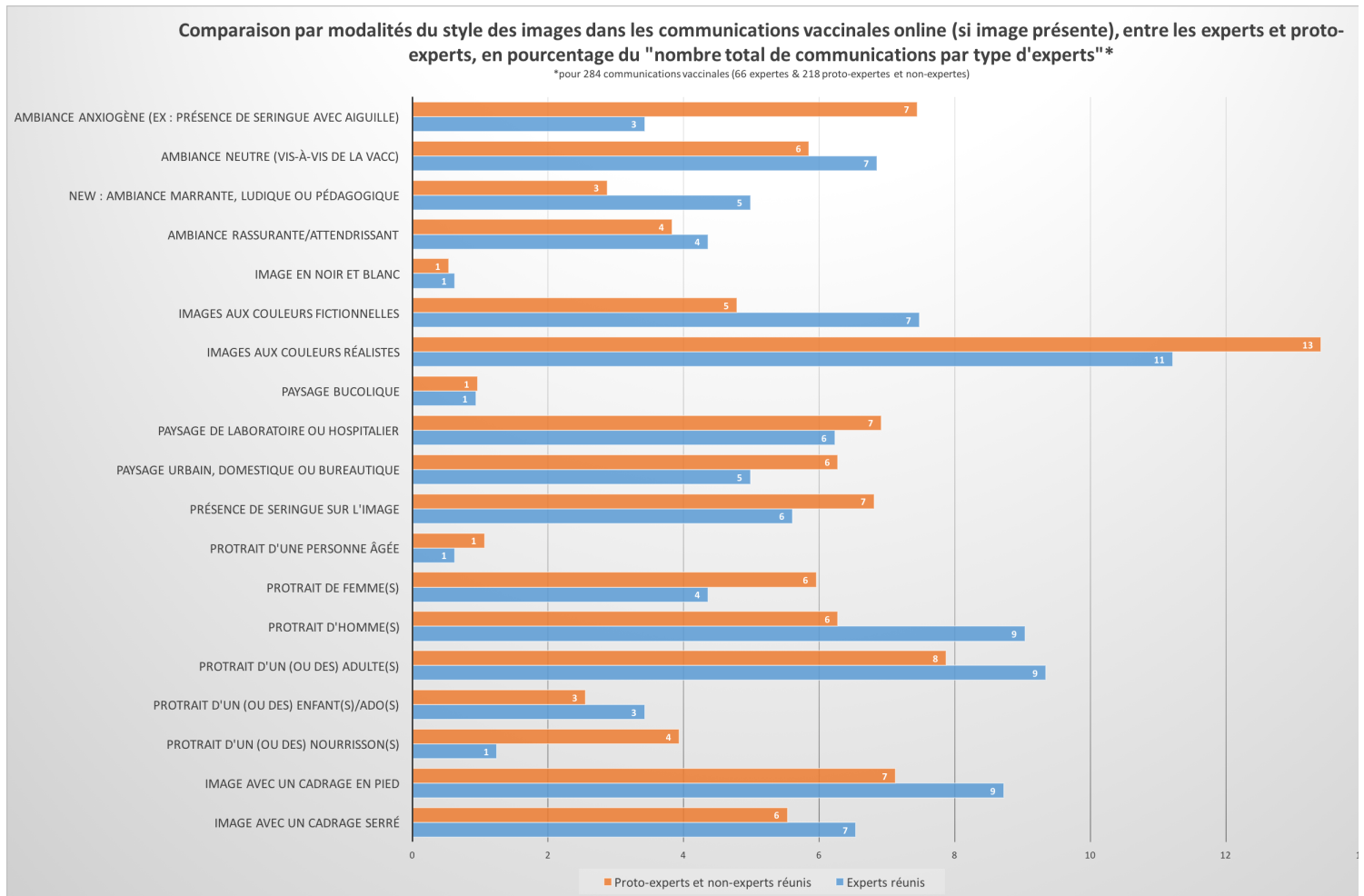


Illustration n°39 : « Comparaison du style des images dans les communications vaccinales, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »

Pouvons-nous également voir, sur le graphique ci-dessous, relatif aux usages typographiques, que si la communauté des proto-experts semble bien esthétiser son discours sur les vaccins à l’aide d’images dans ses communications *online*, elle ne fait en revanche que peu appel aux effets typographiques (*e.g.* couleur, taille ou caractère de la police) du lexique esthétique (*cf.* illustration page suivante), avec seulement 14 % de typographies recherchées (*e.g.* avec des formes d’empatement où des chasses de caractère non-conventionnelles), contre 86 % de classiques. Cet usage particulier, consistant à ne pas mobiliser d’effet esthétisant les polices de caractère au-delà des canons traditionnels de légitimation esthétique de la communication

scientifique des experts, figure bien, une fois encore, de la tendance pour les proto-experts à mimer les usages *offline*, en s'en appropriant, par exemple, certains critères (esthétiques) de l'*illusio* scientifique (cf. Chap. 2.2). L'esthétique typographique, chez les experts, est en effet bien souvent plus sobre au sein des revues de publications scientifiques ; reflétant peut-être mieux, leur image de rigueur et de sérieux. Pour nuancer ce propos, mentionnons aussi, que les communications proto-expertes, transmises sur les réseaux sociaux – Facebook notamment – voient systématiquement et automatiquement leurs polices de caractères uniformisées sur un tel dispositif cybermédiateur, qui ne laisse dès lors pas d'alternative esthétique sur ce point.

Si l'usage *online* de polices typographiques, surtout « classiques », de la part de la communauté des proto-experts, semble bien prouver, d'une part, l'existence d'un phénomène de mimétisme des usages discursifs idéaltypiques experts et/ou, d'autre part, d'un phénomène d'acculturation technique au dispositif Internet, les résultats élevés (41 %) d'usages de typographies dites « recherchées », pour la communauté des experts, entrent néanmoins en contradiction avec ces dernières interprétations de résultats ; en créant un écart statistique de 27 % d'usages avec la communauté des proto-experts. Cette contradiction s'explique en deux temps. Le premier est quantitatif, et concerne notre corpus de communications vaccinales pour la communauté des experts (66 communications au total), qui se compose de 29 communications produites par des journalistes spécialisés vulgarisant à grand renfort d'illustrations et d'éléments visuels séduisants (cf. Chap. 4.3.2) ; ainsi que de 37 communications produites par des scientifiques, dont nous pouvons désormais dire (cf. Chap. 2.2) qu'ils ne s'expriment pas (ou très peu) sur le web surfacique de l'Internet de la santé et ne tendent dès lors pas à la représentativité de leur standard discursif, sur ce média, vis-à-vis de l'opinion publique. En revanche, ils s'expriment bien davantage sur les espaces *offline* (colloque, conférence, séminaire, revue scientifique au format papier), ou *online*, mais en publiant sur le web profond de l'Internet de la santé (espaces peu accessibles, car non publicisés et souvent payants ; e.g. plate-formes payantes d'informations scientifiques [www.elsevier.com], ou sites gratuits de revues scientifiques en *open access* [<https://journals.openedition.org>]).

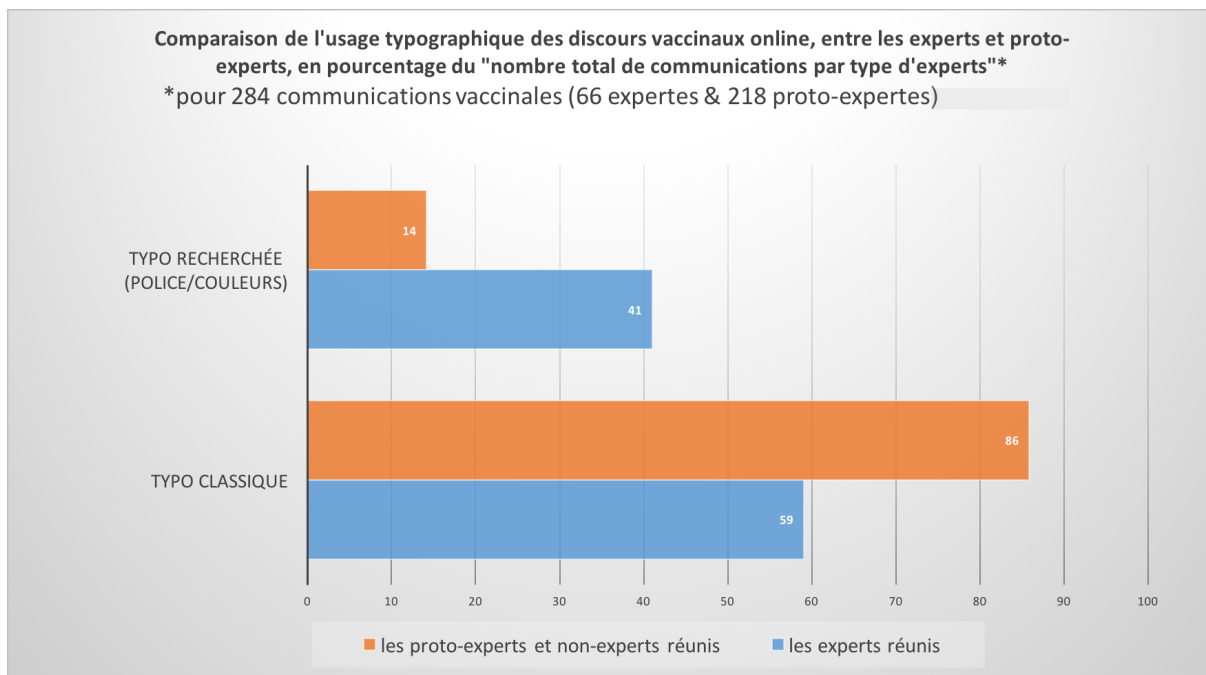


Illustration n°40 : « Comparaison de l'usage typographique des communications vaccinales, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »

Le second est qualitatif, et concerne d'une part, le fait que l'acculturation technique (e.g. homogénéisation des polices de caractères) sur les cybermédias de la santé n'est pas indépassable (e.g. usages de polices recherchées de la part des journalistes spécialisés) ; d'autre part, que les scientifiques qui se mobilisent *online* sur les sites, les réseaux sociaux ou sur les forums de l'Internet surfacique de la santé, peuvent y prendre part en tant que simples citoyens – plutôt qu'en tant qu'experts – désireux de s'exprimer ainsi, selon d'autres critères de champs (d'évaluation), avec, dès lors, toutes les émotions qu'engagent la levée de leur bouclier « rationalité scientifique ». Ainsi, apparaît-il logique que les résultats suivants, chez la communauté des experts, fassent état d'une forte mobilisation « contradictoire » de polices recherchées qui, dans ce cas très particulier, ne représentent pas les canons d'une communication scientifique se publicisant traditionnellement selon des normes, soyons-en certains, d'usage de caractères de polices tout à fait classiques (cf. exemples de communications dans le répertoire « 11_Articles scientifiques » in Annexe n°1).

Terminons enfin l'analyse de la dimension « esthétique », en mentionnant les résultats de la dernière modalité *online* : « longueur de texte ». Celle-ci dépend pour beaucoup du dispositif

sociotechnique sur lequel la communication est publiée. En fonction des possibilités que celui-ci permet, les communications sont d'emblée pensées, par leurs émetteurs, pour s'adapter aux différents formats de support (une phrase ou quelques mots pour Twitter ; un titre et un ou plusieurs paragraphes pour Facebook, ou encore un court article sur un forum ou un blog de santé). Il apparaît dès lors que les deux longueurs de texte les plus récurrentes sont « moins de trois paragraphes » (avec 38 % et 27 % pour les proto-experts et les experts) et « moins de 5 pages » (avec 24 % et 32 %), qui correspondent aux formats que permettent donc les publications sur les réseaux sociaux et les blogs/forums. En ce qui concerne les autres résultats, nous constatons un écart significatif sur le fait que les communications proto-expertes sont globalement plus courtes que celles expertes, avec 17 % de communications de « moins d'un paragraphe » pour les proto-experts, contre 10 % pour les experts ; et 6 % de communications de « plus de cinq pages » pour les proto-experts contre 10 % pour les experts ; ainsi que 15 % de communications de « moins d'une page » pour les proto-experts contre 22 % pour les experts.

4.4.4 Comparaison de l'approche socio-cognitive des discours vaccinaux entre communautés « d'experts » et « proto-experts/non-experts »

En ce qui concerne les différents usages de la communauté des experts, par variable socio-cognitive, de la dimension psychosociologique (*cf.* Chap. 4.2), elle mobilise bien davantage et sans surprise, une approche visant à mettre en avant « l'efficacité collective » (à hauteur de 20 %) (*i.e.* principe du vaccin), que la communauté des proto-experts (à hauteur de 9 % seulement). Cette dernière communauté utilise plutôt une approche antagoniste, valorisant une attitude de « désengagement moral » (à hauteur de 17 %) face au « conformisme citoyen » (Luck, 2008 : 243) à devoir adopter vis-à-vis des recommandations ou des obligations vaccinales en provenances des instances sanitaires. La communauté des experts, quant à elle, et avec un écart de 5 %, utilise nettement moins cette dernière variable socio-cognitive. Viennent ensuite des écarts d'usages moins importants mais tout de même significatifs, que sont ceux relatifs à l'usage, pour la communauté des experts, de l'approche « facilitation » (à hauteur de 10 % de l'ensemble des approches socio-cognitives), *via* notamment le déploiement d'arguments de type économique (coûts du vaccin) ou territorial (accès à la vaccination et/ou à l'information vaccinale en centre de vaccination, cabinet

médical, sur l'Internet...). La communauté des proto-experts préfère, en retour, avoir recours à une triple approche socio-cognitive, complémentaire à celle précédemment énoncée du « désengagement moral », qui se distingue très nettement des usages experts. C'est-à-dire que les proto-experts peuvent aller jusqu'à coupler²⁶⁷ les approches discursives suivantes : « auto-contrôle », qui procure par exemple une sensation de récupération de maîtrise (individuelle) de sa santé *via* des médecines dites alternatives ou complémentaires souvent plus accessibles (*i.e.* sans ordonnance) ; « motivation par la récompense », celle-ci pouvant notamment insuffler un sentiment de satisfaction, produit par une intime conviction de ne plus être exposé aux risques vaccinaux tout en étant quand même bien protégé de la maladie par des dispositifs de prévention sanitaire non-conventionnels ; « efficacité personnelle », qui peut rejoindre ici l'idée d'une efficacité sanitaire personnelle *via* des croyances évaluatives jugeant positif le retour à une autonomie de soins.

En ce qui concerne désormais les approches socio-cognitives qui rassemblent nos communautés d'acteurs, mentionnons que tous deux font massivement et identiquement appel à « l'apprentissage par l'observation » avec 22 % et 23 % d'usages. Il est dès lors possible de faire le constat que les deux communautés adossent leurs approches « spécifiques » (*i.e.* pour les experts : *efficacité collective + facilitation* ; pour les proto-experts : *désengagement moral + auto-contrôle + motivation par la récompense + efficacité personnelle*) à une approche plus « générique » et commune (*i.e.* « *l'apprentissage par l'observation* »). Ce résultat sur la propension commune de nos acteurs médiatiques « modernes » (*cf.* Chap. 1.2.1) à *l'observation*, confirme, aussi, bien, l'idée qu'ils sont tous bien dotés d'un esprit critique, qui ne peut s'empêcher d'observer les faits et les informations sur ces faits (technoscientifiques) de cette manière²⁶⁸ (Bronner, 2009/2016 ; 2013), et d'en retenir des savoirs, pour acquérir des connaissances, selon un niveau personnel de compréhension des informations et des faits reposant sur différentes croyances évaluatives de type *profane, médiatique* ou *expert* (Boltanski, 1993), permettant à tout un chacun, de juger, désormais à distance (*online*), d'une réalité mise en scène sur l'Internet de la santé ; dont les usages discursifs esthétisant, en font

²⁶⁷ Exemple de communication complexe, avec un assemblage de plusieurs approches socio-cognitives : « Vaccins_ osons le dire! [nouveau documentaire participatif à soutenir] - Le site d'Initiative Citoyenne » *in* Annexe n°1.

²⁶⁸ Il peut s'agir d'une critique *réflexive* de la part des experts scientifiques ou bien d'une critique plus *dogmatique* sur la science des experts de la part des non-experts ou des proto-experts... ou inversement.

de plus en plus une fiction médiatique, ou pour la présenter autrement, un artefact de mise en croyance (en une réalité référentielle – cf. Chap. 5.3.2).

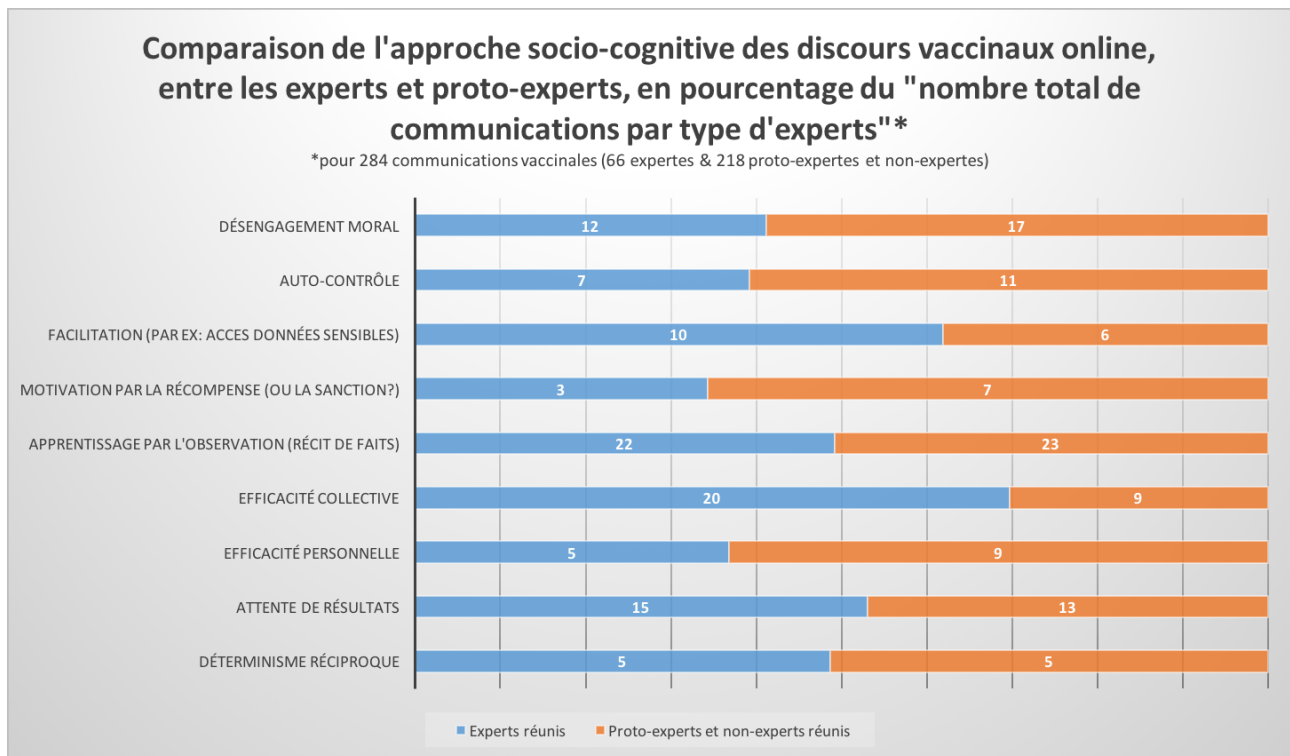


Illustration n°41 : « Comparaison de l'approche socio-cognitive des discours vaccinaux, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »

4.4.5 Comparaison des sources générales d'hésitation, d'acceptation ou de refus vaccinal entre communautés « d'experts » et « proto-experts/non-experts »

La poursuite de l'analyse des données de notre corpus, nous permet désormais de mettre en évidence une affection particulière des proto-experts à deux sources principales d'hésitation vaccinale, celles relatives à la « peur des effets secondaires » et à la « défiance envers les institutions ». Respectivement mobilisées à hauteur de 16 % et 22 % chez les proto-experts, contre seulement 9 % et 8 % chez les experts, ces deux sources d'hésitation montrent que, d'une part l'Internet de la santé est bien un corollaire des leviers d'action (bio-)politique *offline* jouant avec la peur (Courbert, 2003 ; Delumeau, 1978 ; Girandola, Michelik, 2008 ; Jonas, 1979/1990), et d'autre part, que les nouveaux espaces de discussion *online* sont bel et bien des espaces de « revendication » (Granjon, Torres, 2012) avant tout, et ce, même de manière paradoxale, puisque c'est aussi le cas pour des acteurs qui s'inscrivent traditionnellement « pour » la vaccination (cf. Chap. 5.4.3). Preuve en est, à l'exception des deux sources d'hésitation sus-

citées, l'ensemble de la mobilisation des autres sources d'hésitation vaccinale est relativement similaire entre nos deux communautés d'acteurs médiatiques (avec des écarts maximum de moins de 4 %). Au premier rang duquel, la variable « *défiance envers les industries pharmaceutiques* » qui fait consensus, avec des scores de 18 % pour les proto-experts et 14 % pour les experts.

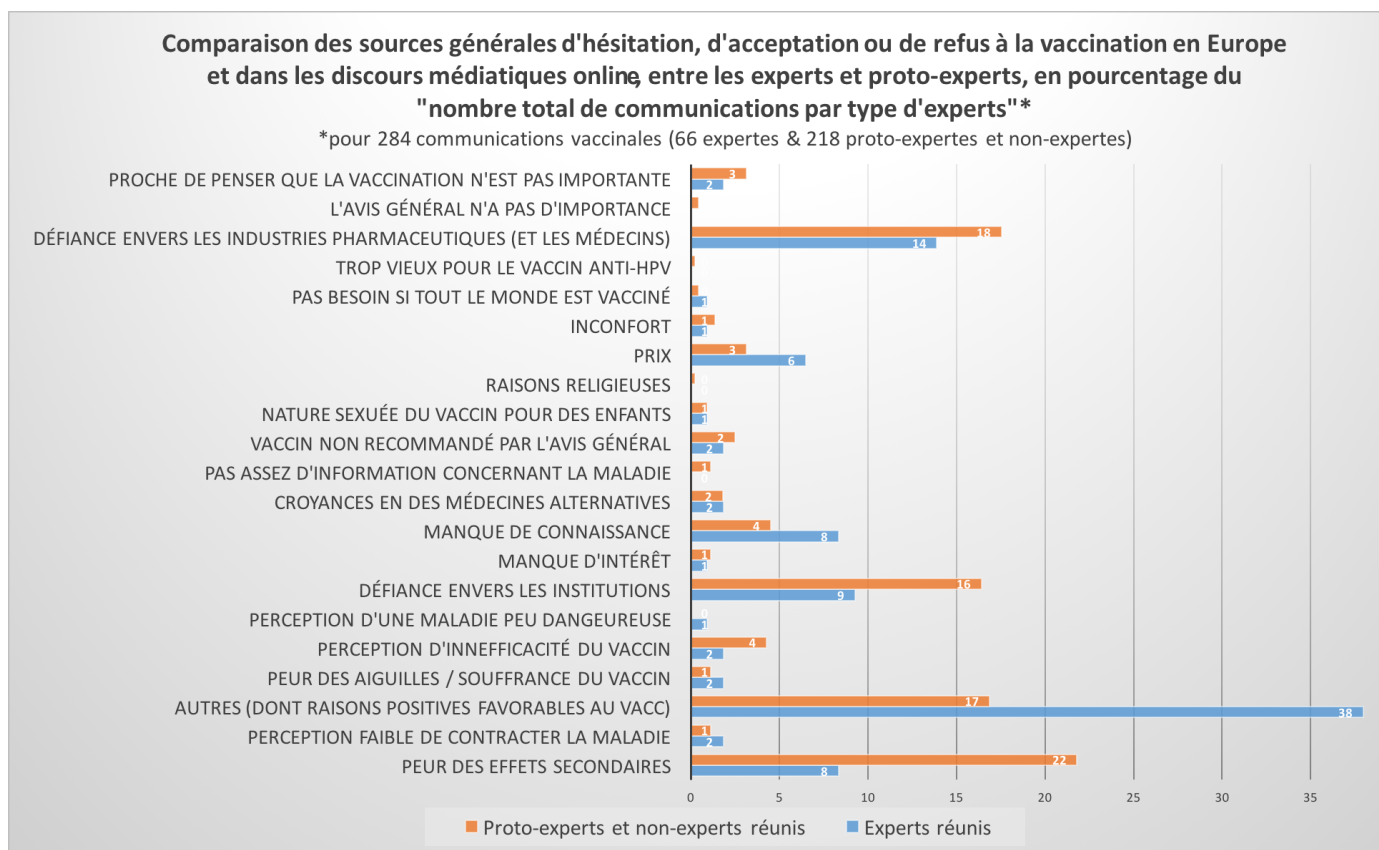


Illustration n°42 : « Comparaison des sources générales d'hésitation, d'acceptation ou de refus à la vaccination, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »

L'existence de cette dernière variable plus consensuelle (« *défiance envers les industries pharmaceutiques* ») prouve, en outre, qu'il existe bien, au moins une raison d'agir commune, à nos deux communautés d'acteurs médiatiques, qui pourraient alors relier, au sein d'une seule et même communication, certaines de leurs modalités d'expressions discursives – qui s'opposent aujourd'hui au travers de discours dont les mobiles d'action divergent (cf. Chap. 4.4.6). Cette « raison d'agir » renvoie encore à la lecture d'Ulrich Beck (2002/2003) sur les rapports de domination – dans « Pouvoir et contre-pouvoir à l'ère de la mondialisation ». C'est-à-dire, et pour synthétiser son propos, que l'ensemble des enjeux de la société sont tous

bien surdéterminés par celui d'ordre économique (*cf.* Chap. 2.2.1). Rien d'étonnant, alors, qu'une des solutions de *reliance* (Morin, 2004) permettant de créer du consensus dans la *discussion* (Habermas, 1991/2013) entre « pro- » et « anti- » vaccins apparaisse dans cette analyse de corpus *online*, autour de la possibilité d'une expression médiatique commune – aux modalités à chaque fois singulières, mais – tombant d'accord sur une défiance, décentrée par rapport aux enjeux de la vaccination, car surdéterminée par ceux d'ordre socioéconomique. Pouvons-nous citer l'exemple classique, et qui confirme aussi « l'analyse des contributions déposées sur l'espace participatif de la concertation vaccinale » (Fischer, 2016 : annexe 7), du manque de confiance envers les mobiles d'actions d'organisations privées travaillant dans le domaine de la santé, qui ont *a priori* comme objectif principal et légitime dans telle société capitaliste, de produire de la valeur ajoutée, mais entretenant de la sorte, des doutes collectivement fondés sur la hiérarchisation de leurs intérêts en matière de santé publique et/ou de chiffre d'affaire.

Une seconde chose est que si la communauté des experts s'exprime également *online* pour revendiquer et exprimer certaines de ses émotions à l'instar des proto-experts, elle ne le fait néanmoins pas sans garde-fou. En effet, et *a contrario* de la communauté des proto-experts, elle médiatise ses idées, parfois même d'opposition vaccinale (avec 19 % de communications hésitantes ou anti-vaccins dans notre corpus) selon une sélection différente de sources d'hésitation, qui n'est pas non plus sans revenir sur la notion de *prudence médiatique* (*cf.* Chap. 4.3.1) de la part de la communauté des experts. Ils ont par exemple davantage de réserve, quant à la mobilisation d'arguments, à l'encontre des institutions de santé (9 % contre 16 % pour les proto-experts), qui sont pour la plupart leurs employeurs ou financeurs ; ainsi qu'à l'égard du récit national historique et scientifique de légitimation de la positivité de la balance bénéfice/risque relative à la vaccination (Guerin, 2007).

4.4.6 Comparaison du positionnement des discours entre communautés « d'experts » et « proto-experts/non-experts » au sujet de la vaccination

Cette ultime étape de notre étude de corpus, s'inscrit dans la continuité des récentes réflexions sur la caractérisation et la compréhension du phénomène d'*hésitation vaccinale* en Europe et en France plus particulièrement (Amin, Bednarczyk *et al.*, 2017 ; European Centre for

Disease Prevention and Control, 2015 ; Peretti-Watel, Larson *et al.*, 2015 ; Yaqub, Castle-Clarke *et al.*, 2014). L'analyse comparée des résultats de l'illustration (ci-dessous) sur le positionnement de l'ensemble des communications vaccinales du corpus, finit aussi d'introduire la notion de prudence médiatique, comme une variante des différentes formes possibles d'hésitation vaccinale (*cf.* Chap. 3.3.1) ; précédemment abordée (*cf.* Chap. 4.3.2). Nous la caractériserons pour chaque communauté d'acteurs experts et proto-experts.

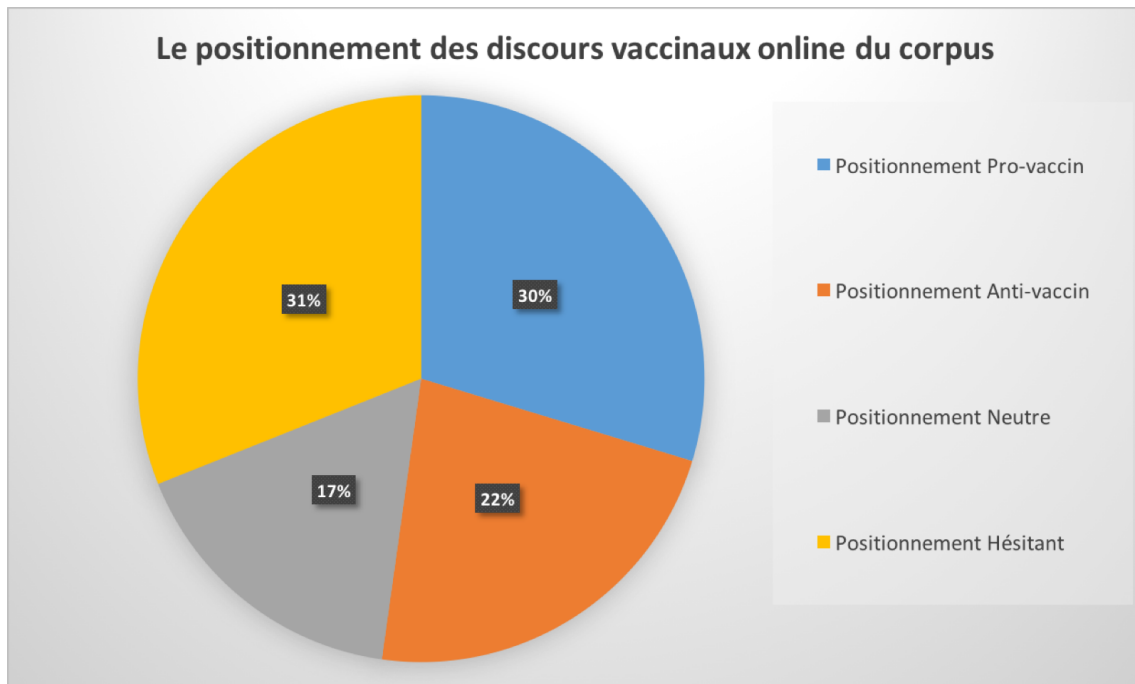


Illustration n°43 : « *Positionnement des discours vaccinaux online du corpus* »

En additionnant dès lors, les 31 % de communications du corpus positionnées comme « hésitantes », aux 17 % de communications « neutres », nous obtenons une forte tendance, à hauteur de 48 % de discours *online* sur la vaccination, qui nous semble représentative d'une « prudence » (dans le positionnement des discours sur les vaccins), dont les scientifiques et les journalistes spécialisés, doivent en particulier faire preuve. Notamment vis-à-vis des sujets technoscientifiques complexes, tel que celui controversé sur les vaccins, où ils ne sont

effectivement pas à l'abri « de fraudes et de plagiats scientifiques [sur de tel sujet, qui] sont sur un plan journalistique [et médiatique], difficiles à traiter²⁶⁹ » (Zeitoun, Rouquette, 2012 : 874).

Ici, l'usage de la notion de prudence laisse davantage entendre un choix volontaire de la part des émetteurs de tels discours, à ne pas prendre parti, *a contrario* de celle d'hésitation, qui selon nous, laisse plutôt percevoir une certaine passivité, dans un tel positionnement d'indécision. C'est-à-dire que ces discours prudents, s'ils laissent entrevoir une hésitation, participent aussi activement à ne pas rendre les pensées de leurs récepteurs « extrêmes » (Bronner, 2009/2016) ; ni « pro » ni « anti-vaccins ». Ainsi, la place active de cette *prudence médiatique*, dans le positionnement de l'ensemble des discours *online* sur la vaccination, semble aussi permettre la reproduction des représentations sociales *offline* de chaque communauté d'acteurs (*cf.* illustration page suivante). En effet, les acteurs médiatiques – minoritaires dans chacune des communautés d'experts ou de proto-experts – peuvent dès lors médiatiser leurs pensées les plus extrêmes, ainsi que l'ensemble des normes et valeurs qui s'y rattachent, sans craindre un défaut de représentativité qui serait mise à mal par une baisse du nombre de discours prudemment positionnés, rendant alors plus compliqué la pérennisation de cette situation de déséquilibre, dans les représentations médiatiques des discours extrêmes ou plus prudents/hésitants. C'est-à-dire, que si les communications vaccinales prudentes se radicalisaient, elles viendraient concurrencer l'agencement stratégique des modalités discursives – porteuses des conditions de légitimation médiatique – des communications vaccinales extrêmes. Les *experts* sont ainsi positionnés *online* à 58 % « pour », 8 % « contre » et 35 % « prudent » ; et les *proto-experts* à 18 % « pour », 29 % « contre » et 53 % « prudent ».

²⁶⁹ « Dans le cas de la fraude scientifique plus particulièrement, deux types d'effets doivent être distingués : les conséquences d'une rétractation ponctuelle [d'une revue] sur un sujet donné et les conséquences de la médiatisation des cas de fraude sur la perception de la science et la recherche biomédicale en général, avec toute la défiance qu'elle pourrait susciter à l'endroit de la communauté scientifique. Si l'on dissèque l'exemple de l'affaire Wakefield (ROR), les conséquences directes de l'article princeps avaient été importantes. Une enquête menée en 2009 auprès de 1552 familles américaines avait rapporté qu'environ un quart d'entre elles pensaient que les vaccins pouvaient causer une maladie autistique chez certains enfants. Et 12 % des parents sondés avaient décliné au moins un vaccin recommandé pour leur(s) enfant(s). Cependant, la rétractation et son annonce auprès du grand public n'ont manifestement pas été répercutées de manière suffisante et n'ont pas permis d'innocenter totalement le vaccin ROR aux yeux des familles. Des parents d'enfants autistes ont prétendu que cette rétractation rendait encore plus nécessaire la poursuite des recherches sur une corrélation possible entre vaccination et autisme. Ils ont considéré cette rétractation comme une « suppression de la science », mettant en doute les arguments invoqués pour justifier le retrait de l'article. La rétractation a été publiée après une enquête du General Medical Council qui avait montré des différences importantes entre les dossiers de l'hôpital et les 12 cas décrits dans l'article. Mais la fausseté du contenu du travail n'a pu être formellement démontrée et l'absence de preuve n'est pas la preuve de l'absence de lien entre autisme et ROR, justifiant de principe que le doute soit permis. De façon générale, et ceci est sans doute difficile à communiquer auprès d'un public néophyte, la rétractation ne signifie pas nécessairement que les conclusions du travail de recherche sont (totalement) erronées » (Zeitoun, Rouquette, 2012 : 876).

Le mobile d'activation de cette prudence médiatique peut cependant ne pas seulement relever d'une éthique citoyenne ou scientifique qui convoquerait par exemple, la valeur *sincérité intellectuelle* chez les experts pour reconnaître qu'il est difficile, voire impossible, de systématiquement trouver des réponses scientifiques intangibles vis-à-vis d'objets de recherche hautement techniques, tel que celui des vaccins ; ou encore la *sincérité affective* chez les proto-experts, afin de ne pas user de trop de stratégies de mise en scène dramaturgique d'un sujet médical capable de tromper la raison et les sentiments du récepteur en mobilisant d'autres éléments d'informationnels dramaturgiques que ceux relatifs audit sujet polémique. Mais dont le mobile d'activation peut aussi et plus pragmatiquement être le *besoin d'estime de soi* : en ne changeant pas de positionnement vaccinal, pour préserver l'intégrité de sa légitimité au sein de sa communauté (experte ou proto-experte) d'appartenance ; ou bien encore la *survie économique*, qui peut par exemple, conduire certains communicants à capter et retenir l'attention de l'opinion publique à des fins d'audience, sur des sujets techniques à forts potentiels polémique et médiatique (Derville, 2017) sans être pour autant en possession d'éléments scientifiques de qualité experte à publiciser... réussissant ce faisant, à répondre à l'injonction économique.

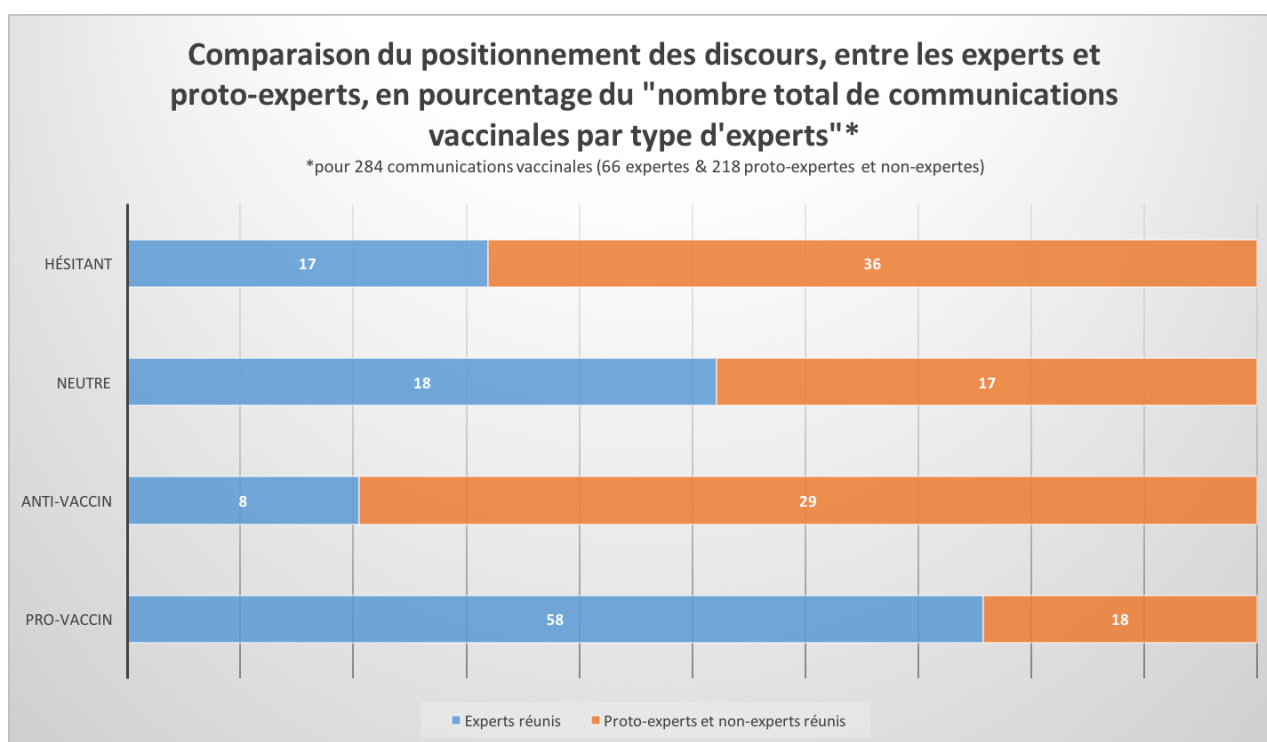


Illustration n°44 : « Comparaison du positionnement vaccinal des discours, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »

Quoi qu'il en soit, la réception auprès d'une opinion publique moderne de ces discours hésitants, dont une part semble activer des *fonctions dialogiques* (cf. Chap. 2.2) jouant sur la prudence médiatique (35 % chez les experts et 53 % chez les proto-experts), contribue largement au *statu quo online* des positionnements « pro-vaccin » et « anti-vaccin », depuis le début de la controverse sur HPV en 2006 (<http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/>) – sans quoi la controverse n'existerait plus. Cette acception de l'hésitation vaccinale, caractérisant sa dimension active, en mobilisant la notion de *prudence médiatique*, permet, en outre, de consolider l'hypothèse de l'existence d'un *biais de confirmation* (Ward, 2015 : 486) de l'état d'esprit du récepteur *lambda* soumis à ces discours neutres ou hésitants, qui le « conduisent à minimiser la mise à l'épreuve de ce qu'il pense déjà » (*Ibid.* : 486) et donc à participer au maintien du *statu quo* global des rapports de forces actuels sur la vaccination où « les activistes [*i.e.* les acteurs médiatiques aux pensées extrêmes sur les vaccins] mobilisés sur Internet le sont particulièrement *via* les réseaux sociaux et les forums de discussion [...] [et où] à l'heure actuelle, aucune réponse des autorités sanitaires n'est apportée [...] de manière audible » (Fischer, 2016 : 16).

Enfin, nous pouvons terminer cette étude de corpus, en précisant l'ambivalence de nos résultats. Si les données de notre étude de corpus des communications vaccinales *online* vont donc bien dans le sens d'un Internet militant (Akrich, Méadel, 2007 ; Granjon, Torres, 2012), puisqu'elles ont montré, dans leur ensemble, que les discours d'acteurs médiatiques se positionnaient, soit « directement contre » (22 %), soit « indirectement contre » les biopolitiques, en adoptant activement des positions *neutres* (17 %) ou *hésitantes* (31 %) défavorisant la réception positive des discours plutôt *pour* les vaccins (30 %). De manière plus spécifique, et en détaillant la qualité des croyances évaluatives de chaque communauté d'acteurs réseaux (experts ou proto-experts), les données de notre corpus ont aussi montré, que cette mobilisation citoyenne aux positionnements massivement « contre » la vaccination, reproduisaient paradoxalement – *via* une « fonction dialogique » (Paveau, 2012) pacificatrice des rapports d'échanges au sein de ces nouveaux cyber-espaces de lutte (cf. Chap. 2.2) – les représentations sociales « positivistes » du champ de la santé ; inscrites dans des rapports historiques (*offline*) de domination (Bourdieu, Boltanski, 2008) en santé publique, où la

communauté des experts, détenteurs d'un biopouvoir (Paltrinieri, 2010), est alors majoritairement « pour » (avec 58 % contre 18 % pour les proto-experts) et celle des proto-experts est surtout « contre » (avec 29 % contre 8 % pour les experts) ou « hésitante » (avec 36 % contre 17 % pour les experts). L'existence d'un tel biais de confirmation, en provenance des productions cybermédiatiques sur la vaccination, n'est d'ailleurs pas sans rappeler la référence de Bernard Schiele à Philippe Roqueplo, quand il s'exprime au sujet du discours scientifique, désormais plus protéiforme (*online*) qu'auparavant (*offline*), en tant que « vraisemblabilisation "par le spectacle [aujourd'hui *online*] du contenu [raisonnable et/ou sensible]" de la science [des experts comme des proto-experts] [...] [où] les [cyber-]médias reproduisent systématiquement l'écart [de positionnement vaccinal] qu'ils dénoncent : au lieu d'effectuer le rapprochement auquel ils prétendent, ils lui substituent un "effet de vitrine" » (Schiele, 2005 : 49-50), qui prend essentiellement corps, au travers de la notion de « prudence active » sur le sujet médiatique des « vaccins ».

CONCLUSION CHAPITRE 4

Inscrivons les résultats de cette étude de corpus de communications vaccinales *online*, à la suite de ceux de l'étude relative à la concertation citoyenne sur la vaccination (<http://concertation-vaccination.fr/>) – récemment publiée dans le rapport du « Comité d'orientation de la concertation » (Fischer, 2016). Nos analyses viennent alors préciser et compléter, celles développées dans l'annexe 7 « Analyse des contributions déposées sur l'espace participatif » (*Ibid.* : 85-91) dudit document ; traitant notamment des questions relatives au format des contributions (longueur moyenne des messages), à la linguistique (analyse fréquentielle des termes, *data clustering* et *text mining*) et aux sentiments (*opinion mining*).

Trois constats essentiels peuvent désormais être faits, et concernent chacun des trois points d'analyse de l'annexe au rapport réalisé par le comité. Le premier est relatif à l'analyse de la *longueur des messages* ; seul et unique point d'entrée de l'analyse qualitative des différents éléments de contenus (*cf.* Grille d'analyse sociocommunicationnelle – Chap. 3.3.2) qui

structurent l'ensemble des contributions²⁷⁰. La longueur moyenne des messages étant d'environ 500 caractères sur le site de la concertation, ces résultats confirment les nôtres, puisque 32 % des communications vaccinales de notre corpus sont d'une longueur entre deux et trois paragraphes (*i.e.* environ 500 caractères selon notre nomenclature de mesure de la longueur des textes – Chap. 4.1). Bien que modeste, cette première mise en perspective de résultats convergents permet d'apprécier une certaine représentativité de notre corpus d'étude, ainsi qu'une certaine fiabilité de notre approche expérimentale (*cf.* Chap. 4).

Le deuxième point est relatif aux choix des techniques – mathématiques et informatiques – mobilisées pour analyser les 10 435 contributions sur la plate-forme de la concertation. Les méthodes mobilisées pour évaluer – non plus seulement la dimension « esthétique » (*via* la variable « longueur du message ») des contributions, mais aussi – la dimension « sémantique » (*via* une étude des termes et des thématiques), n'ont cependant et selon nous, pas permis d'avoir une vision véritablement représentative desdites contributions, dans le sens où l'analyse qualitative qui précède celle automatique et quantitative atteint très rapidement un niveau de généralité. Concernant, par exemple, la méthode d'association des termes les plus fréquents (*data clustering*), si celle-ci a bien permis la production de données permettant de constater que « la plus forte association est effectuée avec les termes "vaccin", "obligatoire" et "non" » (Fischer, 2016 : 88), *quid* cependant de la pertinence et de l'originalité de tels résultats, dans un contexte de concertation citoyenne au sujet du passage (du statut) de « recommandés » à « obligatoires », de huit vaccins à l'attention des nourrissons (*cf.* Chap. 4.4.2). Nous pouvons d'ailleurs constater, au travers des trois extraits suivants, que l'auteur (Avner Bar-Hen) de l'étude – annexée au rapport sur la concertation citoyenne – le reconnaît bien volontiers également, tant dans l'interprétation (qualitative) des résultats, que pour le choix des méthodes (quantitatives) de traitement : « L'hostilité à la vaccination apparaît dominante, mais il faut aller plus loin... » ; « Nous avons ici utilisé une version simpliste qui consiste à prendre un dictionnaire positif et un dictionnaire négatif » ; « Les délais très courts n'ont pas permis d'entreprendre une analyse sémantique des contributions »²⁷¹.

²⁷⁰ Ce constat trouve cependant une explication simple : difficile de faire une analyse qualitative permettant, comme nous l'avons fait, de passer en revue une série de onze modalités d'usages sociocommunicationnels, sur les 10 435 contributions *online* validées par les modérateurs de la plate-forme.

²⁷¹ Ce dernier commentaire, en toute fin d'annexe, ne précise pas – si cette « analyse sémantique » avait été réalisée – la nature de la nouvelle approche (quantitative et/ou qualitative).

Pour des raisons sensiblement identiques, de non pertinences d'analyses de résultats produits, nous ne ferons pas part, ici, de notre tentative de clusterisation (*cf.* « 02_Clusterisation » *in* Annexe n°9) de nos données extraites de l'étude de corpus. En effet, nous avons envisagé de faire ressortir la *complexité* de chaque dimension d'usages sociocommunicationnelle, *via* des *cluster* qui auraient pu, nous le pensions, apporter la preuve d'un agencement plus ou moins complexe de modalités discursives corrélé aux différents types d'acteurs et types de positionnements sur les vaccins. Cependant, nous avons estimé n'avoir pas pu dépasser le stade des analyses précédemment menées au cours de ce chapitre.

Le troisième point concerne donc l'analyse des sentiments (*opinion mining*) et consiste en une présentation des résultats positionnant les différents *termes* des contributions selon la classification suivante : (terme) *négatif, neutre, positif*. Indépendamment des résultats produits – disponible en Annexe n°12 p. 87 –, et au regard de la série de *modalités discursives* que nous avons précédemment développée (*cf.* Chap. 4), percevons-nous d'emblée qu'une telle analyse mathématique est forcément réductrice, tant, par le jeu des formulations et des reformulants stratégiques, des termes classés comme « positifs » peuvent être employés pour produire des sentiments tout à fait contraires. Ici, nos présentes analyses qualitatives d'éléments de contenus discursifs complètent alors celles-ci, en mobilisant, entre autres, l'étude des usages « rhétoriques » (*du manque, de la fragilisation, de l'engagement personnalisé, de l'humour, de la scientificité...*) qui nous permet de caractériser plus finement l'appel à l'émotion des différents termes, dans l'analyse des sentiments exprimés.

Face à ces trois constats, nous souhaitons désormais apporter deux contributions : la première est la présentation des résultats, de toutes les données extraites des différentes dimensions d'études sociocommunicationnelles sériées (*cf.* Chap. 4.2) pour l'ensemble des communications vaccinales de notre corpus *online* ; la seconde est donc la production d'une analyse sociale, communicationnelle et éthique de ces résultats, qui poursuit le travail de compréhension des « opinions, sentiments et attitudes présentes dans les textes » (*Ibid.*) relatifs à la vaccination, sur la plate-forme Internet de la concertation citoyenne.

Dans cette dynamique, posons les bases de l'enquête MDS (cf. Chap. 6), qui viendra justement préciser la nature des sentiments de réception (*hésitant, neutre, confiant, défiant*) des étudiantes – population-cible du vaccin anti-HPV – exposées aux discours sur les vaccins anti-HPV, aussi connus sous les noms Gardasil® et Cervarix®. Pour ce faire, nous nous adosserons donc aux apports théoriques (cf. Partie I) et empiriques (cf. Partie II) de cette étude des éléments de contenu discursif *online* sur la vaccination mobilisés par l'institutionnel, le médecin, l'associatif, l'indépendant, le journaliste spécialisé ou généraliste, qui, par leurs usages discursifs spécifiques, affectent les différents *illusio* (de mise en croyance – cf. Chap. 1.1.2) sur l'Internet, et *in fine*, l'attitude du plus grand nombre sur le sujet « vaccin ».

Nous avons ainsi montré, dans cette étude, que l'information vaccinale *online* était massivement « esthétisée » (cf. Chap. 4.2-3-4) par une communauté de proto-experts (composée d'associatifs, d'indépendants et de journalistes généralistes), convoquant chez leurs récepteurs, des sentiments (la *souffrance*, la *reconnaissance* ou l'*humour*) qui affectent leur raison *via* différentes émotions (telles que la *peur*, la *satisfaction* ou encore le *plaisir*), lors du choix d'une photo, d'un levier psycho-cognitif ou encore d'une rhétorique. Cette tendance confirme bien – non sans nuance cependant – l'idée que les usages discursifs traditionnels (*offline*) mobilisés par la communauté des acteurs experts (le politique, le scientifique et le journaliste spécialisé) faisant historiquement appel au *bon sens* d'une pensée rationnelle pour communiquer sur les biopolitiques (Paltrinieri, 2010) – que cette communauté d'acteurs façonnent et souhaitent faire accepter – : 1) n'agissent plus suffisamment sur le comportement (Kim, Hmielowski, 2017) du plus grand nombre, qui n'a jamais autant fréquenté les espaces cybermédiatiques (sites Internet, forums, réseaux sociaux) ; 2) doivent faire face à un « principe d'asymétrie de la confiance » (Slovic, 1993) – entre la confiance accordée au plus petit nombre des dominants, et celle accordée au plus grand nombre des dominés, de la part d'une opinion publique – accentué par un phénomène complexe, sur l'Internet de la santé, de « symétrisation des usages discursifs experts et proto-experts, ainsi que de leurs représentations », qui ne permet pas, en l'état, la remise en question du *statu quo* (cf. Chap. 4.4.6) des positionnements vaccinaux les plus tranchés (*i.e.* ceux « pour » on « contre »).

En outre, cette complexité repose sur une nouvelle vision du phénomène de symétrisation. S'il y a bien une symétrisation des communications sur (le risque et les enjeux de) la vaccination, par mimétisme (sociotechnique et sociomédiatique) de la part des acteurs médiatiques *online*, des usages discursifs, devenant alors tous de plus en plus dramaturgiques, à cause, notamment dans le champ de la santé, d'une mise en concurrence économique et sociale, des modalités de publicisation de la science, des journalistes spécialisés et généralistes (*cf.* Chap. 2.2) traitant des informations de santé ; il y a aussi un autre phénomène à percevoir, de renforcement des effets de certains de ces usages discursifs sujets à symétrisation. C'est-à-dire que ces usages semblent alors se dédoubler, pour agir dans leur champ d'action sociocommunicationnelle d'appartenance (*via* l'agir d'un acteur aux habitus discursifs de son champ – *e.g.* les habitus experts du journaliste spécialisé), ainsi que dans celui, dans lequel ils vont donc faire l'objet d'une symétrisation (*via* l'agir d'un acteur qui mime les habitus discursifs d'un autre acteur – *e.g.* les habitus experts du journaliste spécialisé, mimés par le journaliste généraliste). Ainsi, les effets des usages discursifs mimés agissent désormais doublement, d'une part dans le champ de la santé des professionnels experts des sujets technoscientifiques (acteurs de la recherche, de la médecine, de l'industrie, et [dans une moindre mesure] de la politique), et d'autre part, dans le champ de la santé des professionnels et des amateurs proto-experts ou non-experts desdits sujets (acteurs de la communication et des médias) ; et inversement.

Par conséquent, quand certains usages discursifs se dédoublent, ils deviennent simultanément communs à l'ensemble des communautés d'acteurs médiatiques *online* (*e.g.* l'esthétisation dramaturgique de la souffrance), mais, au lieu d'être neutralisés par un effet d'usage massif les rendant alors totalement neutre, la caractéristique sensible de certains usages discursifs sur l'Internet semble, paradoxalement, venir en renfort d'autres usages discursifs sollicitant davantage la raison. Quand, par exemple, pour se renforcer – dans les deux champs d'expertise suscités en santé –, un usage discursif se couple à ceux de son champ d'appartenance, ainsi qu'à ceux de son champ de migration²⁷², nous sommes face à un

²⁷² Par exemples : 1) le couplage de la *rhétorique de la fragilisation* (qui est une variable [de la modalité « rhétorique »] *commune* aux experts autant qu'au proto-experts – *cf.* Chap. 4.4.2) à celle de la *rhétorique de la scientificité* (qui est une variable *spécifique* à la communauté experte) et à celle de la *rhétorique de l'engagement* (qui est une variable *spécifique* à la communauté proto-experte) ; 2) couplage des éléments esthétiques d'une *image mettant en scène une seringue* (variable *commune*) à ceux d'une *image mettant en scène un médecin* (variable *spécifique*), et à ceux d'une *image mettant en scène un nourrisson souffrant* (variable *spécifique*).

phénomène de cumul d'usages discursifs à la fois spécifiques et génériques au dispositif cybermédiatique, ainsi qu'aux communications vaccinales déployées par les différentes communautés d'acteurs²⁷³.

Ce phénomène de cumul, d'usages discursifs « génériques » et plutôt de nature sensible, à ceux « spécifiques » et plutôt de nature rationnelle, au dispositif cybermédiatique et aux communications vaccinales, produit alors un « effet de polarisation » des habitus de chacun des acteurs médiatiques, qui, s'ils se sont modifiés, *via* l'emprunt d'usages discursifs importés – d'un champ d'action « autre », vers le leur – semblant les rendre plus similaires, ils se sont surtout polarisés dans leurs particularités et renforcés dans leurs effets produits. Cet effet de polarisation des usages rationnels spécifiques – *via* leur renfort par des usages sensibles plus génériques – par communauté d'acteurs médiatiques, s'inscrit dans la continuité de l'actuelle dynamique de radicalisation de la pensée des participants au débat vaccinal, *a contrario* d'une dynamique, que nous appelons de nos vœux sur l'Internet de la santé (*cf.* Chap. 5 Conclusion), de reliance éthique, d'opinions extrêmes (*pour* ou *contre*) à d'autres opinions plus transsubjectives (*neutres* [attitude active], *hésitantes* [attitude passive] ou *prudentes* [attitude active]), car induisant un climat social pacifié (selon les principes de la fonction dialogique, structurant l'ensemble de ces effets d'usages – *cf.* Chap. 2 conclusion) plus favorable au consensus (*cf.* Chap. 2 et 3).

Ces constats sont cartographiés dans l'illustration ci-dessous, où, se couplent donc, aux usages discursifs propres à chaque « communications du risques *online* » s'inscrivant chacune dans le champ d'appartenance (spécifique ou non à la vaccination) d'origine de l'acteur médiatique émetteur : des usages discursifs « génériques » communs à tous les acteurs médiatiques sur un même support de transmission (*i.e.* l'Internet en tant que dispositif sociotechnique de médiatisation) ; et des usages discursifs « spécifiques » à chaque type d'acteur médiatique (scientifique, associatif...).

²⁷³ Par exemples : 1) cumul des rhétoriques *de la fragilisation* (générique aux communications du risque) et *de la scientificité* (spécifique à la communication de santé) ; 2) cumul des rhétoriques *de la fragilisation* (générique aux communications du risque) et *de l'engagement* (spécifique à la communication persuasive) ; 3) cumul des éléments esthétiques d'une *image mettant en scène une seringue* (générique aux communications vaccinales *online*) à ceux *mettant en scène un médecin* (spécifique aux communications expertes *online*) ; 4) cumul des éléments esthétiques d'une *image mettant en scène une seringue* (générique aux communications vaccinales *online*) à ceux *mettant en scène un nourrisson souffrant* (spécifique aux communications proto-expertes *online*).

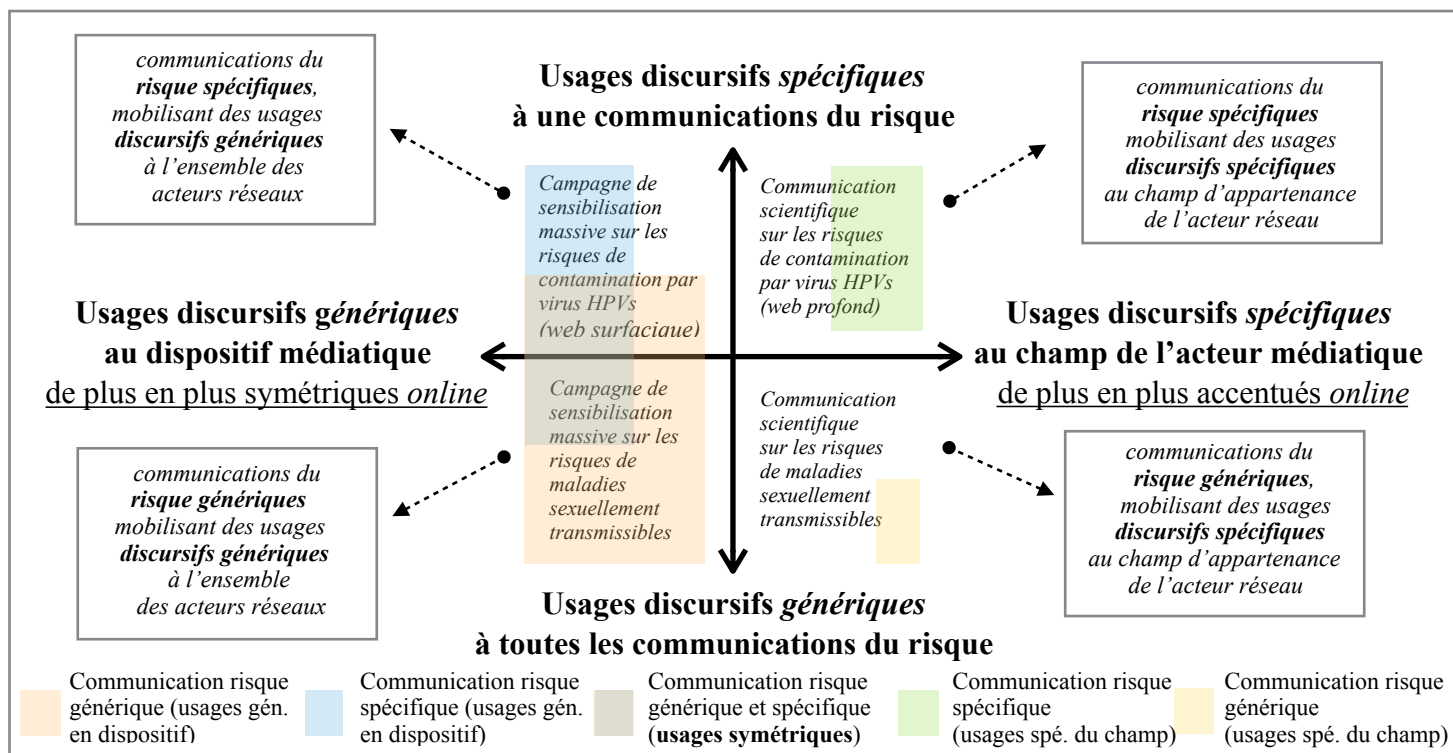


Illustration n°45 : « Cartographie des communications du risque selon les usages discursifs des acteurs médiatiques en dispositifs, avec représentation des effets de symétrisation et de polarisation »

Dès lors, notre questionnaire d'enquête – sur la réception des discours sur le vaccin anti-HPV auprès d'étudiantes (cf. Chap. 6) de la cohorte i-Share²⁷⁴ – conçu pour tester les différents effets de mise en croyances, et de reliances possibles d'opinions (cf. Chap. 3 Conclusion), des différentes stratégies discursives d'acteurs médiatiques en action, agencera des variables qui, pour optimiser ces discours, seront, notamment, celles repérées à partir de la cartographie ci-dessus (*i.e.* espace grisé au croisement des espaces bleuté et rosé), soit : celles plutôt *génériques au dispositif médiatique* (e.g. longueur du texte, présence de photo, ambiance de la communication...), plutôt que celles *spécifiques au champ d'appartenance de l'acteur médiatique* ; ainsi que celles *spécifiques et génériques aux communications du risque sur les vaccins* (e.g. éthique réflexive ou normative, rhétorique du risque ou de l'humour...). Ces variables, pressenties comme étant celles capables d'optimiser les discours d'acteur médiatiques – dans le sens d'une mise en croyance reliante – seront alors et surtout, relatives aux dimensions de modalités discursives, d'usages « éthique » et « esthétique », qui sont

²⁷⁴ Qui s'adossera à la « méthode des scénarios » (MDS), et dont les scénarios intégreront dans leur composition (cf. Chap. 6.2), des ensembles de modalités et de variables discursives suffisamment représentatifs des communications idéaltypiques de chacun(e) des (communautés d'appartenance de chaque) acteurs médiatiques s'exprimant *online* sur les vaccins (cf. Chap. 4.2).

celles relatives à nos principaux axes d'étude, dont l'articulation sera traité dès le prochain chapitre.

Rappelons enfin, en en faisant la synthèse, que cette étude des usages discursifs, publicisant *online* les communications du risque relatives à la vaccination, a ainsi été rendue possible grâce à une méthodologie mixte et expérimentale (*cf.* Chap. 4) dont le protocole se décline de la manière suivante : archivage des communications médiatiques (*offline/online*) sur les vaccins et constitution d'un corpus ; conception d'une série de modalités d'usage discursif de type social, communicationnel et éthique, pour caractériser et qualifier le corpus de « communications du risque » ; développement d'une grille d'analyse sociocommunicationnelle afin de quantifier l'usage de chacune des modalités d'usage discursif dans lesdites communications, pour chaque type d'acteur et communauté d'acteurs ; expérimentation (*via* un ensemble de données statistiques permettant le positionnement du sujet communiquant dans son environnement), afin d'optimiser, auprès d'un public-cible, la réception des discours d'acteurs médiatiques, en nous adossant à la « méthode des scénarios en ligne ».

PARTIE III – ÉTHIQUE ET ESTHÉTIQUE DU DISCOURS MÉDIATIQUE *ONLINE* SUR LE VACCIN ANTI-HPV : VERS UNE ÉTUDE EXPÉRIMENTALE SUR LES CROYANCES D'UNE OPINION PUBLIQUE MODERNE

CHAPITRE 5 : VALEURS, ÉTHIQUES ET ESTHÉTIQUES DES DISCOURS *ONLINE* SUR LES VACCINS

« Les cadres d'exercice de la rivalité ont changé au gré des contextes – mieux, de l'histoire. Les grands référentiels comme la Raison, l'Histoire, la Science, la Société, etc., n'ont plus l'attrait d'antan. Si nos prédécesseurs furent inspirés par la recherche d'un dépassement vers un ordre exemplaire, la tentation semble maintenant plus forte que jamais de prendre congé des catégories de la modernité et de classer comme illusoire les représentations, les espérances qu'elles portaient. De nos jours, la notion d'idéologie tend à cristalliser tous les indicateurs négatifs des idéaux modernes (dogmatisme, intransigeance, conflit, obscurantisme, etc.). Par contre, celle d'éthique, dont l'engouement actuel était au-delà de toute anticipation il y a seulement deux décennies, paraît offrir l'étendard d'une nouvelle rectitude, voire d'une attitude de bienveillance civique (« bonnes mœurs », consensus, désintérêt, incantation de l'opinion majoritaire, etc.). Ainsi, l'éthique devient maintenant le territoire où surgit un nouveau vocabulaire en radicale opposition, suggère-t-on, avec les schémas antérieurs. Toutefois, n'y aurait-il pas dans ce dispositif une "continuation de la guerre par d'autres moyens", pour paraphraser Clausewitz, dont l'enjeu serait l'appropriation de la légitimité et du sens de la nature humaine ? »

(Larochelle, Jimenez Orte, 2005 : 175)

L'extrait suivant illustre tout à fait bien le contexte actuel des changements de rapports de forces médiatiques *offline/online* (cf. Chap. 2) entre experts et proto-experts de la vaccination, dans lequel se situe les communications scientifiques et institutionnelles publicisant les mesures officielles de prévention sanitaire. En effet, la persistance de la controverse sur le vaccin anti-HPV est en partie due à ce contexte de désenchantement de la science (cf. Chap. 3.3.1) et de ses valeurs progressistes, qui semblent désormais n'être plus perçues que de manière négative par le plus grand nombre, et prendre l'apparence d'un « dogmatisme, [d'une] intransigeance, [d'un] conflit, [et d'un] obscurantisme » (Larochelle, Jimenez Orte, 2005 : 175). Ces valeurs d'évaluation de plus en plus critiques et/ou négatives affectent alors durablement, et plus largement, la légitimité des discours de santé publique, qui perdent ainsi de leur capacité à convaincre une opinion publique moderne (cf. Chap. 1.1.3), de la crédibilité de leurs informations sur les risques sanitaires. Dans un tel climat d'incertitude et de peur (cf. Chap. 2.1.3), comment la notion d'éthique en résurgence chez les acteurs « modernes » (*i.e.* les experts autant que les proto-experts) du champ de la santé, aussi bien que du champ des médias – en ce qui concerne notre problématique de médiatisation des vaccins –, réussit-elle à prendre corps au sein d'un discours médiatique *online*, en dispositif de « communication

vaccinale » (cf. Chap. 2.2), pour faire infléchir vers une « attitude [se revendiquant] de bienveillance civique » (*Ibid.*), le plus grand nombre des proto-expert-dominés, comme le plus petit nombre des experts-dominants, représentants d'une *pensée positive* (cf. Chap. 1.2) sur la science ?

Avant tout autre chose, mentionnons que la notion d'éthique ne s'est alors incarnée, jusqu'alors dans cette thèse, qu'au travers d'une « éthique de reliance »²⁷⁵ (Bolle De Bal, 2009 ; Maffesoli, 1990/2007 ; Morin, 2004), que nous avons effectivement choisie d'adopter pour faire la démonstration dans les chapitres précédents, que peuvent se rejoindre les valeurs « de pratiques communicationnelles expertes *offline*, à celles non-expertes ou proto-expertes *online*, [et ainsi] opérer, au sein des nouveaux espaces cybermédiateurs de discussion sur la science en action, la « reliance éthique » (et donc l'acceptation) d'une partie des normes culturelles expertes de publicisation de la science (traditionnellement *offline* : telles que celles de mise en image technique de l'*illusio* scientifique) aux autres normes culturelles de publicisation proto-expertes et non-expertes *online* [telles que celles de la mise en scène de la souffrance qui prend la forme d'un processus d'*esthétisation* (cf. Chap. 4.4.3)] » (cf. Chap. 2.2.2). Si nous avons dès lors pu montrer, qu'il y a bien une reliance de certaines normes culturelles de publicisation, entre acteurs médiatiques sur l'Internet de la santé – permettant aussi et paradoxalement « le maintien *online* de la relation de domination établie *offline* » (cf. Chap. 2.2.1) – sans pour autant que celles-ci, réussissent à produire un discours de prévention sanitaire capable de réduire la controverse vaccinale, demandons-nous alors, comment et lesquelles, parmi les valeurs d'usages discursifs sous-tendant l'orientation des normes de publicisation en action (*i.e.* des normes d'usage discursifs de chaque communauté d'acteurs médiatiques), sont perçues le moins négativement possible, par le plus grand nombre des dominés et le plus petit nombre des dominants, au sein d'une société désenchantée. Car, ces valeurs, exprimées dans les différentes communications vaccinales *offline* et *online*, orientent plus ou moins le débat autour de la vaccination vers le consensus quand elles transitent entre les différents espaces cybermédiateurs de l'Internet de la santé où des communautés d'acteurs experts et proto-experts échangent, selon leur perception d'un « climat social » (Barel, Dumas

²⁷⁵ « Partant de prémisses différentes, ils nous proposent finalement des visions complémentaires : Edgar Morin conçoit la reliance comme une éthique, un objectif, une finalité, à la limite un "impératif" ; Michel Maffesoli, lui, y voit plutôt une réalité, dont il convient de cerner les enjeux, positifs et/ou négatifs. Éthique de reliance dans le premier cas, éthique de la reliance dans le second. » (Bolle De Bal, 2009 : 198)

et al., 2017 ; Bogalska-Martin, Doutre *et al.*, 2006) plus ou moins propice à la discussion – et donc à la négociation des différentes croyances.

Cette dernière phase de recherche théorique, consiste ainsi, à observer la situation médiatique sur les vaccins, non plus selon une volonté éthique « de reliance des *mots* et des *choses* » au sujet des communications vaccinales (*i.e.* notre point de départ [*cf.* Introduction générale], nous ayant conduit jusqu’aux précédentes conclusions – *cf.* Chap. 2 et 4), mais plutôt, cette fois-ci, selon « l’éthique de la reliance » en action (Bolle De Bal, 2009), pour en saisir les valeurs d’évaluation²⁷⁶ réellement agissantes, sur le choix de *mots* vis-à-vis d’une culture du risque, ainsi que le choix des *choses* pratiques vis-à-vis des possibilités d’usages discursifs, qui pourraient alors faire l’objet d’une *reliance éthique* au sein d’un même discours (*cf.* Chap. 5.3.2) produisant, en opérant par la suite sur l’agir communicationnel des acteurs médiatiques qui le reçoivent, le perçoivent et le partagent, différents effets massifs de perception des risques sur la vaccination, à destination du plus grand nombre, et influant plus ou moins sur les enjeux de santé publique.

Pour atteindre cet objectif, nous entamerons cette troisième partie de thèse avec la caractérisation, selon la typologie de Nathalie Heinich, de l’ensemble des valeurs mobilisées dans les communications médiatiques sur les vaccins, au regard de notre étude de corpus (*cf.* Chap. 5). Ensuite, il s’agira d’appréhender, avec une *éthique de la reliance*, un ensemble de valeurs discursives à l’action dans les communications du risque sur les vaccins, pour en élaborer une stratégie éthique, capable de motiver des attitudes, puis des comportements, s’engageant vers une sortie « bienveillante » de l’hésitation vaccinale. Nous nous adosserons alors et *a minima*, aux valeurs discursives dudit phénomène massif et incontournable *online*, d’esthétisation de l’information de santé préventive qui – et c’est une particularité au sein des biopolitiques (*cf.* Chap. 2.1.2) – participe d’un biopouvoir n’ayant, pour autant et finalement, « rien de bien redoutable » (Berlivet, 2013 : 99) en dispositif institutionnel de vaccination ; dont celui de communication vaccinale. En effet, « l’une des fragilités caractéristiques de la prévention en santé publique réside, dans la difficulté récurrente éprouvée par ses promoteurs à apporter la preuve de son efficacité aux pouvoirs publics comme à la profession médicale et

²⁷⁶ Dont les valeurs de type *Éthique*, mais pas seulement (*cf.* Chap. 5.1.1).

in fine aux populations censées en profiter »²⁷⁷ (*Ibid.*). Nous chercherons ainsi à développer une autre stratégie de communication vaccinale, que celle consistant à être uniquement persuasif vis-à-vis d'un positionnement particulier (et souvent radical) sur le vaccin anti-HPV (*i.e.* pour ou contre), en répondant à la double question suivante, permettant aussi de créer ce *climat social*, plus propice aux consensus : « Quelle(s) action(s) de communication *online* sont capables de reliance entre les différentes valeurs des acteurs médiatiques de la prévention sanitaire, et pour quelle(s) éthique(s) de la biopolitique vaccinale ? ».

Précisons enfin, pour développer, dans les prochaines sections, nos réponses à la question précédente relative aux différentes valeurs discursives (*Éthique, Esthétique, Réputationnel...*) de nos acteurs médiatiques, qu'ils appartiennent respectivement – et selon Luc Boltanski et Laurent Thévenot (1999 : 39) – à différentes « cités »²⁷⁸, qui les fédèrent d'abord, et les surdéterminent plus ou moins ensuite, autours de valeurs de références, fondant ainsi « l'accord de la relation entre des personnes particulières et une forme de généralité nommée "principe supérieur commun" permettant de dépasser les particularités des personnes et de constituer les fondements d'un accord » (*Ibid.* : 7). Il s'agit donc là, de la cité (de valeurs) « industrielle » pour le scientifique et le médecin ; des cités (de valeurs) « civique » et « de l'opinion » pour l'institutionnel ; des cités (de valeurs) « marchande » et « industrielle » pour l'industriel ; des cités (de valeurs) « domestique » et « civique » pour l'associatif, la victime ou parent de victime. En ce qui nous concerne, nous parlons de la cité « industrielle », pour l'inscription disciplinaire de cette recherche (en SIC), et de la cité « civique », pour l'inscription thématique du sujet de recherche (sur la vaccination). Pour ainsi viser un « compromis civique-industriel²⁷⁹ » (*Ibid.* : 235-246) réunissant les cités de valeurs de l'ensemble des acteurs médiatiques de la vaccination, il nous faudra trouver – *via* l'expérimentation MDS (*cf.* Chap. 6) – la juste qualité et la bonne quantité d'émission *online* de certains élément de contenus (*i.e.* nos modalités discursives de type esthétique – *cf.*

²⁷⁷ Bien que depuis le passage de la recommandation à l'obligation vaccinale pour les nourrissons depuis janvier 2011 notamment, le biopouvoir en prévention sanitaire vient de se renforcer considérablement ; il troque en effet la persuasion du discours de santé contre la coercition du dispositif juridique.

²⁷⁸ Un résumé de l'ouvrage, avec la description des « cités » est disponible à ce lien : http://mip-ms.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID_FICHIER=1295877017868#resume

²⁷⁹ C'est-à-dire un compromis éthique entre les valeurs de la cité « civique » partagée par l'institutionnel, l'associatif et l'indépendant, et celles de la cité « industrielle » partagée par le scientifique, le médecin et l'industrielle.

Chap. 3) légitimant les valeurs (d'évaluation) communes, du plus grand nombre possible d'usagers de l'Internet de la santé. Chose que nous allons nous attacher à faire dès la prochaine section. Ces valeurs, si tant est qu'elles soient bien effectives en phase expérimentale, opéreraient ensuite un acte de reliance éthique de certaines croyances vaccinales – à l'aide de leurs *representamen* (cf. Chap. 3.2 et 5.2.2) – entre nos différentes communautés d'acteurs de la prévention sanitaire par vaccination (experts ou proto-experts ; confiants, défiants, hésitants ou prudents) et produiraient alors un nouveau terrain de discussion peut-être plus propice à l'entente.

5.1 Les valeurs du discours *online* sur les vaccins : un retour sur l'étude sociocommunicationnelle de corpus

Selon Nathalie Heinich, qui inscrit, entre autres, ses travaux à la suite de ceux de Luc Boltanski et Laurent Thévenot dans *De la Justification* (1999), « en s'intéressant non plus aux résultats des évaluations [à partir d'un ensemble de valeurs communes qui se distinguent en six "cités"], c'est-à-dire à ce que les acteurs valorisent (les "valeurs-objets"), mais aux processus d'évaluation, c'est-à-dire à la façon dont ils évaluent (les "valeurs-principes"²⁸⁰), [elle] [...] remonte en amont dans l'architecture des trois sens du mot « valeur », passant non plus seulement de "la" valeur conférée aux objets (premier sens) aux "valeurs" obtenues par leur valorisation (deuxième sens), mais aussi aux "valeurs" permettant ces valorisations (troisième sens), c'est-à-dire aux principes axiologiques qui organisent l'action d'évaluer » (2017 : 192). C'est justement en suivant ce troisième sens « axiologique » des « valeurs permettant l'évaluation » dans et entre les différentes « cités » d'appartenance de nos acteurs, que nous allons, au cours des deux prochaines sections, repérer celles à la fois aptes à évaluer un discours sur les vaccins selon une valorisation légitime pour le plus grand nombre (cf. Chap. 5.1), et aptes, ensuite, à être, reliées au sein d'un même discours *online* sur les vaccins, devenus dès lors plus légitimant (cf. Chap. 5.2). Mentionnons aussi, et à toutes fins utiles, que nous employons donc désormais le mot « cité » en complément de celui de « champ » des chapitres précédents. Ce dernier (« champ ») fait davantage ressortir les rapports « structuraux » (d'interdépendance

²⁸⁰ « Nous appellerons ce troisième sens du mot « valeur » la "valeur-principe". La différence entre "la" valeur au premier sens (valeur-grandeur) et "une" valeur au troisième sens (valeur-principe) est homologue à la différence entre "la" qualité d'un objet et "une" qualité de cet objet, autrement dit une propriété motivant sa valorisation » (*Ibid.* : 135).

ou de domination) entre acteurs du/des champs médiatiques, médicaux, politiques, associatifs ou autres. Le terme « cité » fait, quant à lui, davantage ressortir les valeurs-principes qui soutendent et rendent possible, ou non, ces rapports structuraux d'acteurs médiatiques discutant *online* de la légitimité des informations sur les vaccins. En outre, cette légitimité peut s'acquérir selon différentes valeurs-principes (*cf.* 5.1.1) mobilisées dans des discours dont le champ en « reconnaît » (Fontanille, 2006) l'évaluation : *Réputation* de l'émetteur, *Qualité* scientifique, *Moralité* du propos... « Il faut pour cela interroger pour commencer l'épistémologie des pratiques sémiotiques, et identifier tout particulièrement les instances qui sont supposées assurer les "réglages" et contrôler (ou pas !) les processus d'accommodation » (*Ibid.* : 7).

5.1.1 Les valeurs orientant les usages discursifs *online* des acteurs médiatiques s'exprimant sur les vaccins

Si « la vaccination est un objet historique classique. Les historiens ont étudié ses conséquences démographiques (Sköld, 1996), l'organisation des campagnes vaccinales, le mouvement anti-vaccinateur anglais (Durbach, 2005), et les modalités de la diffusion globale de la vaccine (Arnold, 1993 ; Rusnock, 2009) » (Fressoz, 2011 : 79). Il semble que la vaccination soit aussi un objet politique depuis son avènement, car « les vaccinateurs des années 1800 ont [en effet] créé un rapport nouveau à la contagion. Avant eux, la lutte était peu subtile : on tentait de la détruire par des fumigations, de la contenir par des quarantaines ou de lui survivre grâce à l'hygiène [*cf.* Chap. 1]. [...] Avec seulement deux blocs en présence, le jeu entre humains et virus était limité. [Désormais] la stratégie des vaccinateurs est beaucoup plus subtile : ils jouent un virus contre l'autre, une contagion contre l'autre, ils contaminent avec le vaccin pour mieux détruire la variole. [...] Choisir un allié parmi les virus, s'en servir pour éradiquer un de ses congénères, puis laisser cet allié dépérir : les vaccinateurs élaborent une *realpolitik* de la contamination » (*Ibid.* : 80). Ainsi, la vaccination, avant même d'être un objet de sciences dures (*e.g.* sciences exactes, naturelles, appliquées) est un objet de sciences molles (*e.g.* les sciences humaines et sociales), puisque ses discours – sur le risque de contamination évitable par vaccin – mettent en œuvre des (bio-)politiques qui façonnent différentes perceptions au sein de l'opinion publique en se déployant en différents moments et espaces : hier *offline*, aujourd'hui *online*, où les nouveaux espaces de discussion 2.0 sont, nous l'avons vu, aussi beaucoup plus semeurs de controverses, car ceux-ci, *a contrario* de ceux d'antan, ne prennent plus seulement

racine dans la cité (de valeurs) « industrielle » du champ de l'activité scientifique, structuré par des dispositifs de communication *offline* qui permettaient l'échange d'informations unidimensionnelles de la part d'acteurs homogènes (*cf.* Chap. 2.2.2), faisant corps dans des environnements discursifs rendus techniquement clos ; mais désormais aussi et surtout depuis les cités « civique » et « domestique » du champ de la mobilisation associative et indépendante-citoyenne, structuré par des dispositifs de communication *online*, qui permettent des échanges d'informations plus éclectiques de la part d'acteurs hétérogènes, faisant corps dans un nouvel univers discursif extrêmement ouvert et aux multiples espaces interconnectés, ainsi qualifiables « d'hétérotopies²⁸¹ » (Hert, 1999), où se déroulent une lutte (symbolique) contre ces anciens mondes clos.

En nous référant ainsi aux résultats de notre étude de corpus, évaluant selon notre grille d'analyse sociocommunicationnelle et éthique (*cf.* Chap. 3.3.2) les communications vaccinales *online* (*cf.* Chap. 4), et en nous appuyant sur le tableau ci-dessous des « registres de valeurs » selon Nathalie Heinich (2017 : 253), qui fournit l'architecture des « croyances évaluatives²⁸² » (Boltanski, 1990) d'une opinion publique moderne, au sujet des (bio-)politiques ; nous allons identifier les différents registres – et leurs valeurs – en jeu dans les discours institutionnels, scientifiques (*via* les journalistes spécialisés), journalistiques (généralistes) et associatifs, sur la vaccination, à destination du plus grand nombre.

²⁸¹ Selon Michel Foucault « Les hétérotopies supposent toujours un système d'ouverture et de fermeture qui, à la fois, les isole et les rend pénétrables. En général, on n'accède pas à un emplacement hétérotopique comme dans un moulin. Ou bien on y est contraint, c'est le cas de la caserne, le cas de la prison, ou bien il faut se soumettre à des rites et à des purifications. On ne peut y entrer qu'avec une certaine permission et une fois qu'on a accompli un certain nombre de gestes. Il y a même, d'ailleurs des hétérotopies qui sont entièrement consacrées à ces activités de purification, purification mi-religieuse, mi-hygiénique comme dans les hammams des musulmans, ou bien purification en apparence purement hygiénique comme dans les saunas scandinaves. [...] Le dernier trait des hétérotopies, c'est qu'elles ont, par rapport à l'espace restant, une fonction. Celle-ci se déploie entre deux pôles extrêmes. Ou bien elles ont pour rôle de créer un espace d'illusion qui dénonce comme plus illusoire encore tout l'espace réel, tous les emplacements à l'intérieur desquels la vie humaine est cloisonnée. Peut-être est-ce ce rôle qu'ont joué pendant longtemps ces fameuses maisons closes dont on se trouve maintenant privé. Ou bien, au contraire, créant un autre espace, un autre espace réel, aussi parfait, aussi méticuleux, aussi bien arrangé que le nôtre est désordonné, mal agencé et brouillon. Ça serait l'hétérotopie non pas d'illusion mais de compensation, et je me demande si ce n'est pas un petit peu de cette manière-là qu'ont fonctionné certaines colonies. » (Consulté le 3 juin 2018 – source : <https://www.foucault.info/documents/heterotopia/foucault.heterotopia.fr/>)

²⁸² Se déclinant en différents ensembles de croyances « profanes », « expertes » ou « médiatiques » (Meyer, 2002).

<i>Aesthétique</i>	plaisir, gourmandise, sensorialité, sensualité...
<i>Affectif</i>	attachement, émotion, amour, tendresse, sensibilité...
<i>Civique</i>	responsabilité, patriotisme, souci de l'intérêt général...
<i>Domestique</i>	proximité, présence, lien, entraide, protection...
<i>Économique</i>	cherté, coût, juste prix...
<i>Épistémique</i>	vérité, connaissance, savoir...
<i>Esthétique</i>	beauté, art...
<i>Éthique</i>	moralité, fraternité, charité, sollicitude, décence, respect...
<i>Fonctionnel</i>	utilité, commodité, sécurité...
<i>Herméneutique</i>	sens, significativité...
<i>Juridique</i>	légalité, conformité aux règlements...
<i>Ludique</i>	jeu, humour, distanciation, exploration, expérimentation...
<i>Mystique</i>	spiritualité, foi, sacralité...
<i>Pur</i>	pureté, authenticité, propreté, intégrité, sincérité...
<i>Réputationnel</i>	renom, réputation, honneur, célébrité, visibilité...
<i>Technique</i>	efficacité, performance, virtuosité...

Illustration n°46 : « Les registres et leurs valeurs » (Heinich, 2017 : 253)

Bien que la quasi-totalité des registres de valeurs ci-dessus soit mobilisables dans les différents discours sur les vaccins, il y a six registres qui nous intéressent plus particulièrement au regard de notre étude comparative des modalités discursives entre communautés d'acteurs médiatiques experts et proto-experts sur les vaccins, puisque ces registres de valeurs se rejoignent au travers des usages *online* (ci-dessous) communs aux deux communautés :

USAGES DISCURSIFS COMMUNS AUX EXPERTS ET PROTO-EXPERTS	REGISTRES	VALEURS-PRINCIPES (ET EXEMPLES)
Usage d'informations non-scientifiques aux fonctions émotives ou vulgarisatrices (cf. Chap. 4.4.1)	<i>Affectif</i> ou <i>Épistémique</i>	Émotion (d'une maman qui témoigne d'une souffrance) ou Connaissance (sur le principe de l'immunisation)
Usage de la rhétorique du risque (cf. Chap. 4.4.2)	<i>Fonctionnel</i>	Sécurité (des vaccins)

Usage de polices de caractères classiques, sur une longueur textuelle de moins de trois paragraphes (cf. Chap. 4.4.3)	<i>Esthétique et Fonctionnel</i>	Conformité (au standard de l'écriture scientifique ou au dispositif sociotechnique)
Usage du levier socio-cognitif de « l'apprentissage par l'observation » (cf. Chap. 4.4.4)	<i>Épistémique</i>	Vérité (sur les risques du vaccin) via une connaissance acquise d'un savoir (expert, profane ou médiatique)
Usage de la source d'hésitation vaccinale relative à la défiance envers les industries pharmaceutiques (cf. Chap. 4.4.5)	<i>Éthique</i>	(Peur d'un manque de) Respect de l'engagement (de l'industriel pharmaceutique à « prendre soin » ou « à soigner », au profit de stratégies visant l'augmentation de ses bénéfices)
Discours plutôt prudent face à la vaccination (cf. Chap. 4.4.6)	<i>Civique</i>	Responsabilité (de l'émetteur de discours <i>online</i> à ne pas transmettre d'informations erronées) dans le souci de l'intérêt général.

Illustration n°47 : « *Registres et valeurs-principes et exemples d'usages discursifs communs aux communautés d'experts et de proto-experts* »

Ces usages discursifs sont aussi ceux qui ont été déployés par le plus grand nombre des acteurs *online* (experts et proto-experts) du corpus, car ils s'accordent sur des valeurs-principes transversales, qui sont aux fondements de l'agir médiatique des cités (de valeurs) du champ de la santé, autant que des autres champs d'appartenance desdits acteurs. Ces valeurs-principes s'inscrivent et s'adosent néanmoins – rappelons-le – au sein d'une « société de l'expertise » (cf. Chap. 1.1) et « du risque » (cf. Chap. 1.2), dont l'une des *valeurs fondamentales*²⁸³ est – paradoxalement à la défiance populaire envers les valeurs progressistes – celle de (la valeur-fondamentale) *Rationalité*, qui « pousse [le plus grand nombre des modernes contemporains,] à rejeter tout ce qui pourrait les exposer au risque sinon du cynisme, du moins de la contingence, de l'arbitraire, de la subjectivité, en un mot de l'irrationalité. La tâche des "philosophes rationalistes" est rendue difficile, explique Raymond Polin, par la focalisation des "doctrines axiologiques" sur les seules valeurs kantienne "du beau, du bien et du vrai", qui permettrait idéalement d'en faire des "objets de connaissance", mais cadre mal avec le constat de la pluralité de ce qu'il nomme des "domaines axiologiques" ("valeurs éthiques, logiques, esthétiques, sacrées, juridiques, économiques, politiques") : c'est que le réel ne se plie pas toujours aux catégories logiques qui tentent de le soumettre aux règles de la raison. Bref, le souci de "rationaliser" les valeurs se heurte à leur

²⁸³ « Il existe un troisième et dernier principe de hiérarchisation des valeurs, selon leur degré de stabilité ou, au contraire, de vulnérabilité aux contextes. Il permet de mettre en évidence un petit nombre de valeurs plus récurrentes dans les évaluations, donc, probablement, plus fondamentales pour les acteurs » (Heinich, 2017 : 221), ce sont les « valeurs-fondamentales », plus stables que les « valeurs-principes ».

réduction lettrée à une triade – voire, parfois, aux seules valeurs éthiques –, qui ne permet pas de comprendre ce qui est effectivement en jeu dans l’activation des compétences axiologiques » (Heinich, 2017 : 384).

En effet, nous pouvons voir qu’en ce qui concerne les différentes valeurs-principes communes aux experts et proto-experts (*Connaissance, Sécurité, Conformité, Vérité, Émotion, Respect, Responsabilité, Soucis de l’intérêt général*), que si l’évaluation de celles-ci par les experts de la « cité » *industrielle*, ne se fonde qu’à partir de leur qualité intrinsèquement rationnelle (adaptée à l’évaluation des valeurs-principes : *Connaissance, Sécurité, Conformité, Vérité*), leur évaluation ne sera pas suffisante, pour (bien) juger de l’ensemble des (autres) valeurs-principes (*Émotion, Respect, Responsabilité, Soucis de l’intérêt général*) activant des compétences axiologiques dans des discours *online*, qui déploient, par exemple, des effets de sens visé en provenance d’autres « cités », souvent moins rationnelles, telle que celle *civique* ou *de l’opinion*. Dans un tel contexte, comment bien²⁸⁴ pouvoir communiquer sur les vaccins, étant donné que l’ensemble des compétences axiologiques déployées dans le débat sur les vaccins n’est pas, au moins *a priori*, pris en considération dans les stratégies discursives des médias (experts [presse spécialisée] ou proto-experts [presse généraliste]) les plus populaires et traitant du sujet ? L’exemple de l’échec des journalistes généralistes à réussir à convaincre le plus grand nombre, de la sécurité des vaccins pandémiques lors de la crise de la grippe aviaire en 2009, en n’ayant (que trop consciemment) activé *online* l’effet de *vérité* d’un *illusio*²⁸⁵ scientifique (Bourdieu, 1997/2003 : 25, 141-147) déployant, en outre, une esthétique « de routine » (*Ibid.* :147) fondée sur la valeur « rationalité » (Gauchet, 1985 : 282-296), au service de la « sécurité des vaccins », en est une bonne illustration. « [Le magazine] Marianne [non spécialisé sur les questions scientifiques] propose un exemple [ci-dessous] parfait de cette tendance appliquée à la grippe A(H1N1)v. Ainsi, nous avons vu que

²⁸⁴ Dans le sens d’une communication « reliante », favorable à la réduction de la controverse vaccinale.

²⁸⁵ *A fortiori* quand les modalités esthétiques de cet *illusio* n’ont que pour objectif de ne pas être remarquées dans leur stricte application légitimante, « des choses que l’on fait parce qu’elles se font et que l’on a toujours fait ainsi » (Bourdieu, 1997/2003 : 147), et qu’elles n’ont eu de cesse (les modalités) depuis l’Internet, très progressivement, de se modifier au fil des glissements entre les différentes communautés d’acteurs médiatiques et ses espaces hétérotopiques (*cf.* Chap. 2.2.1), l’enrichissant alors d’autres compétences axiologiques (que celle unique d’une *doxa* scientifique à la pure valeur *Rationalité*). Pouvons-nous peut-être à cet instant précis faire l’hypothèse d’une démonstration (suite à notre étude de corpus) de l’usage d’un genre nouveau d’*illusio* du discours *online* sur la science... plus seulement scientifique, mais dorénavant aussi plus « littéraire » (*Ibid.* : 25) au sens d’une capacité à mettre en scène la science *online* selon des valeurs « autres » (de *Beauté* ou de *Sensibilité*), qui diffèrent tout à fait, mais peuvent néanmoins compléter celle de *Rationalité* ?

les journalistes de cet hebdomadaire se positionnaient clairement en experts critiques de la gestion gouvernementale de la grippe. La commande d'un sondage exclusif participera de la légitimation de ce positionnement [via la reprise par un acteur médiatique proto-expert (Marianne), de l'esthétique très rationnelle de l'*illusio* scientifique des experts, usant de chiffres et de statistiques – cf. Chap. 2.2.3]. Les résultats du sondage servent de validation démocratique des critiques formulées antérieurement par ces journalistes » (Ward : 2015 : 372) :

« Le sondage est sans appel, la puissante campagne de santé publique relayée par certains médias visant à pousser les deux tiers des Français à se faire vacciner contre la grippe A(H1N1) est un échec. Quand seuls 8 % d'entre eux affirment être certains de céder aux recommandations du gouvernement, quand 13 % se déclarent prêts à le faire mais hésitent encore, on peut sans se tromper affirmer que le message ne passe pas. Quelle que soit la catégorie sociale, du cadre à l'ouvrier, de l'employé au commerçant, quel que soit le lieu de résidence, de la campagne à la ville, la résistance est manifeste. Seuls les salariés du secteur public marquent un peu plus d'enthousiasme (16 % de oui certainement, 8 % de oui probablement), sans doute habitués à faire corps avec l'Etat. Que s'est-il passé ? Comment le gouvernement a-t-il pu penser qu'il suffisait de commander 94 millions de doses dans l'urgence pour mobiliser le pays tout en lui donnant le sentiment que l'Etat se préoccupait de leur santé ? Sans doute le signal a-t-il été trop fort puisque 61 % des Français pensent que le gouvernement en a trop fait. Mais pas seulement, puisque 47 % de ceux qui ne souhaitent pas se faire vacciner estiment que l'action du gouvernement n'est pas centrale dans leur choix. La crise de confiance entre l'opinion et les experts continue à faire des ravages. " Comment ont-ils fait pour ne rien voir venir ?" "Et s'ils se trompaient encore ?" répondent les Français à Roselyne Bachelot quand ils entendent ces "spécialistes". Un sentiment d'autant plus fort que les liens des médecins incitant à la vaccination avec les laboratoires ont été longtemps occultés. » (source : Marianne, le 7 novembre 2009).

À ce sujet, et toujours selon Nathalie Heinich (*Ibid.* : 385), les valeurs « autres », que celles rationnelles s'inscrivant purement dans la tradition objectiviste de la science, « entretiennent avec les émotions des liens étroits²⁸⁶ ». Or, pour bien prendre en considération cette double contrainte dans notre étude des valeurs d'usages médiatiques *online* : d'une valeur fondamentale écrasant l'émotion²⁸⁷ en société de l'expertise ; ainsi que d'un ensemble « d'autres » qui ne cessent d'y faire référence, notamment *via* une dramaturgie (Beck, 2002/2003 : 443) massive des risques du Progrès scientifique (cf. Chap. 1.1) ; nous considérerons cette valeur « rationalité » dans le processus de sélection et de mise en œuvre chez les experts et les proto-experts des usages discursifs sur le sujet « vaccin », selon que « il n'est pas besoin, pour sauver la rationalité de l'esprit humain, de rabattre les valeurs

²⁸⁶ Suite de la citation : « ...qui ont été soulignés par plusieurs auteurs. Déjà Max Scheler avait ancré la spécificité des valeurs dans leur caractère non logique, inscrites bien plutôt dans l'intuition, l'affect, l'émotion — ce que Polin nommait son "axiologie mystique". Plus récemment, les philosophes Christine Tappolet et Pierre Livet soutiendront, l'une, que les émotions sont ce qui permet de faire l'expérience des valeurs. [...] Ce lien entre émotions et valeurs est particulièrement patent dans le cas de l'indignation, qui est l'émotion par excellence de réaction à ce qui est perçu par le sujet comme une atteinte à une valeur – l'intensité de l'indignation pouvant être interprétée comme un indice de la robustesse de la valeur en question. » (Heinich, 2017 : 385).

²⁸⁷ *Via* des modèles d'interaction plus cognitiviste qu'affectiviste ou émotiviste (*Ibid.* : 387).

[« autres »] sur les faits, les représentations axiologiques sur la réalité objective [d'une science rationnelle] : il suffit d'élargir notre conception de la rationalité pour y inclure les notions de cohérence et d'argumentabilité, auxquelles obéissent les représentations collectives dont font partie les valeurs. L'hypothèse [...] de la rationalité des valeurs, n'est nullement nécessaire pour rendre compte du sentiment qu'ont les acteurs de leur rationalité, même si elles ne relèvent pas du « rationalisme » traditionnel du fait qu'elles sont contextuelles et non pas absolues, plurielles voire contradictoires, et émotionnellement investies – toutes propriétés qui, soit dit en passant, concernent la quasi-totalité de l'expérience humaine » (*Ibid.* : 388).

Ainsi, les « autres » valeurs convoquées dans les discours *online* sur les vaccins (*e.g.* aussi bien dans l'expertise épidémiologique commanditée par le ministère de la Santé, que dans celle associative sur les effets secondaires déclarés suite à une campagne vaccinale), seront évaluées dans une acception plus souple de la valeur *Rationalité* – que pour celle objectiviste –, qui nous permet de ne pas l'exclure de notre étude, bien au contraire²⁸⁸. C'est-à-dire que nous comprenons alors bien que « les impératifs de cohérence et d'argumentabilité inhérents à la pratique [discursives] des valeurs suffisent largement à inscrire celles-ci dans la rationalité, pour peu que l'on ne réduise pas celle-ci à une "raison" intellectualiste et logiciste » (*Ibid.* : 390). Cette acception de la valeur *Rationalité* nous permet, d'une part, de pondérer les excès possibles d'une analyse de valeurs entretenant des liens étroits avec l'*émotion* – quant à leurs capacités à mettre en croyance en la science ; ainsi que, d'autre part, à neutraliser (par leur repérage) les valeurs « objectivistes »²⁸⁹ déjà en action dans les discours experts et proto-experts *online* – et en l'état, inaptes à toute reliance – afin de concentrer nos efforts sur d'autres pistes de reliance que celles historiquement expérimentées dans les pratiques médiatiques *offline/online* sur le sujet « vaccin » (*cf.* Chap. 2).

Pour ce faire, élargissons cette étude des valeurs à « relier », en mettant en perspective les « valeurs-principes » communes – précédemment sériées et dont les usages discursifs de nos

²⁸⁸ *A contrario* d'une approche qui voudrait « sauver la "rationalité" des valeurs en rapportant les jugements de valeur à des "raisons", au même titre que les jugements de fait qui, traditionnellement, relèvent d'une approche scientifique, c'est-à-dire « rationnelle ». [...] En excluant de ces "raisons" toute la dimension émotionnelle du rapport aux valeurs, [on] en réduit les "raisons" des acteurs à une définition étroitement rationaliste » (*Ibid.* : 388)

²⁸⁹ Ici, l'« objectivisme » s'oppose à « l'objectivant ». En effet, il ne s'agira pas moins de cibler et distinguer les deux, afin, non pas d'éliminer du discours, tous les éléments de langage rationnel, mais uniquement ceux inaptes (les *objectivistes*) à se relier à d'autres usages discursifs mobilisant plus soupement la valeur *Rationalité* (les *objectivants*).

deux communautés d'acteurs médiatiques convergent (*cf.* Illustration n°47 – tableau précédent sur les *valeurs-principes d'usages discursifs communs*) – avec celles, dont les usages discursifs respectifs chez nos deux communautés d'acteurs divergent²⁹⁰ (*cf.* tableaux ci-dessous). Cette opération nous permettra de repérer (quantitativement), les valeurs-principes qui sont les plus mobilisées au sein de la série identifiée comme commune, ainsi que de détecter, par ailleurs, si d'autres valeurs-principes apparaissent communes, *via* l'étude des valeurs d'usages discursifs divergents ; ainsi que de cerner, sur l'ensemble des « cités » des valeurs-principes, celles « objectivistes » selon le champ d'activité à partir duquel les acteurs s'expriment (*i.e.* les « cités » [de valeurs] *industrielle, marchande, civique* et de l'*opinion* pour la communauté des experts du champ scientifique et de la presse spécialisée ; et les cités [de valeurs] *civique, domestique* pour la communauté des proto-experts du champ politique, associatif et de la presse généraliste).

- Chez les experts :

USAGES DISCURSIFS POLARISÉS DE L'EXPERT	REGISTRES	VALEURS-PRINCIPES (ET EXEMPLES)
Usage d'informations scientifiques et défiantes (<i>cf.</i> Chap. 4.4.1)	<i>Épistémique</i> et <i>Pur</i>	Connaissance (experte transmise de manière) sincère (sur le dispositif de prévention sanitaire par vaccination)
Usage de la rhétorique de la scientificité (<i>cf.</i> Chap. 4.4.2)	<i>Technique</i>	Performance (du développement scientifique, logique et rationnel, qui procure ainsi une sensation de vérité)
Mise en image masculine de la figure de l'expert en vaccination (<i>cf.</i> Chap. 4.4.3)	<i>Esthétique</i> et <i>Réputationnel</i>	Sensation de « belle » réputation (en référence à Louis Pasteur, découvreur du principe vaccinal)
Usage du levier socio-cognitif de l'efficacité collective (<i>cf.</i> Chap. 4.4.4)	<i>Civique</i> et <i>Pur</i> et/ou <i>Économique</i>	Soucis de l'intérêt général (en proposant de manière) sincère (la couverture vaccinale la plus large possible) et/ou (Faire la promotion d'un vaccin dont la) Cherté (est avérée)
Usage de raisons favorables à la vaccination (<i>cf.</i> Chap. 4.4.5)	<i>Pur</i>	Croyances (en des résultats scientifiques) Authentiques (confirmant la positivité des vaccins)
Discours globalement favorable à la vaccination (<i>cf.</i> Chap. 4.4.6)	<i>Réputationnel</i> et/ou <i>Pur</i>	Réputation (au sein d'une communauté scientifique massivement pro-vaccin) et/ou Croyance Authentique (en des résultats produits par une) Foi en la science (confirmant la positivité des vaccins)

Illustration n°48 : « *Registres et valeurs-principes des usages discursifs polarisés chez la communauté des experts* »

²⁹⁰ Produisant un processus de « polarisation » de leurs usages discursifs *online* selon les valeurs du « type de communications du risque », ainsi que celles de leur « champ d'appartenance » (*cf.* Conclusion – Chap. 5).

- Chez les proto-experts

USAGES DISCURSIFS POLARISÉS DU PROTO-EXPERT	REGISTRES	VALEURS-PRINCIPES (ET EXEMPLES)
Usage d'information défiante (cf. Chap. 4.4.1)	<i>Épistémique</i> et <i>Domestique</i>	Connaissance (profane ou médiatique allant dans le sens d'une) Protection (de ses proches ou de soi-même)
Usage de la rhétorique de l'engagement personnalisée et du lanceur d'alerte (cf. Chap. 4.4.2)	<i>Affectif</i> et <i>Domestique</i>	(Argumentation allant dans le sens d'un) Attachement (particulier à une cause qui met en jeu la sensibilité individuelle à un besoin de) Protection
Mise en image dramaturgique de la souffrance (cf. Chap. 4.4.3)	<i>Esthétique</i> et <i>Affectif</i> et/ou <i>Ludique</i>	Esthétisation (d'un discours en rapport avec la vaccination, provoquant une) Émotion (orientant son évaluation, de manière) Sensible et/ou Ludique
Usage du levier socio-cognitif du désengagement moral (cf. Chap. 4.4.4)	<i>Éthique</i> et <i>Civique</i>	(Conviction personnelle d'avoir la) Responsabilité (civile de ne pas) Respecter l'engagement moral (de sa citoyenneté, quand cet engagement citoyen engage un risque pour soi-même ou pour tous)
Usage des sources d'hésitation vaccinale relatives à la peur des effets secondaires et à la défiance envers les institutions (cf. Chap. 4.4.5)	<i>Pur</i> ou <i>Mystique</i>	Croyance Authentique (en des résultats produits par une) Foi en la science (ou par une) Foi (en quelque chose de plus) Spirituelle (et confirmant la négativité des vaccins)
Discours plutôt prudent ou défavorable à la vaccination (cf. Chap. 4.4.6)	<i>Réputationnel</i> et/ou <i>Pur</i> ou <i>Mystique</i>	Réputation (au sein d'une communauté ascientifique massivement hésitant ou anti-vaccin) et/ou Croyance Authentique (en des résultats produits par une) Foi en la science (ou par une) Foi (en quelque chose de plus) Spirituelle (et confirmant la négativité des vaccins)

Illustration n°49 : « Registres et valeurs-principes des usages discursifs polarisés chez la communauté des proto-experts »

Dès lors, agir en communication, dans le sens d'une *reliance éthique* des modalités discursives *online* permettant la création d'autres espaces d'échanges (cybermédiatiques), plus favorables au consensus, revient à communiquer sur la vaccination de manière à ce que le plus grand nombre des usagers de l'Internet perçoivent favorablement (*i.e.* en accord avec leurs valeurs-principes) les contenus informationnels proposés, *via*, notamment, la médiatisation des valeurs d'usages discursifs de la part des acteurs émetteurs de discours sur la vaccination, les plus consensuelles possibles. C'est-à-dire, qu'il nous faut repérer au sein des trois tableaux précédents les registres de valeurs-principes les plus récurrents²⁹¹, ainsi que

²⁹¹ Pour les experts : *tableau des valeurs d'usages discursifs communs + tableau des valeurs d'usages discursifs polarisés pour l'expert* ; Pour les proto-experts : *tableau des valeurs d'usages discursifs communs + tableau des valeurs d'usages discursifs polarisés pour les proto-experts*.

neutraliser ceux dont les valeurs sont uniquement rationnellement valorisables (selon la typologie de valeurs-principes de Nathalie Heinich [2017 : 253]), pour réussir à s'en soustraire, soit :

- pour les registres rationnellement valorisables : *Épistémique* (5 occurrences, en cumulant les résultats de chaque communauté) et *Pur*²⁹² (5 occurrences en cumulant les résultats de chaque communauté) ;
- pour les registres des « cités » expertes (par ordre d'importance) : *Pur* (3 occurrences), *Épistémique* (3 occurrences), *Esthétique* (2 occurrences) et *Réputationnel* (2 occurrences) ;
- pour les registres des « cités » proto-expertes (par ordre d'importance) : *Affectif* (3 occurrences), *Esthétique* (2 occurrences), *Domestique* (2 occurrences), *Éthique* (2 occurrences), *Épistémique* (2 occurrences), *Pur* (2 occurrences).

Les occurrences relatives aux registres *Épistémique* et *Pur* (ceux soulignés ci-dessus), sont celles, selon la typologie Heinich des « registres et leurs valeurs », relatives aux valeurs fondamentales de l'actuelle « société du risque » et de « l'expertise ». Il n'est dès, lors pas, étonnant que ces deux registres de valeurs fondamentales soient parmi les plus présents sur l'ensemble de la production discursive *online* sur les vaccins (avec 5 occurrences chacune), puisqu'elles sont rationnellement valorisables (*via* des valeurs objectivistes). Pour ces raisons, nous souhaitons donc les neutraliser. Aussi, remarquons-nous qu'il reste à notre disposition les registres suivants – dont les valeurs-principes entretiennent toutes des liens étroits avec l'émotion : celui (des valeurs-principes) *Esthétique*, qui est commun aux deux communautés et donc aussi à toutes les « cités » de valeurs du débat *online* sur les vaccins ; ceux *Affectif*, *Domestique* et *Éthique* plus spécifiques aux proto-experts ensuite ; et enfin celui *Réputationnel* spécifique aux experts. Ces résultats d'analyse des registres de valeurs-principes qui motivent les usages discursifs *online* des acteurs médiatiques au sujet des

²⁹² Au sujet de la valeur *Pur* : « Les interventions communicationnelles existantes démontrent un succès à court terme concernant la prévention sanitaire sur les enfants non-vaccinés, mais certaines peuvent se retourner contre [les objectifs de prévention sanitaire] et empirer les phénomènes d'hésitations vaccinales. Les messages fondés sur des valeurs font appel à la morale fondamentale, ce qui influence les attitudes des individus sur des sujets comme la vaccination. Nous devons comprendre comment les mœurs sous-jacentes, et pas seulement les attitudes, diffèrent par type d'hésitation pour développer des interventions qui fonctionnent avec des valeurs individuelles. [...] Dans deux études corrélationnelles, les valeurs de *Préjudice* et d'*Équité* ne sont pas significativement associés à l'hésitation vaccinal, mais celles de *Pureté* et de *Liberté* le sont [nos résultats convergent aussi vers ce constat]. [...] Ceci, combiné avec des associations significatives des termes « pureté » et « liberté » avec « hésitation », indique un besoin d'inclure des thèmes plus larges dans les discussions sur les vaccins. Ces résultats peuvent également s'appliquer à d'autres décisions et communications en matière de santé. » (Traduction libre de l'anglais vers les français – Amin, Bednarczyk *et al.*, 2017 : 874).

vaccins – une fois dépouillés des registres de valeurs objectivistes – laissent clairement apparaître celui commun aux deux communautés d’acteurs, pouvant alors relier des usages discursifs à la fois fondés sur les compétences axiologiques de la valeur *Rationalité*, ainsi qu’à partir de celles plus en lien avec l’*Émotion*, au sein d’un même discours : il s’agit du registre de valeurs-principes *Esthétique*, qui confirme alors la revue de la littérature, des chapitres précédents (cf. Chap. 1 et 2), ainsi que certaines des conclusions de notre étude de corpus (cf. Chap. 5).

5.1.2 Valeurs et compétences axiologiques des usages discursifs « éthique » et « esthétique »

Si nous avons bien fait ressortir que les usages discursifs du registre de valeurs-principes *Esthétique* étaient ceux les plus aptes à mettre en œuvre *online*, une stratégie discursive reliant des *representamen* jugés légitimes pour l’ensemble des (minorités de) communautés d’acteurs médiatiques, et reconnaissables pour le plus grand nombre des communautés de récepteurs, ce registre de valeurs-principes *Esthétique* voit néanmoins les usages discursifs qu’il peut engager se *polariser* (cf. Chap. 5 - Conclusion), selon les différentes « autres » compétences axiologiques (cf. Tableau ci-dessous) développées à partir d’ « autres » valeurs-principes ou valeurs-fondamentales²⁹³ (Schwartz, Wolfgang, 1987) qui les fondent et/ou les déclinent. Ainsi, les valeurs-principes du registre *Esthétique* peuvent ne pas être seulement adossées à la valeur-fondamentale *Rationalité*, pour développer des compétences axiologiques produisant des usages discursifs symétriques à ceux du plus grand nombre des modernes (cf. Chap. 5.1.1), mais plutôt préférer être aussi en lien avec celles de l’*Émotion*, pour les polariser. Tel est le cas, quand, dans le discours sur les vaccins *online* (cf. Chap. 4.2), les modalités discursives d’usage « esthétique » se développent, par exemple, soit à partir des valeurs (-principe et/ou -fondamentale) de la « cité » *industrielle*, où des experts très rationnels produisent une image vaccinale mettant en avant le stéréotype du « savant à la blouse blanche », selon la valeur principale *Réputationnel* – qui rentre en résonance avec celle fondamentale *Rationalité* ; soit à partir des valeurs de la « cité » *de l’opinion*, où des proto-experts, plus en lien avec l’émotion, préfèrent produire une image qui mette en avant « l’aspect dramatique » de certains risques inhérents à la vaccination,

²⁹³ D’autres valeurs fondamentales que celle de « Rationalité » existent en dehors du champ de l’activité scientifique. Selon Shalom Schwartz et Wolfgang Bilsky (1987), il en existe une dizaine : « l’autonomie, la stimulation, l’hédonisme, la réussite, le pouvoir, la sécurité, la conformité, la tradition, la bienveillance, l’universalisme »

selon une valeur principielle *Affectif* – qui polarise l’usage discursif de la modalité « esthétique », se fondant originellement sur la valeur fondamentale *Rationalité*, dans le champ de la prévention sanitaire.

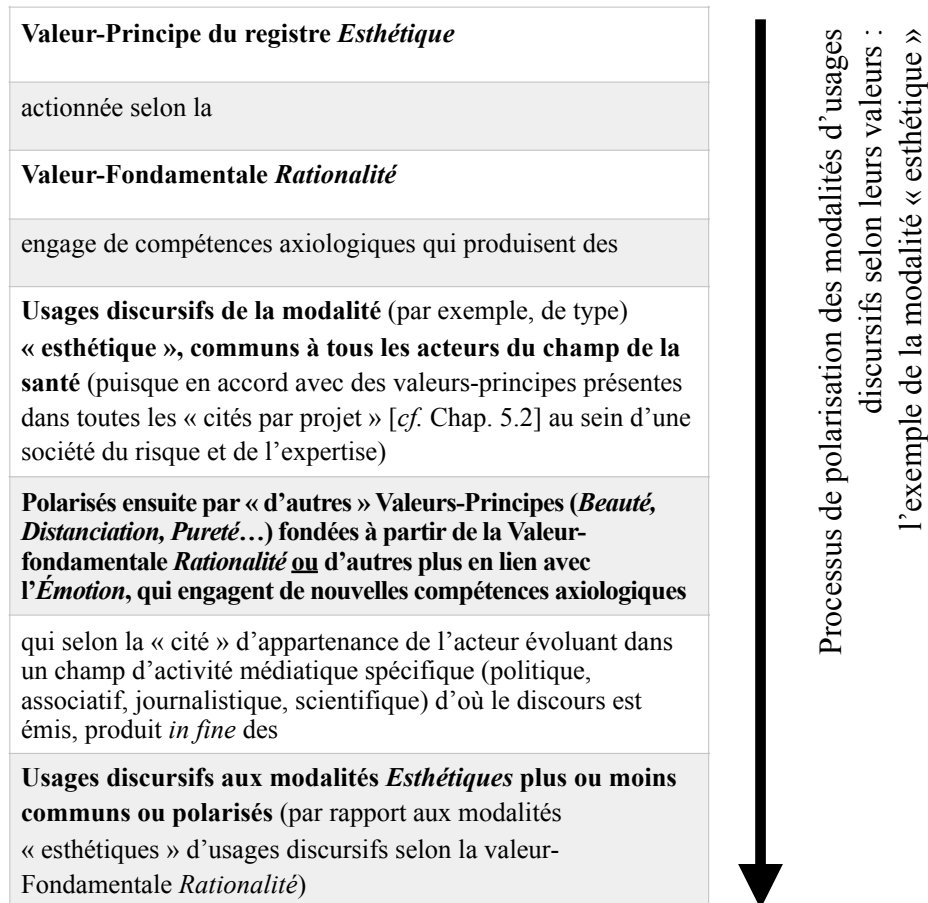


Illustration n°50 : « *Processus de polarisation des modalités d’usages discursifs selon leurs valeurs* »

Gardons toutefois à l’esprit, que si « l’émotion perd de son aspect irrationnel pour devenir une conduite qui, quoique non maîtrisée, possède une signification et s’inscrit dans une causalité. [...] Cette relative rationalisation de ce qu’on pourrait appeler "l’émotion axiologique" n’opère que de façon contextualisée, en référence non pas à des valeurs "en soi", "absolues" voire "démonstrables", mais à un système de valeurs inscrit dans une culture et une temporalité, donc relatif à une certaine perspective : s’il existe une "rationalité" des valeurs, elle réside simplement dans leur cohérence entre elles, et dans la cohérence du lien entre la transgression d’une valeur et l’émotion ainsi engendrée. C’est pourquoi ce qu’on appelle le "perspectivisme" wébérien – le constat de la pluralité des systèmes axiologiques – n’est pas

un irrationalisme, mais plutôt un découplage de la notion de rationalité d'avec la notion d'universalité » (Heinich, 2017 : 386). Ainsi, le registre de valeurs-principes *Esthétique* (et il en est de même pour tous les autres registres de valeurs-principes, que nous ne traiterons pas ici) se couple, non seulement à la valeur-fondamentale *Rationalité* – avec laquelle il est inextricablement « relié » dans nos sociétés du risque et de l'expertise (cf. Chap. 5.1.1) pour, notamment produire, des usages discursifs « objectivistes » (i.e. mobilisant uniquement la valeur *Rationalité*) –, mais il peut donc, et surtout, se coupler aussi, selon la capacité du registre de valeurs (*Esthétique*), à relier ses valeurs-principes à tous les « autres » registres de valeurs-principes (e.g. *Affectif*, *Éthique*, *Domestique*...) – plutôt qu'à celle fondamentale *Rationalité* – afin de justement entamer un *processus de polarisation* des modalités d'usages discursifs, originellement produites à partir des compétences axiologiques de la valeur-fondamentale *Rationalité*, et ainsi, plutôt produire des usages discursifs « objectivants » (i.e. mobilisant plus souplement la valeur *Rationalité* – cf. Chap. 5.1.1). Dès lors, les modalités d'usages discursifs (précédemment sériées – cf. Chap. 5.1) sur la « communication du risque » (cf. Chap. 4 – Introduction) *online* au sujet des vaccins, dépendent toutes, de compétences axiologiques agençant bien *Rationalité* (via une valeur-fondamentale) et (dans une certaine mesure) *Émotion* (via un ou plusieurs registres de valeurs-principes – dont celui *Esthétique* – déclinant la valeur-fondamentale), et ce, en fonction de ce que nous avons vu être, aujourd'hui, en conclusion du chapitre précédent, un processus structural (i.e. socioculturel et sociotechnique) de polarisation des usages, sur l'Internet de la santé.

Dès lors, comment comprendre ces valeurs – motivant l'usage, chez les émetteurs de discours, de certaines modalités discursives *online* plutôt que d'autres – pour nous permettre de faire des propositions « stratégiques » sur les communications vaccinales ; c'est-à-dire, et selon nos hypothèses de départ – réussir à ce stade de notre travail – à proposer un *modus operandi* (cf. Chap. 5.3.2) d'une *reliance éthique* des modalités d'usages discursifs « polarisées » avec des modalités d'usages discursifs symétriques et donc plus « communes »²⁹⁴, au sein d'une même communication vaccinale *online*, afin d'ouvrir un espace cybermédiateur de discussion entre experts et proto-experts (à « l'esprit élargi » – cf. Chap. 2.1) plus propice au consensus – que

²⁹⁴ Ces modalités « communes » d'usages discursifs, fondées sur la valeur *Rationalité* sont celles de plus en plus symétriques entre experts et proto-experts, car elles reprennent toutes deux *online* – en le modifiant plus ou moins – l'*illusio* de la communication scientifique traditionnellement *offline* (cf. Chap. 2.2.3).

ceux (les espaces) actuellement co-construits par les acteurs réseaux de notre « arène » de débat sur l'Internet de la santé. En ce sens et au préalable du débat *stricto sensu*, visons-nous, « sans violence, sans art, sans argument » (Pascal, 1656 : fragment 1/6 – cf. Chap. 1), l'accord de certaines des modalités d'interaction discursive, qui influent sur la qualité des « émotions axiologiques »²⁹⁵ pour et entre chacun des participants, au sein des nouveaux espaces de discussion *online*. Cependant, et comme il semble tout à fait impossible de pouvoir étudier ici, le devenir de toutes les « émotions axiologiques » que produisent les usages discursifs *online* relatifs à la vaccination, nous nous concentrerons sur celles qui sont activées par le registre de valeurs-principes *Esthétique* – préalablement définies comme le registre développant les compétences axiologiques les plus aptes à se relier entre elles, *via* leurs déploiements, par acteurs médiatiques de la vaccination, en usages discursifs produisant des *representamen* les plus consensuels possibles (cf. Chap. 3.2 et 5.2.2).

Nous allons donc passer en revue dans le tableau ci-dessous, les possibilités de reliances-éthique du registre des valeurs-principes *Esthétique*, avec l'ensemble des autres registres de valeurs-principes restants (ceux « objectivistes » fondés sur la valeur-fondamentale *Rationalité* ; et ceux « objectivants » fondés sur d'autres valeurs (-fondamentales ou -principes) plus en lien avec l'émotion – cf. Chap. 5.1.1) au sein des « cités » de nos deux communautés expertes et proto-expertes, s'exprimant sur les vaccins, pour comprendre quels assemblages de registres – tous néanmoins fondés sur la valeur-fondamentale *Rationalité* dans le champ de la santé – peuvent développer les compétences axiologiques capables de déployer au sein d'une même communication vaccinale, des usages discursifs de type « esthétique » produisant une « éthique complexe » (Morin, 2004 – cf. Chap. 2) entre des acteurs médiatiques ; qui seraient dès lors, dans une émotion axiologique permettant de réduire leurs divergences d'évaluation, voir d'opinion (cf. Chap. 5 Conclusion ; sur la « stratégie de l'émotion »).

²⁹⁵ Au sens d'une émotion qui « perd de son aspect irrationnel pour devenir une conduite qui, quoique non maîtrisée, [et qui] possède une signification et s'inscrit dans une causalité » (Heinich, 2017 : 386).

Registre de valeurs-principes de la « Cité » des <u>experts</u> (et sa valeur-fondamentale) :	Possibilité de reliances-éthique du registre de valeurs-principes <i>Esthétique</i> fondée sur la valeur-fondamentale <i>Rationalité</i> dans le champ de la santé	Registres de valeurs-principes de la « Cité » des <u>proto-experts</u> (et sa valeur-fondamentale) :	Possibilité de reliances-éthique du registre de valeurs-principes <i>Esthétique</i> fondée sur la valeur-fondamentale <i>Rationalité</i> dans le champ de la santé
<i>Pur</i> (fondée sur la valeur-fondamentale <i>Rationalité</i>)	« <i>Rationalité-Rationalité</i> » Usages discursifs aux modalités <i>Esthétiques communes</i> (i.e. symétriques par rapport aux autres usages esthétiques)	<i>Affectif</i> (fondée sur la valeur-fondamentale <i>Beauté</i>)	« <i>Rationalité-Beauté</i> » Usages discursifs aux modalités <i>Esthétiques spécifiques</i> (i.e. polarisés par rapport aux autres usages esthétiques)
<i>Épistémique</i> (fondée sur la valeur-fondamentale <i>Rationalité</i>)	« <i>Rationalité-Rationalité</i> » Usages discursifs aux modalités <i>Esthétiques communes</i> (i.e. symétriques par rapport aux autres usages esthétiques)	<i>Domestique</i> (fondée sur la valeur-fondamentale <i>Sécurité</i>)	« <i>Rationalité-Sécurité</i> » Usages discursifs aux modalités <i>Esthétiques spécifiques</i> (i.e. polarisés par rapport aux autres usages esthétiques)
<i>Réputationnel</i> (fondée sur la valeur-fondamentale de la <i>Réussite</i> ou du <i>Pouvoir</i> , très dépendante de la <i>Conformité</i> à la <i>Rationalité</i> dans le champ de l'activité scientifique des experts)	« <i>Rationalité-Rationalité</i> » Usages discursifs aux modalités <i>Esthétiques communes</i> (i.e. symétriques par rapport aux autres usages esthétiques)	<i>Éthique</i> (fondée sur la valeur-fondamentale <i>Bienveillance</i> et <i>Autonomie</i>)	« <i>Rationalité-bienveillance-Autonomie</i> » Usages discursifs aux modalités <i>Esthétiques spécifiques</i> (i.e. polarisés par rapport aux autres usages esthétiques)

Illustration n°51 : « Tableau des reliances-éthique possibles entre usages discursifs selon les valeurs disponibles en "cités" et le registre de valeurs-principes "esthétique" »

Ce dernier tableau nous apprend deux choses :

- les possibilités de reliance éthique du registre de valeurs-principes *Esthétique* au sein de la « cité » *des experts*, ne produisent que des usages discursifs (relatifs à la modalité « esthétique ») « objectivistes » et symétriques à l'ensemble des autres usages de ladite modalité dans le champ de la santé fondé sur la valeur *Rationalité* (i.e. *Rationalité-Rationalité*).
- les possibilités de reliance éthique du registre des valeurs-principes *Esthétique* au sein de la « cité » *des proto-experts*, produisent des usages discursifs « objectivants » (laissant donc de la place aux valeurs en lien avec l'émotion) qui se déclinent selon d'autres valeurs-fondamentales que celle (*Rationalité*) propre champ d'expertise en santé, et qui sont celles de : *Beauté, Sécurité, Autonomie, Bienveillance*.

Aussi, le tableau ci-dessous, est-il la synthèse, par communauté d'acteurs médiatiques de la vaccination, de toutes les reliances-éthique possibles des valeurs-fondamentales (selon la

typologie de Shalom Schwartz et Wolfgang Bilsky (1987) évoquée²⁹⁶) relatives au registre de valeurs-principes *Esthétique* – passées en revues dans les tableaux précédents – déployant alors des compétences axiologiques complexes, et produisant ainsi des usages discursifs particuliers (en cours de symétrisation ou de polarisation), dans le champ de la santé fondé en *Rationalité* :

Registre de Valeurs-principes commun aux Experts et Proto-Experts	Valeur-fondamentale du champ de la santé	Valeurs-fondamentales des experts et proto-experts	« Valeurs-fondamentales reliées » produisant des usages discursifs particuliers relatifs à un registre de valeurs-principes <i>Esthétique</i> (déployant des compétences axiologiques complexes, selon le couplage des valeurs-fondamentales ci-dessous)	Usage discursif (relatifs à la valeur-principe « Esthétique ») en cours de :
<i>Esthétique</i>	<i>Rationalité</i>	<i>Rationalité</i>	<i>Usages discursifs motivé par le registre des valeurs-principes Esthétique, décliné selon les « valeurs-fondamentales reliées » (en provenance des champs : du sujet médiatique et de l'acteur), soit : Rationalité-Rationalité</i>	symétrisation
		<i>Beauté</i>	<i>Usages discursifs motivé par le registre des valeurs-principes Esthétique, décliné selon les « valeurs-fondamentales reliées » (en provenance des champs : du sujet médiatique et de l'acteur), soit : Rationalité-Beauté</i>	polarisation
		<i>Sécurité</i>	<i>Usages discursifs motivé par le registre des valeurs-principes Esthétique, décliné selon les « valeurs-fondamentales reliées » (en provenance des champs : du sujet médiatique et de l'acteur), soit : Rationalité-Sécurité</i>	polarisation
		<i>Autonomie</i>	<i>Usages discursifs motivé par le registre des valeurs-principes Esthétique, décliné selon les « valeurs-fondamentales reliées » (en provenance des champs : du sujet médiatique et de l'acteur), soit : Rationalité-Autonomie</i>	polarisation
		<i>Bienveillance</i>	<i>Usages discursifs motivé par le registre des valeurs-principes Esthétique, décliné selon les « valeurs-fondamentales reliées » (en provenance des champs : du sujet médiatique et de l'acteur), soit : Rationalité-Bienveillance</i>	polarisation

Illustration n°52 : « Synthèse des reliances de Valeurs-fondamentales possibles pour le registre des Valeurs-principes *Esthétique* dans le champ de la santé et par communauté d'acteurs »

²⁹⁶ Cette typologie a récemment été remobilisée, lors du Colloque des Questions de Pédagogie dans l'Enseignement Supérieur de Sherbrooke, du 2 au 5 juin 2013, dans une recherche sur l'innovation pédagogique, visant « une application de l'inventaire des valeurs de Schwartz pour caractériser le profil motivationnel commun aux élèves inscrits en formation d'ingénieur en géologie, mais surtout pour discriminer les valeurs associées aux 5 domaines de spécialisation proposés, lors du parcours professionnalisant » (source consultée le 10 juillet 2018, disponible à ce lien : <https://www.innovation-pedagogique.fr/article251.html>).

Une approche intéressante, de ces différents phénomènes de reliance, en ce qui concerne nos objectifs qui sont d'aller vers davantage de consensus autour de la problématique vaccinale sur HPV, est justement d'aller dans le sens d'une reliance « pratique » des valeurs-fondamentales capables, *via* une éthique complexe, de faire progresser la cognition (Morin, 2004 : 248) de chacune des deux communautés d'acteurs sur leur point de vue respectif. C'est-à-dire, et pour en prouver la pertinence, de chercher – au sein de notre corpus notamment – des exemples d'usages discursifs croisant donc désormais le registre de valeurs-principes « esthétique » avec lesdites valeurs-fondamentales possiblement fiables (*cf.* Illustration ci-dessus), afin de répondre à nos deux exigences théoriques préalablement définies comme nécessaire pour « faire progresser la cognition entre nos communautés » :

1) ne pas soumettre au *sentiment de non reconnaissance morale de la différence sociale* (*cf.* Chap. 2 Conclusion) un acteur médiatique (experts ou proto-experts) capable de réagir (de manière extrême, en réaction audit sentiment) face à un discours dissonant d'avec sa « cité » de valeurs, s'incarnant selon des modalités discursives particulières *online* ; 2) émettre un discours à l'attention de la cible populationnelle du vaccin anti-HPV qui soit le plus consensuel et persuasif possible (*i.e.* en mobilisant de manière cohérente les arguments « esthétique » de la *raison* et de l'*émotion*) en reprenant, notamment, le plus grand ensemble de modalités discursives, représentatif des valeurs-fondamentales et des valeurs-principes les plus récurrentes et fédératrices sur le sujet « vaccin ». S'agit-il alors des usages discursifs en provenance de notre étude de corpus, répondant au registre :

- de Valeurs-principes *Esthétique* selon la Valeur-fondamentale *Rationalité*
 - déclinant par exemple : les modalités discursives et leurs *variables* « polices de caractères *classiques*, sur une longueur textuelle de *moins de trois paragraphes* » (*cf.* Chap. 4.4.3) et « image *masculine* de la figure experte du vaccinateur » (*cf.* Chap. 4.4.3) ;
- de Valeurs-principes *Esthétique* selon les Valeurs-fondamentales reliées *Rationalité-Beauté*
 - déclinant par exemple : la modalité discursive et ses *variables* « image *dramaturgique* de la souffrance » (*cf.* Chap. 4.4.3).

des usages discursifs suivants (qui restent à caractériser²⁹⁷), répondant à la :

- Valeur-principe *Esthétique* selon les Valeurs-fondamentales reliées *Rationalité-Sécurité* ;
- Valeur-principe *Esthétique* selon les Valeurs-fondamentales reliées *Rationalité-Autonomie* ;
- Valeur-principe *Esthétique* selon les Valeurs-fondamentales reliées *Rationalité-Bienveillance*.

Bien que nous ayons, dans cette première phase de notre étude sur l'éthique et l'esthétique, rationalisé au maximum nos ambitions concernant l'étude des reliances-éthique possibles entre les différentes valeurs engagées dans les discours médiatiques *online* sur les vaccins²⁹⁸ – *i.e.* à celle du registre des valeurs-principes *Esthétique* – devons-nous maintenant les (nos ambitions) élargir à nouveau, pour bien répondre à notre engagement de recherche initial (*cf.* Chap. 5 - Introduction), qui était celui d'approcher les communications vaccinales, aussi esthétiques soient-elles, sous un angle (purement) *Éthique*. C'est-à-dire, non plus seulement sous l'angle d'une réflexion éthique orientée sur le registre des valeurs-principes *Esthétique* (*Beauté, Art...*) mobilisées au travers d'usages discursifs se déclinant plus ou moins selon la valeur-fondamentale *Rationalité* dans le champ de la prévention sanitaire, mais également sous l'angle d'une réflexion éthique orientée sur le registre des valeurs-principes *Éthique* (*Respect, Engagement, Foi...*) mobilisées également au travers d'usages discursifs se déclinant selon la valeur-fondamentale *Rationalité* dans notre champ (*e.g.* au sein de notre corpus : « usage de la source d'hésitation vaccinale relative à la défiance envers les industries pharmaceutiques » ; « usage du levier socio-cognitif du désengagement moral » – *cf.* Illustration n°49), dont nous allons en faire le développement dans la section suivante (*cf.* Chap. 5.2). Dans une dernière section enfin (*cf.* Chap. 5.3), nous tenterons une lecture de la valeur-principe *Esthétique* selon l'acception de celle *Éthique* que aurons préalablement définie, pour comprendre quelle stratégie de communication peut esthétiser des discours sur les vaccins, de sorte à solliciter de manière « sym-phonique » (Ruth, 2008 : 119) – et *a contrario* des quelques exemples (relativement stigmatisants) d'usages discursifs dont les valeurs sont potentiellement reliées entre elles –, l'empathie « cognitive » des experts (dont

²⁹⁷ C'est-à-dire que nous n'avons pas trouvé d'exemple probant au sein de notre corpus.

²⁹⁸ Afin de concevoir un nouveau discours, à l'*éthique complexe*, plus fédératrice, car reliant différentes valeurs d'action (*cf.* Chap. 4).

les valeurs-principes *Éthique* et *Esthétique* se déclinent surtout selon la valeur-fondamentale *Rationalité*), et l'empathie plus « émotionnelle » des proto-experts (dont on sait à présent que les valeurs-principes *Éthique* et *Esthétique* se déclinent surtout selon les reliances de valeurs-fondamentales *Rationalité-Beauté*, *-Sécurité* et/ou *-Autonomie*). C'est-à-dire, que nous tenterons de faire une proposition permettant aux communicants du risque, de solliciter de manière symétrique et simultanée l'empathie cognitive (Declercq, 2008) et émotionnelle de nos deux communautés d'acteurs médiatiques grâce à la sensation d'une émotion axiologique « stratégique » au sein d'un seul et même discours sur les vaccins ; transmettant aussi, nous le verrons, des vertus identifiables par les publics cibles, comme étant en accord avec lesdites valeurs énoncées (cf. Chap. 5.3.2), celles-ci agissant alors comme des garants de légitimité de la valeur supposée.

5.2 Une approche pragmatique et reliaute des valeurs-principes *Éthique* et *Esthétique*

Les registres de valeurs-principes *Éthique* et *Esthétique* sont tous deux des registres qui, rappelons-le, sont, selon Nathalie Heinich (2017 : 385), en lien étroit avec l'*Émotion*. Or, ceux-ci sont aussi et surtout reliés avec la valeur-fondamentale *Rationalité*, au sein du champ de la prévention sanitaire qui structure l'arène du débat sur la science vaccinale (cf. Cap 3.1). Vouloir ainsi mener une réflexion éthique visant à relier les deux registres de valeurs-principes *Éthique* et *Esthétique*, revient à devoir les relier d'abord, et comme nous venons de le voir (cf. 3.1.2), au sein d'une « cité [de valeurs-principes] par projet »²⁹⁹, *a minima* composée : 1) de celles (*Pur*, *Épistémique*, *Réputationnel*) reliées à la valeur-fondamentale *Rationalité* ; et 2) de celles (*Éthique*, *Esthétique*, *Affectif*, *Domestique*...) se reliant à d'autres valeurs-fondamentales (*Beauté*, *Sécurité*, *Autonomie*) en lien avec l'*Émotion*.

²⁹⁹ « La sixième cité voit le jour huit ans après la publication de *La justification*, dans l'ouvrage *Le nouvel esprit du capitalisme* [L. Boltanski, E. Chiapello, Le nouvel esprit du capitalisme, Gallimard, nrf essais, 1999]. Cette cité appelée « cité par projet » est fondamentale pour notre recherche, puisqu'elle concerne de près l'art et les projets (donc les projets artistiques éducatifs). De plus, elle complète les cités vues précédemment et arrive à l'achèvement des recherches de Boltanski sur les justifications. Boltanski est revenu sur sa classification, il l'a interrogé sous l'angle de deux critiques, la critique sociale et la critique artiste, et s'est rendu compte qu'il manquait une cité correspondant à l'évolution contemporaine de notre société, où les acteurs se connectent entre eux. La connexion est l'élément qui constitue le basculement dans la nouvelle cité, il nécessite de repenser un nouveau monde où les individus communiquent, se coordonnent, s'adaptent aux autres, font confiance, et se relient par réseaux. Cette nouvelle cité et ses valeurs propres (partage, transmission, autonomie, flexibilité...), se sont donc révélées comme incontournables. C'est pourquoi Luc Boltanski et Ève Chiapello ont ajouté une sixième cité dans leur ouvrage¹²². La cité par projet constitue alors une forme spécifique et non un compromis transitoire entre les cités déjà existantes » (source consultée le 14 mai 2017 : http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2010.ruppin_v&part=369532#Notefn122).

L'objet de cette section sera ainsi de comprendre par quel mode opératoire pouvons-nous évaluer la qualité éthique de l'actuel usage discursif³⁰⁰ *online* des modalités « esthétique » – faisant notamment appel aux registres des valeurs-principes *Éthique* et *Esthétique* au sein d'une « cité par projet » développant leurs valeurs-fondamentales fiables (*Beauté, Sécurité, Autonomie, Bienveillance*) à celles fondatrices³⁰¹ de l'arène du début vaccinal (*Rationalité*) – pour en faire une nouvelle « compétence axiologique » intégrable à un nouveau genre de communication vaccinale capable de *reliance éthique* entre des valeurs motivant des usages discursifs « esthétique » particuliers, mais dès lors tous (les usages) autant acceptables (dont nous en précisons les modalités et leurs variables) qu'exploitables par l'ensemble des acteurs médiatiques diffusant leur discours *online*. Précisons aussi que cette compétence axiologique sera recherchée selon une adhésion à l'acceptation maffesolienne de l'éthique de l'esthétique, qui (Michel Maffesoli), selon Marcel Boll De Bal (2009) est encore l'un des rares sociologues à aborder la notion de « reliance », et *a fortiori* la problématique esthétique.

Cette acception de l'éthique de l'esthétique peut se résumer à la citation suivante, extraite de l'ouvrage « Au creux des apparences » (Maffesoli, 1990/2007 : 102) : « C'est un ensemble [structurant les relations interlocutives], à partir du pivot de l'expérience [*i.e.* notre étude de corpus – *cf.* Chap. 5], qui permet de dire que la solidarité [visant la *reliance* des pratiques interlocutives (verbales comme non-verbales)] qui s'organise de nos jours est essentiellement esthétique, non pas d'une esthétique purement artistique ni même philosophie, [...] mais d'une esthétique élargie comme mise en perspective des différents domaines de l'existence. Au travers des divers éléments qui la composent : le sensible [initiant toute pensée], l'image [comme représentation de la pensée], le corps [à l'épreuve de la pensée (*e.g.* scientifique)], le domestique [comme « cité » de valeurs des acteurs médiatiques *online* s'exprimant sur la science vaccinale], la communication [comme enjeux de santé publique], l'émotionnel [comme l'une des valeurs-fondamentales de cet enjeux], toutes choses qui s'enracinent dans l'expérience, une telle esthétique est essentiellement éthique, elle permet la « *reliance* » sociale. C'est peut-être cela qui en fait un angle d'attaque privilégié pour comprendre la socialité post-moderne ».

³⁰⁰ Par exemple, ceux au sein de notre corpus : « usage de la source d'hésitation vaccinale relative à la défiance envers les industries pharmaceutiques » ; « usage du levier socio-cognitif du désengagement moral » (*cf.* Illustration n°49).

³⁰¹ L'ensemble des mécanismes de *reliance* des « Valeurs-principes » et des « Valeurs-fondamentales » ont préalablement été explicités dans la section précédente (*cf.* Chap. 5.1).

5.2.1 Des éthiques « de conviction » et « de responsabilité », aux éthiques « normative » et « réflexive », dans le champ de la santé publique

« Les responsabilités n'ont cessé de s'accumuler sur les épaules des scientifiques, en particulier dans le domaine de la bioéthique. Et dans un monde postmoderne séduit par la fin utilitariste de l'histoire et la culture des roses de Silesius, il serait bon peut-être que les scientifiques s'expriment davantage sur leurs convictions profondes, sur ce à quoi ils croient en tant que scientifiques, sur ce qu'ils veulent et espèrent en tant que scientifiques et pour l'humanité, au-delà des impératifs et des complicités économiques, idéologiques et politiques, qu'inévitablement ils sont conduits, comme nous tous à des degrés divers, à nouer. »

(Hottois, 1996 : 498)

Gilbert Hottois nous donne ici deux pistes pour aborder sous un angle pratique des questionnements d'ordre éthique dans le champ de la prévention sanitaire. Elles concernent un premier aspect historique, qui attire aux « responsabilités qui n'ont cessé de s'accumuler sur les épaules des scientifiques », ainsi qu'à un second, plus social, et relatif à la problématique sous-jacente de ce dernier, qui est celle de leurs ressentis face à ces responsabilités grandissantes et leurs possibilités – en tant que scientifiques évoluant dans le champ d'activité « rationnel » par excellence – à pouvoir exprimer leurs croyances intimes, en tant que leurs convictions profondes. Pensons-nous ainsi que ce double questionnement est fécond pour amorcer notre développement sur le *modus operandi* d'une *reliance éthique* opérationnel des valeurs esthétiques expertes et proto-expertes, conditionnant les pratiques et la réception médiatiques de nos acteurs réseaux sur la vaccination ?

En effet, s'esquisse devant nous, une première opposition de valeurs du registre des valeurs-principes *Éthique* relatif au champ de la santé, qui nous permet de comprendre certains des usages discursifs, de type « esthétique », relatifs à la diffusion d'information vaccinale *online*. Ce sont celles de *Responsabilité* et de *Conviction*, au cœur des questions sur la politique et la rationalité scientifique (Weber, 1959/1963), qui, « en tant que raison pratique, raison dans l'action, [...] [sont] une puissance d'orientation » (Ladrière, 1997 : 97), et notamment d'orientation des usages discursifs *online* des acteurs médiatiques experts (le médecin ou le journaliste spécialisé) comme proto-experts (le journaliste généraliste, l'associatif ou l'indépendant) de la vaccination. Pour citer à nouveau Gilbert Hottois (1996 : 490, 492) qui propose ensuite une définition synthétique, à partir des travaux de Max Weber dans *Le savant et la politique* (1959/1963), de « *L'éthique de la responsabilité* [, selon qu'elle] relève de la rationalité téléologique, [en tant qu'elle] est rationnelle par rapport à une fin, un but poursuivi par celui qui agit et qu'il a, sinon posé lui-même, du moins clairement reconnu. [Elle] se

caractérisé par l'attention aux moyens dans une double perspective : en ce qui concerne leur efficacité pratique, opératoire (car c'est bien la fin qui justifie les moyens) d'une part, en ce qui concerne les conséquences, d'autre part. Le souci d'efficacité encourage le pragmatisme, le compromis, une tendance à réajuster moyens et finalités selon les aléas de l'action, à redessiner les contours du but visé » ; et de « *L'éthique de la conviction* [selon qu'elle] réclame la pureté absolue des moyens et s'accommode de l'indifférence à l'égard des conséquences. Ce n'est donc pas l'efficacité qui prime, c'est-à-dire le triomphe matériel d'une valeur, mais son respect par celui qui agit et tout au long de son action. L'acteur moral n'a pas à se soucier des conséquences, pourvu que son intention soit pure. Il n'est responsable que de celle-ci, c'est-à-dire de la qualité de sa volonté, le reste est affaire de hasard ou de providence ».

Suivant cette lecture, deux nouvelles notions nous apparaissent, comme évidente, à l'esprit, celle de « pragmatisme » rattachée à l'*éthique de responsabilité*, ainsi que celle de « moral » rattachée à l'*éthique de conviction*. Ces deux notions nous permettent, à l'instar de Roselyne Koren (2008 : 26) lors de son analyse du discours polyphonique de trois journaux de la presse écrite française nationale, d'appréhender une autre notion clé des *communications du risque*, sur les vaccins – et plus largement – qu'est celle de la *responsabilité collective* (cf. Chap. 5.3.1 et 5.2.3), intimement liée au registre de valeurs-principes *Réputationnel* (cf. Chap. 5.1.2 et 3.3) qui concerne chacun des individus, ainsi que les communautés d'individus dudit « collectif », dans une « approche discursive [qui] tiendra compte des enjeux argumentatifs [...] [du] corpus [sur les communications vaccinales], sachant que, par enjeux argumentatifs, [nous] entend[ons] essentiellement ici prise en charge d'opinions [ou croyances] liées à une logique des valeurs[-principes et -fondamentales – cf. Chap. 5.1]. Si [...] "le critère de la véridiction [scientifique] est fondamental sous l'angle de la prise en charge" linguistique de l'énoncé et/ou du discours par le sujet d'énonciation [*i.e.* l'expert comme le proto-expert], c'est essentiellement au prisme de "la prise en charge axiologique" et du rapport des protagonistes à l'action [...] [langagière, qu'il faut analyser les discours, ainsi que les valeurs éthiques qu'ils convoquent]. Ce parti pris épistémologique est dû au fait que la recherche contemporaine en sciences [...] [humaines et sociales] accorde une place considérable à la question de la véridiction [*i.e.* en provenance du registre des valeurs-principes *Ethique*

déclinées selon la valeur-fondamentale *Rationalité*], mais une place marginale ou inexistante à la question de la prise en charge de valeurs ["]autres["] que la vérité référentielle, prise en charge qui joue cependant un rôle politique et social non moins crucial » et qui développe d'autres compétences axiologiques, que celles répondant seule à la valeur-principe *vérité* du registre *Éthique* selon la valeur-fondamentale *Rationalité*. Par exemple, le couple de valeurs-principes *Esthésitation* (+) *Sensible* (en provenance des registres de valeurs-principes *Esthétique* et *Affectif*) produisant la déclinaison des valeurs-fondamentales « reliées » (dans cet ordre) suivante : *Rationalité-Beauté* (cf. Chap. 5.1.2) ; autorise que « les émotions agissent comme des intuitions morales, et en ce sens [qu']elles permettent [non plus seulement de montrer l'existence d'une « vérité référentielle », mais aussi] de mieux déceler la présence d'un dilemme éthique [dans l'exercice de (dé-)monstration de la vérité scientifique notamment], [et] de mieux évaluer et apprécier une situation et son contexte [médiatique, et non seulement scientifique], et motivent l'action et la résolution de la situation vécue » (Martineau, Racine, 2015 : 77).

La réputation de cette responsabilité collective, partagée entre la communauté des experts et des proto-experts s'exprimant *online* sur les vaccins, s'articule justement, pour ce qui nous intéresse, autour de la capacité de leurs arguments (*i.e.* leurs modalités discursives de type) « esthétique » à rendre plus cohérent un discours encore très polyphonique/polysémique, afin qu'il puisse fédérer le plus grand nombre de ses récepteurs – qui en partageraient justement le même sentiment de responsabilité, *via* la mobilisation des modalités discursives ciblant leur valeur-fondamentale *Rationalité* (pure) propre au champ de la santé, mais aussi « d'autres » valeurs-principes (reliées à la *Rationalité*, et) entretenant cette fois-ci des liens plus étroits (et reliant) avec l'*Émotion*. Cette articulation de valeurs peut, dès lors et selon nous, se faire qu'à partir d'une rationalisation des différentes valeurs-principes engagées dans l'éthique *de responsabilité* et *de conviction*, qui sont celles (pour l'éthique de responsabilité) d'un « pragmatisme » visant la réflexivité d'une « cité-projet »³⁰² de valeurs capable de *réajuster moyens et finalités selon les aléas de l'action* ; ainsi que (pour l'éthique de conviction) d'une

³⁰² Fédérant, celles *industrielle, marchande, civique* et de l'*opinion* pour des experts à la recherche d'une vérité (référentielle) et dont les usages discursifs sont surtout orientés selon la valeur-fondamentale *Rationalité*.

« morale » visant la normativité d'une « cité-projet »³⁰³ de valeurs *qui réclame la pureté absolue des moyens et s'accommode de l'indifférence à l'égard des conséquences.*

Ces quelques premières valeurs-principes du registre *Éthique* passées en revue (telles que celle de *Responsabilité, Justice, Conviction, Moralité, Pureté...*) participent de la déclinaison (symétrique ou polarisante – cf. Chap. 5.1.2) des différents usages discursifs (dont ceux de type « esthétique ») de nos deux communautés d'acteurs médiatiques à la valeur-fondamentale *Rationalité*, et doivent alors être en effet réduites à un seul couple de valeurs-principes du registre *Éthique*, pour être appréhendées de manière tout à fait opérationnelle³⁰⁴. Pour nous soutenir dans pareil démarche, nous nous sommes adossés aux conseils du Cabinet d'expertise Socrates (mandaté pour nous aider à mettre en place la méthode expérimentale dite « des scénarios en ligne » – cf. Chap. 6.1) qui nous recommandait justement de nous orienter³⁰⁵ vers un mode d'évaluation de la qualité (des valeurs) éthique(s) des discours en action selon des modalités pragmatiques – issues des sciences de gestion – qui sont celles : d'une *éthique normative* et d'une *éthique réflexive* scindant l'ensemble des valeurs éthiques en deux niveaux d'éthique (complémentaires) qui en constitueront notre *éthique complexe*³⁰⁶ (cf. Illustration ci-dessous) ; dès lors aussi plus pragmatique, au sens où *celle-ci* va nous permettre d'analyser et de relier empiriquement, et en leur sein, les différentes valeurs éthiques (passées en revue, et plus largement) convoquées dans les pratiques discursives des

³⁰³ Fédérant, celles *civique, domestique* pour des proto-experts qui évaluent cette vérité référentielle et dont les usages discursifs suivent plutôt une *éthique de reliance* de la valeur-fondamentale *Rationalité* (propre au champ de la prévention sanitaire) à d'autres valeurs-fondamentales (*Beauté, Autonomie, Bienveillance, Sécurité*) davantage tournées vers l'*Émotion* ; qui agit comme un curseur moral.

³⁰⁴ Sans quoi l'analyse ou la mise en place d'une communication de ce genre serait définitivement trop lourde et chronophage pour être véritablement déployée.

³⁰⁵ Inspirée, pour partie, de l'acception de Jean-Jacques Nillès (2001 : 22, 10) qui regroupe un ensemble de valeurs en trois niveaux de normativité « visant à montrer aux vendeurs quels sont les comportements légitimes, du point de vue du management », dans son étude sur l'éthique du vendeur : « Le niveau de la morale se traduit par des principes généraux permettant de définir une juste vente ; le niveau de l'éthique est constitué par les vertus, qui disposent le vendeur à agir de façon à la fois efficace et légitime ; le niveau déontologique au sens large consiste en la détermination des comportements de référence dans des situations professionnelles données ».

³⁰⁶ Cette affirmation se fonde, notamment, à partir des apports empiriques de notre analyse de corpus, qui ont montré l'existence de communications vaccinales agençant/reliant les deux types d'éthique, *réflexive* et *normative*, au sein de plusieurs discours individuels (cf. Chap. 4.2.5), apportant ainsi, un indice empirique, de la pertinence de notre volonté de rendre opérationnel (à davantage de discours) les possibilités de *reliances éthique*, via des stratégies discursives, et donc – selon notre acception de celle-ci – de la production d'une *éthique complexe* en leur sein ; et dont nous allons voir (cf. Chap. 5.2.2) que cette *éthique complexe* nous permettra également de montrer la possibilité d'une reliance pratique des modalités d'usage discursif esthétique les plus représentatives – et asymétriques entre experts et proto-experts (cf. Chap. 5 Conclusion) – de chacune d'elles, au sein d'une seule et même communication préventive, pour gagner en capacité de persuasion (Cialdini, Goldstein, 2004) du plus grand nombre au sujet des vaccins (cf. Chap. 5.3).

acteurs médiatiques de la vaccination s'exprimant *online* – via nos 386 exemples de discours sur les vaccins, archivés au sein de notre corpus entre 2015 et 2016³⁰⁷.

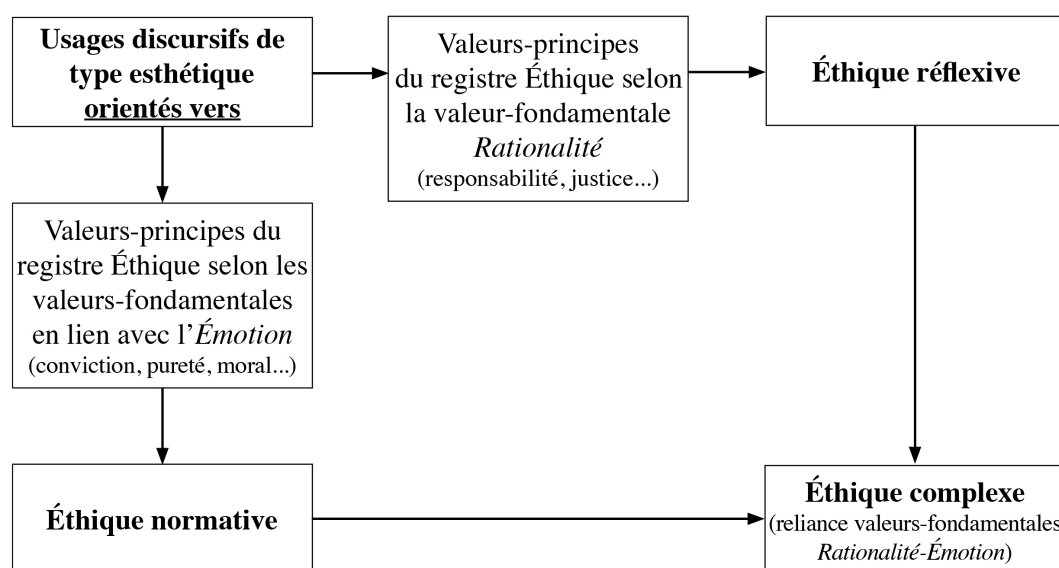


Illustration n°53 : « Cartographie d'un processus pragmatique de création d'une "éthique complexe" reliant les valeurs du registre Éthique, relatives aux usages discursifs de type "esthétique" sur l'Internet de la santé »

C'est-à-dire que, d'une part, un ensemble de valeurs-principes du registre *Éthique* décliné selon la valeur-fondamentale *Rationalité* est rassemblé – selon un principe de réalité – sous l'étiquette de la *Réflexivité*, et se constitue alors en une *éthique réflexive*, qui selon Ewan Oiry, Isabelle Duguay et Jérôme Boucaud (2015 : 10) « considère que le "bien" universel n'existe pas. [Et qu']en fonction du contexte et des situations, une action peut être bonne ou mauvaise. Cette attention au contexte conduit l'éthique réflexive à privilégier la recherche du "juste" plutôt que la recherche du "bien". Chaque individu doit s'efforcer de mener les actions [même discursives] qui, en fonction du contexte, lui semblent les plus justes » ; et d'autre part, un ensemble de valeurs-principes du registre *Éthique* décliné selon les valeurs-fondamentales en lien avec l'*Émotion* est rassemblé sous celle de la *Normativité*, et se constitue en une *éthique normative*, qui « sur bien des points, pourrait s'apparenter à une morale [puisqu'elle a aussi recours, dans ses pratiques discursives, à une émotion en guidant le sens], c'est-à-dire à une réflexion sur le bien et le mal, considérés comme des valeurs absolues ou transcendantes et sur la codification des bons et des mauvais comportements » (*Ibid.*).

³⁰⁷ Et, pour lesquels il serait de toute façon illusoire de penser pouvoir en évaluer chacune des valeurs-principes du registre *Éthique* (cf. Chap. 5).

5.2.2 Reliance et vertu des usages discursifs de la dimension « esthétique »

À partir de cette rationalisation de l'ensemble des valeurs-principes du registre *Éthique* – convoqué dans les discours *online* sur les vaccins du corpus – au couple de valeurs *Réflexivité* et *Normativité*, il nous est alors possible de cartographier (*cf.* Illustration ci-dessous) la *boucle de reliance éthique* (*cf.* Chap. 5.3.1) des usages discursifs de type « esthétique », qui vise ainsi la production d'un message vaccinal à la portée symbolique la plus consensuelle possible.

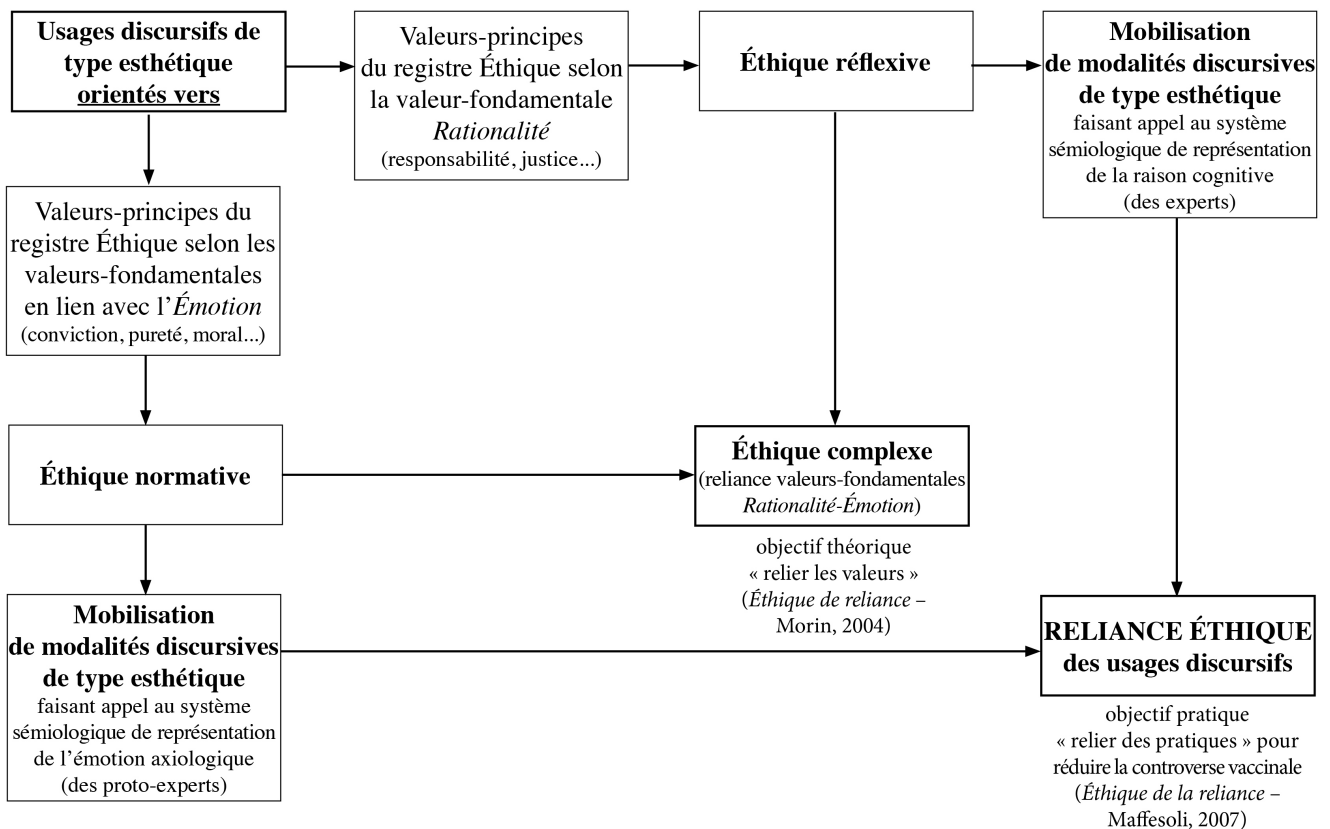


Illustration n°54 : « Cartographie d'une boucle de reliance éthique des usages discursifs de type "esthétique" sur l'Internet de la santé »

Cette *boucle de reliance éthique* scinde et décline donc l'ensemble des modalités d'usages discursifs *online* de type esthétique de la part des experts et des proto-experts du champ de la prévention sanitaire selon l'orientation tendancielle de leur *éthique* : soit *réflexive* et s'adossant à la valeur-fondamentale *Rationalité* (pure) pour mobiliser leurs valeurs-principes du registre *Éthique* (e.g. *Responsabilité, Justice*) ou *Esthétique* (e.g. *Conformité, Réputationnel* – *cf.* Chap. 5.1.2) ; soit *normative* et s'adossant à la valeur-fondamentale *Rationalité* reliée à une valeur-principe « autre » (e.g. *Beauté, Sécurité, Autonomie,*

Bienveillance ; entretenant toutes, des liens étroits avec la valeur-fondamentale *Émotion* – cf. Chap. 5.1.2) pour mobiliser leurs valeurs-principes du registre *Éthique* (e.g. *Conviction, Moralité, Pureté*) ou *Esthétique* (e.g. *Esthétisation-Sensible, Esthétisation-Ludique*). Aussi, et de ce fait, c’est bien toujours un sens moral, expert ou proto-expert, qui guide l’évaluation (bonne ou mauvaise) d’une science – en action communicationnelle produisant des discours sur la vérité (référentielle) – à la valeur-fondamentale *Rationalité*. Celle-ci (la science rationnelle) est désormais soumise à une contre-expertise, déployant alors des croyances évaluatives suivant, certes, une valeur-fondamentale *Rationalité*, mais dont sa traduction *online* en usages discursifs est surtout orientée vers d’autres valeurs-principes, tendanciellement plus en lien avec l’émotion. C’est-à-dire que les modalités esthétiques *online*, tendanciennes, mobilisées par les experts ou proto-experts sont, en pratique, l’incarnation d’un système axiologique, façonnant, d’une part, les signes du système de représentation sémiologique³⁰⁸ de la *raison fondamentalement réflexive* des experts OU, d’autre part, les signes du système de représentation sémiologique de l’*émotion fondamentalement normative* des proto-experts, pour légitimer la cohérence des arguments et des informations vaccinales de leurs propos (cf. Chap. 5.3) et mettre en croyance leurs récepteurs selon différents leviers et effets – précédemment passés en revue³⁰⁹ et influant aussi, plus ou moins sur la qualité du climat social (cf. Chap. 1 Conclusion et Chap. 5.3.2 – pacte de confiance, défiance et méfiance) dans lequel évolue d’autres acteurs médiatiques, ainsi que de leur positionnement vaccinal.

Cette compréhension du processus de mobilisation des modalités d’usage discursif de type esthétique – selon que les acteurs médiatiques engagent dans leurs propos une éthique réflexive ou normative – démontre en deux temps de reliance (cf. Illustration ci-dessus), la

³⁰⁸ Par « sémiologie, [nous entendons alors, un] terme qui semble désigner deux démarches et deux objectifs assez distincts : dans un premier emploi la sémiologie reprend le programme saussurien de « science générale des systèmes de signes » ; dans un deuxième emploi, une sémiologie semble désigner l’ensemble constitué par les deux analyses, *sémiotique* et *sémantique*, appliquées à un domaine donné (par exemple la sémiologie de la langue) » (Normand, 2001 : 6).

³⁰⁹ Les effets sociocommunicationnelles *online* produits par des usages discursifs esthétiques fondés sur une *émotion (fondamentalement normative)* induisent, notamment, un « biais de confirmation des croyances vaccinales du récepteur » (cf. Chap. 2 et 5).

possibilité d'accorder³¹⁰ leurs représentations symboliques (*i.e.* leurs *representamen* – *cf.* Chap. 3.2) autour d'une esthétique commune de leurs discours *online* sur les vaccins. Le premier temps de reliance est conceptuel et consiste en une volonté (*i.e.* une éthique de reliance) de coupler au sein d'une même communication vaccinale différents *representamen* de valeurs-principes « reliantes » – et faisant plus ou moins appel à l'éthique normative (fondée en émotion) ou réflexive (fondée en raison) – car appartenant toutes à la même « cité [de valeurs] projet » du champ d'activité scientifique fondée sur la valeur-fondamentale *Rationalité*. Le second temps de reliance est pratique et consiste donc en une mobilisation de modalités discursives de type esthétique – motivée par lesdites valeurs-principes « reliantes » pour chacune des deux communautés d'acteurs médiatiques sur les vaccins – au sein d'un même discours « esthétisé » (*i.e.* une éthique de la reliance) s'adossant alors aux *representamen* d'une raison à l'*éthique complexe* fondamentalement réflexive (*e.g.* ceux [partiels] de l'*Illusio* bourdieusien du discours scientifique) ET fondamentalement normative (*e.g.* ceux [partiels] d'une dramaturgie beckienne des risques relatifs à la vaccination) (*cf.* Chap. 5.3.2).

Si une *éthique complexe* rend ainsi possible la reliance *online* de certaines valeurs d'usages de modalités discursives esthétisant stratégiquement les communications vaccinales, celle-ci (la reliance stratégique) n'est cependant pas au service d'une action sociocommunicationnelle et éthique que l'on voudrait sans vertu (puisque'elle se veut aussi éthique...) dans le champ de la prévention sanitaire ; *a contrario* d'autres approches persuasives (notamment en organisation [non sanitaire]) évacuant souvent les questions morales³¹¹. En effet, et au sens d'Edgar Morin qui entend « l'éthique de reliance » comme une volonté (conditionnée) d'actionner des

³¹⁰ « Accorder » est ici employé, toujours, au sens d'une « éthique de reliance », qui ne serait alors plus seulement proposée de manière théorique (*cf.* Chap. 2) ou intuitive (*cf.* Chap. 4), pour tenter de réduire les réactions médiatiques excessives à un sentiment de non reconnaissance sociale (*cf.* Chap. 3 Introduction), mais plutôt cette fois-ci proposée sous le regard d'une « éthique complexe » reliant des pratiques discursives hétérogènes à la même valeur-fondamentale, mais déclinées selon différentes valeurs-principes, au sein d'une même « cité-projet » ; celle de l'activité scientifique. Gageons que cette éthique complexe, ainsi propice à la reliance des valeurs orientant les pratiques, soit celle d'une *éthique du succès* (*Erfolgsethik*) ou de l'*adaptation au possible* – pour reprendre les mots de Max Weber cités par Gilbert Hottois (1996 : 4).

³¹¹ Voir, à ce sujet, l'article « The Hidden Coast of Organizational Dishonesty » de Robert Cialdini, Petia Petrov et Noah Goldstein, publié en 2004 dans *MIT Sloan management review* (consulté le 10 juillet 2018, disponible sur : http://bear.warrington.ufl.edu/williams/MAR_6930/Readings_files/Cialdini%20Petrova%20%26%20Goldstein.pdf)

valeurs³¹² (discursives), cette volonté (entendue comme telle) sollicite alors des croyances chez le plus grand nombre, qui engage leurs « émotions axiologiques » vers des actions plus ou moins vertueuses. « L'éthique de la reliance » ensuite, et au sens de Michel Maffesoli qui la conçoit en tant que possibilité pratique de reliance³¹³, motive en revanche, une évaluation préalable desdites reliances – que la volonté a rendu – possibles avant de passer à l'acte, *via* notamment une analyse des responsabilités (morales) et des vertus (à mettre en pratique) qu'engagent chacune d'elles (dans le champ de la santé publique surtout) ; tant du point de vue des usagers (*i.e.* les populations cibles des vaccins), que des acteurs médiatiques (militants) s'exprimant pour ou contre la vaccination (*i.e.* les experts et les proto-experts), ou encore des chercheurs sur le sujet des vaccins (en sciences de l'information et de la communication par exemple).

Pour ce qui concerne alors les vertus de cette recherche en santé publique, il nous semble qu'elles convergent vers celle – qui selon Paul Ricœur dans un entretien de 2001 accordé au *Philosophoire*, est de l'ordre – « de la vertu de justice, qui [...] est le côté adversatif de toutes les vertus sans exception (vertu au sens d'excellence d'action [communicationnelle, comme vaccinale]) » (Gaté, 2001 : 10). Comprendons bien ici, que toutes pragmatiques de l'action (collective ou individuelle) qui met « en jeu toutes les forces [de la raison] et les passions [des sentiments] que l'action militante mobilise [dans ses discours et qu'elle convoque chez ses récepteurs] » (*Ibid.*), doivent alors se fonder en vertu d'autrui et non seulement en vertu de croyances individuelles ou communautaires pour tendre vers ses finalités. Aussi légitimes semblent-elles paraître vues d'une fenêtre donnant sur son propre champ d'action (médiatique, associatif, médicale...), ces vertus, s'inscrivant elles-mêmes au sein d'un « espace public [*offline*] qui semble de plus en plus déserté [par l'engagement civique traditionnel du plus grand nombre, s'exprimant désormais surtout *online* (mais sans grande reconnaissance) – *cf.* Chap. 2.2] et d'une expérience éthique moderne, qui, contenue dans le cynisme de l'ultra libéralisme individualiste, [...] [font que ces vertus ont] bien du mal à s'élever par-delà l'exercice de soi et le bien-être personnel [ou encore de celui de sa communauté], [...] [et où] la visée téléologique de la [vertu de] justice peut [n'] apparaître

³¹² Notamment celles des usages discursifs *online* au service d'un (faible – *cf.* Chap. 3) biopouvoir en prévention sanitaire.

³¹³ Des valeurs d'usage discursif *online*.

autrement [...] qu'[en] une espérance n'ayant pour fonction³¹⁴ que de donner un substrat mythologique à la légitimation de l'ordre politique » (*Ibid.*).

C'est donc en toute connaissance de cause, vis-à-vis des risques que la *vertu de justice* selon Paul Ricœur n'apparaisse au sein des discours médiatiques sur la vaccination, qu'en tant « qu'espérance³¹⁵ », que la visée téléologique de nos deux éthiques *normative* ou *réflexive* – orientant les actions sociocommunicationnelles que nous souhaitons relier (*e.g* celles esthétisant le discours sur les vaccins) –, ne peut se concevoir autrement qu'en suivant ainsi, et quand bien même l'utopie (Breton, 2004), une « visée "de la vie bonne" avec et pour autrui dans des institutions justes [...] [selon que sur le] plan téléologique, ce sont des institutions justes qui sont visées ; au plan déontologique, c'est l'affrontement entre plusieurs normes et la régulation par des mesures procédurales destinées à protéger l'égalité de tous devant la loi ; au plan pragmatique, c'est la confrontation entre ces règles et les relations de domination qui sont aussi des institutions » (Gaté, 2001 : 11).

Si la visée de la « vie bonne » suivant le *plan déontologique* de Paul Ricœur « pour une vertu de la justice », ne concerne pas directement cette recherche – puisque ses normes d'action (régulatives) s'inscrivent dans un registre des valeurs-principes *Juridique* (*cf.* Chap. 5.1.1) que nous n'aborderons pas dans ce travail. Nous pouvons cependant mieux aborder les questions de la visée d'une « vie bonne » relative à l'action vaccinale, selon les plans *téléologique* et *pragmatique* « pour une vertu de la justice » : car, nous savons désormais qu'elle use, pour atteindre ses objectifs discursifs *online*, de valeurs morales puisant ses sources au sein des registres de valeurs-principes *Esthétique, Éthique, Réputationnel, Affectif...*, se déployant en différentes normes d'action, au sein d'un processus sociocommunicationnel.

En ce qui concerne donc le premier plan *téléologique*, nous avons en partie traité la question relative à la *vertu de la justice* dans les sections précédentes – sur la visée *réflexive* ou *normative* des différentes valeurs du registre *Éthique* mobilisées au sein des communications vaccinales émises aussi bien de la part des institutionnels (experts) que des associatifs (proto-

³¹⁴ *cf.* « Fonction dialogique » (Chap. 2.2.3).

³¹⁵ Incarnant ainsi une limite possible – mais majeure – dans la pensée d'une quelconque *éthique de l'esthétique*, souhaitant relier différents *representamen* dans le champ de la prévention sanitaire.

experts). Ces deux éthiques visent en effet une reliance d'usages discursifs orientée vers une communication plus reconnaissante moralement des différents sentiments à la différence sociale, évitant ainsi de (re)produire des *effets de blâme* agissant comme des sanctions éthiques (Russell, 1954/2014 : 173) qui induisent encore davantage de tensions dans les débats – et ne trouvant par ailleurs pas uniquement leur origine à la source de la controverse vaccinal d'ordre techno-scientifique. Pour Bertrand Russell, agir communicationnellement dans le sens de la « promotion » d'une telle éthique, allant dans celui d'une « meilleure institution, [d']une meilleure éducation des émotions et [d']une meilleure distribution des louanges et des blâmes renforcerait [ainsi] la contribution déjà considérable qu'apportent les actions [discursives (qu'elles soient alors : neutres, hésitantes, pro- ou anti-vaccins)] des hommes, au bien-être de leur communauté [expertes ou proto-expertes] » (*Ibid.* : 173). En ce sens, les intentions de notre volonté d'agir communicationnellement s'orientent déjà, nous semble-t-il, vers une « conduite "juste" qui probablement maximisera [...] la satisfaction par rapport à l'insatisfaction » (*Ibid.* : 167). Chose qui nous semble de toutes évidences être de l'ordre de la "vie bonne", ainsi que revêtir une certaine éthique de responsabilité, quant au souci de cette recherche à vouloir engager des actions relevant d'une certaine vertu de la justice.

En ce qui concerne ensuite le second plan *pragmatique*, pour lequel il s'agit ainsi de discuter – plus longuement – de la confrontation *online*, des modalités d'usage discursif de type esthétique qui tirent leur expression à partir de valeurs objectivantes (*i.e.* en lien « souple » avec la *Rationalité* – *cf.* Chap. 5.1.2), d'avec celles tirant leur expression de valeurs objectivistes (*i.e.* en lien « strict » avec la *Rationalité*), qui, *a contrario* de celles objectivantes, instituent et reproduisent *online*, des relations de domination *offline* (*cf.* Chap. 2.2), ne favorisant alors pas la « vie bonne » entre les protagonistes médiatiques de la vaccination. Repartons des deux éthiques de types normatif et réflexif qui distinguent, puis rassemblent justement l'ensemble des valeurs-principes du registre *Éthique* (*e.g.* *Responsabilité, Justice, Conviction, Moralité, Pureté, Bienveillance, Autonomie...*) convoquées au sein des usages discursifs de type esthétique de notre corpus de communication sur les vaccins, selon que la mobilisation de ces valeurs – du registre *Éthique* – influe sur la qualité de réception plus ou moins objectiviste ou objectivante pour le plus

grand nombre, *via* des normes d'usage (des modalités discursives) qui font alors s'exprimer les acteurs médiatiques de l'arène du débat *online* sur la vaccination, selon des discours faisant notamment appel, soit à la valeur-principe *Moral*³¹⁶ d'une éthique de conviction qui donne une sensation de normativité de type plutôt objectivante (*Rationalité-Émotion*) ; soit à celle de *Justice*³¹⁷ d'une éthique de responsabilité qui donne une sensation de réflexivité de type plutôt objectiviste (*Rationalité-Rationalité*). Ainsi, et pour relier – notamment – ces deux différentes valeurs-principes³¹⁸ en visant la « vie bonne », c'est-à-dire sans basculer dans un objectivisme stigmatisant, nous devons voir comment leurs usages discursifs respectifs se déploient concrètement dans le cadre précis d'une communication de prévention sanitaire qui permettrait – comme mentionnée précédemment – de créer davantage de consensus et ramener, non sans vertu, le débat vaccinal *online* autour des questions scientifiques propres au champ de la santé.

Suite à cette qualification de quelques-unes des valeurs de la philosophie morale, éthique, scientifique et politique notamment (*e.g. Vérité, Responsabilité, Moralité, Beauté, Émotion, Réputation, Justice...*) du discours sur les vaccins, et après les avoir distinguées selon que leur portée discursive était plutôt normative ou réflexive, afin de se saisir du processus de mobilisation de leurs usages discursifs *online* de type esthétique, nous faut-il, lors d'une ultime phase de *reliance éthique*, approfondir cette étude des valeurs (éthiques et esthétiques) des communications sur le risque vaccinal, en les reliant à d'autres (toujours du registre *Éthique*) encore plus essentielles et plus indispensables au champ de la prévention sanitaire que celles pourtant déjà précédemment énoncées. Car, si nous avons bien considéré jusqu'alors « la "vie bonne" entre les protagonistes médiatiques de la vaccination » pour tendre vers un discours moins polyphonique, s'agit-il de considérer enfin la « vie bonne » pour les personnes principalement concernées par la vaccination (*i.e.* ses cibles populationnelles) ; et donc, de ne pas faire l'erreur de se cantonner uniquement à l'étude des valeurs du débat à proprement parler ! C'est-à-dire, qu'il nous faut chercher à opérer maintenant la double *reliance éthique* suivante : d'une part, celle de la valeur de *Moralité*

³¹⁶ Qui est une valeur du registre des valeurs-principes *Éthique* reliées à des valeurs-fondamentales en lien avec l'*Émotion*.

³¹⁷ Qui est une valeur du registre des valeurs-principes *Éthique* reliées la valeur-fondamentale *Rationalité*.

³¹⁸ C'est-à-dire, celles *Moral* et *Justice* du registre de valeurs-principes *Éthique* : possiblement constituantes d'une *éthique complexe* car appartenant chacune d'elle et respectivement à l'ensemble des valeurs-principes des registres *normatif* et *réflexif*.

(d'une éthique normative au sein du discours médiatique) à celle de l'éthique médicale et bioéthique³¹⁹ du *care*³²⁰ (*i.e.* du prendre soin des récepteurs de ces valeurs morales ; que, selon le *care*, nous ne pouvons voir autrement qu'un code moral de « bonnes » conduites à adopter dans ce cadre d'intervention) ; et d'autre part, de la valeur de *Justice* (d'une éthique réflexive au sein du discours médiatique) à celle de la *discussion*³²¹ selon Jürgen Habermas (1991/2013), qui vise justement une certaine équité dans la reconnaissance (sociale et morale) des forces médiatiques et des formes (symboliques) de représentations en action – *offline* comme *online* (*cf.* Chap. 2.2) – pour une pratique communicationnelle sur les vaccins possédant une plus grande vertu de justice.

En pratique, et donc, du point de vue d'une mobilisation équitable d'usages discursifs, il nous faut alors rassembler des modalités esthétiques pouvant symboliser – au sein de leur système sémiologique (*cf.* Chap. 5.2.2) – des *representamen* communs à nos deux communautés d'acteurs. C'est-à-dire, *ceux*, suivant les exigences de la double *reliance éthique* sus-citée, qui sont, notamment, le *representamen* des proto-experts à l'éthique plutôt normative axée sur la vertu morale du « prendre soin » ; et *celui* des experts à l'éthique plutôt réflexive axée sur la vertu de justice. Sur la base de ces deux couples de valeurs-principes et de vertus (*Moralité* et *Prendre soin* ; *Justice* et *Discussion*) fondée en *Rationalité* – et déclinée selon une éthique à la fois réflexive et normative mobilisant plus ou moins souplement cette *dernière* – aucune des deux communautés d'acteurs médiatiques (experte ou proto-experte) sur les sujets techno-

³¹⁹ La bioéthique est une branche de l'éthique médicale qui se distingue comme suit « l'éthique médicale couvre tout le champ relationnel de la médecine ; la bioéthique couvre le questionnement existentiel et ontologique du rapport au vivant » (Sicard, 2009 : 4).

³²⁰ Dont le pendant « curatif » du système de santé publique est le *cure* (*i.e.* guérir). Aussi, comprenons-nous l'éthique du *Care* selon une acception visant le « bien-être d'autrui » en nous appuyant sur le propos suivant : « La perspective de Gilligan, qui pourrait être analysée injustement et mollement comme une croyance un peu naïve dans les pouvoirs de la communication et comme la défense d'un mode de résolution du conflit qui ne heurte personne, est porteuse d'un horizon bien plus ambitieux qui a propulsé l'éthique du *Care* dans des discussions sur les fondements de la psychologie morale des individus. Cette éthique doit permettre de résoudre la tension entre ce qui est bon pour soi et ce qui ne nuit pas à autrui. Si l'interaction entre soi et autrui est bien à l'origine de cette morale, elle doit permettre alors de sortir de l'opposition individualiste entre soi et l'autre pour être du côté d'une mise en perspective de l'interdépendance et de la coopération » (Brugère, 2011 : 23).

³²¹ L'éthique de la discussion de Jürgen Habermas repose, elle, sur une pensée kantienne, non plus en rapport avec la « vie bonne », mais « la vie juste ou équitable » selon que « les jugements moraux expliquent comment des conflits d'action peuvent être réglés sur la base d'un accord rationnellement motivé. Dans un sens plus large, ils servent à justifier des actions à la lumière de normes valides, ou à justifier la validité de normes à la lumière de principes dignes de reconnaissance. [...] Nous parlons aussi d'une éthique cognitiviste. Celle-ci doit pouvoir répondre à la question de savoir comment des énoncés normatifs peuvent être fondés. [...] Dans l'éthique de la discussion, c'est la procédure d'argumentation morale qui prend la place de l'impératif catégorique, [cependant] ma conception restrictive des capacités [à faire agir] de l'éthique philosophique représente peut-être une déception ; en tous cas, elle est aussi un aiguillon : la philosophie ne dispense personne de sa pratique » (Habermas, 1991/2013 : 17).

scientifiques dans le champ de la santé, ne semble alors pouvoir leur faire de reproches³²², vis-à-vis de leur opérationnalisation dans les communications vaccinales, sous la forme de *representamen* ; tant du point de vue moral, qu'éthique. Ainsi, et une fois réunis au sein d'une seule et même communication vaccinale, *ceux-ci* (les *representamen*) permettraient aux croyances-évaluatives des acteurs réseaux (*i.e.* émetteurs et récepteurs, experts comme proto-experts), massivement hésitants (et/ou prudents – *cf.* Chap. 4.4.6), de ne pas être orientés trop rapidement vers une raison d'être pour ou d'être contre la vaccination, qui trouverait alors sa source dans l'usage maladroit d'une modalité esthétique qui « radicaliserait » l'imaginaire de la pensée, et donnerait à celle-ci, l'occasion d'exprimer, à son tour, *online*, des arguments « extrêmes » peu propices au consensus.

5.3 Agir en communication sur les valeurs d'usages éthiques et esthétiques de légitimation du discours *online* sur les vaccins

Cette dernière étape de notre itinéraire exploratoire sur l'éthique de l'esthétique vaccinale sur l'Internet, permettra de transformer notre volonté d'agir (sociocommunicationnel et éthique) en un *modus operandi* tout à fait opérationnel lors de nos phases d'enquêtes ultérieures (*cf.* Chap. 6 sur la « MDS en ligne »), autant qu'exploitable pour les communicants du risque.

5.3.1 Valeurs éthiques et usages esthétiques : vers une reliance fonctionnelle des discours

Opérer une reliance « fonctionnelle »³²³ des discours sur la vaccination, dont nous venons de voir (*cf.* Chap. 5.2.2) que les possibilités de relies se fondent – du moins en partie – sur des stratégies de « légitimation discursive » (Larochelle, Jimenez Orte, 2005 ; Sergot, Claret, 2011 ; Vaara, Tienari *et al.*, 2006) de type « éthique » et « esthétique » (*cf.* Chap. 5.2.2 et 5.2.2-4.3), revient à prendre en considération, les constats précédemment établis suite à la mise en lumière des phénomènes de polarisation et symétrisation des usages discursifs (*cf.* Chap. 5 - Conclusion), c'est-à-dire qu'il nous faut nous orienter dans un premier temps vers

³²² Pour des raisons différentes cependant, qui peuvent être, d'une part, un besoin de reconnaissance et légitimité pour les proto-experts (*cf.* Chap. 2.2.2) et d'autre part, un besoin d'être en accord avec les principes de la profession médicale pour les experts.

³²³ « Fonctionnel » au sens de Nathalie Heinich (2017 : 253) selon qui, une reliance fonctionnelle se comprendrait alors comme une *reliance éthique* aux valeurs de *conformité* aux exigences sus-citées, ainsi que de *sécurité*, dans un champ d'action aux enjeux de santé publique, où la *sécurité*, est justement, bien, la première source de mise sur agenda médiatique du sujet vaccinal (Ward, 2015 : 373 – *cf.* Chap. 5 - Introduction).

des modalités pratiques d'usages discursifs « plutôt génériques au dispositif médiatique (e.g. *longueur du texte, présence de photo, ambiance de la communication...*) [...], ainsi que celles spécifiques et génériques aux communications du risque sur les vaccins (e.g. *éthique réflexive ou normative, rhétorique du risque ou de l'humour...*) » (cf. Chap. 4 Conclusion). En effet, ces modalités étant les plus communes et usitées par l'ensemble des acteurs s'exprimant *online* sur le sujet « à risque » des vaccins, elles devraient être, en théorie, aussi les plus capables de viser symboliquement le « prendre soin » d'une éthique du *care*³²⁴, tout autant que la « vertu de la justice » d'une éthique de la discussion³²⁵ (cf. Chap. 2.2.3). Rappelons que ces usages esthétiques engageraient alors deux *representamen*³²⁶ (cf. Chap. 5.2.3) convenant aussi bien à la pensée (plutôt) réflexive des experts à la valeur-fondamentale *Rationalité*, qu'à la pensée (plutôt) normative des proto-experts à la valeur-fondamentale *Rationalité reliée* à celles en lien avec l'*Émotion*.

En regard avec les résultats de notre étude de corpus ensuite, et selon que les effets de légitimation symbolique des discours sur les vaccins se fondent alors à partir de valeurs fondamentales, puis principielles – qui entretiennent des liens plus ou moins étroits avec la raison ou l'émotion – nous devons comparer dans un second temps (cf. Chap. 5.3.2) : 1) le processus d'esthétisation très rationnel (cf. Chap. 5.2.), d'un « *illusio* scientifique » (Bourdieu, 1997/2003 : 25) massivement mobilisé par les experts communiquant *online* (cf. Chap. 4.3.2) sur les vaccins et dont on pourrait par exemple souhaiter, au regard de la vertu de *Justice* (au fondement de leur volonté d'expression), qu'ils aient des pratiques discursives moins étanches à la négociation et à l'échange d'information entre et avec les différentes communautés d'acteurs (cf. Chap. 4.3.1) ; ainsi que 2) le processus d'esthétisation rationnel³²⁷, mais aussi orienté vers des valeurs du registre *Esthétique* plus sensibles³²⁸ (la *Beauté*, l'*Émotion*...), mettant massivement en scène les risques *via* des pratiques dramaturgiques mobilisées par les proto-experts militants sur l'Internet de la santé *via* des stratégies discursives dont on pourrait, par exemple, souhaiter qu'elles soient dès lors moins anxiogènes (cf. Chap. 4.4.3) pour bien

³²⁴ Dont les valeurs-fondamentales reliées sont *Rationalité-Bienveillance*.

³²⁵ Dont les valeurs-fondamentales reliées sont *Rationalité-Rationalité* (selon l'acception habermassienne de l'éthique de la discussion).

³²⁶ Premier *representamen* : « *Rationalité-Bienveillance* » ; second *representamen* : « *Rationalité-Rationalité* ».

³²⁷ Qui engage une symétrisation des discours experts et proto-experts sur la vaccination (cf. Chap. 5 - Conclusion).

³²⁸ Qui participe à la polarisation des discours experts et proto-experts sur la vaccination (cf. Chap. 5 - Conclusion).

soutenir une éthique du *care* (au fondement de leur volonté d'expression), où le souci du bien-être d'autrui s'appliquerait à toutes les étapes du processus de médiatisation des problématiques de santé ; telle que celle sur la vaccination.

Gageons, que cette étude comparative permet d'entrevoir la manière dont pourront se *relier* au sein d'une même communication vaccinale : des *representamen* conceptualisant certains imaginaires sanitaires et sécuritaires plus ou moins extrêmes sur la vaccination (*cf.* Chap. 1.2.1) ; ainsi que, et de manière plus pratique, des modalités discursives de type « éthique » (*e.g.* *éthique normative, réflexive* ou *complexe*) et « esthétique » (*e.g.* *image, couleur, typographie...*) plus ou moins symétriques ou polarisées *online*. Citons cependant les propos de Jean-Pascal Daloz (2012 : 127), qui tempère un instant le souhait d'un tel dessein, en rappelant au sujet des recherches explorant les questions de légitimation symbolique (celle des élites politiques en ce qui le concerne), que « les relations [...] entre élites [*e.g.* notre communauté d'experts en santé] et le reste de la population [...] [n'est] pas réductible à un modèle unique, essayer d'expliquer par une seule loi générale la logique symbolique de la représentation politique [des experts] dans les démocraties [sanitaires] d'aujourd'hui serait nier des sources de différences qui sont importantes [...] [, notamment] culturelles [...] [face aux risques, et] qu'il est impossible d'accepter une quelconque "grande" théorie de la distinction des élites ».

Poursuivons néanmoins cette exploration éthique d'une esthétique vaccinale que l'on souhaite opérationnellement « reliante » de certaines des valeurs et des usages d'acteurs médiatiques, en aboutissant ce volet d'étude pragmatique sur une dernière section tentant dès lors – au regard des précédents chapitres et même si le vœu semble pieux³²⁹ – de se doter de connaissances au plus proche d'une mise en pratique féconde (*cf.* Chap. 6 et Conclusion générale) des valeurs normatives ou réflexives des *éthiques* orientant des usages médiatiques de type « esthétique » plus ou moins fondés en raison ou en émotion. Gageons alors aussi, qu'une mise en pratique d'une éthique de la discussion (*cf.* Chap. 5.2.2) *online*, au sujet du vaccin anti-HPV, puisse empêcher la production de certaines des réactions excessives ou extrêmes sur les espaces cybermédiatiques de l'Internet de la santé, en faisant de sorte qu'une opinion

³²⁹ « Je ne prétends ni à l'exhaustivité, ni à une parfaite objectivité, deux qualités qui dans mon métier relèvent de l'illusion et du vœu pieux » (Pracontal, 2005 : 17).

publique qualifiée de moderne – anxieuse et critique en société du risque (cf. Chap. 1.2) –, reçoive avec plus de *douceur* (éthique du *Care*) les modalités d’une esthétique mettant en scène la souffrance – de personnes ayant par exemple la conviction d’avoir contracté une maladie suite à un acte vaccinal – et dont les *pulsions scopiques* (cf. Chap. 2.2.1) *online*, qu’elle provoque, peuvent (dans le cas inverse d’un usage selon l’éthique du *Care*) avoir pour effet d’amorcer des processus de *confirmation* (cf. Chap. 4.4.6) ou de *radicalisation* (cf. Chap. 3.3.2 et 4 Conclusion) de leurs connaissances sur la science (des vaccins), reposant massivement sur des croyances évaluatives de type profane ou médiatique. Néanmoins, et en outre de certains *effets* attendus, de la part de nos modalités discursives « reliantes » (listés ci-dessous), alors intégrées aux différents processus esthétisant, en action dans l’arène du débat sur les vaccins, tous les autres *effets* nécessaires (e.g. « effet de vérité », « effet d’agenda », « effet de cadrage », « effet d’amorçage » – cf. Chap. 2.1.3), aux fonctions stratégiques de légitimation des acteurs déployant chacun leurs discours respectifs, seront néanmoins conservés, puisqu’ils y seront toujours bel et bien présents (*via* leur *illusio* et *representamen* respectifs). Ainsi, et en ce qui concerne uniquement (cette étude sur) les valeurs et les usages éthiques et esthétiques, de modalités discursives que nous souhaitons fiables entre elles au sein des diverses communications vaccinales en action *online*, nous distinguerons alors, trois « stratégies de légitimation discursives » qui nous semblent en accord avec l’acceptation de la *vie bonne* de Paul Ricœur, qui se rajoutent ou se substituent à celles pré-existantes, fondées à partir de la typologie de Eero Vaara, Janne Tienari *et al* (2006), nous permettant de structurer de nouveaux assemblages d’*effets de sens possibles*. C’est-à-dire, l’assemblage des *effets sociocommunicationnels* combinés, de l’ensemble de nos *modalités discursives reliantes*, avec les (autres) modalités pré-existantes (et idéaltypiques de chacune des communications d’acteur), afin d’avancer vers une *fonction dialogique* renouvelée (cf. Chap. 2.1.2), dans le champ des communications du risque (et de celle sur les vaccins), que nous rendrons opérationnelle dès la prochaine section (cf. Chap. 5.3.2) :

- **une stratégie de « normalisation³³⁰ » et « d'évaluation morale³³¹ »** (2006 : 804), faisant usage de modalités discursives *online*, de type « esthétique » (e.g. longueur du texte, présence et type de photo... – cf. Chap. 4.2), symétriques au processus d'*esthétisation* des experts ou des contre-experts (i.e. stratégie de « normalisation » ; e.g. vis-à-vis des modalités esthétiques du phénomène de *mise en (scène de la) science* [cf. Chap. 2.2.1 et 4.3.2] des experts, et/ou de la *mise en scène dramaturgique* [cf. Chap. 2.2.3 et 4.2.2] des proto-experts) ; tout en produisant, au sein d'un même discours, un *representamen* commun aux deux communautés d'acteurs médiatiques du champ de la santé prévention, en s'adossant à la caractérisation de leurs valeurs-fondamentales (*Rationalité* et/ou en lien avec l'*Émotion*) et de leurs valeurs-principes³³² (*Conformité, Réputation, Beauté, Sensibilité...* – cf. Illustration n° 54) d'usages discursifs *online*, pouvant faire l'objet d'une *reliance éthique* entre leurs « cités » ; **ayant pour effet d'éviter l'émission médiatique de certains effets de blâme stigmatisants** (cf. Chap. 5.2.2) lors du processus d'esthétisation ; en affichant d'emblée, dans une communication du risque, les signes d'une reconnaissance de la légitimité – symbolique des modalités de représentation esthétique – de chacun des acteurs s'exprimant *offline* ou *online* sur les vaccins (i.e. des productions esthétiques, dont les valeurs symboliques [fondamentales ou principielles] sont en accord avec leurs systèmes d'analyse sémiologique – cf. Chap. 2.2.3) ;
- **une stratégie de « narrativisation³³³ »** (*Ibid.*), mettant en scène, des modalités discursives « reliant » (i.e. non stigmatisantes) de type « esthétique » ou « éthique » (e.g. discours à l'éthique réflexive, normative ou complexe), selon la visée morale du *Care* ou de la *Justice* (cf. Chap. 5.2.2) ; **ayant pour effet de permettre à chaque récepteur** (experts ou proto-

³³⁰ « *Rendering something normal or natural requires special recognition as a specific category of "normalization". This normalization can actually be seen as the primary type of legitimation, as it seeks to render something legitimate by exemplarity. This exemplarity can involve "retrospective" (similar cases/events/practices in the past) or "prospective" (new cases/events/practices to be expected) references, both of which are important in rendering the case at hand as something "normal".* » (Vaara, 2006 : 798).

³³¹ « *Moralization : is legitimation that refers to specific values. As noted above, rationalization always has a moral basis, although not always an explicit one, and therefore it is questionable whether these two strategies actually form two different legitimation categories* » (Vaara, 2006 : 801).

³³² Du registre de valeurs-principes *Esthétique*.

³³³ « *Narrativization : Finally, the texts also involved narrative-type reconstructions. Van Leeuwen has emphasized the mythopoetic side of legitimation: how telling a story provides evidence of acceptable, appropriate, or preferential behavior. Fairclough (2003: 99), in turn, has shown that mythopoesis can also involve some forms that are not narratives in their strictest pre-genre or genre sense. In our material, for example, the future projections (see Normalization above) can be seen as particular kinds of pre-narrative legitimation strategies. However, here we want to pay specific attention to "dramatic narrativizations", where particular companies or persons were portrayed as winners, losers, heroes, adversaries, or culprits. The texts in question were often entertaining in tone and thus attracted readers in a special way* » (Vaara, 2006 : 802).

experts) *d'identifier* au sein dudit discours – dont le scénario convoque alors un *representamen*³³⁴ commun – *ses propres critères de légitimation discursive*.

À partir de ce repérage, de trois différentes stratégies de légitimation, nous développerons dans la section suivante comment s'opère en pratique et en image, la reliance éthique desdits effets discursifs esthétiques *online*, selon le *Care* et la *justice*, au sein d'une même communication vaccinale déployant alors : un *effet de correction, du stigmaté engagé par une communication du risque esthétisé (à portée polémique)* – *via* la stratégie « de normalisation » et « d'évaluation morale » – et un *effet de permission, commune à l'ensemble des acteurs au débat (sur le sujet polémique), d'une reconnaissance morale de leurs modalités d'expression* – *via* la stratégie de « narrativisation ». Dès lors, cette communication du risque en prévention sanitaire par vaccin, posséderait une fonction dialogique qui puisse – nous l'avons formulé en conclusion du second chapitre de ce travail – à nouveau participer davantage au « maintien d'un lien pacifié entre l'image idéalisée d'une situation objectivée *offline* par les dominants et un imaginaire chez les dominés idéalisant leurs possibilités d'influence politique *via* leur nouvelle relation langagière *online* avec les dominants (cf. Chap. 2 - Conclusion).

5.3.2 Reliance « pratique » des stratégies de légitimation dans les discours sur les vaccins : une fonction dialogique renouvelée ?

« Bien que simpliste, notre proposition est la suivante : l'être-image³³⁵ correspond, terme à terme, à la-réalité-des-images. Parce qu'elle a évacué l'empreinte photonique et parce qu'il lui arrive de dilapider son capital indiciel de réalité avant qu'il ne fasse retour autrement, l'image de synthèse incite, justement (d'une manière juste et justifiée) à penser autrement les images. Depuis un certain temps, depuis que nous avons assisté à la naissance de l'ère du numérique, toutes les images, dont les argentiques, impliquent moins, en effet, la réalité que le penser. Cela étant, c'est la définition de l'être-image que la culture numérique convoque, ou sa réalité plutôt que celle qu'elle donne ou pourrait donner à voir. L'image est relationnelle. »

(Roy, 2017 : 10)

³³⁴ Pour rappel, un *representamen* est la ou les possibilités de signifier (symboliquement) quelque(s) chose(s).

³³⁵ « Bien qu'il y ait des manières de faire qui sont différentes sur le plan « techno-logique » [Le terme est de Bernard Stiegler. Il implique une logique philosophique des techniques. « Il faut parler d'une techno-logique, d'une logique animant proprement la technique elle-même » (1994, 49)] et, conséquemment, des façons de fabriquer des images qui ont un caractère novateur par rapport à d'autres plus anciennes, il n'y aurait pas, dans la perspective philosophique où nous nous trouvons, deux catégories d'images, puisque la vraie nature des images argentiques ou numériques est d'être-image » (Roy, 2017 : 10).

L'idée de Lucie Roy est que l'image est avant tout relationnelle sur les dispositifs numériques d'information et de communication, au sens où celle-ci se fait la représentation matériel d'une pensée esthétique, plus que la représentation esthétique d'une réalité (e.g. image de synthèse abstraite sur un support numérique pour le premier cas de figure, et photo figurative sur support papier pour le second cas de figure). Elle précise en effet que « se-reconnaître [moralement ou socialement] par l'image n'est pas que percevoir ce qu'elle contient. Selon [qu'elle reprend] Ricœur, la parole, l'image ou le récit met en scène un jugement éthique, une pensée analytique, philosophique à laquelle le *spectator* répond ou qu'il conçoit » (*Ibid.* : 11). Il s'agira donc bien de repartir de ce point, c'est-à-dire de celui du *representamen* que le *spectator* conçoit, lorsqu'il est exposé à une image *online*, composée de différentes modalités esthétiques actionnant diverses stratégies de légitimation (e.g. narrativisation, évaluation morale, normalisation – cf. Chap. 5.3.1), de la part d'acteurs médiatiques s'exprimant sur les vaccins, et entrant ainsi en relation avec le plus grand nombre. Essaierons-nous alors, de nous saisir d'un mode opératoire – et de nous y familiariser – permettant à des « modalités discursives reliant » (cf. Chap. 5.3.1), de type « esthétique », et génériques au dispositif Internet (*longueur du texte ; présence de photo ; ambiance de la communication* – cf. Chap. 5.3.1), d'induire la relation la plus consensuelle possible, entre une image vaccinale et le plus grand nombre des récepteurs, comme des émetteurs, pour en réduire certains aspects de ses controverses. Soit, de chercher à savoir comment les *spectator* peuvent massivement se représenter une image vaccinale qui les relie – c'est-à-dire qui ne provoque pas d'*effet de blâme*, ni de *biais de confirmation de croyances radicales* – et qui permette aussi à tout un chacun, d'identifier dans celle-ci, les signes qui font sens à leurs valeurs d'évaluation respectives – plus ou moins rationnelles –, en gardant à l'esprit, que ces valeurs doivent toutes, appartenir à la « cité-projet » (cf. Chap. 5.2.1) de la prévention sanitaire (e.g. le *care* et la *justice* notamment – cf. Chap. 5.3.1).

En somme, nous tenterons de rendre pratique, la conceptualisation d'une fonction dialogique *online*, dont la stratégie de légitimation serait dès lors renouvelée, et s'attacherait désormais, avant tout, à la mise en scène d'un jugement éthique – restant donc questionnable (Dondero, 2008 : 27) et – reposant sur des valeurs *réflexives* visant la vertu de justice ; ainsi que sur des valeurs plus *normatives* visant le prendre soin (cf. Chap. 5.2.2), afin de relier les croyances

(évaluatives³³⁶) du plus grand nombre, selon un agencement stratégique de modalités discursives de type « esthétique » orientées vers un discours vaccinal à « l'identité [dès lors] ouverte sur un champ de connaissances [vaccinales] analytiques, [mais également] éthiques, [et] philosophiques » (Roy, 2017 : 18). Cette nouvelle esthétique du discours, orienterait ainsi les pensées des récepteurs – plus ou moins critiques ou conciliantes, vis-à-vis de la vaccination – en évitant (cf. Chap. 5.3.1), nous venons aussi de le voir dans la sous-section précédente, l'émergence de certains effets anxigènes et stigmatisants (cf. Chap. 4.4.3), d'un processus d'*esthétisation* devenu classique sur l'Internet de la santé : d'une mise en scène (experte, proto-experte ou non-experte) de la science, dotant (ou non), la communauté exprimant, *online*, son *illusio* scientifique, d'un « petit plus » (cf. Chap. 1.2.1), le rendant davantage performatif, *via*, notamment, l'usage massif d'images numériques (53 % des communications vaccinales du corpus contient des photos – cf. Chap. 4.4.2) esthétisant la souffrance *online* (cf. Chap. 2.2.3).

Reprenons les notions de « théâtralité » et de « spectacularité » (Declercq, 2008) pour mettre en exergue des phénomènes sociocommunicationnelles, que peuvent désormais engager sur une opinion publique, la mise en scène, dans un discours sur le vaccin anti-HPV, d'une reliance des valeurs du discours expert (à l'éthique réflexive, et fondée sur la valeur *Rationalité*), à celles du discours proto-expert (à l'éthique normative, et fondée sur la valeur *Rationalité* reliée à des valeurs-principes en lien avec l'*Émotion*). Ces « deux notions concernent [alors] le regard, mais par *spectacularité* nous entendons un état du monde, ensemble de signes ou d'objets, qui *se donne à voir* ; la *spectacularité* est une donnée de réception. Inversement, par *théâtralité*, nous entendons un dispositif de structuration du regard relevant de la poétique. La théâtralité [quant à elle,] postule une intentionnalité, esthétique ou critique : elle ne donne pas à voir, mais invite (parfois impose) à regarder *et* à penser l'objet à voir » (*Ibid.* : 219).

³³⁶ Selon qu'elles se fondent à partir des critères d'évaluation de la valeur-fondamentale *Rationalité* ou de ladite valeur-fondamentale « reliée » à d'autres valeurs-principes plus en lien avec l'émotion, telles que celles *Rationalité-Beauté* ou *Rationalité-Bienveillance* (cf. Chap. 5.1.2)

Selon ces acceptions, la notion de *spectacularité* semble tout à fait pouvoir convenir à la réalité – normale car – normative³³⁷, du discours expert, qui déploie un *illusio* scientifique produisant de la donnée légitimante d'une vérité référentielle ; la notion de *théâtralité* semble, pour sa part, pouvoir également bien convenir à l'intention du discours proto-expert, à critiquer la réalité référentiellement normée, d'une science vaccinale mue en discours de légitimation, en en dramatisant ses risques – jusqu'à en poser la (présente) question du sens (éthique). Si l'on s'accorde ainsi sur ces deux mises en rapport, nous avançons notre réflexion jusqu'à la problématique suivante : pourquoi, et comment, relier l'esthétique spectaculaire d'un *illusio* scientifique traditionnellement *offline*, à celle théâtrale de l'*esthétisation* de la souffrance *online* ? La réponse à cette problématique ne pourrait-elle pas permettre de doter la communication vaccinale d'une nouvelle « rhétorique de l'image » – englobant l'ensemble des apports de ce travail – au sens où Roland Barthes l'entend quand il la qualifie dans « les œuvres de communications de masse [...], à travers des dialectiques diverses et diversement réussies [*i.e.* la qualité réflexive et la cohérence des arguments textuels et iconiques sur les vaccins], la fascination d'une nature [sémantique ou sémiotique au service de stratégies de légitimation], qui est celle du récit [du Progrès scientifique ou de sa critique], de la diégèse [depuis le désenchantement du monde du XIXe siècle], du syntagme [de l'*illusio* scientifique à l'*hexis* « corporel » des habitus expert (*e.g.* esthétisation rationnelle des risques), ou « vestimentaire » des habitus proto-expert (*e.g.* esthétisation dramaturgique des risques)], et l'intelligibilité d'une culture [moderne et numérique fondée sur des croyances évaluatives en société du risque et de l'expertise], réfugiée dans quelques symboles discontinus [prenant la forme d'images *via* des modalités d'usage « esthétique » plus ou moins symétriques ou polarisées entre acteurs médiatiques sur l'Internet], que les hommes [qui s'expriment] « déclinent » à l'abri de leur parole vivante [et dont le signifiant et le signifié continuent de se transformer au fil de leur voyage sur les nouveaux cyber-espaces de négociation de la vérité référentielle] » (Barthes, 1964 : 51).

La réponse au « pourquoi » de notre question, se trouve dans la série de valeurs éthiques précédemment repérée comme reliaute (dont surtout celle du *care* et de la *justice* qui occuperont toute notre attention) et qui oriente donc, la visée de notre stratégie discursive sur

³³⁷ Notons ici le paradoxe entre une éthique scientifique se voulant réflexive et sa formalisation sous forme de discours sur la science extrêmement normatif.

les vaccins, vers la « vie bonne » (cf. 5.2.3). Cette stratégie discursive, peut donc légitimement prétendre, chercher à produire une rhétorique de l'image capable de favoriser, par son travestissement en une « rhétorique de la confiance³³⁸ » (Nicolas, 2009), la résolution d'un « conflit de significations [symboliques] » (*Ibid.* : 57). Cette rhétorique de la confiance, selon Loïc Nicolas, répond effectivement à la valeur du prendre soin de l'éthique du *Care*, dans la mesure où elle agit en faveur d'un « climat social » (Barel, Dumas *et al.*, 2017 ; Bogalska-Martin, Doutre *et al.*, 2006) plus propice à la discussion, en en réduisant les incertitudes de chacun, vis-à-vis de leurs compétences respectives à évaluer la qualité du débat. Visée qui fait aussi écho à la valeur de *justice* (sociale) d'une éthique de la discussion habermassienne (1991/2013 : 67-72 – cf. Chap. 5.2.2) qui – bien que souvent normative et moraliste (Jaffro, 2001) – prend tout de même la forme d'une sensation, pour les participants, d'un débat plus ouvert ; et donc en réalité, surtout mieux doté d'un « environnement favorable et efficace [à la] socialisation [où, celle-ci, renvoie] à des processus d'apprentissage qui favorisent le développement du moi des membres des jeunes générations, et mènent les processus d'individuation au-delà des limites d'une identité traditionnelle qui reste liée à des rôles sociaux déterminés³³⁹ » (Habermas, 1991/2013 : 44). Vue comme une « sensation d'ouverture », que peut procurer un discours possédant, par exemple, un *representamen* partagé par le plus grand nombre, sur un même sujet, la confiance devient une vertu discursive, et permet aux récepteurs des communications esthétisées *online* sur les vaccins, d'attribuer, et donc, de « reconnaître » (Simmel, 1908/1999 ; Fontanille, 2006) plus facilement, une valeur à l'émetteur esthétisant : « c'est-à-dire de légitimer la position de cet être-là [*i.e.* notre « être-image », symbolisant, par une esthétique particulière, les différentes intentionnalités des différents émetteurs *online* (le plus souvent, s'opposant au sein du débat,

³³⁸ « Ainsi que l'écrit Bernard Lamy, l'auditeur ne souhaite pas "être trompé", dupé dans cette confiance qu'il a donné, pourtant il sait, pour des raisons liées à son manque de "compétence", laquelle justifie son être là, sa présence, qu'il lui est sinon impossible, du moins difficile de débusquer les vices du discours, de repérer l'erreur ou la tromperie. C'est pourquoi, il lui est nécessaire – pour réduire l'incertitude initiale, dépasser le doute quant à la valeur du *dire* – de trouver dans les propos de son représentant les traces de ces *autorités*, personnes physiques ou morales, corps constitués ou individus, textes sacrés – *i.e.* l'Église, l'État, les Saintes écritures, Aristote, etc. – dont le seul énoncé du nom, justement, « fait autorité ». L'orateur qui les convie et s'en réclame a, conséquemment, plus de chances d'être dans le vrai et le juste plutôt que le contraire. De sorte qu'ayant pour lui *ceux* dont on ne doute pas, il devient éligible au crédit, et peut, dès lors, préférant à régime de probabilité, être cru sur parole. En ce sens, il nous est possible d'affirmer qu'au sein du "marché" discursif, la source de l'autorité oratoire réside, avant tout, dans l'existence d'une polyphonie énonciative, donc dans la présence de voix clairement identifiables qui se superposent à celle du détenteur de la parole en acte pour en supporter la signification » (Nicolas, 2009 : 65).

³³⁹ « Le "concept intersubjectif d'autonomie" [chez Habermas] désigne un fait que les sociologues estiment caractéristique des sociétés complexes : la valeur de l'individualité, sa profonde indétermination et mobilité, et la nécessité corrélatrice de son autoformation et de son adaptabilité » (Jaffro, 2001 : 78).

mais)] auquel ils [*i.e.* les récepteurs d'une communauté d'experts ou de contre-experts] viennent [ainsi et] librement confier leur capacité de jugement [au moins sur la nature « esthétique »,] des événements de ce monde » (Nicolas, 2009 : 60).

La réponse au « comment » est plus complexe, et doit ainsi être abordée sous deux angles d'attaque complémentaires, si l'on souhaite traduire cette rhétorique de la confiance en modalités esthétiques expérimentables lors de l'élaboration de notre questionnaire MDS (*cf.* Chap. 6), puis en modalités véritablement mobilisables et opérationnelles au sein de l'arène du débat vaccinal *online* – comme au sein de toutes les autres arènes du débat, sur les sujets à risque. Nous mènerons donc deux réflexions pratiques, la première concerne les phénomènes de « polarisation » et de « symétrisation » des usages discursifs *online*, et la seconde, celui du passage à l'action des quelques valeurs « reliant », d'usages discursifs dans le champ de la prévention sanitaire, théorisées dans les sections précédentes. Le premier volet d'études, nous permettra en effet de comprendre comment, en société transesthétique (*cf.* Chap. 1.2.2), nous pourrions finalement nous résoudre à une proposition de stratégie discursive – éthique et esthétique – réduite à ses plus simples critères d'expression *online*, pour créer de la reliance entre les acteurs et leurs croyances. Le second volet précisera comment ces modalités esthétiques, seront transposables à toutes les cités de valeurs, du champ de la santé, fédérant des communautés d'acteurs experts et proto-experts hétérogènes, qui, jusqu'alors, ne déploient le *representamen* de leurs valeurs fondamentales et principielles (parfois reliant néanmoins) que de manière fractionnée, dans des discours sur les vaccins esthétisés selon leurs habitus respectifs. Ces communautés hétérogènes d'acteurs médiatiques, continuent alors, peut-être, à ne s'opposer qu'en « apparence », et ainsi garantir au plus grand nombre des modernes, la pérennité d'un des aspects fondateurs de la controverse vaccinale : la reconnaissance visuelle (*Esthétique*), symbolique, puis morale (*Éthique*), de leurs propres différences de représentation sociale *online*, vis-à-vis d'une norme référentielle d'expression de la pensée dominante experte sur les vaccins – qui ne présume alors pas forcément, de l'existence d'autres différences, au sein de l'imaginaire du plus grand nombre des modernes aux croyances évaluatives profanes ou *médiatiques*, justement, en relation avec des discours *online* d'experts ou proto-experts (au moins, tout) aussi *médiatiques* sur l'Internet de la santé, sur le sujet des vaccins ; en outre, le plus grand nombre – autant que le plus petit nombre des

experts, au demeurant – n’a pas non plus forcément toutes les compétences d’évaluation nécessaires, pour totalement se saisir de la complexité du sujet « vaccin » (cf. Chap. 1.2), et la nécessité de recourir à une rhétorique de la confiance, dans le discours vaccinal, pour mettre le plus grand nombre en croyance de manière non-anxiogène et/ou conflictuelle, en est la preuve.

Une dernière question semble alors être au cœur de notre problématique éthique, sur l’esthétique des *communications persuasives* (cf. Chap. 4.4) sur la vaccination, et le vaccin anti-HPV plus particulièrement. Ne devons-nous pas nous demander, si l’on cherche bien à produire un climat social plus propice à la discussion, en reliant l’esthétique « spectaculaire » d’un *illusio* scientifique (esthétisant rationnellement, et) traditionnellement *offline*, à celle « théâtrale » de l’esthétisation la souffrance (l’esthétisant avec dramaturgie, et) *online*, si « charmer [est la règle] pour convaincre » (Amadiou, 2002/2004 : 166) sur l’Internet de la santé, puisque tous ne semblent faire appel qu’aux arts de la *scène*³⁴⁰... laissant alors assez peu de place à un naturel (discursif) capable de révéler les « vraies » valeurs éthiques, de leur esthétique ? À ce propos, Jean-François Amadiou dit aussi, que politique et séduction vont souvent de pairs (*Ibid.*), et il n’y a alors aucune raison que les actions politiques *online*, exprimées sous la forme de campagnes institutionnelles de vaccination ou d’un militantisme associatif anti-vaccin, y échappent.

Les pensées d’Emmanuel Levinas (Charles, 2000) et Norbert Elias (1969/1985) sont fécondes sur le sujet et nous aident à avancer. À cet effet, Daniel Charles (2000 : 1) nous permet d’approcher l’éthique de l’esthétique dans l’art, d’Emmanuel Levinas, selon qu’il entend celle-ci, comme une réflexion sur « l’irresponsabilité de l’artiste face au Beau [...] en

³⁴⁰ C’est-à-dire que « dans la zone en *clair-obscur* de l’Internet [*e.g.* réseaux sociaux, blogs...], la conversation emprunte beaucoup plus aux formes dialogiques de l’échange interpersonnel entre interlocuteurs ratifiés qu’à la prise de parole publique distanciée. C’est aussi pourquoi elle s’habille souvent de ce ton badin, informel, quotidien, familial, implicite et puéril du bavardage entre proches. Cependant, à la différence de l’échange « fermé » sur des services tel MSN, cette conversation entre proches est, différemment selon les plates-formes, plus ou moins ouverte vers l’extérieur ; elle préserve la possibilité d’être vue ou d’accrocher un public en périphérie de la scène sur laquelle elle s’expose. Si l’on voulait trouver une correspondance dans l’espace physique à ces conversations à la cantonade des réseaux sociaux, il faudrait imaginer que des personnes parlent avec des amis qu’elles ne connaissent pas tous très bien dans une grande pièce lors d’une fête, d’un repas ou d’une réunion, que les fenêtres sont grandes ouvertes sur l’extérieur et que des passants peuvent, si l’occasion s’en présente, entendre des bribes des propos échangés. Même s’ils ne méconnaissent pas la porosité de l’espace dans lequel ils s’exposent, les participants des réseaux sociaux en *clair-obscur* ont l’impression de parler entre eux. Ils se racontent des choses les uns aux autres dans le grand brouhaha des conversations de l’Internet » (Cardon, 2011 : 143-144).

s'interrogeant sur la signification de la notion de responsabilité » de celui-ci. Pour rapprocher ce questionnement à notre sujet social et sociétal, le chapitre sur le « topique esthétique » de *La souffrance à distance* de Luc Boltanski (1993/2007 : 221) apporte quelques éclairages, en désengageant complètement l'artiste vis-à-vis de sa production, qui, « volontairement détachée de la politique, n'est plus soumise aux contraintes d'un monde conçu de façon structural ». Cependant, et ici, en société transesthétique, l'artiste, est aussi bien le peintre que la personne *lambda* (ou le *spectator*, constitutif d'une opinion publique, recevant les discours esthétisés sur les vaccins), qui produit et publie ses images photographiques, retouchées selon sa pensée, à l'aide d'innombrables « filtres d'amélioration » en tous genres, mis « gratuitement » à sa disposition, depuis son *smartphone*, à des fins de diffusion, ensuite, de ladite « photo améliorée » sur les différents réseaux sociaux de l'Internet.

En revanche, concernant la responsabilité de la production d'une esthétique de la souffrance³⁴¹, non plus par une opinion publique évoluant, bon gré mal gré, en société transesthétique, mais par des acteurs médiatiques s'exprimant *online* avec l'intention formelle de mettre en croyance, le plus grand nombre, sur la vaccination, envers les leurs. Celle-ci semble alors prendre deux directions, qui se dessinent avec la figure du « héros » (*Ibid.* : 248-271), et dont il va nous falloir tenter, d'une manière ou d'une autre, de nous soustraire. Car, les deux directions que va emprunter notre héros moderne (*i.e.* l'*acteur-spectator* médiatique moderne ; qui présente là, quelque aspect de l'*acteur réseau*), sur le chemin d'une esthétique de la souffrance (illustrant son propos), vont affecter son jugement. En effet, celui-ci sera, dans les deux situations, troublé par « le sentiment de plaisir esthétique [même morbide], qui n'est autre chose que le sentiment de cette communicabilité du jugement » (*Ibid.* : 230) ; fondé sur ses croyances évaluatives.

La première représentation esthétique de notre héros est celle d'un héros faible (*e.g.* le personnage de Bardamu dans *Voyage au bout de la nuit* [1932] de Louis Ferdinand Céline) qui doit se justifier de ses actes et dont la « souffrance [médiatisée *via* le support livresque, comme l'Internet] serait sans pertinence et sans valeur, [qui,] désertée par le sublime, [...] sombrerait dans l'insignifiance ou dans l'abjection » (*Ibid.* : 251) ; la seconde, est celle d'un

³⁴¹ Voir les nombreux exemples d'esthétisation de la souffrance dans le corpus de communications vaccinales, dans le répertoire « 01_Réseaux sociaux » in Annexe n°1.

héros fort (e.g. le personnage d’Ulysse, dans l’*Odyssée* [VIII^e siècle av. J.-C.] d’Homère) « qui souffre de la surabondance de la vie [et fait] de la souffrance une affirmation, comme de l’ivresse, une activité » (Deleuze, 1962 : 20). Le premier héros (faible) est alors plutôt celui incarnant la représentation de la communauté des experts dominants « sans supplément d’âme » (cf. Chap. 1.2.1) et devant se justifier (aussi bien de sa souffrance à n’être pas bien compris, que de celle relative) de ses choix en matière de politique sanitaire, selon un mode opératoire tout juste spectaculaire (l’*illusio*). Le second héros (fort) est ainsi plutôt celui représentant la communauté des proto-experts dominés, luttant (sur l’Internet de la revendication – cf. Chap. 2.2.3) contre des politiques de prévention les faisant souffrir (physiologiquement ou psychologiquement) à l’excès, selon un mode opératoire théâtral (l’*esthétisation*).

Or, « la différence ainsi constituée [, entre l’expert scientifique (*acteur-spectator*) assujetti aux devoirs de la justification politique, et le proto-expert (au statut – temporaire – de *spectator-artiste* apolitique) pouvant librement affirmer ses croyances, car] soustraites à la juridiction de l’espace public pour être cantonnée dans l’ordre des plaisirs, [...] se satisfait d’une existence autoproclamée. [...] [Les croyances du proto-expert] se distingue[nt] en effet de la différence sociale – dont s’occupe le politique – dans la mesure où [...] [elles ne sont] pas soumises au même degré à un impératif de *justification* et où elle[s] peu[ven]t, par conséquent, se dispenser d’une épreuve publique visant une validité constituée [en raison et] en toute généralité. [...] Mais le retrait du politique [dans le discours proto-expert] peut [...] n’être que provisoire. Et la façon dont la critique, d’abord revendiquée comme acceptable du fait de son cantonnement dans l’espace limité de la République des lettres [*i.e.* sur les espaces de discussion *offline* comme *online*][...], se réapproprie [...] l’espace public tout entier », non sans causer des tensions politiques, symptomatiques de troubles causés à l’imaginaire du plus grand nombre, pour juger de ce qui acceptable et/ou légitime de croire, ou de ne pas croire, en matière de discours *online* – sur les vaccins notamment – selon que leur plaisir esthétique s’oriente, notamment, vers : a) le *representamen* des valeurs du registre de l’*Éthique* « de conviction » (cf. Chap. 5.2.2), puisqu’orienté vers des croyances en des idées de revendication plutôt sublimées par l’esthétique d’un héros fort, incarné par l’*esthétisation* des proto-experts ; ou b) le *representamen* des valeurs du registre de l’*Éthique* « de responsabilité »,

puisqu'orienté vers des croyances en la science vaccinale, mises en œuvre *via* des politiques de prévention sanitaire plutôt rendues insignifiantes, par l'esthétique d'un héros faible, incarné par *l'illusio* scientifique.

L'éthique et ses valeurs, désormais également esthétisées, afin de captiver, fasciner et charmer le plus grand nombre selon différents *representamen*, rappelons, pour recentrer le propos, celui de Daniel Charles (*Ibid.* : 8), en revenant à la pensée d'Emmanuel Levinas, qu' « il s'agit non pas [...] de nier la totalité ou l'ontologie, en jetant par-dessus bord cohérence et rationalité [des valeurs éthiques, esthétisées, selon un processus plutôt rationnel ou affectif, notamment], mais de *rappeler à l'ordre* une pensée philosophique murée dans son inaptitude à assumer l' "excès transgressant la pensée catégorielle", et, dans son sillage, une pensée mathématique incapable de fonder sur "des relations non collectivisantes" les "linéaments d'une logique de la séparation" ». Voyons-nous là, se dessiner une première forme de reliance éthique entre : l'esthétique, la raison et l'émotion. En effet, l'une des responsabilités de l'art (en tant que processus de création³⁴² – ici discursif et selon des modalités esthétiques) est justement d'opérer les coutures rationnellement impensables, pour que, par exemple, la *chose* publique des proto-experts (*i.e.* une conviction matérialisée en discours excessivement esthétique *online*) parvienne en *mots* – qui ont alors, la charge de traduire cette *esthétique éthique* – au *Cogito ergo sum*³⁴³ des experts, et à leur devoir de responsabilité morale.

Dans cette perspective, et toujours selon une éthique de reliance, nous viserons la « discussion » entre les acteurs médiatiques de la vaccination, en usant d'une fonction dialogique renouvelée, qui permette de réduire certaines représentations – anxigènes ou stigmatisantes – des écarts de croyances ou connaissances vaccinales (expertes, profanes ou médiatiques), exprimés lors de la transmission de modalités discursives particulières, afin de rendre les communications vaccinales les plus persuasives et homogènes possibles, selon une démarche vertueuse, prenant justement en compte les impératifs moraux du *Care* (de la

³⁴² C'est-à-dire, en un « cadre d'observation et d'analyse le plus adapté pour rendre sociologiquement compte de [la] création » (Kirchberg, Robert, 2014 : 143).

³⁴³ « *PHILOS.* [P. ell. de *ergo sum*] Argument philosophique développé par Descartes dans le *Discours de la Méthode* puis dans les *Méditations Métaphysiques* et qui est la première certitude résistant à l'épreuve du doute méthodique pratiqué à l'égard des objets de connaissance. Cf. *cartésien, cartésianisme. Comme je l'ai dit plus haut, le cogito me fait l'effet d'un appel sonné par Descartes à ses puissances égotistes* (Valéry, *Variété V*, 1944, p. 250). *Le cogito nous enseigne que l'existence de la conscience se confond avec la conscience d'exister* (Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, 1945, p. 387) » (source : <http://www.cnrtl.fr/definition/cogito>)

communauté des proto-experts), et de la *Justice* (de la communauté des experts). Ainsi, faisons-nous ici, l'hypothèse que l'esthétique théâtrale des discours de la communauté des proto-experts sur le vaccins, exagérant – par rapport à une vérité référentielle (cf. Chap. 5.3.2) – les risques de cette science, en les dramatisant (*i.e.* en élargissant leur portée anxiogène) à grand renfort d'usages discursifs aux valeurs en lien étroit avec l'émotion, cherche à entrer en relation (de nature esthétique) avec la communauté des experts, mais, selon un mobile de « bienveillance », propre à leurs valeurs émotives, qui l'emporterait sur celui de « vérité scientifique »³⁴⁴, propre à la valeur fondamentale de *Rationalité* de la communauté des experts ; qui ne sait alors pas admettre, d'autres croyances, que celles des données, produites par un *illusio* légitimant la science, en la rendant pensable (au sens du *Cogito*), à l'aide d'un système complexe de représentation, pourtant à la fois sémantique, sémiotique, psychosociologique et éthique (cf. Chap. 4.2), et dès lors très difficile à « démurer ».

Convoquons à présent la pensée de Norbert Elias pour continuer d'avancer et comprendre l'intérêt pratique de faire entrer en relation dans une communication vaccinale sur l'Internet de la santé, une esthétique proto-experte plutôt orientée vers des valeurs en lien avec l'émotion, avec celle experte plutôt orientée vers des valeurs en lien avec la rationalité, et penser pouvoir la faire évoluer – du point de vue de sa représentation extérieure au champ scientifique (*i.e.* davantage une publicisation de la science dont les modalités esthétiques seraient renouvelées au sein des « communications vaccinales » à destination du plus grand nombre, de la part des experts et des proto-experts, que d'une « communication scientifique » experte, prenant la forme, propre à son champ, d'un article, par exemple, d'immunologie, publié au sein d'une revue à comité de lecture). Celui-ci, mobilise justement, l'allégorie des jardins, pour préciser chez Louis de Rouvroy de Saint-Simon (1675-1755), son « rapport entre la structure du pouvoir [celui du roi Louis XIV] d'un côté, l'art [de tailler] des jardins [qui symbolisent la noblesse et les sujets du roi] et le sentiment de la nature de l'autre [qui représente la sensation de *liberté* (et de *bien-être* qu'elle présuppose,) des sujets du roi (symbolisés en jardins)] » (Elias, 1969/1985 : 256).

Deux jardins s'opposent alors dans ses écrits, et révèlent, à leur manière, les caractéristiques propres, des processus de domination, pour chacune des deux communautés médiatiques

³⁴⁴ Dont nous devons rappeler là qu'elle est référentielle.

(experte et proto-experte) sur les vaccins. Imagés en processus de création artistique (fonctionnant aussi bien pour le jardinage, que pour la communication *via* ses outils graphiques), les processus de domination décrit par Norbert Elias nous semblent apporter un éclairage juste, sur les différentes stratégies discursives de légitimation en action sur l'Internet de la santé. Celui-ci, laissent alors apparaître, la manière dont nous pourrions concrètement coupler différentes *variables*³⁴⁵ – de modalités d'usages discursifs de type « esthétique », et préalablement définies comme aptes à opérer une reliance éthique (*cf.* Illustration n°57) – à des fins bien différentes cependant de celles du monarque³⁴⁶. Le « jardin à la française » (*Ibid.*) qui ordonne la nature de sorte que

« les cimes des arbres et les arbustes doivent être taillés de telle manière que toutes les traces de la croissance désordonnée et sauvage en soient effacées. Les allées, les parterres de fleurs doivent refléter la même élégance et la même clarté que le plan de la bâtisse royale »,

nous semble bien se prêter à l'esthétique de la stratégie discursive des communications persuasives très rationnelles et fondées sur l'*illusio* scientifique – héros faible – des experts plutôt pro-vaccins (*cf.* Chap. 4.4.6), alors que le « jardin à l'anglaise » (*Ibid.* : 257) nous semble convenir à l'esthétique plus romantique de l'*esthétisation* (*cf.* Chap. 1.2.1) – (anti-)héros fort – des proto-experts plutôt anti-vaccins ou hésitants (*i.e.* « prudents » – *cf.* Chap. 4.4.6), laissant alors libre cours à leur imagination pour communiquer *online* – dans la limite du phénomène de polarisation de leurs usages (*cf.* Chap. 4 - Conclusion) –, car il (le jardin) laisse plus de place à la nature de sorte qu'il

« concède à la croissance des arbustes, des arbres, des fleurs une plus grande liberté ; le jardin anglais répond au goût de la classe supérieur d'une société dans laquelle les rois et leurs représentants n'ont jamais pu instaurer pour longtemps un régime autocratique ou absolutiste ».

³⁴⁵ Les différentes variables de la modalité « Style du portrait dans l'image vaccinale », sont, par exemple, la présence : d'un homme ; d'une femme ; d'un enfant, d'un nourrisson, d'un adulte, d'une personne âgée, d'une seringue, d'un cadrage en pied, d'un cadrage serré.

³⁴⁶ C'est-à-dire, qui n'est pas celle de dominer* des sujets (comme l'opinion publique) pour asseoir son pouvoir (comme la légitimité des experts) à tous les niveaux, mais de réussir à réduire une vive controverse en harmonisant le discours vaccinal (selon les conditions d'expression des experts autant que des proto-experts) dont les enjeux sont aux dimensions de l'importance de la santé publique dans nos sociétés, mais dont ceux-ci ne concernent qu'indirectement ce travail – dont l'objectif (en tant qu'exercice pratique) est d'abord d'améliorer la communication sur les vaccins.

* Voir à ce sujet les réflexions de Marie-Anne Paveau (2010 : 11), à qui nous empruntons la *fonction dialogique* (*cf.* Chap. 2.1.3), sur les *discours pervers*, dont nous nous défendons en pensant que la complexité du traitement médiatique de notre sujet nous permet vouloir neutraliser certains des effets dialogiques des modalités discursives de type esthétique, sans pour autant que « le dialogisme [de l'ensemble du discours qui comporte d'autres modalités] semble en effet ne [plus] rien vouloir savoir. [C'est-à-dire que] ces textes [ceux *pervers*] manifestent en particulier une absence énonciative et une lacune de la subjectivité [que les discours scientifique de plus en plus pointu semblent néanmoins rendre impossible], que Blanchot appelle une "impersonnalité énonciative". Le dialogisme se définissant à partir de la subjectivité, ces textes [autant que les discours esthétisés], dans certaines de leurs zones [comme celles que nous souhaitons relatives à l'esthétique ?], échappent largement à son « principe » [ceux de la *norme dialogique*], sauf à y reverser la présence d'une intersubjectivité en structure profonde [chose que nous gageons, au travers d'un processus structural complexe de construction du propos vaccinal (*cf.* Chap. 3.2.2)] ».

En comparant les jardins de chacune de nos communautés d'acteurs médiatiques, pouvons-nous constater qu'ils se ressemblent, en ce qui concerne leur « nature » faite d'arbres, d'arbustes et de fleurs, mais qu'ils diffèrent cependant, dans le « style » – dans la manière – dont cette nature se développent, ainsi que dans l'usage de celle-ci. Le jardin à la française, taille ses arbustes et met leurs fleurs à terre, alors que le jardin à l'anglaise, laisse ses arbres libres de faire pousser leurs fleurs où bon leur semblent sur leurs branchages.

Entendons, avec cette métaphore des discours (*i.e.* styles de jardins), en communication vaccinale *online* (*i.e.* nature des jardins), que si les experts et proto-experts, mobilisent bien, tous deux, les mêmes modalités esthétiques *online*, à cause d'un Internet homogénéisant les pratiques, leurs choix des *variables* d'usage – de ces mêmes modalités esthétiques – se distinguent, selon des processus d'*esthétisation* du risque, propres aux habitus de « légitimation discursive » (*cf.* Chap. 5.3.1) de chacune des communautés d'acteurs médiatiques en action dans l'arène du débat (*i.e.* stratégie rationnelle de « mise en scène scientifique du risque » pour les experts ; ou stratégie émotionnelle de « mise en scène dramaturgique du risque » pour les proto-experts), dont l'orientation morale est sous-tendue par les valeurs de leurs « cités » d'origine (*cf.* Chap. 5.1.1) ; rassemblées sous les étiquettes de valeurs à visée plutôt « normative » ou « réflexive » (*cf.* Chap. 5.2.1). Ces choix moraux de stratégies de légitimation discursive, font alors se polariser ensuite, les variables d'esthétisation – pour chacune des modalités d'usage esthétique (*cf.* Chap. 4.2) – selon l'orientation éthique des cités de valeurs en jeu, et donnent alors au discours, une visée, paradoxalement, plus ou moins : *normative et théâtrale*, car faisant appel à la subjectivité – forte *online* – de l'émotion, qui exagère le vrai pour faire réfléchir sur le signifiant (puisque que le signifié [tel que, par exemple, les arguments relatifs aux adjuvants aluminiques, jugés illégitimes du point de vue de la science vaccinale,] est clairement imagé, à outrance, dans le processus d'esthétisation) ; ou *réflexive et spectaculaire*, car faisant appel à la raison – faible *online* –, qui tente d'objectiver le réel en une vérité de référence pour faire uniquement réfléchir sur le signifié (puisque le signifiant tente d'être lissé au maximum par l'*illusio* scientifique).

*
* *

Les modalités reliant, des usages discursifs de la dimension « esthétique », les plus communes sur l'Internet de la santé, étant donc, celles « génériques au dispositif Internet » et « répondant toutes à la valeur-fondamentale *Rationalité* » (*i.e.* les modalités *longueur du texte*, *présence de photo*, *ambiance de la communication*), il nous reste, désormais, à en définir leurs « variables » (d'usages discursifs, pour chaque modalité mentionnée), selon :

- 1) celles les plus récurrentes au sein de notre corpus (*i.e.* « texte de moins de 3 paragraphes » [pour la *longueur du texte*], « présence de photos couleur » [pour la *présence de photo*], « ambiance anxieuse » pour l'*ambiance de la communication*]) ;
- 2) que l'usage de ces variables, se décline (*i.e.* selon un processus de symétrisation ou de polarisation – *cf.* Chap. 4 Conclusion), en visant de procurer, chez le plus grand nombre des récepteurs, la sensation de reconnaissance (symbolique, puis morale,) de leur (bonne) volonté à « prendre-soin » (d'eux) ; aussi chère aux experts, qu'aux proto-experts de la « cité-projet » de la prévention sanitaire par vaccination. Second point, qui fait rentrer en contradiction directe, le résultat de l'usage discursif le plus récurrent de la modalité *ambiance de la communication* (du premier point) ; puisqu'elle est « anxieuse ».

Ces déclinaisons de modalités discursives – de la dimension « esthétique » – peuvent alors : soit, opérer un processus de symétrisation entre-elles (*i.e.* vis-à-vis des usages discursifs experts et proto-experts), en reliant leur valeur-fondamentale (*Rationalité*) à des valeurs-principes répondant à la raison d'une éthique plutôt réflexive (*e.g.* *Réputation*, *Pureté*, *Souci de l'intérêt général...* ; faiblement présentes dans le discours médiatique *online* sur les vaccins) et confirmant ainsi les critères, à peine spectaculaires, de légitimation esthétique de l'*illusio* scientifique actuel (*e.g.* « stratégie de narrativisation » [*cf.* Chap. 5.3.1] : les experts et proto-experts publient leur discours *online* en s'adossant à des lexiques esthétiques spécifiques, en permettant une mise scène particulière) ; soit, opérer un processus de polarisation entre-elles, en reliant leur valeur-fondamentale (*Rationalité*) à des valeurs-principes répondant à l'émotion d'une éthique plutôt normative (*e.g.* *Protection*, *Beauté*, *Humour...* ; fortement présente *online*) et participant alors, à procurer ce « petit plus » (Beck, 1986/2008 : 370-373), ce « supplément d'âme » (Lipovetsky, 1983 : 75-76) théâtral, aux critères d'un *illusio* scientifique mimé *online* (*e.g.* « stratégie de normalisation » : si les proto-

experts publient massivement *online* des textes de moins de trois paragraphes pour être davantage lus, les experts pourraient en faire autant).

Les choix des « variables » discursives, de chaque communauté d'acteurs médiatiques, dépend alors de l'orientation donnée par les valeurs-principes de leur « cité » d'origine (industrielle, marchande, civique...), faisant plus ou moins appel à leur raison ou à leur émotion, pour mobiliser leur valeur-fondamentale *Rationalité*, leur permettant, en outre, d'amorcer le processus d'évaluation de la qualité de leurs choix discursifs sur l'Internet. Cependant, et nous venons de le rappeler, ces acteurs appartiennent aussi à la « cité-projet » de la prévention sanitaire. Il est donc nécessaire, que l'usage *online* de toutes les variables discursives prétendant à la reliance des *representamen* en communication vaccinale, sur l'Internet de la santé – dont celles des modalités d'usage discursif de la dimension « esthétique » passées en revue – soit aussi orientées selon les vertus du *Care* (valeur-fondamentale de *Bienveillance*) et de la *Justice* (valeur-fondamentale d'*Universalisme*), pour prétendre aller véritablement dans le sens d'une éthique complexe [Morin, 2004 : 248]) agençant des usages discursifs (esthétiques) communs et légitimants, permettant la fabrique d'un espace cybermédiatique où le climat social autour des problématiques technoscientifiques serait alors plus serein ; et où la fabrication d'une mise en croyance positive des uns envers les autres (*i.e.* de mise en confiance entre les acteurs réseaux du débat sur le vaccin anti-HPV, et avec le plus grand nombre des récepteurs – *cf.* Chap. 1 Conclusion), serait alors envisageable. Un usage vertueux de ces variables, selon le *Care*, pourrait par exemple, se traduire par la production d'une communication à « l'ambiance » [*i.e.* une variable] *non anxieuse* [*i.e.* une vertu] au sein des discours, dont le propos est mis en scène [*i.e.* une stratégie de légitimation] selon un processus d'esthétisation proto-expert [*i.e.* en faisant le choix d'user de variables non-anxieuses, parmi les modalités discursives de la dimension « esthétique »]. Un autre usage vertueux, de ces variables, selon la *Justice*, pourrait, par exemple, se traduire par une communication mise en scène [*i.e.* une stratégie de légitimation] en usant d'éléments de textes ou d'illustrations [*i.e.* de différentes variables en provenance de différentes dimensions de modalités discursives], dont les représentations sémantiques (textuels) ou sémiotiques (iconiques), *respectent la liberté et la légitimité* [*i.e.* une vertu] de la parole d'autrui (*i.e.* non-membre de sa communauté), au sein d'une discussion.

Dès lors, cette reliance concrète (*i.e.* sur la base de notre corpus), d'une éthique réflexive et spectaculaire à une éthique normative et théâtrale, produisant une éthique complexe (*cf.* Chap. 5.2.2), nécessaire à l'assemblage stratégique de certaines des variables d'usage – des modalités discursives de la dimension esthétique – capables de produire un *representamen* commun et vertueux pour le plus grand nombre des acteurs médiatiques experts et proto-experts s'exprimant au sujet des vaccins, autant que pour une opinion publique moderne, se résume dans le tableau d'évaluation suivant :

Visée Éthique du discours	Modalités Esthétiques reliant, dans le champ de la prévention sanitaire	Variables (des modalités Esthétique), selon les valeurs communes aux acteurs médiatiques du champ de la santé
Complexe	<ul style="list-style-type: none"> • longueur du texte • présence d'image • ambiance de la communication* <p>*qui résultent de l'analyse croisée des modalités : style du portrait ; style de paysage ; style de couleurs (<i>cf.</i> Chap. 4.2.2)</p>	<p>selon le dispositif Internet : texte de moins de 3 paragraphes* présence de photos couleurs</p> <p>selon la vertu du prendre soin (Care) : ambiance « neutre » ou « rassurante »</p> <p>selon la vertu de Justice : éviter l'ambiance « drôle/ludique »</p> <p>*selon nomenclature du quatrième chapitre ou 1§ <i>online</i> = une phrase (même) courte ou un titre (<i>cf.</i> Chap. 4.1)</p>

Illustration n°55 : « Tableau des modalités et variables d'usages de type "esthétique" favorisant la reliance des croyances sur la vaccination »

À défaut d'avoir la consistance d'une « préconisation »³⁴⁷ de stratégie discursive, ce tableau des usages discursifs vertueux – de la dimension esthétique³⁴⁸ – relatifs aux communications vaccinales, aide néanmoins les communicants exerçant dans des champs d'activités à risque sanitaire, à évaluer la capacité d'une « rhétorique de l'image » (Barthes, 1964) à produire – au sein d'une même communication *online* – de la reliance entre les différents *representamen* exprimés par les acteurs médiatiques structurant les arènes du débat techno-scientifique sur

³⁴⁷ Telle que, par exemple, celle, très pratique néanmoins, du « Design émotionnel » (<http://miratech.fr/design-emotionnel-livre-blanc-miratech>) à la portée semblant universelle quand il ne s'agit pas de s'exprimer sur des sujets relatifs à la souffrance d'autrui... pour « humaniser les sites web [...] [et] donner l'impression d'instaurer un dialogue entre l'interface et les utilisateurs ».

³⁴⁸ En effet, nous ne parlons pas, ici, des usages des modalités « éthiques », mais bien seulement de l'usage des modalités « esthétiques » (vues par la question de l'éthique). Les modalités « éthiques » seront, quant à elle, traitées de manière intuitive, au même titre que les autres modalités (leviers psycho-cognitifs, rhétoriques...) lors de la phase expérimentale, *via* le questionnaire MDS sur les étudiants la cohorte i-Share, et dont la conception sera développée lors du dernier chapitre (*cf.* Chap. 6).

les vaccins – ce qui favorise aussi la reliance des croyances du plus grand nombre des récepteurs (*via* celle des *representamen* du plus petit nombre des communautés d'acteurs médiatiques). Ce tableau des modalités et des variables d'usage discursif d'une rhétorique de l'image favorisant la *reliance éthique*, permet aussi, de pouvoir juger du renouvellement de certaines modalités (notamment esthétiques) d'une fonction dialogique – à laquelle nous avons attribué le souhait de pouvoir produire davantage de confiance au sein d'une discussion sur les risques, par l'apaisement d'un climat social aujourd'hui façonné par une société du risque produisant des craintes, des incertitudes et *in fine* de la défiance – agissant sur (la réduction) des points de tensions discursives trouvant leur origine dans l'insatisfaction d'un besoin de reconnaissance morale. Pour ce faire, elle vise la neutralisation d'une expression médiatique de certaines croyances expertes, profanes ou médiatiques, mobilisant des *representamen* stigmatisants, sur un Internet de la santé de plus en plus esthétisé de manière dramaturgique ; comme, par ailleurs, sur celui de l'énergie, de l'écologie, ou encore de l'économie.

Prenons de suite trois exemples de communication esthétisés, pour donner différentes illustrations de ce nouveau mode d'évaluation du *lexique*³⁴⁹ *esthétique*, des différentes rhétoriques de l'image, au sein des discours sur le risque, et dont l'intentionnalité est clairement définie ; afin qu'en soit exclue toute possibilité de considérer celle-ci comme une forme « d'art » – aussi esthétique soit-elle (*i.e.* à forte valeur *Beauté*) – au sens de Luc Boltanski et d'Emmanuel Levinas. Aussi, les sujets traités, dans les communications en exemple, ne concernent pas seulement la vaccination, afin de tester aussi une certaine transposabilité (*cf.* Chap. 4 - Conclusion) de cette nouvelle grille d'évaluation de la « rhétorique de l'image », à toutes sortes de discours sur le risque, esthétisant la souffrance.

³⁴⁹ « Qu'est-ce qu'un lexique ? C'est une portion du plan symbolique (du langage) qui correspond à un corps de pratiques et de techniques ; c'est bien le cas pour les différentes lectures de l'image : chaque signe correspond à un corps d' "attitudes" : le tourisme, le ménage, la connaissance de l'art, dont certaines peuvent évidemment manquer au niveau d'un individu. Il y a une pluralité et une coexistence des lexiques dans un même homme ; le nombre et l'identité de ces lexiques forment en quelque sorte l'*idiolecte* de chacun. L'image, dans sa connotation, serait ainsi constituée par une architecture de signes tirés d'une profondeur variable de lexiques (d'*idiolectes*), chaque lexique, si "profond" soit-il, restant codé, si, comme on le pense maintenant, la psyché elle-même est articulée comme un langage ; mieux encore : plus on "descend" dans la profondeur psychique d'un individu, plus les signes se raréfient et deviennent classables : quoi de plus systématique que les lectures du Rorschach ? La variabilité des lectures ne peut donc menacer la "langue" de l'image, si l'on admet que cette langue est composée d'*idiolectes*, lexiques ou sous-codes : l'image est entièrement traversée par le système du sens, exactement comme l'homme s'articule jusqu'au fond de lui-même en langages distincts. La langue de l'image, ce n'est pas seulement l'ensemble des paroles émises (par exemple au niveau du combinatoire des signes ou créateur du message), c'est aussi l'ensemble des paroles reçues : la langue doit inclure les "surprises" du sens » (Barthes, 1964 : 48).

La première illustration est celle d'une couverture (publiée *offline* et relayée sur les sites et les réseaux sociaux *online*) d'un magazine spécialisé sur les sujets scientifiques, la deuxième illustration est celle d'un post facebook publié (*online*) par un collectif d'étudiants en médecine³⁵⁰, la troisième est celle d'un post facebook de la part d'un collectif de citoyens engagés sur les questions de santé³⁵¹, la quatrième et dernière est celle d'une publicité *online* pour le dernier ordinateur d'une célèbre marque de matériel informatique.

*
**



Illustration n°56 : « Couverture de "Sciences et Avenir" n°826 de décembre 2015 »

³⁵⁰ Disponible dans sa version non anonymisée et avec les commentaires : « Capture d'écran 2016-01-29 à 12.12.20.png » dans le répertoire « 01_Réseaux sociaux » in Annexe n°1.

³⁵¹ Disponible dans sa version non anonymisée : « Capture d'écran 2016-01-29 à 12.12.20.png » dans le répertoire « 01_Réseaux sociaux » in Annexe n°1.

Exemple n°1 d'évaluation (synthétique³⁵²) de la rhétorique de l'image vaccinale :

Modalités Esthétiques reliantes , dans le champ de la prévention sanitaire	Variabes (des modalités Esthétique) , selon les valeurs communes aux acteurs médiatiques du champ de la santé, et selon la nature du dispositif médiatique	Évaluation du lexique esthétique de la rhétorique de l'image vaccinale
<ul style="list-style-type: none"> • longueur du texte • présence de photo • ambiance de la communication* <p><small>*qui résultent de l'analyse croisée des modalités : style du portrait ; style de paysage ; style de couleurs (cf. Chap. 4.2.2)</small></p>	<p>selon le dispositif Internet : texte de moins de trois paragraphes communication avec photo couleur</p> <p>selon la vertu du prendre soin : ambiance « neutre » ou « rassurante »</p> <p>selon la vertu de justice : éviter l'ambiance « drôle/ludique »</p>	<p>-> Longueur du texte : OK -> Photo couleur : OK</p> <p>-> Ambiguïté sur l'expression « neutre » de la fillette à cause de la <i>couleur</i> (cf. Chap. 4.1) de fond bleu-turquoise qui, bien qu'étant une couleur sereine (Pillon, 2018 : 202), oriente la neutralité de l'expression du visage vers une sensation peu rassurante, vis-à-vis d'un contexte de communication de santé, où celle-ci peut être connotée négativement, en étant assimilée, dans l'imaginaire du récepteur, à l'univers froid du cadre hospitalier. À ce titre, les couleurs froides (bleu, bleu-vert) sont par exemple « recommandées pour les malades chroniques qui doivent s'habituer à l'idée de rester longtemps à l'hôpital » (<i>Ibid.</i> : 203).</p>

Une version de cette illustration dont le lexique esthétique serait corrigé à des fins d'expérimentation pourrait être, par exemple, celle retouchée et présentée ci-dessous avec un fond de couleur³⁵³ verte, toute aussi sereine que la couleur bleu, mais moins froide du point de vue du spectre colorimétrique (puisqu'elle est plus proche du jaune, qui est une couleur chaude) :

³⁵² Pour un exemple complet, d'analyse d'une rhétorique de l'image, c'est-à-dire selon un ensemble de critères plus étendus que les seules critères esthétiques, plus ou moins capable de *reliance éthique* des *representamen* d'acteur médiatique de la vaccination, qui composent une image : voir l'analyse de la publicité Panzani faite par Roland Barthes (1964 : 48-51).

³⁵³ « Comment s'opère cette influence [des couleurs] sur nos états psychologiques ? À partir des deux dimensions de la couleur : sa longueur d'onde et l'intensité de la teinte. Les facteurs d'ambiance psychologique provoquée par l'usage des couleurs devront donc jouer sur ces deux dimensions. Comment s'y retrouver ? En établissant de simples correspondances – analogiques – entre couleurs et états psychologiques. Un exemple : suivant l'ordre du spectre de la lumière, "les violets et les indigos sont tristes ; les bleus et les verts sont reposants ; les jaunes et les orangés sont toniques ; les orangés rouges et les rouges sont excitants". À quoi il convient d'ajouter que l'intensité de la teinte fait varier la tonalité du sentiment éprouvé : "il y a tout un monde entre un rose tendre et un rouge incendie. Autant l'un donne une stimulation légère et agréable, autant l'autre risque de devenir brutal et énervant". Ainsi l'ambiance visuelle dépend-elle d'une subtile composition de ces analogies où les couleurs, devenues valeurs abstraites – intensité, longueur d'onde par exemple –, s'accordent à des états d'âme et du corps. La fonctionnalité de la couleur réside dans ces assemblages que les auteurs présentent sous les traits d'une loi rigoureuse. Le "climat psychologique" et le confort mental se programment en maniant une palette de couleurs et de tempéraments » (Pillon, 2018 : 202).



Illustration n°57 : « Couverture "corrigée" de "Sciences et Avenir" n°826 de décembre 2015 »

*
* *



Illustration n°58 : « Capture d'écran du 2 mai 2016 d'un Post facebook de la part d'un collectif d'étudiants en médecine »

Exemple n°2 d'évaluation (synthétique) de la rhétorique de l'image vaccinale :

Modalités Esthétiques reliantes , dans le champ de la prévention sanitaire	Variables (des modalités Esthétique) , selon les valeurs communes aux acteurs médiatiques du champ de la santé, et selon la nature du dispositif médiatique	Évaluation du lexique esthétique de la rhétorique de l'image vaccinale
<ul style="list-style-type: none"> • longueur du texte • présence de photo • ambiance de la communication* <p>*qui résultent de l'analyse croisée des modalités : style du portrait ; style de paysage ; style de couleurs (cf. Chap. 4.2.2)</p>	<p>selon le dispositif Internet : texte de moins de trois paragraphes communication avec photo couleur</p> <p>selon la vertu du prendre soin : ambiance « neutre » ou « rassurante »</p> <p>selon la vertu de justice : éviter l'ambiance « drôle/ludique »</p>	<p>-> Longueur du texte : OK</p> <p>-> Pas de photo couleur, mais présence d'un dessin en couleur (et le choix de la chemise verte est ici judicieux – cf. exemple n°1).</p> <p>-> Illustration ludique, mais uniquement drôle pour la communauté des experts, plutôt favorable à la vaccination. Le dessin du personnage regardant vers l'arrière en se cachant le visage, laisse penser à une discussion « entre-soi », lieux, symbolique, où sont professés des conseils stigmatisant clairement les anti-vaccins, en ne reconnaissant pas leur capacité cognitive à tenir un discours qui ne se contredise pas – selon des modalités d'expression expertes. Cette communication ne favorise pas une discussion « à la raison [plus] ouverte » (Müller, 1992 : 78 – cf. Chap. 1.1.1) et donc, l'entente par consensus.</p>

*
**



Illustration n°59 : « Capture d'écran du 27 janvier 2016 d'un Post facebook de la part d'un collectif de citoyens engagés sur les questions de santé »

Exemple n°3 d'évaluation (synthétique) de la rhétorique de l'image vaccinale :

Modalités Esthétiques reliantes , dans le champ de la prévention sanitaire	Variables (des modalités Esthétique) , selon les valeurs communes aux acteurs médiatiques du champ de la santé, et selon la nature du dispositif médiatique	Évaluation du lexique esthétique de la rhétorique de l'image vaccinale
<ul style="list-style-type: none"> • longueur du texte • présence de photo • ambiance de la communication* <p>*qui résultent de l'analyse croisée des modalités : style du portrait ; style de paysage ; style de couleurs (cf. Chap. 4.2.2)</p>	<p>selon le dispositif Internet : texte de moins de trois paragraphes</p> <p>communication avec photo couleur</p> <p>selon la vertu du prendre soin : ambiance « neutre » ou « rassurante »</p> <p>selon la vertu de justice : éviter l'ambiance « drôle/ludique »</p>	<p>-> Longueur du texte : OK, bien que volontairement coupée, pour donner envie de « cliquer » sur le lien URL, afin d'en savoir davantage.</p> <p>-> Photo couleur : OK</p> <p>-> Le sourire affiché de Bill Gates renvoie une image de sincère confiance en la vaccination. La seringue n'est pas présente sur la photo, bien qu'elle soit suggérée par les deux flacons en présence. Néanmoins, l'ambiance sereine de l'arrière plan de couleur bleu (hors cadre hospitalier) ne renforce pas l'attitude rassurante de Bill Gate, car elle est polluée par la présence du drapeau des Nations Unis qui renvoie une image politique aujourd'hui ambiguë* et participe de l'association des sources d'hésitation vaccinale (i.e. défiance envers les industriels et défiance envers les politiques – cf. Chap. 3.3.2).</p> <p>*Par exemple : selon une enquête du Figaro sur 21 561 participants en 2012, au sujet de leur « confiance à l'ONU pour trouver une solution à la crise en Syrie ? » 86 % ont répondu « non » (Consulté le 3 juin 2018 - source : http://www.lefigaro.fr/international/2012/02/05/01003-20120205QCMWW00148-faites-vous-confiance-a-lonu-pour-trouver-une-solution-a-la-crise-en-syrie8201.php)</p>

*
* *

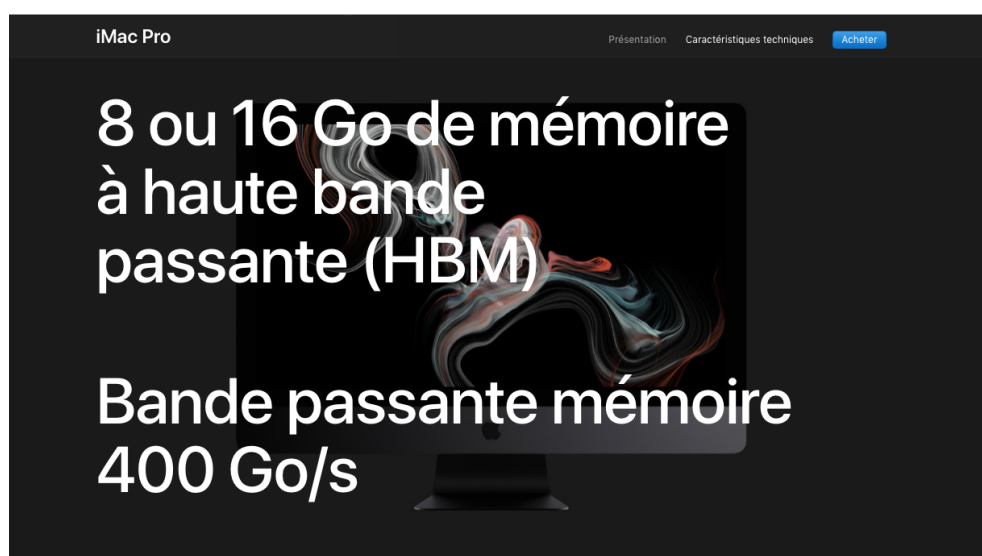


Illustration n°60 : « Capture d'écran du 31 mai 2018 de la dernière campagne publicitaire pour l'iMacPro sur le site commercial www.apple.com/fr »

Exemple n°4 d'évaluation (synthétique) de la rhétorique de l'image vaccinale :

Modalités Esthétiques reliantes , dans le champ de la prévention sanitaire	Variables (des modalités Esthétique), selon les valeurs communes aux acteurs médiatiques du champ de la santé, et selon la nature du dispositif médiatique	Évaluation du lexique esthétique de la rhétorique de l'image vaccinale
<ul style="list-style-type: none"> • longueur du texte • présence de photo • ambiance de la communication* <p><small>*qui résultent de l'analyse croisée des modalités : style du portrait ; style de paysage ; style de couleurs (cf. Chap. 4.2.2)</small></p>	<p>selon le dispositif Internet : texte de moins de trois paragraphes</p> <p>communication avec photo couleur</p> <p>selon la vertu du prendre soin : ambiance « neutre » ou « rassurante » selon la vertu de justice : éviter l'ambiance « drôle/ludique »</p>	<p>-> Longueur du texte : OK, mais également très lisible, car il s'adosse à un caractère typographique sans empattement de très grande taille. -> La photo couleur, en arrière-plan (dessous le texte), vient soutenir l'information avec élégance ; c'est-à-dire sans prendre trop de place dans l'illustration et laisser un maximum d'espace à la projection imaginaire du récepteur (<i>spectator-artiste</i>).</p> <p>-> L'ambiance colorimétrique est neutre, composée de noir et blanc, ainsi que d'un camaïeux de couleurs pastels, elle fait référence au <i>representamen</i> (d'élégance et de sobriété) de l'industrie du luxe, et permet alors de mettre en avant l'aspect qualitatif du matériel informatique, impossible à tester, avant d'avoir pris le risque de l'acheter, pour s'en assurer.</p>

CONCLUSION CHAPITRE 5

Retraçons la boucle de reliance éthique et pratique que nous venons d'effectuer sur l'esthétique des communications vaccinales. Partant d'une volonté d'opérer de la reliance entre des *mots* (système sémantique) dont le sens est signifié, et des *choses* (système sémiotique) signifiantes à nos sens sur l'Internet de la santé, nous avons cherché à savoir, en retournant à l'étude de notre corpus de communications vaccinales (cf. Chap. 4), quel en était le champ des relies éthiques possibles entre les différentes modalités discursives de type « esthétique » mobilisées *online* (cf. Chap. 5.1). Cette recherche exploratoire a dû ainsi tenir compte de différents registres de valeurs (*Éthique, Esthétique, Affectif, Civique...*) en action, et établir sous quels aspects – conceptuels et techniques – plus ou moins « reliaants », ces registres, au fondement de l'action discursive (*i.e.* celle de s'exprimer sur les vaccins) comme vaccinale (*i.e.* celle de vacciner ou de se faire vacciner), pouvaient davantage participer à la production de discours *online* sur les vaccins moins polyphoniques (cf. Chap. 5.2). Enfin,

nous avons rendu concrètes ces possibilités de reliance, en développant un mode opératoire, d'analyse des qualités éthiques d'une rhétorique de l'image en lien avec la souffrance – aspect incontournable de toutes communications du et sur le risque – selon un éventail stratégiques d'usages discursifs (*cf.* Chap. 5.3) ; c'est-à-dire, des usages sociotechniques (influant sur le plus grand nombre, selon le dispositif Internet) et sociomédiatiques (influant sur le plus grand nombre, selon les normes et les valeurs sociales³⁵⁴ de l'action préventive par vaccination, médiatisée *online*).

En prenant finalement en considération les valeurs-principes et les valeurs-fondamentales qui motivent tels ou tels usages discursifs *online*, selon la typologie de Nathalie Heinich (2017), nous nous sommes orientés vers une éthique des usages esthétiques en santé préventive, axée sur les valeurs communes aux deux communautés d'acteurs médiatiques structurant le champ de forces communicationnelles sur les vaccins : celles de l'éthique du *Care*, selon Fabienne Brugère (2011), et celles de l'éthique de la *Discussion*, selon Jürgen Habermas (1991/2013), qui, toutes deux, conviennent aussi bien aux experts qu'aux proto-experts. Ces ensembles de valeurs, traduits en vertus (le « prendre soin » et l'« équité dans la discussion »), puis en modalités pratiques *online* de type « esthétique » (*e.g.* les modalités discursives : *types de couleurs, ambiance de l'illustration, qualité des textes*), et enfin, en des stratégies d'optimisation des discours sur les vaccins, selon que, la qualité esthétique des contenus (*e.g.* leurs variables : couleurs *chaudes* ou *froides*, expression des visages *neutres, drôles* ou *angoissés* sur les illustrations, longueur du texte *moins de trois paragraphes, moins d'une page...*), est plus ou moins capable de relier les deux éthiques en question (celle normative du *Care* et celle réflexive de la *Discussion*) pour produire une « éthique complexe » (Morin, 2004) au sein des communications vaccinales, alors plus aptes au consensus, car favorisant davantage les actions discursives rassurantes (et relatives à la vertu du « prendre soin ») et moins stigmatisantes (et relatives à la vertu de « justice ») à destination du plus grand nombre des récepteurs ; acteurs médiatiques compris.

³⁵⁴ Même si le terme « valeur sociale » n'a pas été trop employé dans ce développement, la définition qu'en donne Albert Ogien est en filigrane de toute notre étude, au sens où : « Une valeur est sociale lorsqu'elle sert à produire un jugement et à expliquer ou justifier une conduite ; elle est arithmétique lorsqu'elle procède d'une opération (la valorisation) qui consiste à réduire une chose ou un acte à une donnée chiffrée dont la validité est admise par convention » (Ogien, 2016 : 29).

Ainsi, nous semble-t-il avoir abouti cette réflexion pratique, sur un plaidoyer en faveur d'une certaine éthique de la *mimesis*³⁵⁵ des valeurs *online* (Fabris, 2017). Celle-ci viserait effectivement à faire entrer en relation la part des usages esthétiques les plus récurrents *online* – mais pas forcément les plus symétriques –, dont les valeurs sont les plus reliantes possibles, pour favoriser l'émergence d'usages discursifs, tout autant reliant, dans les communications sur le risque vaccinal. Cette éthique de la *mimesis* au sein d'une production discursive, vise alors la mise en scène d'une d'harmonie visuelle qui donne une sensation de bienveillance, en lissant les représentations symboliques (*representamen*) divergentes sur la science vaccinale. Celles-ci s'alignent alors, plutôt, sur des valeurs 1) capables d'être intégrées aux différentes « cités » (Boltanski, Thévenot, 1999 : 39) des communautés d'acteurs médiatiques de l'arène du débat vaccinal (*cf.* Chap. 5.1.2), et qui sont 2) communes à celles du champ de la santé publique.

En suivant le principe du *Pharmakon*³⁵⁶, la stratégie visée est d'esthétiser *a minima* le discours – car un tel processus est inévitable sur l'Internet –, afin de le rendre le plus neutre possible au regard des émotions (axiologiques) anxiogènes produites par la mise en scène esthétique de la souffrance physique relative aux risques d'effets secondaires du vaccin anti-HPV, aussi bien que de la souffrance morale, due au manque de reconnaissance de la légitimité des croyances du plus grand nombre sur la science, à cause de sa différence d'appartenance sociale (à la communauté des experts ou des proto-experts) ; tout en revalorisant ledit discours, d'éléments de contenus esthétiques créant un climat de confiance nécessaire au récepteur, pour prendre le

³⁵⁵ « Dans tous ces cas, les processus imitatifs parviennent à être considérés comme une évidence. De plus, si l'on considère ceux-ci comme des évidences, ils perdent leur propre tension dynamique. Ils ne sont plus des processus. Ils sont les signes [sous-tendus par des valeurs] d'une identification toujours déjà à l'œuvre, qui ne requiert que d'être mise en lumière [*offline* ou *online*] explicitement. Dans cette optique, donc, parler de "modèle" et de "copie" n'a plus de sens [entre les communications expertes ou proto-expertes], sinon en tant que termes qui servent à exprimer avec très peu de précision une chose qui est ontologiquement structurée différemment. Mais si, malgré tout, comme on l'a vu, une différence ressort entre ces mêmes milieux [producteurs de discours esthétisés] qui, de plus en plus, semblent s'uniformiser, alors la référence à la dynamique de l'imitation semble être pertinente à nouveau. Il s'agit certes d'une imitation qui s'avère transformée, en relation avec le contexte technologique dans lequel se vérifie son application. Et pourtant, du moment qu'une autonomie d'action demeure entre les éléments impliqués dans les processus, l'utilisation de ce concept peut redevenir appropriée. » (Fabris, 2017 : 19)

³⁵⁶ « chez Platon, le processus imitatif est pour ainsi dire un véritable *pharmakon* – cure et poison en même temps, condition et entrave – de l'expérience humaine. D'une part, il permet que cette dernière soit attirée par ce qui n'est pas vrai, à proprement parler ; de l'autre, il constitue la possibilité qu'à côté de la réalité hyperuraniennne, il y ait d'autres niveaux autonomes, des réalités, ayant une consistance : le monde sensible, les productions artistiques. Platon essaie de maîtriser cette ambiguïté en donnant à ces niveaux un ordre hiérarchique bien précis, qui correspond à la stratification de l'être décrite dans son ontologie (à son tour représentée visuellement, toujours dans la *République*, par le mythe de la caverne) » (*Ibid.* : 6).

risque d'être trompé en acceptant de croire sur parole les propos d'une personne, d'une association ou d'une institution qu'il estime sans doute plus compétente et légitime que lui, pour juger de la balance bénéfique/risque d'une technologie, dont celle, médicale, sur les vaccins par exemple.

La maxime de l'architecte Ludwig Mies van der Rohe (1886-1944) « *Less is more*³⁵⁷ », nous met sur la voie d'un accord possible du *representamen* du plus grand nombre des proto-experts (et non-experts) – avec celui du plus petit nombre des experts – s'exprimant sur la vaccination dans les espaces hétérotopiques de l'Internet de la santé. En effet, le discours sur les vaccins, ne serait-il pas capable de rendre plus symétriques des émotions axiologiques (*i.e.* une empathie cognitive et/ou émotionnelle), si elles étaient produites à partir d'un *representamen*, où l'absence de trop de modalités esthétiques trahissant une *Rationalité*, dont la positivité des sentiments n'est plus massivement partagée, permettrait alors de mieux doser le « rationnel [omniprésent, quoiqu'il en soit, au sein de la société de l'expertise] et l'émotionnel [étouffé par ce dernier, dont dépend][...] l'efficacité de l'*ethos* [*i.e.* en tant que caractère que doit prendre l'orateur (*actor-spectator*) ; *a contrario* du *pathos* (émotions, désirs...) de l'auditeur (*spectator-artiste*), sur lequel il peut agir,] au sein de la relation argumentative qui permet aux partenaires de négocier [*online*] leurs différences » (*Ibid.* : 124), et ainsi faire de l'image sur les vaccins un visuel conçu plus en rapport avec le fantasme techno-scientifique du plus grand nombre – de pouvoir être protégé sans risque – qu'en rapport avec la vérité référentielle du plus petit nombre. S'agit-il peut-être, de créer

³⁵⁷ « Mies essaye de créer des espaces neutres, contemplatifs grâce à une architecture basée sur l'honnêteté des matériaux et l'intégrité structurale. Ses réalisations témoignent de l'intérêt prononcé qu'il porte au rapport intérieur-extérieur. L'espace extérieur est en effet considéré comme un prolongement de l'espace intérieur. Son architecture est aussi marquée par la dissociation de l'enveloppe et de la structure. À Chicago, il fera sienne la conception de l'École de Chicago, celle de l'ossature sur laquelle s'appuie toute la construction et qui permet les murs-rideaux, laissant toute la liberté voulue pour l'aménagement et la luminosité des espaces intérieurs. Lors des vingt dernières années de sa vie, Mies arrive à atteindre sa vision d'une architecture fine et élancée. Ses dernières réalisations sont le dénouement d'une vie dédiée à l'idée d'une architecture universelle simplifiée. » (source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Ludwig_Mies_van_der_Rohe)

massivement une nouvelle esthétique de la prévention sanitaire, dont l'atmosphère³⁵⁸ ne serait plus le seul produit d'une représentation symbolique des « cités » de valeurs (des communautés expertes, comme proto-expertes), du champ de la santé, en partageant toutes, à outrance, celle de *Rationalité*, mais d'une atmosphère, désormais fondée aussi, à partir de la représentation symbolique d'une « communauté de sentiments » (Ruth, 2008 : 119) partageant alors davantage de valeurs en lien avec l'émotion.

Soit, et pour l'exprimer différemment, la « mise en scène d'un désir [humain] : celui d'assurer une emprise sur le monde à travers ses images [pour ou contre la vaccination] et d'échapper ainsi aux faiblesses du corps vécu [que l'on estime trop fort pour être vacciné mais trop faible pour prendre un tel risque]. Selon ce fantasme, ce qui ne peut être maîtrisé en réalité le serait à travers son image, ce qui permettrait d'assurer sur les choses une emprise sans limites [, qui est loin de ne concerner que la vaccination]. Que les images permettent de plus en plus de contrôler le monde [transesthétique] montre que ce désir nourrit la recherche [en SIC, comme en psychologie], mais il ne saurait pour autant être supposé réalisé. À l'inverse, dénoncer le fait que cette illusion ne corresponde pas à la réalité reste très insuffisant tant que l'on n'a pas reconnu qu'il s'agit d'un fantasme de désir [d'une vaccination sans risque] » (Tisseron, 2003 : 130-131), que ce travail de recherche tend, d'une certaine manière, à vouloir satisfaire, non sans vertu néanmoins, en y faisant de la place au sein d'un discours sur la science, esthétisé selon la présente « stratégie de l'émotion » – qui reste à promouvoir par le biais de la pédagogie en ce sens (Leyendecker-Bidar, 2016 ; Marsollier, 2016 ; Moll, 2016) – pour favoriser *online* l'entente des modernes aux imaginaires incertains et gloutons.

³⁵⁸ « L'atmosphère est la réalité commune au percevant et au perçu : elle est la réalité du perçu comme sphère de sa présence, et elle est la réalité du percevant puisque, en ressentant l'atmosphère, celui-ci est présent corporellement d'une manière spécifique. La fonction synthétique de l'atmosphère permet aussi de légitimer une forme particulière de discours, celle que nous adoptons pour dire par exemple qu'une soirée est mélancolique ou qu'un jardin est serein. Dans cette nouvelle perspective, ces paroles sont tout aussi légitimes que l'affirmation selon laquelle une feuille est verte. Une feuille a la propriété objective d'être verte ; on ne peut la dire verte que si elle partage cette réalité avec un percevant. Au sens strict, des qualificatifs tels que "serein" ou "vert" se réfèrent à cette réalité commune, une réalité qui peut être nommée soit du côté de l'objet, soit du côté de celui qui le perçoit. On dit d'une vallée qu'elle est sereine non parce qu'elle ressemble à une personne sereine, mais parce que l'atmosphère qui émane d'elle peut mettre un individu dans une disposition sereine. [...] Cette « nouvelle esthétique » répond également à la progressive esthétisation de la réalité. Une esthétique au sens d'une théorie de l'art ou de l'œuvre d'art est tout à fait inadéquate pour cette tâche. Parce qu'elle se cantonne à une sphère séparée de l'action et réservée aux élites éduquées, elle dissimule le fait que l'esthétique représente un réel pouvoir social. Il y a des besoins esthétiques et une offre esthétique. S'il existe des plaisirs esthétiques, la manipulation esthétique existe aussi. À l'esthétique de l'œuvre d'art, on peut maintenant ajouter, au même titre, l'esthétique de la vie quotidienne, l'esthétique de la marchandise et l'esthétique politique. Cette esthétique générale a pour mission de rendre transparent – et de faire s'exprimer – le champ large de la réalité esthétique » (Böhm, 2018 : 36,47).

Précisons enfin, qu'en raison de notre approche abductive (cf. Chap. 3.1), les quelques recommandations faites, au travers de ce chapitre, n'ont pas encore pu être expérimentées dans les questions scénarisées qui composent l'enquête MDS – dont la conception sera exposée au chapitre suivant (cf. Chap. 6.1). Cette dernière phase méthodologique aura, en effet, pour objectif d'explicitier les conditions de test desdites modalités discursives de type éthique et esthétique, pressenties comme les plus aptes à réduire la controverse sur le vaccin anti-HPV. En ce qui concerne ensuite, les modalités esthétiques mobilisées dans les discours d'expérimentation qui vont suivre, selon le principe abductif et le calendrier de nos réalisations³⁵⁹, elles ne peuvent donc pas reprendre exactement les mêmes critères que ceux du « *Tableau des modalités et variables d'usages de type "esthétique" favorisant la reliance des croyances sur la vaccination* » (cf. Chap. 5.3.2) présentement développées, mais elles s'en rapprochent néanmoins, puisque le présent propos sur l'éthique de l'esthétique, ainsi que la conception des questions de l'enquête MDS prennent tous deux comme point de départ, les « intuitions expertes », constituées sur la base du même ensemble d'images en provenance des communications *online* de santé préventive de notre corpus.

³⁵⁹ Pour rappel : le sixième chapitre a été rédigé avant le cinquième, car son contenu méthodologique a demandé beaucoup d'anticipation pour réussir à finaliser la construction de la thèse en trois ans, et ce, afin de faire évoluer le plus rapidement possible le protocole de demande d'enquête auprès de la cohorte i-Share (19 188 étudiants au 12 juillet 2018), vers sa phase opérationnelle (toujours en cours ; suite au dépôt [validé] du dossier de demande d'enquête fin 2017).

CHAPITRE 6 : MISE EN PLACE DE L'ENQUÊTE SUR LE VACCIN ANTI-HPV AVEC LA MÉTHODE DES SCÉNARIOS EN LIGNE

« La méthode des scénarios (MDS), faut-il le préciser, n'est pas fixée [...] elle a ses limites (les biais méthodologiques sont des constantes), ne constituerait-elle pas un artefact productif complétant le recours aux équipements plus classiques ? »

(Meyer, Walter, 2003 : 382)

Dans ce chapitre consacré à la mise en place de notre enquête utilisant la méthode des scénarios « en ligne », en collaboration avec Jean-Jacques Nilles³⁶⁰ du Cabinet Socrates, nous développerons la façon dont le questionnaire a été conçu (*cf.* Chap. 6.1), puis, nous le présenterons dans sa version finale (*cf.* Chap. 6.2 – questionnaire *online* disponible à ce lien : <https://enquetes.unice.fr/index.php/227256>), en même temps que nous en expliciterons chacune des assertions (textes et images) composant les différents scénarios de réponses. Nous ferons également part du déroulement, des retours critiques et des résultats de l'enquête MDS de « test » auprès d'un échantillon réduit d'étudiants (*cf.* Chap. 6.3), avant de passer en conditions réelles, sur la cohorte i-Share.

6.1. Conception du questionnaire d'enquête avec la méthode des scénarios en ligne

Cette section aborde les différents sujets (souvent problématiques) qui ont structuré le dialogue entre les acteurs de cette recherche – dont on trouvera en annexe la copie des échanges réalisés par courriel au cours de l'année 2016 (*cf.* Annexe n°2 « Correspondances Cabinet Socrates »). Nous passerons en revue toutes les questions auxquelles nous avons dû collectivement répondre, pour 1) adapter notre objet d'étude sur les controverses vaccinales à la méthode *expérimentale* des scénarios « classique », puis 2) évoluer vers une méthode encore plus *expérimentale*, qu'est celle de la MDS « en ligne »³⁶¹. Nous donnerons également du sens à chacun des éléments (les textes et les images – les *mots* et les *choses* [Foucault, 1966]) qui composent nos scénarios d'enquêtes. Pour ce faire, nous nous adosserons donc sur

³⁶⁰ Expert de la MDS « en ligne » (Nilles, 2005) : <http://socratesonline.com/>.

³⁶¹ Il faut bien distinguer la MDS « en ligne », de la MDS « classique » – dont Vincent Meyer est un spécialiste (2002, 2004, 2009, 2013) – opérant en général sur un tout petit nombre de personnes (5-10) et qui est suivie d'un *focus group*, le plus souvent. Celui-ci permet de débattre au sujet des problèmes posés (collectivement), *via* les scénarios du questionnaire. La MDS « en ligne » est, par défaut et en fonction de son dispositif de médiatisation, à destination d'un public beaucoup plus large, dont tous les membres ne feront pas l'objet d'une seconde enquête en *focus group*. Cette différence majeure impose d'adapter les questions de l'enquête ; autant dans leur contenu que dans leur mise en forme.

nos « intuitions expertes » (cf. Chap. 3.1.2) et en justifierons la qualité, afin de sérier les usages discursifs caractéristiques (*i.e.* les « modalités sociocommunicationnelles » de grille d'analyse de corpus) de chaque acteur de la prévention sanitaire.

Retraçons, par ordre chronologique, le parcours des échanges relatif aux différentes questions méthodologiques du passage de la MDS « classique » à celle « en ligne ». Comme Vincent Meyer (2017) le précise concernant la démarche expérimentale en cours, il faut, en effet, faire part des « tâtonnements méthodologiques qui sont (comme les biais) une constante que l'on ne peut relayer à la "cuisine intellectuelle" »³⁶², qui passe souvent sous silence. Précisons aussi, que ces échanges – essentiellement par courriels – sur la période du 2 janvier au 5 décembre 2016, auront donné lieu à une réunion en présentiel sur Nice, qui a réuni Jean-Jacques Nillès, Vincent Meyer, Nicolas Glaichenhaus et moi-même. Durant cette réunion, ce sont l'ensemble des points ci-dessous, ayant fait l'objet de discussion et négociation, qui ont été abordés oralement, jusqu'à l'aboutissement d'un consensus général.

A. Correspondance du 2 janvier au 10 septembre 2016³⁶³ : **Introduire la notion complexe d'éthique dans le questionnaire MDS**

Lors de notre premier rendez-vous avec Jean-Jean Nillès, spécialiste des questions d'éthique appliquées aux problématiques institutionnelles de santé, nous avons notamment abordé celle de savoir comment approcher « pratiquement » l'éthique des discours de prévention sanitaire. En effet, approcher le champ des savoirs relatifs à l'éthique (cf. Chap. 3 et 4), c'est se rendre compte de la diversité des approches et des conceptions/acceptations possibles de l'éthique ; en fonction des époques et des courants de pensées (Arendt, 2003/2009 ; Habermas, 1991/2013 ; Jonas, 1979/1990 ; Morin, 2004 ; Russel, 1954/2014 ; Schopenhauer, 1839/2009 ; Weber, 1959/1963). Pour ne pas répéter le développement du chapitre précédent consacré aux « valeurs éthiques et esthétiques des discours *online* sur les vaccins », faisons part, ici, et de manière synthétique, des deux possibilités « d'approche de la qualité éthique » des discours (esthétisés) de santé, ayant retenu notre attention (et qui ont fixé le cap de nos réflexions sur le sujet, tout au long des précédents chapitres). La première est celle d'une approche

³⁶² Source : échange par courriel du 10 janvier 2017, relatif au contenu de la section en cours.

³⁶³ cf. « Correspondances Cabinet Socrates - 01_02/01/16-Gmail - MDS online - Thèse Cyril Drouot.pdf » in Annexe n°2 « Correspondances Cabinet Socrates ».

« existentialiste » de l'éthique : c'est-à-dire qui repositionne l'humain au centre de questionnements philosophiques. La seconde est celle (pour laquelle nous avons opté) d'une approche plus « pragmatique » de l'éthique : c'est-à-dire qui instrumentalise (davantage) l'humain, en le plaçant au centre de considérations plus utilitaristes. Ainsi, avons-nous eu à choisir entre les deux propositions d'approche éthique suivantes :

1) celle existentialiste : consiste à savoir si l'émetteur de communications vaccinales est, par exemple, motivé par une éthique de *conviction* et/ou de *responsabilité*³⁶⁴ (Weber, 1959/1963), afin de se saisir de la portée morale de son action discursive ;

2) celle pragmatique : consiste à savoir si la communication de l'émetteur possède, par exemple, une éthique à la visée *réflexive* et/ou *normative* des normes et valeurs du récepteur, pour se saisir, notamment, de la nature plus ou moins instrumentale de sa transmission d'informations.

Dans la seconde proposition, le curseur n'est donc plus orienté vers les qualités éthiques (et morales) de l'émetteur du discours (première proposition), mais davantage orienté vers celle du discours, en lui-même ; en dehors de toutes considérations morales vis-à-vis de son émetteur. C'est donc la deuxième proposition que nous avons retenu pour penser l'éthique de nos scénarios de réponses MDS, car il nous a, en outre, semblé plus pertinent de nous concentrer sur la qualité éthique desdits discours d'acteurs, plutôt que celle de leurs émetteurs (bien que les deux soient intimement liées) pour atteindre notre objectif³⁶⁵ d'amélioration des discours vaccinaux. En effet, se concentrer sur la qualité éthique des différents émetteurs aurait été riche d'enseignement vis-à-vis du « pourquoi » ils communiquent de telle ou telle manière ; mais cela n'aurait pour autant pas répondu à la question que nous nous posons, qui est de savoir « comment » optimiser les discours pour qu'ils puissent nous permettre de réduire le phénomène, français, d'hésitation vaccinale. Ici, la question du « pourquoi » ferait davantage appel à un travail de recherche ancré en « sociologie » – dont nous avons indéniablement besoin pour mener notre étude (*cf.* Thèse de Jeremy Ward [2015] « *Les*

³⁶⁴ « L'agencement global de la présentation du discours sur la responsabilité collective a ici pour fondement un cadre théorique préalable constitué par les prises de position d'Hanna Arendt (1964) dans *Responsabilité et jugement* et par les concepts webériens "d'éthique de la conviction" et "d'éthique de la responsabilité" (Weber, 1919). Il ne s'agit pas de faire entrer les articles de force dans une grille préalable, mais de tenter de démontrer que les tenants et aboutissants du discours actuel confirment de façon saisissante la plupart des conclusions de ces deux théoriciens quant à la question de la responsabilité individuelle et/ou collective » (Koren, 2008 : 26).

³⁶⁵ Objectif qui était à ne pas confondre avec celui – pouvant faire l'objet d'une autre recherche plus philosophique – visant « l'amélioration de (certains aspects de) la morale (scientifique ou religieuse) des hommes ».

vaccins, les médias et la population : une sociologie de la communication et des représentations des risques ») – alors que notre travail doit bien rester focalisé sur une problématique communicationnelle, puisqu’ancré en « sciences de l’information et de la communication » (SIC), bien que notre travail, soit ici, tout-à-fait complémentaire à la « sociologie » : la sociologie nous permettant de comprendre en amont le « pourquoi », et les SIC – nous le pensons – nous permettant en aval de comprendre le « comment » agir *pratiquement* sur le « pourquoi ».

B. Correspondance du 9 septembre au 17 octobre 2016³⁶⁶ : **Présentation du design global de la thèse et de la méthodologie de recherche au cabinet Socrates**

Au fur et à mesure que nous avançons en collaboration avec le cabinet Socrates, il est devenu indispensable pour Jean-Jacques Nillès d’avoir une vue d’ensemble sur le *design* du projet de recherche, afin de vérifier la validité du processus d’élaboration du questionnaire d’enquête MDS (*cf.* Chap. 4) centré sur les questions éthiques et esthétiques, des usages discursifs des acteurs de la prévention sanitaire. Pour répondre à sa demande, une présentation Powerpoint³⁶⁷ a été réalisée en vue d’explicitier, notamment, les particularités de notre approche abductive, dans la construction du questionnaire d’enquête utilisant la Méthode des scénarios « en ligne ».

C. Questionnement discuté hors correspondance courant octobre : **comment « mettre en récit » les discours d’acteurs de la vaccination**

Empruntons aux études sur le coaching sportif quelques réflexions épistémologiques émises par Sybil Persson et Baptiste Rapin (2013 : 42-48) relatives à la « mise en récit » (*i.e.* la narration) spécialisée dans le « développement des compétences des Hommes ». En effet, plusieurs perspectives épistémologiques permettent de dresser une typologie des différentes approches narratives possibles, pour atteindre cet objectif behavioriste en lien avec le nôtre, concernant l’optimisation des compétences communicationnelles des acteurs de la santé – qui influent *de facto* sur l’attitude du plus grand nombre. Ces réflexions nous éclairent notamment

³⁶⁶ *cf.* « Correspondances Cabinet Socrates - 02_09/10/16-Gmail- nouvelle methodo + nouveaux apports.pdf » in Annexe n°2 « Correspondances Cabinet Socrates ».

³⁶⁷ *cf.* « Présentation Méthodo Construction Enquete MDS » in Annexe n°2 « Correspondances Cabinet Socrates ».

sur les différentes possibilités « d'impact social » de notre méthode d'enquête, mettant en scène des discours d'acteurs selon diverses « mises en récits ». Ces discours seront alors construits selon 1) les perspectives épistémologiques, qui vont suivre, seront composés selon 2) les modalités discursives de notre grille sociocommunicationnelle d'analyse des discours de prévention sanitaire. Ces discours sont évidemment aussi émis et reçus par différents « acteurs-agents » de la santé qui, selon la théorie de l'acteur réseau (Akrich, Callon *et al.*, 2006), sont tous désormais *acteurs* de la co-construction du discours émis (tour à tour ou simultanément), c'est-à-dire à la fois acteurs-émetteurs et acteurs-récepteurs au sein d'un même réseau (numérique) d'interdépendances qui redéfinit les identités de chacun en permanence.

Les perspectives épistémologiques, qui nous intéressent pour concevoir nos scénarios de réponse (*cf.* Chap. 6.2), sont celles « *fonctionnaliste* »³⁶⁸, « *interprétative* »³⁶⁹ et « *processuelle* »³⁷⁰ de la narration. Nous nous inscrivons bien, tout d'abord, dans une perspective « *fonctionnaliste* », car nous souhaitons recomposer dans notre enquête MDS les discours du médecin, du journaliste scientifique, du journaliste généraliste, de l'associatif et de l'institutionnel, à partir des éléments de contenu les plus représentatifs des usages discursifs de chacun, en institutions/organisations de santé. Nous nous inscrivons également dans une perspective « *interprétative* » puisque nous souhaitons décliner les scénarios « canoniques³⁷¹ » (*i.e.* avec les mises en scène les plus représentatives des usages) de chaque acteur-émetteur, selon différentes versions (interprétation de discours) orientées par rapport à nos axes d'études spécifiques – portant sur l'éthique et l'esthétique. Par ces déclinaisons (interprétatives) de mises en récit, nous faisons *de facto* place à plus d'*hétérogénéité de*

³⁶⁸ Définition : « Se focalise sur les fonctions des discours dans les organisations : transmission d'informations, séduction et persuasion en faveur d'un projet, adhésion aux valeurs. Cette vision instrumentale de la narration recherche l'efficacité en aval et occulte les processus de construction des discours en amont. » (Persson, Rappin, 2013 : 48).

³⁶⁹ Définition : « L'intérêt se déplace de l'objectivité de l'organisation vers la subjectivité des acteurs dont il s'agit de comprendre l'activité symbolique à l'origine des représentations et des significations créées. Sont ainsi mises en évidence, notamment à l'aide des méthodologies issues de l'anthropologie, la convergence tout autant que la pluralité des expériences des membres de l'organisation. » (Persson, Rappin, 2013 : 48).

³⁷⁰ Définition : « Considère le discours comme un mécanisme de construction collective de la réalité : celle-ci est bien sûr le fruit des représentations individuelles, mais aussi et surtout de la négociation entre ces représentations individuelles. La réalité sociale de l'organisation et de son environnement découle des interactions quotidiennes et multiples qui font, défont et refont les histoires. » (Persson, Rappin, 2013 : 48).

³⁷¹ L'emploi des terminologies « canonique » et « idéaltypique », relatives aux usages discursifs, diffèrent : l'un représente une version caricaturale de la réalité des usages discursifs par type de communication d'acteurs (l'expert scientifique, le proto-expert associatif...), tandis que l'autre représente une version idéalisée des usages discursifs de chaque modèle de communication (scientifique, associative...).

composition, au sein des différentes propositions de scénarios qui engagent, dès lors, d'autres modalités discursives que celles historiquement transmises au sein des propositions de discours canoniques, pour chaque acteur-émetteur. Avec ces déclinaisons de scénarios, nous faisons donc davantage appel à l'imaginaire du récepteur. Celui-ci sollicite ainsi d'autres représentations, que celles normalement véhiculées avec la proposition de scénario « canonique » (*i.e.* représentant les modalités d'usages discursifs historiques).

Enfin, nous nous inscrivons tout autant dans une perspective « *processuelle* », étant donné que nous souhaitons analyser statistiquement les différentes réponses du « questionnaire MDS », en les corrélant avec celles du « questionnaire d'inclusion » i-Share, ainsi qu'avec celles du « questionnaire de positionnement » (*cf.* Chap. 3.3.2), afin d'en extraire les grandes tendances (biostatistiques) d'une possible nouvelle interprétation/représentation de la réalité, *via* l'impact sociocommunicationnel de discours « optimisés » relatifs à la vaccination, à destination de différentes communautés d'étudiantes, alors rassemblées, puis sériées, en sociotypes plus ou moins réceptifs à tel(s) ou tel(s) type(s) de communication vaccinale, lors de notre étude. Gageons que cette nouvelle réalité représentée – fruit d'un travail de recherche collaboratif (entre *chercheurs* de différentes disciplines) et participatif entre le plus petit nombre (les *acteurs-émetteurs* des discours de prévention sanitaire) et le plus grand nombre (les *étudiantes* en tant que représentants des acteurs-récepteurs des discours relatifs au vaccin anti-HPV) – favorisera la réduction d'un écart entre 1) la réalité représentée par les communautés de dominants, publicisant leurs discours de gouvernance à partir des modèles communicationnels *offline*, dont les normes et valeurs d'usage discursif institutionnalisés sont relativement figées dans le temps, et 2) la réalité représentée par les communautés médiatiques (représentantes) du plus grand nombre des dominés, à partir d'un modèle communicationnel *online*, dont les normes et les valeurs d'expression ne cessent d'évoluer³⁷².

³⁷² Voir *Principe de la thermodynamique* : « Selon Edgar Morin, pour comprendre le monde, il faut associer les principes antagonistes d'ordre et de désordre, en y adjoignant celui d'organisation. Reprenant les idées de W. Weaver, Morin oppose la complexité désorganisée et la complexité organisée. L'idée de complexité désorganisée vient du deuxième principe de la thermodynamique et à ses conséquences (entropie toujours croissante). La complexité organisée, elle, signifie que les systèmes sont eux-mêmes complexes, parce que leur organisation suppose ou produit de la complexité. Il y aurait une relation entre la complexité désorganisée et la complexité organisée. Tout et parties sont organisés, c'est-à-dire reliés de façon intrinsèque. Une organisation fait apparaître des qualités nouvelles, qui n'existaient pas dans les parties isolées, et c'est ce que l'on appelle une émergence organisationnelle. Le concept d'émergence est fondamental si l'on veut relier et comprendre les parties au tout et le tout aux parties. L'émergence produit une irréductibilité ; c'est une qualité nouvelle intrinsèque qui ne vient pas des éléments antérieurs » (source : P. Juignet, 2015, *Edgar Morin et la complexité*. Philosophie, science et société [en ligne], disponible sur : <http://www.philosciences.com>).

Précisons également, que nous ne souhaitons pas forcément que ces trois perspectives épistémologiques de mise en récit se conjuguent avec une quatrième, existante, qui est celle « critique », dans la mesure où – et même s’il est nécessaire de l’avoir fait, tout au long de cette étude, pour mieux s’en saisir en agir dessus – l’objectif de cette quatrième perspective épistémologique de mise en discours, est de révéler « les relations asymétriques de pouvoir [...]rendues] naturelles par le jeu de la communication : on comprend alors que le *courant critique* s’oppose radicalement à la *perspective fonctionnaliste et instrumentale*, soupçonnée d’être à l’origine d’une [acceptable] domination [?] » (Persson, Rappin, 2013 : 48).

D. Questionnement discuté hors correspondance courant octobre : **intégration de références aux scénarios du questionnaire MDS.**

Pour reprendre à nouveau les mots de Jean-Pierre Grossein (2016 : 58) au sujet du « problème qui concerne directement les assertions des sciences sociales, [c’est-à-dire] celui de la référence. [...] [Puisqu’] il n’existe pas de langage unifié *a priori* pour décrire empiriquement le monde historique, la question de la "référence" devient centrale ». Ainsi, nous sommes-nous demandé dans quelle mesure était-il pertinent d’insérer des références bibliographiques à nos scénarios. Nous avons répondu à nos interrogations en clarifiant nos besoins en trois points : 1) la nécessité de « citer » des sources de qualité experte, pour légitimer les scénarios que l’on souhaite « normalement »³⁷³ crédibles auprès de la communauté scientifique ; 2) la volonté de « citer » des sources de qualité proto-experte ou non-experte, mais paraissant experte, afin de légitimer des scénarios non forcément vraisemblables du point de vue de la science moderne, mais que l’on veut tout de même faire apparaître comme tels (*i.e.* [presque] « normalement » crédibles) ; 3) la volonté de « ne pas citer », pour refléter la réalité de certaines communications sur la science sans référence, qui, à défaut de se priver de ce genre d’argument d’autorité, laissent davantage de place à l’appréciation des autres éléments de contenus discursifs desdits scénarios (*e.g.* ceux de type esthétique). De la sorte, tous les scénarios MDS feront l’objet d’une stratégie sur le sujet ; c’est-à-dire que certains seront référencés et d’autres pas.

³⁷³ Au sens de normes institutionnalisées/normalisées ainsi devenues « normales » dans le langage courant et au sein des représentations collectives de la réalité à un moment donné – bien que rien de « normal » existe, au sens où il n’y a pas de normes absolues, mais relatives seulement.

E. Correspondance du 12 octobre au 1^{er} novembre 2016³⁷⁴ : **Longueur des scénarios, temps de réponse au questionnaire MDS et possibilité de réponse.**

La Méthode des scénarios est une méthode d'enquête plus exigeante qu'un simple questionnaire, puisqu'elle demande, non pas de choisir entre différentes réponses, mais d'opérer un « classement selon un degré d'adhésion » aux différentes assertions qui composent des scénarios, habituellement plus long qu'une simple proposition réponse (*cf.* exemple ci-dessous). Les réponses scénarisées que nous présenterons (*cf.* Chap. 6.1.2) ont aussi, toutes, fait l'objet d'un travail de réduction – bien que, comme nous allons le voir, elles restent relativement longues. Cette réduction permet d'en faciliter leur lecture sur l'Internet et de s'assurer que leur format reste aisément accessible et pertinent sur un tel dispositif (où le temps d'attention est extrêmement faible ; « les jeunes d'aujourd'hui accordent en moyenne 8 secondes à chaque nouvelle information »³⁷⁵), afin que chaque personne sondée aille, aussi, jusqu'au bout du questionnaire. C'est-à-dire, que pour réussir à réduire les textes, sans perdre en « représentativité » vis-à-vis des communications d'acteurs, il nous a fallu faire une sélection des modalités discursives – contenues au sein de notre grille d'analyse sociocommunicationnelle des discours relatifs à la vaccination (*cf.* annexe n°9) – considérées comme les plus représentatives des caractéristiques discursives des différentes communications d'acteurs (*i.e.* celles « canoniques »), à partir du travail d'étude empirique des communications vaccinales de notre corpus, pour chaque acteur et communauté d'acteurs, à partir de leur modèle discursif idéaltypique (*cf.* Chap. 4.4).

Exemple de format (**longueur**) des scénarios de réponses (Meyer, Walter, 2002 : 162-163) :

Scénarios et expérimentation : l'Internet dans le téléviseur

Scénario A (< à trois lignes) : Quelque part l'idée d'utiliser Internet sur la télévision ça bloque. Ce n'est pas tant le support (la télé est un écran comme un autre) que le lieu, la pièce. Internet ça doit être dans un bureau, dans une pièce à part. Ça fait partie du boulot. L'agencement d'un salon, par exemple, ne s'y prête pas, c'est tout bête, on ne peut pas tout mélanger.

Scénario B (< à trois lignes) : Le boîtier n'a pas marché très longtemps. C'était très long et compliqué au niveau de la manipulation et les explications techniques au départ n'étaient pas très poussées. Ils sont venus, ils ont connecté les machines et puis voilà. Comme je me suis senti obligé d'expérimenter, j'y ai passé un temps fou.

Scénario C (< à trois lignes) : En fait, le boîtier n'est pas fiable du tout et pas du tout commercialisable. Quand ça marchait, on cherchait des heures, puis ça chargeait et chargeait et toujours rien, on attendait, on fixait la télévision et il n'y avait rien. Bref, c'est bien sans plus, c'est pas un besoin, si on m'enlevait le téléphone portable ça me manquerait beaucoup plus.

³⁷⁴ *cf.* « Correspondances Cabinet Socrates - 03_12/10/16-Gmail - Maquette questionnaire MDS _test.pdf » in Annexe n°2 « Correspondances Cabinet Socrates ».

³⁷⁵ Source : http://www.huffingtonpost.fr/2015/05/18/smartphone-temps-concentration-poisson-rouge_n_7303954.html

Scénario D (< à trois lignes) : D’office, la télévision va mourir. L’avenir c’est un écran intelligent avec tout installé dedans. Internet sera à la fois un supermarché et un super musée, on va voir et choisir n’importe quel produit et on perdra beaucoup moins de temps à la caisse.

Scénario E (< à trois lignes) : Dommage que l’expérimentation se soit arrêtée, d’autant qu’au départ c’est la curiosité qui prime, sans but précis, et pas l’utilité, la rapidité ou l’efficacité. Ce n’est pas très difficile de s’approprier Internet. De toute façon, on va tous l’utiliser progressivement et puis de plus en plus, au détriment d’autre chose.

En effet, la transposition de la MDS, se déroulant classiquement « en présentiel », à une approche « en ligne », requiert de revoir à la baisse le niveau d’exigence en matière d’implication des personnes sondées, dans la mesure où l’attention dédiée à l’enquête MDS, sans la présence d’une tierce personne *in situ* pour stimuler et encourager les participants à avoir le niveau requis d’investissement et de concentration, celui-ci s’effondre forcément. De surcroît quand l’on se trouve dans l’intimité d’une chambre à coucher, ou sous la pression d’un lieu de travail, où d’innombrables sources de distraction et/ou de tension viennent interférer dans le bon déroulement (à distance) du questionnaire d’enquête – ce qui, d’un autre point de vue, réintroduit aussi du réalisme, vis-à-vis des conditions individuelles de représentation (imaginaire), au sein de leur environnement quotidien, des propos d’un discours, et apporte ainsi plus d’honnêteté, dans la démarche de classement des scénarios, de la part des étudiantes sondées.

Ci-dessous, un exemple de réduction de scénario, concernant la longueur des quatre propositions de discours³⁷⁶ relatives à la première « mise en scène » (Q1), intégrant initialement des modalités sociocommunicationnelles – ici, ce sont celles relatives au discours canonique du médecin :

Question de mise en scène : « *Vous êtes chez votre médecin et vous envisagez d’avoir vos premiers rapports sexuels prochainement (ou vous les avez eu depuis moins d’un an). Étant en âge de vous faire vacciner contre les infections à papillomavirus humains, vous abordez naturellement avec lui la question du vaccin anti-HPV (Gardasil® ou Cervarix®).* ».

Scénario 1 long (cinq lignes) : Votre médecin est un homme d’environ 50 ans. Il apparaît modérément confiant et assez distancé dans ses propos relatifs au vaccin anti-HPV. Il vous recommande de vous faire vacciner, mais, ce vaccin n’étant pas obligatoire, il vous informe aussi sur le fait que les vaccins peuvent être responsables, même dans des proportions très faibles, de pathologies graves. Il vous invite à réfléchir sur la balance bénéfique/risque (sanitaire et social) d’un tel acte et vous propose de revenir le voir d’ici une quinzaine de jour si votre décision est positive.

Scénario 1 court (< à trois lignes) : Votre médecin apparaît assez peu confiant et assez distant dans ses propos relatifs au vaccin anti-HPV. Il tient à vous préciser que ce vaccin n’est pas obligatoire et il vous invite à vous renseigner par vos propres moyens sur les conséquences d’un tel acte. Il vous propose de revenir le voir d’ici une semaine si votre décision est positive.

³⁷⁶ Hors éléments de contenu de type « image », qui seront rajoutés aux présents scénarios de type « textuel », dans la section suivante.

Scénario 2 long (six lignes) : Votre médecin est un homme de moins de 50 ans. Il apparaît confiant dans ses propos. Il vous recommande vivement de vous faire vacciner pour vous soustraire à tous risques futurs de contamination oncogène par papillomavirus, tout en vous rassurant sur la sécurité du vaccin. Il vous donne des explications sur l'intérêt de la vaccination. Il vous fait aussi part de la rigueur des études scientifiques menées par les laboratoires de recherches nationaux (type CNRS/INSERM) et celles des instances de contrôle telles que la Haute Autorité de Santé, qui participent à garantir la sécurité sanitaire et le bon usage du vaccin.

Scénario 2 court (< à trois lignes) : Votre médecin apparaît confiant dans ses propos. Il vous recommande vivement de vous faire vacciner contre les HPV et vous rassure vis-à-vis de la sécurité du vaccin, ainsi que du sérieux des études sanitaires.

Scénario 3 long (sept lignes) : Votre médecin est une femme de plus de 50 ans. Elle apparaît confiante dans ses propos. Elle vous recommande clairement d'éviter de vous faire vacciner et prend le temps de vous expliquer quelles peuvent être les différentes alternatives pour ne pas vous exposer à des risques inutiles. Elle vous oriente vers des médecines douces et vous remet quelques brochures rassurantes expliquant comment et grâce à quel(s) produit(s) naturel(s) se protéger contre les infections aux HPV. Elle vous confie par ailleurs, en fin d'entretien, qu'elle a malheureusement plusieurs fois été confrontée à des effets secondaires plus ou moins sévères chez des patientes qu'elle avait auparavant choisi de vacciner, en son âme et conscience.

Scénario 3 court (< à trois lignes) : Votre médecin apparaît très confiant dans ses propos et vous recommande clairement d'éviter de vous faire vacciner contre les HPV. Il vous oriente vers des médecines alternatives et vous remet quelques brochures. Il vous confie que certains de ses patients ont eu à subir des effets secondaires plus ou moins sévères après s'être fait vacciner.

Scénario 4 long (huit lignes) : Votre médecin est un homme ou une femme de moins de 50 ans. Il (ou elle) apparaît modérément confiant(e) et assez distancé(e) dans ses propos relatifs au vaccin anti-HPV. Il (ou elle) vous recommande de vous faire vacciner, mais, ce vaccin n'étant pas obligatoire, il (ou elle) vous informe aussi sur le fait que se faire vacciner n'est jamais une décision anodine et qu'elle comporte – même dans des proportions très faibles et malgré des instances de contrôle sanitaire extrêmement rigoureuse quant à l'innocuité des vaccins – des risques individuels (effets secondaires), mais aussi collectifs (santé publique : protection du plus grand nombre grâce à une bonne couverture vaccinale). Il vous remet quelques documents officiels relatifs au vaccin anti-HPV en vous indiquant les liens des sites Internet institutionnels, mais sans les commenter davantage, afin de ne pas trop influencer votre opinion et décision future.

Scénario 4 court (< à trois lignes) : Votre médecin apparaît confiant et distant dans ses propos relatifs au vaccin anti-HPV. Il vous recommande de vous faire vacciner et vous informe que ce n'est pas une décision anodine. Comme tout acte médical, il y a des bénéfices et des risques. Il vous remet des documents officiels consultables sur place, juste avant de vous faire vacciner.

Par ailleurs, un dernier point a également dû être traité, vis-à-vis de la possibilité, supplémentaire, lors de la MDS en présentiel, de proposer aux personnes sondées, de concevoir *in situ* leur propre scénario, en re-mobilisant (ou pas) les éléments de contenu (*i.e.* les assertions) des discours auxquels ils ont été soumis. En effet, ces dernières « productions discursives cristallisent nombre de thèmes mis en valeur par les différents courants de recherche [de notre champ d'étude sur l'hésitation vaccinale par exemple, et] [...], renforce[nt] et complète[nt] celle[s] amorcée[s] » (*Ibid.* : 163-164). Dès lors, la question était de savoir s'il était pertinent, du point de vue du format de l'enquête « en ligne », de conserver cette possibilité de réponse, qui est la plus exigeante de toutes. En prévision d'un retour trop faible vis-à-vis de cette possibilité de réponse, nous avons décidé de ne pas la maintenir. Néanmoins, et afin de justement tenter de voir si des éléments de contenu, tels que les images, possèdent, par exemple, une certaine prégnance dans l'esprit des acteurs-récepteurs, lors de la

réalisation du questionnaire MDS « en ligne », nous avons décidé de rajouter une possibilité de réponse « optionnelle » à notre questionnaire : celle-ci se concentre alors, surtout sur l'*impact esthétique* des assertions « imagées »³⁷⁷, et se présente sous la forme d'une double question (une fermée et une ouverte) : « *Si une (des) image(s) vous a (ont) interpellé, dans quel(s) scénario(s) ? Pourquoi ?* ».

F. Correspondance du 12 octobre au 1^{er} novembre 2016 : **questionnaire à l'attention des étudiantes ? ou bien aussi des étudiants ? et sur quelle tranche d'âge ?**

Au regard du chapitre 3 consacré à notre approche méthodologique, nous avons pu constater que de nombreuses synergies se sont créées entre différents organismes de recherche (tels que l'INSERM et l'Institut Pasteur) au cours de nos recherches. Ces synergies, si elles enrichissent notre travail, complexifient aussi *de facto* l'approche de notre objet d'étude, puisqu'il ne s'agit plus seulement de penser notre objet selon l'axe de recherche d'un seul chercheur, mais de plusieurs. Ainsi, le principe n'est plus de concevoir un protocole d'enquête récoltant uniquement des données pour le cas particulier du vaccin anti-HPV – qui est notre cas d'étude – mais également vis-à-vis de deux autres vaccins, auxquels l'institut Pasteur s'intéresse tout autant : ceux relatifs à l'Hépatite B et à la Méningite à méningocoque C. Notre enquête sur l'hésitation vaccinale se subdivise ainsi en deux questionnaires (*cf.* Chap. 3.3.2) : le premier (questions classiques) porte sur les trois vaccins énoncés précédemment (Hépatite B, Méningite et HPV) et le second (questions MDS) porte uniquement sur le vaccin anti-HPV (*cf.* Annexe n°4 « Questionnaire MDS »).

Dès lors, les critères d'échantillonnage de notre population d'enquête s'en sont aussi vus modifiés. Si nous pouvions à l'origine nous contenter d'une population d'étudiantes – *via* la cohorte i-Share – âgées de 18 à 19 ans (car la vaccination contre les papillomavirus est possible jusqu'à 19 ans – *cf.* Chap. 3.1.1), nous avons dû élargir notre spectre d'enquête populationnel jusqu'à l'âge de 24 ans pour nous permettre d'étudier aussi les cibles vaccinales relatives aux deux autres vaccins en question. Nous avons donc aussi étendu notre enquête

³⁷⁷ Nous précisons ici qu'il s'agit bien là uniquement de l'esthétique de l'image, au sens où, il y a également et *de facto* une esthétique du texte et donc des assertions textuelles. Jack Goody en fait d'ailleurs part, en faisant bien ressortir l'importance de la composante « graphique » dans la transmission des savoirs, qui, aujourd'hui, au siècle de l'image, ne peut plus se limiter au texte, bien que « Le changement le plus repérable et le plus important en ce domaine [le système des communications] est sans aucun doute l'apparition de l'écriture : [et qu'] il doit donc y avoir, au-delà de la variété des systèmes d'écriture [et de mises en images] et des conditions sociales de leur utilisation, une certaine spécificité de la pensée critique, du savoir graphique » (Goody, 1985 : 8).

aux deux sexes. Nous effectuerons *a posteriori* des opérations de filtrage des réponses au gré des besoins.

G. Correspondance du 12 octobre au 1^{er} novembre 2016 : **droit à l'image, floutage des visages, et anonymisation des éléments de contenu.**

Il a également été nécessaire de faire attention aux questions de droit d'auteur, de vie privée et d'utilisation des « marques ». Pour cela, nous avons rajouté, en fin de questionnaire, une page dédiée au référencement de toutes les sources utilisées. Nous avons également rajouté la « note d'information » suivante, dans la première page de consignes à l'attention du lecteur : « *Crédits des sources (textes et images) : les présents scénarios, bien que fictionnels, reprennent et/ou sont inspirés par des communications réelles de santé publique. Les sources sont intégralement citées en fin de questionnaire* ». Enfin, nous avons anonymisé et dépersonnalisé toutes les illustrations et tous les liens possibles avec une quelconque personne ou entité sociale existante (journaux, magazines, rédactions, chaînes TV, sites Internet, associations...) ; à l'exception des citations d'auteurs en provenance d'articles scientifiques, en licence « Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) »³⁷⁸, qui doivent faire l'objet d'une référence.

H. Correspondance du 12 octobre au 5 décembre 2016³⁷⁹ : **Quid de l'usage des termes « préférence », « vraisemblance », « accord/désaccord » dans la consigne du questionnaire MDS ?**

Une des questions qui a le plus fait l'objet de débats est bien celle concernant l'énoncé de la question dans la consigne. Il nous a en effet tout d'abord fallu choisir entre deux termes déterminants : l'un est « vraisemblance » et fait appel à un « régime de vérité », l'autre est « préférence » et fait appel à un « régime de croyances ». L'intitulé pourrait alors reprendre l'un des deux termes suivant (entre les #) : « *Classez par ordre de #vraisemblance/préférence# les 4 scénarios de réponses proposés ci-dessous* ». Il a ainsi fallu négocier ces deux termes entre nous (Nicolas Glaichenhaus, Vincent Meyer et moi-même). Tout d'abord, et en se référant aux pratiques usuelles de la MDS « classique », c'est le terme

³⁷⁸ <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

³⁷⁹ cf. « Correspondances Cabinet Socrates - 03_12/10/16-Gmail - Maquette questionnaire MDS _test.pdf et 06_05/12/16-Gmail - idée pour MDS.pdf » in Annexe n°2 « Correspondances Cabinet Socrates ».

« vraisemblance » (*i.e.* bien saisir le « sens » [rationnel] de chaque scénario) qui a été choisi. Tout en détaillant la procédure d'enquête MDS « classique », Vincent Meyer (2008 : 31) en dit la chose suivante : « Dans une première étape, on soumet individuellement à des volontaires des scénarios (récits plus ou moins développés), des items (propositions synthétiques) ou des photographies sur lesquels ils sont invités à réfléchir et à se prononcer par écrit sur un formulaire réponse dépersonnalisé, transmis par le chercheur, qui détaille les consignes. Celles-ci varient selon les objets : on peut demander de classer les scénarios par ordre de vraisemblance (*i.e.* celui qui paraît le plus correspondre à la réalité professionnelle des individus ou la nature de l'épreuve), d'y souligner ou d'en extraire les assertions³⁸⁰ avec lesquelles ils sont d'accord, pas d'accord ; demander qu'ils produisent leur propre scénario en s'inspirant de leur expérience, mais aussi des propositions émises par le chercheur ».

Nous avons ensuite soumis cette première proposition de consigne à Jean-Jacques Nillès (2004, 2005) du Cabinet Socrates, en charge du suivi de conception du questionnaire MDS, pour qui, la question ainsi posée, n'est pas apparue suffisamment « claire » : le terme de « vraisemblance » est alors remis en cause, vis-à-vis de sa capacité à faire sens – à signifier la nature du choix, plus ou moins sensible ou rationnel, à opérer. En substitution, il a été proposé le terme « préférence ». Cependant, ce terme n'a pas fait consensus non plus. Il nous faut désormais choisir entre un terme qui évoque « ce qui semble vrai » ou bien qui évoque « ce qui plaît le plus ». L'un renvoyant uniquement à un *corpus de savoirs experts* et l'autre à un *corpus de savoirs proto-experts et non-experts* mobilisant d'autres croyances évaluations que celles expertes (*i.e.* celles profanes ou médiatiques).

Ceci posé, et dans l'idée d'entériner la question, une ultime concertation à ce sujet s'est tenue lors d'un atelier doctoral de méthodologie de recherche avec l'ensemble des doctorant(e)s sous la (co-)direction du Pr Vincent Meyer, qui était à l'initiative de cette rencontre en date du 26 janvier 2017. Y était présent, en tant qu'invité, le Pr Nicolas Glaichenhaus, qui a proposé de débattre une nouvelle fois publiquement la question relative à l'énoncé de la consigne. Après avoir fait part de la nécessité de faire co-exister dans l'énoncé de la question, des sollicitations cognitives faisant appel à la raison autant qu'à l'émotion, ainsi que le besoin

³⁸⁰ Dans le format actuel de notre MDS « en ligne », et bien qu'il ne nous a pas été possible de mettre en place cette étape très intéressante de « soulignage et d'extraction des assertions » qui attirent le plus l'attention du lecteur. Nous avons cependant trouvé une alternative, en proposant au lecteur « de signifier si une image l'a particulièrement marquée » (*i.e.* la « question optionnelle » – cf. Chap. 6.1.E).

qu'elle n'influence pas *de facto* la nature de la sollicitation cognitive, *via* une hiérarchisation des valeurs cognitives par l'usage d'un terme privilégié (*i.e.* « vraisemblance »), plutôt qu'un autre (*i.e.* « préférence ») : le Pr Nicolas Glaichenhaus propose ainsi « de retourner aux pratiques les plus élémentaires en matière de questionnaire, qui utilisent davantage la classique terminologie "accord/désaccord" pour poser les conditions de classement. Ainsi, pourrions-nous poser notre question de la manière suivante : "*Classez les réponses ci-dessous selon que vous êtes plus ou moins en accord avec les différentes propositions de discours.*" ». À partir de cette formulation plus « classique », qui, selon nous, faisait encore trop ressortir l'aspect rationnel du choix cognitif à opérer pour donner son avis, nous avons finalement décidé d'énoncer la question en utilisant une combinaison plus complexe de termes, que nous pensons faire aussi bien références aux aspects rationnels que sensibles de chaque opinion, selon les convictions personnelles de tout un chacun : « *En vous projetant dans des scènes quotidiennes en rapport avec la santé, classez les propositions de discours selon qu'elles confortent votre opinion par rapport à vos convictions personnelles* ».

I. Correspondance du 16 octobre au 24 novembre 2016³⁸¹ : **Quid de l'insertion des images dans les réponses scénarisées ?**

Encore un point de débat qui n'a pas trouvé immédiatement de consensus : celui de l'intégration – d'éléments esthétiques tels que – des images, au sein des réponses scénarisées. La première version de l'enquête, prévoyait en effet de rajouter des « liens hypertextes », à la suite des scénarios de réponses textuelles, pour y annexer un document d'information illustré sur les vaccins. Par exemple : « *Votre médecin apparaît confiant et distant dans ses propos relatifs au vaccin anti-HPV. Il vous recommande de vous faire vacciner et vous informe que ce n'est pas une décision anodine. Comme tout acte médical, il y a des bénéfices et des risques. Il vous remet des documents officiels consultables sur place, juste avant de vous vacciner. Voir un exemple de document à ce lien : cliquez ICI* ».

Cette solution n'était cependant pas satisfaisante. Car, en créant des liens « hypertextes » sur notre enquête en ligne « classique », depuis la plate-forme du site www.i-share.fr, vers celle du site www.limesurvey.org (qui héberge l'enquête en ligne d'adossant à la « MDS » – *cf.*

³⁸¹ *cf.* « Correspondances Cabinet Socrates - 04_16/10/16-Gmail - Questionnaire Test MDS _ Perception des discours sur la vaccination.pdf » in Annexe n°2 « Correspondances Cabinet Socrates ».

Chap. 3.3.2), nous avons toutes les chances que les documents, ainsi annexés, ne soient que très peu ouverts et/ou trop rapidement lus et observés. De surcroît, cette façon de faire en deux temps allait considérablement allonger le temps de réponse au questionnaire ; au lieu d'un seul temps, si les éléments de contenu à caractère graphique – en dehors des typographies – étaient directement intégrés aux scénarios de réponses. Nous avons donc proposé l'alternative suivante (pour le même exemple de scénario que le précédent) :

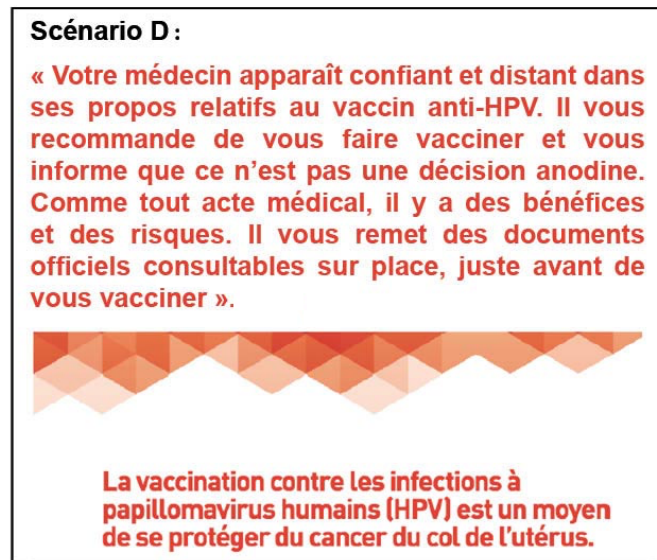


Illustration n°61 : « Extrait du questionnaire MDS sur la plate-forme LimeSurvey : scénario D de la mise en situation n°1 »

La réponse de Jean-Jacques Nillès à cette contre-proposition de scénarios avec les images intégrées fut la suivante :

*« Les images : oui, bien sûr c'est intéressant mais 1. Comme il n'y a des images que dans certaines réponses on introduit un biais (on peut préférer une réponse juste parce qu'il y a de l'image [et c'est en effet bien cela qu'il s'agit d'étudier aussi]) 2. On ne saura pas si ce que les gens choisissent (ou rejettent) c'est l'idée ou le contenu de l'image. Par ex. en scénario 3 quelqu'un peut approuver l'idée de thérapies alternatives, mais pas celles qui sont proposées dans les images [voir illustration ci-dessous]. Comment le savoir ? C'est pourquoi je disais qu'il me sentait qu'on avait deux approches mêlées. **Pour évaluer le risque de biais comme vous le suggérez en fin de mail, il faudrait passer le questionnaire à deux échantillons identiques, une fois avec et une fois sans les images, donc complexe. Ce point étant déterminant pour toute l'enquête il mérite d'être analysé avec précaution à mon avis. Qu'en pensez-vous Vincent et Nicolas ? »***



Illustration n°62 : « Extrait du questionnaire MDS sur la plate-forme LimeSurvey : scénario C de la mise en situation n°1 »

Sans relater ici la totalité des échanges qui ont précédés la réponse de Jean-Jacques Nillès, nous voulons et pouvons néanmoins, nous répéter la citation introductive de ce sixième chapitre, souvent rappelé par Vincent Meyer à partir de laquelle nous avons pu trancher la question de savoir s'il nous était décentement permis d'augmenter le nombre de biais méthodologiques à une méthodologie d'enquête en en possédant déjà de nombreux : « La méthode des scénarios (MDS), faut-il le préciser, n'est pas fixée [...] elle a ses limites (les biais méthodologiques sont des constantes), ne constituerait-elle pas un artefact productif complétant le recours aux équipements plus classiques ? » (Meyer, Walter, 2003 : 382).

En accord avec cette remarque, mais aussi en sachant qu'il a déjà été possible de rajouter aux scénarios d'enquête des « items textuels ou iconiques (courts récits, assertions, photographies...) – sur lesquels ils [des individus] sont invités à réfléchir et à débattre » (Meyer, Walter, 2003 : 383), nous décidons de conserver notre contre-proposition en l'état. En ce qui concerne donc le fait que « l'on ne saura pas si ce que les gens choisissent (ou rejettent) c'est l'idée ou le contenu de l'image » : ce biais sera compensé par le rajout de la question optionnelle n°2 concernant l'impact d'une image en particulier au sein des scénarios de réponse (cf. point E « Longueur des scénarios, temps de réponse au

questionnaire MDS et possibilité de réponse »). Quoi qu'il en soit, le travail de diagnostic qui sera effectué sur les réponses des *sharers* (les étudiants membres de la cohorte i-Share) relatives à tel(s) ou tel(s) scénarios – eux-mêmes composés d'un ensemble de variables de type sociocommunicationnel, ne pourra pas, dans cette première phase d'enquête exploratoire, faire le tri des variables (qui sont autant d'éléments de contenu) les plus pertinentes de chaque formule de discours (complexe) ayant « bien » fonctionné (*i.e.* ayant fait changer le positionnement initial du *sharer* (pour, contre, hésitant) au cours de la réalisation de l'enquête) ; donnant lieu à une mise en récit particulière de chaque discours d'acteur de la vaccination. Ainsi, l'enjeu de ce premier travail, est surtout de déterminer quelle(s) pourrai(en)t être, à partir d'une revue de la littérature et d'une analyse de corpus, la (ou les) formule(s) sociocommunicationnelle(s) (en dispositifs *online*) de discours d'acteur sur les vaccins, qui permettrai(en)t de réduire le phénomène d'hésitation vaccinale. Nous pourrions bien sûr, dans un temps ultérieur, mener une recherche complémentaire pour affiner notre degré de compréhension au sujet de la performativité de chacun des éléments de contenus des scénarios qui fonctionnent le mieux en suivant la proposition de Jean-Jacques Nillès – et mettre à l'épreuve de deux échantillons identiques, les scénarios d'enquêtes – les plus aptes à créer du consensus et à réduire ainsi ledit phénomène –, une fois avec et une fois sans les images.

J. Correspondance du 20 octobre 2016³⁸² : **traduire en anglais l'expression « Méthode des scénarios ».**

Lors de la rédaction, en anglais, d'une proposition d'ANR (<http://www.agence-nationale-recherche.fr/>) en collaboration avec Annick Opinel de l'Institut Pasteur, la question s'est aussi posée de savoir quelle était la traduction anglaise de la « Méthode des scénarios » qui, semble-t-il, ne possède pas encore de version stabilisée. En effet nous avons mené différentes recherches (anglophones et francophones) sur l'Internet – *via* Google Scholar ou encore des sites tels que Elsevier ou Cairn – qui se sont révélées infructueuses, pour confirmer l'existence d'un consensus au sujet de la terminologie internationale, de la version française de « Méthode des scénarios ». Jean-Jacques Nilles nous a tout d'abord orientés vers la

³⁸² *cf.* « Correspondances Cabinet Socrates - 05_20/09/16-Gmail - Petite question.pdf » in Annexe n°2 « Correspondances Cabinet Socrates ».

traduction anglaise « *Vignettes* », telle qu'elle est employée notamment et par exemple sur le site de l'université anglo-saxonne de Surrey « *The Use of Vignettes in Qualitative Research [...] Vignettes may be used for three main purposes in social research: to allow actions in context to be explored; to clarify people's judgements; and to provide a less personal and therefore less threatening way of exploring sensitive topics*³⁸³ » (source : <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU25.html>). Cependant, et bien que cette traduction soit opérationnelle, elle ne nous a pas semblé suffisamment évocatrice³⁸⁴ pour un public candide découvrant ladite méthode MDS. Vincent Meyer, aussi spécialiste de la MDS a *in fine* pris la décision d'appeler un autre spécialiste du domaine, Jean-Yves Trépos³⁸⁵, pour demander une confirmation et/ou une autre proposition de traduction. Suite à la recommandation de Jean-Yves Trépos, nous nous sommes donc arrêtés sur une version plus simple et plus proche de celle française : « *method by scenarios* ». Nous l'avons notamment utilisée dans l'extrait suivant de l'AAPG ANR 2017 (cf. Annexe n°7) : « *We will assess these attitudes through focus groups and a web questionnaire using 1) classical questions and 2) method by scenarios bound to students who caricatures some basic communication situations. The evidence gathered will not only be correlated to classical statistical features (e.g. gender, age, social class) but also to a series of 'post-demographic' features related to online activities of the members of the cohort*³⁸⁶ » .

³⁸³ Traduction : L'utilisation de la méthode des scénarios dans la recherche qualitative [...] La méthode des scénarios peut être utilisée à trois fins principales dans la recherche sociale : permettre d'explorer des actions en contexte ; clarifier les jugements personnels ; et travailler avec une approche moins personnelle et donc moins menaçante afin d'explorer des sujets sensibles.

³⁸⁴ Ou pas suffisamment proche de la terminologie française possédant un mot d'origine italienne, et aussi relativement utilisé dans d'autres langues, dont l'anglais, et semblant donc pouvoir se transposer sans pour autant être modifiée.

³⁸⁵ À qui on doit notamment « d'avoir introduit l'aspect de négociation collective à la suite de l'utilisation d'une autre technique, celle des tables rondes, fonctionnant avec et par une production de discours suite à des affirmations sous forme de phrases chocs [comme pour la MDS] » (Meyer, 2008 : 31). Pour notre cas, cette « négociation collective » est introduite par l'adaptation de la technique utilisée par Vincent Meyer qui consiste remobiliser les connaissances des personnes sondées *via* la conception d'un scénario d'enquête personnalisée ; et que nous avons dû encore adapter à la MDS « en ligne » (cf. ci-dessus). Ces différentes démarches s'inscrivent toutes dans un processus d'évolution critique, et donc d'amélioration, de la méthode des scénarios, dont on peut notamment faire remonter l'existence à, au moins, 1975, *via* la publication d'un ouvrage ayant déjà pour objectif de faire le point sur les « méthodes prospectives » (qui sont toujours en phase d'expérimentation) et dont « les auteurs [...] ont éprouvé le besoin de mieux comprendre ce que sont les méthodes de scénarios pour mieux apprécier, la portée de leurs résultats, leurs limites et leurs contraintes, mais aussi leur valeur et leur richesse. Par conséquent pour mieux décider de leur utilisation » (Julien, Lamonde *et al.*, 1975 : 7).

³⁸⁶ Traduction : Nous évaluerons ces attitudes par le biais de groupes de discussion et d'un questionnaire web en utilisant 1) les questions classiques et 2) la méthode des scénarios à l'attention des étudiants, qui caricaturent certaines situations de communication de base. Les données recueillies seront non seulement corrélées aux caractéristiques statistiques classiques (par exemple, sexe, âge, classe sociale), mais aussi à une série de caractéristiques « post-démographiques » liées aux activités en ligne des membres de la cohorte.

Pour conclure sur ces propos interrogatifs très « pratico-pratiques », le fait d’avoir travaillé avec un cabinet d’expertise externe (le Cabinet Socrates) pour superviser la conception du questionnaire MDS « en ligne », nous a permis, en plus d’avoir eu le soutien méthodologique et épistémologique, d’approfondir certains questionnements et de développer un argumentaire « pratique », permettant d’adapter la MDS à nos besoins spécifiques sur les communications du risque relatives au vaccin anti-HPV ; et ainsi, de poursuivre le développement de la boîte à outils de la « Méthode des scénarios » et de ses possibles déclinaisons.

6.2. Précisions sur le contenu des propositions de réponses scénarisées

« Ces scénarios présentent la particularité d’être volontairement caricaturaux et ils comportent des éléments susceptibles de produire l’étonnement, la réprobation, la réfutation (sur ce point, voir Meyer, Walter, 2002). Ils peuvent être purement et simplement imaginés et écrits par le chercheur. Ils peuvent aussi se construire à partir d’observations ethnographiques, de narrations personnelles ou professionnelles, de résultats d’enquête, de dépouillements et d’analyses d’entretiens. Les données ainsi recueillies doivent aider à rendre compte – en plus, ou à côté – des réponses souvent stéréotypées des individus interrogés (notamment dans les entretiens ou les questionnaires), de leurs projections dans les différents scénarios, de leurs efforts de stabilisation et de justification des représentations, de leurs accords ou désaccords, en particulier lors du débat. On peut également regrouper, catégoriser, analyser, voire quantifier les informations contenues dans l’ensemble des réponses (e.g. répertoire d’expériences, d’anecdotes, de perceptions, dispositions, comportements, rejets, projets...). La plupart du temps, l’ensemble fait l’objet d’une restitution aux personnes concernées. »

(Meyer, Walter, 2003 : 383)

Avant de développer les différents *éléments de contenu* (textes et images) de chacun de nos scénarios de réponse, selon que leurs modalités discursives occupent une fonction qui, pour Marie-France Grinschpoun (2013 : 15), peut être « informative », « émotionnelle » et/ou « intentionnelle », il va nous falloir passer en revue trois autres éléments essentiels à la conception d’un questionnaire d’enquête : 1) sa consigne, 2) ses modalités de réponses, et 3) ses questions (qui « mettent en scène », dans le cas de la MDS). Nous ne reviendrons pas, sur toutes les interrogations soulevées et passées en revue dans la section précédente (*cf.* Chap. 6.1), au cours de la présentation desdits trois éléments de composition d’un questionnaire.

La consigne :

- En vous projetant dans des scènes quotidiennes en rapport avec la santé (élaborées dans les cinq mises en situation qui vont suivre), classez quatre propositions de discours selon qu’elles confortent votre opinion par rapport à vos convictions personnelles.

- Une question supplémentaire EN OPTION vous est proposée pour chaque mise en scène.

Information complémentaire : le questionnaire dure une vingtaine de minutes, pour des raisons techniques (expiration de session), nous vous recommandons de le compléter sans interruption dès la première session.

Crédits des sources (textes et images) : les présents scénarios, bien que fictionnels, reprennent et/ou sont inspirés par des communications réelles de santé publique. Les sources sont intégralement citées suite à la réalisation de ce questionnaire.

Les modalités de réponses :

Classez selon votre degré d'accord (+ ou -) en numérotant les propositions de 1 (+) à 4 (-) :
Scénario A : n°..... ; Scénario B : n°..... ; Scénario C : n°..... ; scénario D : n°.....

[OPTIONNEL] Si une (des) image(s) vous a (ont) interpellé, dans quel(s) scénario(s) :
Cochez la (ou les) réponse(s) :

- Scénario A, pourquoi :
- Scénario B, pourquoi :
- Scénario C, pourquoi :
- Scénario D, pourquoi :

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Les questions :

Elles s'inspirent très largement de la réalité quotidienne de chacun des principaux acteurs-émetteurs de discours relatifs au vaccin anti-HPV. Il y a ainsi autant de questions que de type d'acteurs de la santé. Soit, cinq questions « mettant en scène » (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5) qui projettent le lecteur dans des situations problématiques d'exposition à un message vaccinal « canonique » de son quotidien (discursif/médiatique), ainsi émis par : un médecin, un journaliste scientifique, un journaliste généraliste, un associatif et un représentant institutionnel. Ces mises en situation ont la volonté d'être les plus banales et représentatives possibles, de la routine des acteurs du champ de la prévention sanitaire, afin que le plus grand nombre des récepteurs, puisse s'y projeter ; *via* la présence, chez les étudiantes, d'un imaginaire préexistant, établi à partir de leur vécu personnel, en lien avec l'une de ces mises en situation de santé/prévention sanitaire. La qualité de cet imaginaire préexistant (et donc de l'expérience vécue) est déterminante dans le positionnement initial (confiant, défiant, hésitant) des récepteurs, vis-à-vis de la vaccination et du discours sur les vaccins relayé par les institutionnels ou les experts. Les étudiantes mobilisent ainsi un ensemble de souvenirs, autant que les normes et les valeurs représentées qui y sont rattachées, pour les confronter, ensuite, à des scénarios d'enquête, les exposant à des discours sur les vaccins. Ceux-ci engageant différents *positionnements*, *normes* et *valeurs* d'acteurs-émetteurs de la prévention sanitaire (*e.g.* discours d'acteur *positionné* « pour », « hésitant » ou « contre » le vaccin anti-HPV ; *norme* de transmission de l'information du risque plus ou moins esthétique ; *valeur* de l'éthique du discours de type « réflexif » ou « normatif ») au sein d'un environnement social et communicationnel partagé ; *via* la mise en scène d'une situation de santé adaptée au

dispositif Internet, puisqu'il s'agit d'un questionnaire *online*. Ces informations sociocommunicationnelles sur les vaccins, en dispositifs médiatiques *online*, sont alors, comme nous l'avons vu (*cf.* Chap. 4), mises en scène selon des « intuitions expertes » – reposant sur une année d'observation des communications vaccinales – soit :

Question « mise en scène » 1³⁸⁷ : (l'oralité au sein du cabinet médical)

« Vous êtes chez votre médecin et vous envisagez d'avoir vos premiers rapports sexuels prochainement (ou vous les avez eu depuis moins d'un an). Étant en âge de vous faire vacciner contre les infections à papillomavirus humains, vous abordez naturellement avec lui la question du vaccin anti-HPV (Gardasil® ou Cervarix®) ».

Question « mise en scène » 2 : (la presse [papier] relayée *online*)

« Vous êtes abonné(e) à une revue scientifique, ce mois-ci, c'est une édition spéciale consacrée à la vaccination ».

Question « mise en scène » 3 : (la presse [papier ou *pure player*] relayée *online*)

« Vous naviguez sur le fil d'actualités de votre mur Facebook, quand vous découvrez un article de presse en ligne d'un quotidien d'information sur le vaccin Gardasil ».

Question « mise en scène » 4 : (sites, blogs et forums de l'Internet de la santé)

« Malgré la rencontre avec votre médecin et l'exposition passive à plusieurs campagnes vaccinales pour le vaccin Gardasil® ou Cervarix®, vous hésitez à vous faire vacciner contre les HPV afin de réduire vos risques de cancer du col utérin (ou, si vous êtes un homme, de transmission des HPV). Afin d'en savoir plus pour vous aider à prendre une décision, vous vous rendez sur des sites Internet associatifs de collectifs citoyens engagés sur les problématiques de santé publique ».

Question « mise en scène » 5 : (sites Internet gouvernementaux d'information médicale)

« Vous avez entendu toutes sortes de discours "pour" ou "contre" le vaccin anti-HPV chez votre médecin, sur les réseaux sociaux et avec des citoyens engagés politiquement. Afin de trancher la question vous décidez de faire une ultime recherche (active) sur les différents sites Internet d'information des institutions françaises de santé publique ».

Les scénarios de réponse :

Comme le mentionne, à juste titre, Vincent Meyer (2005 : 227), les propositions de scénarios qui vont suivre se veulent volontairement caricaturales. C'est-à-dire que « dans la construction des scénarios, le chercheur désigne des situations dans lesquelles il espère que les individus vont se projeter « naturellement » et, avec elles, produire du sens [...] [*via des*] scénarios [qui] sont sciemment caricaturaux et contiennent des éléments susceptibles de produire une gamme de réactions allant de l'étonnement à la réfutation ».

³⁸⁷ Seul scénario qui mette en scène une situation communicationnelle « en dehors » du dispositif Internet – *i.e.* qui simule une interaction en « présentiel » – à l'inverse de tous les autres scénarios qui simulent bien une interaction en « distanciel ».

Pour répondre à la question que nous nous posons désormais, concernant les modalités caractéristiques de chaque scénario d'acteur médiatique et l'agencement de leurs variables – qui auront pour objectifs de provoquer des réactions – adossons-nous à la « typologie de fonctions du discours » théorisée de Marie-France Grinschpoun (2013) (*cf.* introduction de la section). Celle-ci permet en effet de les sérier (nos modalités discursives), selon qu'elles remplissent une fonction « informationnelle, émotionnelle et/ou intentionnelle ». Ces trois fonctions s'agencent de manière complémentaire et constituent la substance-même de la *fonction dialogique* discutée précédemment (Paveau, 2010 - *cf.* Chap. 2).

Nous allons donc, tout d'abord, traiter de la question relative à l'*intentionnalité du message* émis (*i.e.* celle concernant la modalité relative au positionnement vaccinal, dont les variables sont : « pour », « contre » ou « hésitant »). En répondant à cette question, nous pourrions attribuer un rôle précis aux différents éléments de contenu qui structurent les discours d'acteurs, que nous allons concevoir au regard de notre revue de la littérature (*cf.* Chap. 1 et 2), ainsi que de nos « intuitions expertes » (*cf.* Chap. 3). Rappelons que ces éléments de contenu sont représentés par autant de variables, propres à chaque type de modalités discursives (*cf.* Grille d'analyse – Chap. 3.3.2). Sur ces fondements, **l'intention vaccinale (médiatisée) représentative (de la majorité) de chaque (communauté d') acteurs-émetteurs sus-cités, est la suivante :**

- pour le médecin (Q1) : fortement « pour » (ScB³⁸⁸)
- pour le journaliste spécialisé (Q2) : plutôt « pour » (ScB)
- pour le journaliste généraliste (Q3) : hésitant à tendance « contre » (ScA)
- pour l'associatif (Q4) : fortement « contre » (Sc1)
- pour l'institutionnel (Q5) : fortement « pour » (ScC).

(Ces intentions d'acteurs – que nous allons justifier et préciser dans les pages suivantes – permettront d'établir l'intentionnalité des scénarios de réponses (R) canoniques des communications vaccinales de chaque type d'acteur)

Afin de concevoir, à présent, le « scénario canonique » de chaque discours d'acteurs sur les vaccins (*i.e.* en détaillant la composition des trois fonctions discursives), répondons aux deux autres questions soulevées par les deux « fonctions du discours » restantes, de la typologie Grinschpoun : celle *informative* et celle *émotionnelle*. Pour ce faire, nous utiliserons toutes

³⁸⁸ Scénario de réponse B (dans le questionnaire MDS en ligne).

les variables restantes, en provenance des différentes modalités discursives de notre grille d'analyse sociocommunicationnelle. Elles structurent ainsi les deux fonctions suivantes³⁸⁹ :

- **modalités** et « *variables* » discursives de la fonction informationnelle :
 - le **type d'émetteur** : « *expert* », « *proto-expert* », « *non-expert* » et ses **croyances évaluatives** : « *expertes* », « *profanes* », « *médiatiques* » (Lepointe, Meyer, 2002) ;
 - la **qualité intrinsèque de l'information** : « *scientifique* » ou « *de service* » (Ward, 2015 : 382) ;
 - la **source** (éventuelle) **d'hésitation (ou de refus)** concernant le vaccin anti-HPV en Europe : « *peur des effets secondaires* », « *peur des aiguilles* », *etc.* (Yaqub, Castle-Clarke *et al.*, 2014) ;
 - l'**orientation éthique du discours** : de nature « *réflexive* » ou « *normative* » (Oiry, Duguey *et al.*, 2015) ;
 - le **type de dispositif et de support médiatique** : « *l'Internet* » (réseaux sociaux, sites, forum...), « *Radio* », « *TV* », « *Presse* ».

- **modalités** et « *variables* » discursives de la fonction émotionnelle :
 - le **style de la rhétorique** : « *de la scientificité* », « *de l'engagement* », « *du manque* » ou « *de la fragilisation* » (Meyer, 1998, 2006) ;
 - la **technique d'esthétisation** : « *photographie* », « *dessin* », « *vidéo* », « *texte* » ;
 - le **genre de leviers sociocognitifs** de déclenchement de l'action : arguments discursifs jouant avec « *le déterminisme réciproque* », « *l'auto-contrôle* », « *la facilitation* », « *la motivation par la récompense* », *etc.* (Glanz, Rimer *et al.*, 2008 : 171).

Nous pouvons désormais, et en ce qui concerne la communication vaccinale, établir selon la typologie Grinschpoun, les *profils sociocommunicationnels canoniques* des différents acteurs

³⁸⁹ Notons, que cette typologie, selon Marie-France Grinschpoun, opère une répartition de nos modalités discursives, relativement similaire à celle que nous avons effectuée au quatrième chapitre, pour analyser l'ensemble des aspects cognitifs et sensibles des communications vaccinales du corpus (*i.e.* selon une typologie répartissant les modalités discursives en fonction de leur sollicitation chez les récepteurs, faisant appel à leur raison et/ou à leurs émotions). Cependant, et dans le but unique d'expérimenter la performativité de ces modalités discursives à faire changer d'attitude les étudiantes, la typologie Grinschpoun – selon les différentes fonctions des éléments de discours sur les vaccins – nous apparaît plus parlante pour restituer, dans une visée uniquement persuasive et engageante, l'assemblage « pratique » des dites modalités discursives – dont les normes et les valeurs d'expression sont plus ou moins rationnelles ou en lien avec l'émotion.

de l'arène du débat *online*. Ces profils serviront à la conception des *scénarios canoniques* de chacun d'eux. N'oublions pas de rappeler, afin que l'on ne s'étonne pas, d'une part, que ces profils d'acteurs médiatiques ont été conçus de manière intuitive, et que, d'autre part, ils sont volontairement caricaturaux. Leur objectif est de pouvoir exprimer les principales *modalités d'usage discursif* des acteurs *online* sur les vaccins, pour ensuite, les faire varier (en rajoutant stratégiquement d'autres et/ou en supprimant certaines), au sein des trois autres propositions de scénarios (pour chaque mise en scène) de notre questionnaire MDS, déclinées à partir du scénario « canonique », selon nos axes d'études éthique (normative/réflexive) et esthétique (+ ou -) :

- **le scénario canonique du *médecin pro-vaccination* (discours caricatural fortement « pour » [scénario 2 de la mise en scène 1])** : confortons nos intuitions³⁹⁰ sur la communication canonique du médecin, en nous adossant à l'étude empirique – par questionnaire d'enquête – de Pierre Verger, Fanny Collange et Lisa Fressard (2015 : 4) sur les *Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes* qui en dit, que « Le premier profil [de médecins], largement majoritaire (76 %), peut être qualifié de "confiant" ». Car, en effet, en dehors des communications officielles (lors de congrès ou d'interventions médiatiques) où le médecin prend la figure de l'expert, les communications rendues publiques (dans les médias traditionnels ou sur les réseaux sociaux), et donc accessibles, des entretiens (privés) entre un médecin et son patient, qui sont les communications les plus représentatives de leurs modalités discursives, sont bien trop rares, et pour cause... Ce qui n'est pas non plus sans poser la question du difficile accès à ce terrain !

Aussi, pensons-nous que le médecin possède des croyances « expertes », qu'il communique de manière vulgarisée, pour transmettre des informations scientifiques. Ces transmissions sont plutôt prescriptives, mais les patients s'y attendent (ils ne sont pas là par hasard). Elles sont donc normatives et peuvent se coupler à l'usage d'une rhétorique « de la

³⁹⁰ À des fins de justification, précisons que j'ai été vacciné plus d'une dizaine de fois (encéphalite japonaise, rage...) dans le cadre de déplacement professionnel à l'étranger (Asie centrale et Asie de l'Est) au cours de ces quinze dernières années – au sein d'environnements vaccinaux variés (cabinets, centre de vaccinations, hôpitaux, etc.) m'ayant exposé à des médecins généralistes et/ou des infirmier(e)s, ainsi qu'à leurs différentes manières de communiquer. Par ailleurs, j'ai également sollicité mon médecin traitant (Dr Auguste Costa) pour un entretien libre d'une vingtaine de minutes sur la vaccination, le 14 décembre 2016, afin de confronter/conforter certaines de mes intuitions sur les communications vaccinales émises par les médecins généralistes. Lors de cet entretien, il a également manifesté la volonté de participer à des *focus group* ultérieurs.

scientificité » (e.g. distanciation et objectivité) produisant un « effet de vérité » (e.g. hiérarchisation et présentation des informations selon la logique cause/conséquence ou symptôme/traitement), autant qu'à une rhétorique faisant ressortir davantage la « fragilité » du patient face aux divers risques sanitaires.

De manière générale, cette communication est essentiellement verbale et emploie des arguments positifs (et optimistes) envers l'évolution de la science moderne et de sa pratique médicale : ce qui, dans la plupart des cas, est suffisant pour être performatif ; la confiance étant, par principe pour le médecin, déjà acquise par les patients en demande de conseils et soins médicaux. Par conséquent, elle est alors rarement soutenue au moyen de documentation (e.g. brochures) ou quelconques autres artefacts de mise en croyance/confiance.

Pour être plus persuasif/motivant vis-à-vis de l'acte vaccinal avec ses patients, le médecin généraliste peut tout de même aussi utiliser – de manière plus ou moins consciente – des approches sociocognitives jouant avec les émotions et/ou la raison du patient, concernant par exemple les bénéfices qu'il gagnerait en matière de santé, s'il décidait de se soustraire des risques de contamination par HPV (levier sociocognitif³⁹¹ : « motivation par la récompense ») ; ou encore la recherche d'un(e) meilleur(e) attitude/comportement en matière de santé, face aux menaces sanitaires d'une collectivité (levier sociocognitif : « motivation par l'amélioration de ses compétences personnelles »). Concernant, plus particulièrement, le levier sociocognitif relatif à l'« efficacité collective », bien que pertinent dans le discours institutionnel de santé publique visant la protection de l'ensemble d'une population, il semble cependant l'être beaucoup moins dans l'intimité d'un cabinet médical. En effet, dans le cadre d'un entretien individuel, il peut sembler compréhensible que le discours soit essentiellement centré autour du patient, des risques et bénéfices qu'il peut encourir à titre personnel – au sein de nos sociétés très individualistes (cf. Chap. 1.2.2).

- **le scénario canonique du *journaliste spécialisé pro-vaccination* (discours caricatural plutôt « pour » [scénario 2 de la mise en scène 2])** : en nous appuyant, cette fois-ci, uniquement sur « l'intuition experte » du chercheur – et cette remarque est valable pour la

³⁹¹ Les différents « leviers socioognitifs » qui sont cités dans ce chapitre sont extraits de la typologie de Karen Glanz, Barbara Rimer et Viswanath (2008).

conception de tous les autres scénarios canoniques –, nous pensons que le journaliste spécialisé possède une communication assez proche de celle (idéaltypique) de son modèle communicationnel (celle du journaliste « professionnel »³⁹² selon Jeremy Ward [2015 : 385]), c'est-à-dire, relativement « neutre, [à la] recherche de scoop, [...] [valorisant le] débat, [et au] norme d'objectivité par la polyphonie » (*Ibid.*), le tout, reposant sur des croyances « expertes ». Son discours n'est en général pas prescriptif, et cherche à fournir une explication rationnelle sur un sujet technoscientifique, *via* la transmission d'informations expertes complexes, essentiellement vulgarisées, plutôt que de chercher à apporter (à tous prix) des solutions – ce que, nous allons le voir, peuvent être tenté de faire les journalistes généralistes.

Le journaliste spécialisé semble, très souvent, utiliser une rhétorique de la « scientificité », mais peut également utiliser celle du « manque » et de la « fragilisation », en faisant ressortir, par exemple, la dimension innovante et exclusive d'un vaccin, inaccessible à certains pays, pouvant aussi induire, par exemple, la possibilité d'une non-résolution d'épidémie, à la suite d'une catastrophe bactériologique. Il publie essentiellement dans la presse spécialisée (*offline* et *online*). En matière d'esthétisation, il semble le plus souvent soutenir son discours avec des schémas explicatifs prenant la forme de dessins aux vertus pédagogiques, et/ou des photos mettant en scène des situations de crises sanitaires. Ses articles peuvent être relayés sur les réseaux sociaux, mais la plupart du temps sous une forme plus synthétique, qui impose au lecteur de se rendre à la source de la diffusion pour avoir accès à l'intégralité du contenu (le plus souvent payant). Pour être plus persuasif, il peut également utiliser des leviers d'action sociocognitifs agissant sur « l'apprentissage par l'observation » de ses lecteurs (*e.g.* grâce aux explications fournies sur le principe de la vaccination). Par ailleurs, et comme le discours expert tient à rester le plus neutre possible en matière d'émotion, il ne cherche pas spécialement à « mettre en scène de manière dramaturgique » les risques inhérents au principe vaccinal (même si, nous venons de le

³⁹² Par exemple : « Pourquoi font-ils peur ? Les Français boudent les vaccins. Peur de la piqûre ? C'est plutôt leur composition et leurs effets secondaires présumés qui inquiètent. Alors qu'il y a dix ans la vaccination faisait presque l'unanimité, près de 40 % de la population s'en est détournée ces dernières années. À l'heure de mettre ses vaccins à jour, lors de la semaine de la vaccination, du 20 au 25 avril 2015, Science&Santé se penche sur les modes d'action, les bienfaits et les risques de ces médicaments pas comme les autres, qui sauvent chaque année deux à trois millions de vie dans le monde » (source : « Dossier_ss4_mars_avril_2015 », p. 23 disponible sur : <http://www.inserm.fr/content/download/92761/668091/version/1/file/>, Consulté le 2 mai 2016 – cf. « 03_Articles de presses papier (version papier + online) » in Annexe n°1).

voir, ils mobilisent tout de même certaines variables d'esthétisation³⁹³).

Notons ici, que nous avons choisi la figure du journaliste dit « spécialisé »³⁹⁴ et celle du médecin, pour traiter la question de la communication scientifique (et non pas celle du chercheur de laboratoire) car, comme nous l'avons vu précédemment (*cf.* Chap. 2.2.1 et 5.2.) c'est bien le journaliste spécialisé et le médecin qui se chargent de diffuser massivement les informations de santé publique et de prévention sanitaire, et non pas le « scientifique », qui, lui, est plutôt enclin à produire des articles scientifiques (le plus souvent ésotériques pour le plus grand nombre) au sein des revues académiques – également onéreuses et difficilement accessibles.

- **le scénario canonique du journaliste généraliste hésitant (discours caricatural à tendance « contre » [scénario 1 de la mise en scène 3])** : il semble communiquer à l'opposé du journaliste spécialisé, et aussi posséder des croyances évaluatives de type « médiatique », pour des connaissances « proto-expertes ». Cet acteur transmet alors de nombreuses informations dites de « services » (non-scientifiques et/ou voire défiantes envers la science, et dans une moindre mesure, complémentaires à la science). À défaut de rechercher une neutralité objective, il tente le plus souvent de répondre, de manière prescriptive (et donc normative), aux attentes de ses publics – non sans intérêt économique, en satisfaisant la demande médiatique et – en « mettant [par exemple] en avant la nécessité de "donner des conseils", de "donner des réponses", [...] la perfection résid[ant] dans la capacité [du journaliste généraliste] à fonder une ligne de conduite fixe, à résoudre le problème et à mettre un terme définitif à la réflexion » (Ward, 2015 : 384). Il fait facilement usage d'une rhétorique de la « fragilisation » en soulevant des problèmes qui reposent le plus souvent sur les inquiétudes préexistantes de son public, ce qui le positionne, *de facto*, dans une posture, où, il se fait aussi l'écho des discours anti-vaccins d'une partie de l'opinion publique vaccino-sceptique qui en a peur. À grand renfort d'images choc, de musiques sensationnelles, de témoignages poignants, il cherche, le plus souvent à des fins d'audience, à opérer une certaine dramaturgie des risques (*cf.* Chap.

³⁹³ Voir graphique dans : « Dossier_SS24_mars_avril_2015 », p. 26-27 disponible sur : <http://www.inserm.fr/content/download/92761/668091/version/1/file/>, Consulté le 2 mai 2016 – *cf.* « 03_Articles de presses papier (version papier + online) » in Annexe n°1.

³⁹⁴ Même si le journaliste spécialisé est de plus en plus remplacé par le journaliste généraliste (Marchetti, 2010) ; ce qui n'est pas sans poser de nouveaux problèmes.

2.2.1 Chap. 4.2.). Il fait ainsi, surtout appel à l'émotion de son lectorat, sur le maximum de supports et de sujets médiatiques possible. Son média de prédilection est la presse quotidienne (autant sur les médias traditionnels *offline*, qu'*online* sur l'Internet de la santé). Ses articles *offline* (presse papier) se relayent très bien sur les réseaux sociaux *online* et possèdent, autant que faire se peut, des titres « racoleurs »³⁹⁵, adaptés au format très court des publications sur Facebook et/ou Twitter. Ce style permet une bonne accroche et est propice aux effets de « *buzz* » médiatique. Les lecteurs peuvent ensuite se rendre massivement sur la page web originale de l'article, *via* un accès libre/gratuit. Il utilise alors des leviers sociocognitifs de type « facilitation » (article court et gratuit adapté à une lecture rapide et peu attentive *online*), mais également d'« auto-contrôle » (les informations « de service » contenues dans les articles sont sélectionnées pour « servir » les croyances médiatiques préexistantes, des différentes communautés d'opinion, intérêts économiques et enjeux d'audiences obligent. Le journaliste généraliste peut donc également avoir recours, par relai des croyances médiatiques et populaires, aux mêmes arguments de résistance/hésitation vaccinale que les acteurs médiatiques « contre » la vaccination, dans ses communications : « peur des effets secondaires », « défiance envers les institutions », « manque de connaissance (scientifique) », « défiance envers les industries pharmaceutiques ».

- **le scénario canonique de l'associatif plutôt anti-vaccination (discours caricatural fortement « contre » [scénario 1 de la mise en scène 4] :** le plus souvent membre d'une ligue d'associations anti-vaccinales, son média principal est naturellement l'Internet (sites, blogs et forums) et ses réseaux sociaux, car libres et « presque » gratuits. L'acteur médiatique associatif participe à l'émergence d'une *contre démocratie* (Rosanvallon, 2006) depuis l'arrivée d'un Internet semeur de controverses (*cf.* Chap. 2.1), propice à de nouvelles possibilités de structuration/communication/communion (Devèze, 2015 ; Douyère, 2010) entre les citoyens. Il possède essentiellement des croyances évaluatives de type « profane » et *de facto* « médiatique », car, l'opinion du plus grand nombre des citoyens (non-experts) est aussi largement façonnée par la médiatisation massive de celles

³⁹⁵ Par exemple : « *Vaccins : en finir avec la pénurie... organisée ?* » (source : article publié sur www.viva.presse.fr, relayé sur Facebook et consulté le 29 janvier 2016 – *cf.* « 01_Réseaux sociaux » in Annexe n°1).

des journalistes généralistes – transmettant et confortant (jusqu'à un certain point) leurs savoirs profanes. Ainsi, l'associatif semble reprendre les pratiques communicationnelles de la « mise en scène dramaturgique » des journalistes généralistes, autant que celle de la « rhétorique de la scientificité » des journalistes spécialisés. Il peut dès lors réussir à communiquer avec une légitimité (médiatique) similaire à celle des acteurs de la communauté des experts et proto-experts (médecins, journalistes et politiques) et ainsi les « concurrencer » (Romeyer, 2010 : 6) *online*.

Par ailleurs, l'acteur associatif peut, en plus de maîtriser la rhétorique « de la scientificité », faire tout autant appel aux rhétoriques du « manque » et de la « fragilisation », qui lui sont celles de prédilection, ainsi qu'à l'ensemble des variables d'esthétisation du dispositif Internet. En effet, l'acteur associatif n'est pas tenu – juridiquement et déontologiquement – de suivre rigoureusement les normes et valeurs éthiques de la démarche scientifique, de sa communication et de sa pratique (médicale, pour le cas présent). Peut-il aussi, et encore, utiliser les leviers d'action sociocognitifs relatifs à « l'efficacité collective » quand le nombre de *like* sur Facebook fait la force et la légitimité de son propos partagé *online* ; à « la motivation par la récompense » quand il exprime l'idée de ne pas tomber malade grâce à la non-vaccination³⁹⁶ ; à « l'auto-contrôle » quand il incite à se soigner par soi-même³⁹⁷ ; au « désengagement moral »³⁹⁸ quand il encourage la rupture de confiance envers les instances sanitaires. Enfin, l'acteur associatif a aussi recours à toute la palette des arguments usuels contre les vaccins, tels que : la « peur des effets secondaires », la « perception d'inefficacité du vaccin », la « défiance envers les institutions et les industries pharmaceutiques », les « croyances en des médecines alternatives »...

³⁹⁶ Par exemple : « *J'aurais aimé que l'on ne me vaccine pas justement pour ne pas me retrouver avec une Fibromyalgie... Faites vos recherches par vous-même avant d'insulter ces parents qui ne laissent pas les médecins faire leurs expériences sur leurs enfants ..* ». (source : commentaire déposé par une lectrice suite à l'article sur : <https://www.leplaisire.com/o9RwwWRe>, consulté le 26 février 2017 – cf. « 02_Articles en ligne (pure player) » in Annexe n°1)

³⁹⁷ Par exemple : « *remarquons les propriétés médicinales de l'ail lequel possède une forte capacité antimicrobienne qui se trouve dans l'allicine. Ainsi, pour profiter de ces composants, vous devrez appliquer l'ail cru sur les organes génitaux ou, si vous préférez, vous pouvez prendre des capsules d'ail raffiné qui tenteront d'éliminer le VPH à travers le sang* ». (source : <https://relations.toutcomment.com/article/remedes-naturels-contre-le-papillomavirus-humain-7773.html>, consulté le 10 décembre 2016 – cf. « 02_Articles en ligne (pure player) » in Annexe n°1)

³⁹⁸ Par exemple : « *Comment expliquer de telles réticences ? [...] les scandales sanitaires récurrents liés à l'industrie pharmaceutique. Les ruptures d'approvisionnement de certains vaccins ces derniers mois ont aussi jeté la suspicion – l'impossibilité de se procurer le DTP obligeait les parents à se tourner vers des vaccins combinant cinq ou six maladies (pentavalent ou hexavalent), plus chers et suscitant des interrogations sur le calendrier de vaccination* ». (source : « http://www.lemonde.fr/sante/article/2016/12/01/vaccins-la-concertation-citoyenne-propose-d-etendre-l-obligation-vaccinale_5041146_1651302.html#XcJPXXBBgso0OTB4.99, consulté le 4 décembre 2016 » – cf. « 03_Articles de presses papier (version papier + online) » in Annexe n°1)

- le scénario canonique de l'institutionnel pro-vaccination (discours caricatural fortement « pour » [scénario 3 de la mise en scène 5] :** le discours de « communication publique »³⁹⁹, de l'acteur institutionnel, sera celui des « professionnels de la communication en prévention sanitaire ». Ceux-là semblent tenter de rallier l'opinion de l'ensemble de la population française, au point de vue des acteurs experts et politiques de la santé, sur le sujet du vaccin anti-HPV, *via* des campagnes de sensibilisation et/ou d'information visant à encourager le plus grand nombre d'actes de vaccination. Leur déploiement de modalités discursives, pour rendre cette communication d'action et d'utilité publique véritablement performative, semble cependant « subordonnée à la double validation, *médicale* et *politique* » (Ollivier-Yaniv, 2015 : 78). Dans un tel contexte sociocommunicationnel, en proie à de nombreuses difficultés organisationnelles (*e.g.* problème de communication interne entre les différents acteurs du processus de publicisation des informations institutionnelles sur la vaccination) où les professionnels de la communication sont alors forcés de transmettre des messages en suivant, le plus souvent, les canons de la communication scientifique, *via* une rhétorique de la scientificité et une esthétique qui lui est relative (très sobre et ne dramatisant pas les informations du risques sur les plate-formes Internet institutionnelles [www.vaccination-info-service.fr ; www.mesvaccins.net ; <http://social-sante.gouv.fr> ; <http://www.has-sante.fr>]), il est alors difficile, pour les campagnes vaccinales *online*, d'être véritablement opérationnelles. Les leviers sociocognitifs, qui peuvent être le plus souvent mobilisés de la part des institutionnels pour inciter au passage à l'acte vaccinal, sont ceux de « l'efficacité collective » (puisque plus la couverture vaccinale sur un territoire est bonne, mieux le vaccin protège les populations dudit territoire) et de « la facilitation » (*e.g.* prise en charge complète ou partielle du coût du vaccin par l'État). Peut-être que de par leur intention « pro-vaccin », ces discours, traitent, aussi, assez peu, des éléments d'information du risque les plus sujets à controverses et éventuellement, estimés susceptibles d'accentuer le climat ambiant d'hésitation et/ou de défiance

³⁹⁹ Entendons la *communication publique* comme un dialogue d'intérêt collectif où « il s'agit [1]) de considérer l'ensemble de ses acteurs (agents de l'État, professionnels de la communication, responsables politiques, enseignants-chercheurs et étudiants) comme "coopérant dans l'accomplissement d'activités spécifiques", et [2]) d'analyser "la façon dont les acteurs s'accordent ou s'affrontent pour inventer des catégories et des classements, et tracer des frontières" » (Aldrin, Hubé *et al.*, 2014 : 32).

vaccinale ; tels que ceux relayés par les ligues anti-vaccinales sur les adjuvants aluminiques ou les maladies neuro-dégénératives notamment. Ils font en revanche part, de l'existence de risques⁴⁰⁰ bénins moins sujets à polémiques (*e.g.* douleur au site d'injection, myalgie...) et de la nécessité, en réponse à ces risques d'effets secondaires indésirables, d'une pharmacovigilance accrue juste après la vaccination.

Nous pouvons désormais présenter, de façon synthétique, les différentes formules agençant, selon les intuitions passées en revue pour chacune des communications vaccinales d'acteurs médiatiques, les modalités discursives qui structurent nos différents scénarios canoniques « caricaturaux », ainsi que leurs déclinaisons expérimentales d'optimisation (*cf.* Chap. 3.2.1). Ces formules agencent, alors, surtout les variables relatives à nos principaux axes d'étude (*i.e.* positionnement, éthique et esthétique des communications vaccinales). Elles reflètent différentes situations réelles, de mise en scène de l'information du risque au sujet des vaccins, stimulant de manière sensible et cognitive le plus grand nombre des récepteurs. Ces stimulations se déclinent selon plusieurs variations – de variables, composant nos modalités discursives à l'étude –, attribuant au message une intentionnalité et des qualités informatives et émotives particulières :

- pour le médecin (Q1) : hésitant, éthique réflexive et non esthétique (ScA)
- **pour le médecin (Q1) : pro-vaccin, éthique normative et non esthétique (ScB CANONIQUE)**
- pour le médecin (Q1) : anti-vaccin, éthique normative et esthétique (ScC)
- pour le médecin (Q1) : pro-vaccin, éthique réflexive et esthétique (ScD)

- pour le journaliste spécialisé (Q2) : anti-vaccin, éthique normative et non-esthétique (ScA)
- **pour le journaliste spécialisé (Q2) : pro-vaccin, éthique réflexive et esthétique (ScB CANONIQUE)**
- pour le journaliste spécialisé (Q2) : pro-vaccin, éthique normative et esthétique (ScC)

⁴⁰⁰ Toutes les *informations du risque* pour le vaccin anti-HPV Cervarix® à ce lien : <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/44-cervarix>

- pour le journaliste spécialisé (Q2) : neutre⁴⁰¹, éthique réflexive et non-esthétique (ScD)
- **pour le journaliste généraliste (Q3) : anti-vaccin, éthique normative et esthétique (ScA) CANONIQUE)**
- pour le journaliste généraliste (Q3) : hésitant, éthique normative et non-esthétique (ScB)
- pour le journaliste généraliste (Q3) : hésitant, éthique réflexive et esthétique (ScC)
- pour le journaliste généraliste (Q3) : pro-vaccin, éthique réflexive et non-esthétique (ScD)
- **pour l’associatif (Q4) : anti-vaccin, éthique réflexive et esthétique (ScA CANONIQUE)**
- pour l’associatif (Q4) : hésitant, éthique réflexive et non-esthétique (ScB)
- pour l’associatif (Q4) : anti-vaccin, éthique normative et esthétique (ScC)
- pour l’associatif (Q4) : anti-vaccin, éthique normative et non-esthétique (ScD)
- pour l’institutionnel (Q5) : pro-vaccin, éthique réflexive et non-esthétique (ScA).
- pour l’institutionnel (Q5) : pro-vaccin, éthique réflexive et esthétique (ScB).
- **pour l’institutionnel (Q5) : pro-vaccin, éthique normative et non-esthétique (ScC CANONIQUE).**
- pour l’institutionnel (Q5) : pro-vaccin, éthique normative et esthétique (ScD).

Les scénarios de réponses à la première mise en scène (Q1) : « *Vous êtes chez votre médecin et vous envisagez d’avoir vos premiers rapports sexuels prochainement (ou vous les avez eu depuis moins d’un an). Étant en âge de vous faire vacciner contre les infections à papillomavirus humains, vous abordez naturellement avec lui la question du vaccin anti-HPV (Gardasil® ou Cervarix®) ».*

Avant de présenter l’ensemble du questionnaire « MDS en ligne » à l’attention des étudiantes de la cohorte i-Share, rappelons que les quatre premiers scénarios de réponses qui vont suivre (sur les cinq quartets de discours scénarisés [*i.e.* un quartet = ScA, ScB, ScC, ScD], en réponses aux questions de « mise en scène » [Q1, Q2, Q3, Q4, Q5] de l’enquête MDS) seront les seuls à simuler des interactions en « présentiel » – entre un médecin et son patient. Les quatre autres mises en scène et leurs quartets de discours

⁴⁰¹ Exceptionnellement et uniquement pour le cas du journaliste spécialisé, le mot « neutre » semble plus adapté que « hésitant » dans la mesure où il doit se tenir à une certaine objectivation de son objet d’étude : ce qui relève plus de la neutralité scientifique que de l’hésitation profane.

scénarisés se concentreront bien sur des mises en scène simulant des interactions en « distanciel ». Dans cette première mise en scène (Q1), nous n'exposons donc pas, sciemment, les étudiantes à des communications vaccinales médiées par des dispositifs médiatiques (Internet, télévision, magazine, affiche...). Nous préférons les projeter dans une situation de « face à face » avec leur médecin, où elles reçoivent directement le discours. Faisons-nous, ici, appel à la représentation « imaginaire » (*i.e.* les souvenirs) de leur relation personnelle avec leur médecin ; puisqu'elles ont toutes (gageons-le) déjà eu à se rendre, au moins une fois, chez un médecin généraliste.

Précisons de suite, qu'il en sera donc différemment pour les quatre autres quartets de discours scénarisés, officiant en tant que variation de réponses possibles aux diverses propositions de mise en scène (Q2, Q3, Q4, Q5). En effet, l'étudiante sera, ensuite, systématiquement mise en situation d'exposition « en distanciel », *via* un type dispositif sociomédiatique et sociotechnique qui lui sera directement présenté (comme tel) dans le texte de la (question de) « mise en scène »⁴⁰². Dès lors, l'étudiante rentrera en interaction, lors de la réalisation du questionnaire, avec les différents éléments de contenu de la situation de communication vaccinale proposée, ainsi qu'avec ledit dispositif présenté dans la mise en scène, médiant les éléments de contenu discursif. Ainsi, l'imaginaire des étudiantes sera stimulé selon les caractéristiques de l'*environnement social* et le *dispositif médiatique* de chaque acteur, selon un agencement stratégique de modalité, visant l'atteinte d'objectifs de type informationnel (a), éthique (b) et esthétique (c), structurant alors une fonction dialogique plus ou moins « informative » (a), « intentionnelle » (b) et/ou « émotionnelle » (c) (Grinschpoun, 2013 : 15).

Le questionnaire ci-dessous peut contenir des images de définition médiocre, car celles-ci ont été conçues pour une résolution d'affichage sur écran (72 ou 92 ppp⁴⁰³) – et non sur papier (300 ppp).

⁴⁰² Par exemple : la question de mise en scène n°3 du questionnaire MDS « *Vous naviguez sur le fil d'actualités de votre mur Facebook, quand vous découvrez un article de presse en ligne d'un quotidien d'information sur le vaccin Gardasil* ».

⁴⁰³ Pixels par pouce.

PERCEPTION DES DISCOURS SUR LE VACCIN ANTI-HPV

Différents discours relatifs à la vaccination vont vous être proposés.

CONSIGNES :

- En vous projetant dans des scènes quotidiennes en rapport avec la santé (élaborées dans les cinq mises en situation qui vont suivre), classez quatre propositions de discours selon qu'ils confortent votre opinion par rapport à vos convictions personnelles.

- Une question supplémentaire EN OPTION vous est proposée pour chaque mise en scène.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE : le questionnaire dure une vingtaine de minutes, pour des raisons techniques (expiration de session), nous vous recommandons de le compléter sans interruption dès la première session.

Crédits des sources (textes et images) : les présents scénarios, bien que fictionnels, reprennent et/ou sont inspirés par des communications réelles de santé publique. Les sources sont intégralement citées suite à la réalisation de ce questionnaire.

0% 100%

Classez selon votre degré d'accord (+ ou -) en numérotant les propositions de 1 (+) à 4 (-).
Si certaines images apparaissent trop petites, vous pouvez les agrandir à l'aide de l'option ZOOM de votre navigateur.

*

MISE EN SITUATION N°1 : « Vous êtes chez votre médecin et vous envisagez d'avoir vos premiers rapports sexuels prochainement (ou vous les avez eu depuis moins d'un an). Étant en âge de vous faire vacciner contre les infections à papillomavirus humains, vous abordez naturellement avec lui la question du vaccin anti-HPV (Gardasil® ou Cervarix®) ».

Seuls les nombres sont acceptés.

La somme doit être égale à 10

Chaque entrée doit être entre 1 et 4

Scénario A :

« Votre médecin apparaît assez peu confiant et assez distant dans ses propos relatifs au vaccin anti-HPV. Il tient à vous préciser que ce vaccin n'est pas obligatoire et il vous invite à vous renseigner par vos propres moyens sur les conséquences d'un tel acte. Il vous propose de revenir le voir d'ici une semaine si votre décision est positive ».

Scénario B :

« Votre médecin apparaît confiant dans ses propos. Il vous recommande vivement de vous faire vacciner contre les HPV et vous rassure vis-à-vis de la sécurité du vaccin, ainsi que du sérieux des études sanitaires ».

Scénario C :

« Votre médecin apparaît très confiant dans ses propos et vous recommande clairement d'éviter de vous faire vacciner contre les HPV. Il vous oriente vers des médecines alternatives et vous remet quelques brochures. Il vous confie que certains de ses patients ont eu à subir des effets secondaires plus ou moins sévères après s'être fait vacciner ».

L'ail pour traiter le VPH



L'huile de Thuja pour traiter le virus du papillome humain



L'huile d'arbre de thé pour le VPH




Traiter le VPH avec l'astragale



Scénario D :

« Votre médecin apparaît confiant et distant dans ses propos relatifs au vaccin anti-HPV. Il vous recommande de vous faire vacciner et vous informe que ce n'est pas une décision anodine. Comme tout acte médical, il y a des bénéfices et des risques. Il vous remet des documents officiels consultables sur place, juste avant de vous vacciner ».



La vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) est un moyen de se protéger du cancer du col de l'utérus.

Restant : **10**
Total : **0**

[OPTIONNEL] Si une (des) image(s) vous a (ont) interpellé, dans quel(s) scénario(s) :
Cochez la ou les réponses
Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

- Scénario C , pourquoi ?
- Scénario D , pourquoi ?

* **MISE EN SITUATION N°2 :** « Vous êtes abonné(e) à une revue scientifique, ce mois-ci, c'est une édition spéciale consacrée à la vaccination ».

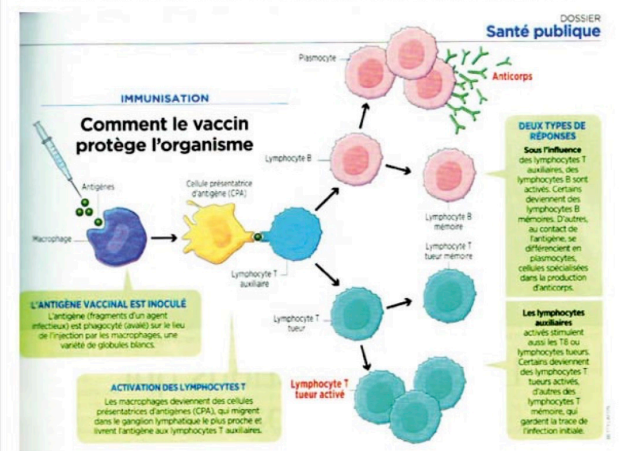
Seuls les nombres sont acceptés.
La somme doit être égale à 10
Chaque entrée doit être entre 1 et 4

Scénario A :

« Le rôle nocif de l'Al (les sels d'aluminium) pourrait expliquer un large spectre de pathologies mal connues. La pharmacovigilance nationale est sollicitée pour donner son sentiment sur l'ensemble des symptômes postvaccinaux en lien avec l'Al. Des expérimentations animales (Ghérardi, 2012) chez la souris apportent un éclairage sur la myofasciite à macrophage. On s'achemine actuellement vers l'idée que certaines personnes auraient une propension à développer une inflammation musculaire et cérébrale induite par l'hydroxyde d'aluminium ».

Scénario B :

« Le principe de la vaccination est de simuler une première rencontre inoffensive avec le virus ou la bactérie afin qu'une réponse immunitaire plus efficace survienne à l'occasion d'une rencontre ».



Scénario C :

Vaccins, pourquoi on ne peut pas s'en passer ?



Protection individuelle le premier bénéfice du vaccin est de se protéger soi-même contre le virus.



Protection civile une mauvaise couverture vaccinale ou l'absence de vaccin favorisent les épidémies telle qu'en janvier 2016 en Sierra Léone.



Nouveaux risques l'homme est de plus en plus au contact avec de nouveaux pathogènes, à cause, par exemple, du développement des transports, qui entraînent de nouveaux fléaux potentiels contre lesquels il faudra se protéger.

Scénario D :

« Le vaccin anti-HPV se place dans une optique prophylactique et empêche le virus d'atteindre sa cible et/ou le détruit avant qu'il n'ait le temps d'infecter les kératinocytes. C'est ce qui est obtenu après vaccination par la particule vide formée de protéines L1 qui permet l'induction d'une synthèse d'anticorps. (...) Le mécanisme de défense immunitaire contre le HPV est spécifique du type de virus infectant, ce qui constitue un facteur limitant dans le développement d'une stratégie vaccinale ».

(Source : Bourgault-Villada I., 2007, "Anti human-papillomavirus vaccins: concepts, aims and trials", Rev Med Interne, n°1, Vol.28, pp. 22-27. consulté le 19 janvier 2016, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17070619>)

Restant :

Total :

10

0

[OPTIONNEL] Si une (des) image(s) vous a (ont) interpellé, dans quel(s) scénario(s) :

Cochez la ou les réponses

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Scénario B, pourquoi ?

Scénario C, pourquoi ?

* **MISE EN SITUATION N°3** : « Vous naviguez sur le fil d'actualités de votre mur Facebook, quand vous découvrez un article de presse en ligne d'un quotidien d'information sur le vaccin Gardasil ». **Seuls les nombres sont acceptés.**
La somme doit être égale à 10
Chaque entrée doit être entre 1 et 4

Scénario A :



Gardasil, un vaccin qui ne passera pas.

Mme Danielle Auroi alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les risques liés à la vaccination contre le papillomavirus. Le 4 février 2014, le Président de la République annonçait vouloir doubler la vaccination contre le papillomavirus dans le cadre du plan anti-cancer. De nombreuses alertes sanitaires amènent pourtant à la plus grande prudence en la matière...

J'aime Commenter Partager



Votre commentaire...



← **Note d'information pour le scénario A** : nous avons volontairement inséré une image qui ne soit pas en lien direct avec le texte. Ici, bien que semblant en apparence appropriée au texte, car restant dans le champ de la santé, l'image crée néanmoins une dissonance, puisqu'elle traite de la « liberté de soigner » alors que 1) le texte, lui, est relatif à la « prudence vaccinale » ; et 2) le vaccin anti-HPV n'est pas obligatoire. Cependant, l'image des manifestants peut, au premier abord, entrer en résonance avec la « rhétorique de la fragilisation » du propos vaccinal qui la suit. Ce « piège » (unique) met en relief les compétences d'analyse logique du récepteur et ses capacités d'attention.

Scénario B :

A lire !

Gardasil. Un vaccin genré et incertain en matière d'efficacité qui inquiète les institutions et les associations

Les acteurs associatifs déplorent que les instances sanitaires continuent à recommander le vaccin Gardasil pour les filles, alors qu'il ne protège pas à 100% contre le cancer du col utérin et engage de dangereux effets secondaires. Pour les garçons en revanche, qui sont aussi et en partie responsables de la transmission des HPV, aucune mesure n'a encore été prise !

J'aime Commenter Partager



Votre commentaire...



Scénario C :



Gardasil, un vaccin sous haute surveillance.

Une adolescente immunisée ayant contracté depuis une sclérose en plaques a porté plainte vendredi. Vers plus de liberté vaccinale ?

J'aime Commenter Partager



Votre commentaire...



Scénario D :

A lire !

Le vaccin : comment comprendre ce symbole controversé du progrès scientifique et de la médecine moderne ?

Une adolescente immunisée contre les HPV ayant contracté depuis une sclérose en plaques a porté plainte vendredi.
Vers plus de liberté vaccinale... oui mais à quel prix ?

J'aime Commenter Partager



Votre commentaire...



Restant :

10

Total :

0

[OPTIONNEL] Si une (des) image(s) vous a (ont) interpellé, dans quel(s) scénario(s) :

Cochez la ou les réponses

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Scénario A , pourquoi ?

Scénario C , pourquoi ?

* **MISE EN SITUATION N°4** : « Malgré la rencontre avec votre médecin et l'exposition passive à plusieurs campagnes vaccinales pour le vaccin Gardasil® ou Cervarix®, vous hésitez à vous faire vacciner contre les HPV afin de réduire vos risques de cancer du col utérin (ou, si vous êtes un homme, de transmission des HPV). Afin d'en savoir plus pour vous aider à prendre une décision, vous vous rendez sur des sites Internet associatifs de collectifs citoyens engagés sur les problématiques de santé publique ».

Seuls les nombres sont acceptés.

La somme doit être égale à 10

Chaque entrée doit être entre 1 et 4

Scénario A :

« Alors qu'une étude récente prouve qu'une alimentation saine bat les vaccins dans la prévention des maladies, nos institutions sanitaires continuent de ne rien faire pour empêcher l'industrie pharmaceutique de s'enrichir en nous empoisonnant avec des vaccins adjuvantés à l'aluminium. Dans l'étude « A Mind of Your Own » du médecin holistique et psychiatre Kelly Brogan (1), elle partage un exemple fascinant sur la façon dont le nutriment sélénium fut utilisé en Chine pour prévenir et traiter la maladie de Keshan (...) en lieu et place des vaccinations proposées en occident ».



(1) Brogan, Kelly. A Mind of Your Own. HarperCollins: New York, 2016

Scénario B :

« La désinformation autour de plusieurs vaccins émise par des acteurs engagés « pour » ou « contre » entretient largement le doute de la population sur le bien fondé de chaque décision de nos instances sanitaires. L'objectif n'est pas de se prononcer pour ou contre, mais plutôt de tenter d'y voir plus clair. Pour moi, les décideurs d'aujourd'hui (experts et politiques) ne peuvent pas déterminer à eux seuls le bien commun. Et, force est de constater que les conventions et associations de citoyens telles que nous, font un peu un flop dans le milieu politique, malgré une audience de plus en plus forte qui ne fait que contraster davantage les clivages et augmenter les incertitudes ».

Scénario C :

Photo de gauche prise à l'hôpital au mois de mai : Mlle X est hospitalisée chaque mois avant ses règles depuis qu'elle a développé le syndrome cyclique de vomissements. Photo de droite de Mlle X bien avant de se faire vacciner : prise juste après une victoire au foot.



« Ses niveaux d'énergie étaient très bas. La jeune fille a dû quitter l'école depuis janvier. Récemment, nous avons été à la recherche de médicaments homéopathiques. Mlle X commence une cure de détoxification. Les parents ont trouvé conseils et réconfort auprès de notre « Association Y » qui aide les victimes et famille de victimes du très douteux vaccin anti-HPV ».

Scénario D :

« On considère que l'aluminium agit comme un « adjuvant » qui permet au vaccin d'agir à plus long terme dans le corps. Il a été montré que l'aluminium avait un impact sur le système nerveux. Les chercheurs ont injectés des quantités correspondantes d'aluminium dans le corps de souris pour voir ce qui se produirait. Les souris ont rapidement montré des effets négatifs sur leur santé : changements de comportement, déficits moteurs et problèmes cognitifs ».

Restant :
Total :

10
0

[OPTIONNEL] Si une (des) image(s) vous a (ont) interpellé, dans quel(s) scénario(s) :

Cochez la ou les réponses

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Scénario A, pourquoi ?

Scénario C, pourquoi ?

* **MISE EN SITUATION N°5** : « Vous avez entendu toutes sortes de discours ces dernières semaines, pour ou contre le vaccin anti-HPV, chez votre médecin, sur les réseaux sociaux et avec des citoyens engagés politiquement. Afin de trancher la question vous décidez de faire une ultime recherche (active) sur les différents sites Internet d'information des institutions françaises de santé publique ».

Seuls les nombres sont acceptés.

La somme doit être égale à 10

Chaque entrée doit être entre 1 et 4

Scénario A :

« Le ministère de la santé et des affaires sociales en soutien des instances* nationales de santé participent à garantir la sécurité sanitaire et le bon usage du vaccin. Les vaccins sont très contrôlés et engagent le citoyen dans une démarche de santé publique qui comporte des bénéfices certains mais aussi des risques. Concernant le cancer du col de l'utérus, responsable en France de près de 1000 décès par an, il est dû, dans plus de 70% des cas, à une infection HPV 16 et 18. Il est important de préciser que l'efficacité de la vaccination HPV sur l'incidence des lésions cancéreuses ne pourra être véritablement démontrée qu'avec un recul de plusieurs années. Cependant, dans le cadre d'une politique de prévention confiante envers ses instances de recherches scientifiques qui s'accordent sur l'innocuité des vaccins anti-HPV, deux vaccins sont donc désormais disponibles et recommandés : Gardasil® et Cervarix® ».

**l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'Institut de Veille Sanitaire et l'Institut National du Cancer, le Haut Conseil de la Santé Publique et la Haute autorité.*

Scénario B :



Le docteur Niggli explique aux filles qu'il existe plus de cent types différents de papillomavirus humains. Ils peuvent contaminer la peau et les organes génitaux. Les virus se transmettent très facilement lors d'un rapport sexuel sans qu'on s'en rende compte. Certains types parmi ces virus peuvent provoquer le cancer du col de l'utérus.

Après, je n'ai plus besoin d'aller chez la gynéco régulièrement ?

Si, je te le recommande. Car le vaccin ne protège pas contre tous les HPV qui provoquent le cancer. ...Et bien entendu, le préservatif est indispensable pour se protéger contre les infections sexuellement transmissibles et les maladies vénériennes.

Scénario C :

« Concernant la prévention du cancer du col utérin, deux vaccins sont commercialisés en France. Le premier vaccin, (Gardasil®), a été mis sur le marché en 2006. C'est un vaccin quadrivalent qui protège contre les HPV de génotypes 16 et 18, potentiellement cancérigènes, et contre les HPV de type 6 et 11, non cancérigènes mais à l'origine du développement de lésions bénignes dites « condylomes » (ou verrues génitales).

Le second (Cervarix®), mis sur le marché en 2007, est bivalent et protège contre les HPV de génotypes 16 et 18. Gardasil® est le vaccin le plus utilisé en France, où plus de 5 millions de doses ont été distribuées depuis sa mise sur le marché.

Les principaux effets indésirables observés sont : rougeur, douleur et/ou démangeaisons au point d'injection, pic de fièvre, céphalées, et plus rarement des syncopes vaso-vagales justifiant la recommandation d'une surveillance médicale de quinze minutes après la vaccination.

En France, le cancer du col de l'utérus qui est responsable de près de 1000 décès par an est dû, dans plus de 70 % des cas, à une infection HPV 16 et 18 ».

Scénario D :



Un vaccin efficace

la vaccination protège contre la majorité des virus HPV responsables du cancer du col de l'utérus.

Un vaccin nécessaire

chez les très jeunes filles, en général avant l'âge de 15 ans.

Un vaccin simple

il n'y a pas besoin de rappel, 2 ou 3 injections suffisent en fonction du vaccin et de l'âge de la jeune fille.

Un vaccin sans danger

les réactions sont peu fréquentes et bénignes.

Un vaccin remboursé

l'Assurance maladie rembourse le vaccin à 65 %.

Restant :

Total :

10

0

[OPTIONNEL] Si une (des) image(s) vous a (ont) interpellé, dans quel(s) scénario(s) :

Cochez la ou les réponses

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Scénario, pourquoi ?

Scénario D, pourquoi ?

Finir plus tard

Envoyer

Sortir et effacer vos réponses

Ce questionnaire n'est actuellement pas activé. Vous ne pourrez pas sauver vos réponses.

Illustration n°63 : « Questionnaire MDS sur la plate-forme LimeSurvey : perception des discours sur le vaccin anti-HPV »

Crédits des sources :

Q1S1

texte : composition fictive réalisée à partir de l'étude de Verger P., Collange, F. et Fressard, L., 2015, "Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes", Etudes et résultats, n°910, 8 p. disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>.

Q1S2

texte : composition fictive réalisée à partir de l'étude de Verger P., Collange, F. et Fressard, L., 2015, "Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes", Etudes et résultats, n°910, 8 p. disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>.

Q1S3

texte : composition fictive réalisée à partir de l'étude de Verger P., Collange, F. et Fressard, L., 2015, "Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes", Etudes et résultats, n°910, 8 p. disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>.

image : <http://relations.toutcomment.com/article/remedes-naturels-contre-le-papillomavirus-humain-7773.html>, consulté le 6 août 2017.

Q1S4

texte : composition fictive réalisée à partir de l'étude de Verger P., Collange, F. et Fressard, L., 2015, "Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes", Etudes et résultats, n°910, 8 p. disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>.

image : brochure d'information 2015 sur le vaccin anti-HPV, publiée par le Ministère chargé de la santé.

Q2S1

texte : composition fictive réalisée à partir des informations provenant de la revue « Pratiques » n°71, p. 15.

Q2S2

texte : n°826 du magazine Sciences et Avenir, pp. 32-43.

image : n°826 du magazine Sciences et Avenir, pp. 32-43.

Q2S3

texte : n°826 du magazine Sciences et Avenir, pp. 32-43.

image : n°826 du magazine Sciences et Avenir, pp. 32-43.

Q2S4

texte : Bourgault-Villada I., 2007, "Anti human-papillomavirus vaccines: concepts, aims and trials", Rev Med Interne, n°1, Vol.28, pp. 22-27, consulté le 19 janvier 2016, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17070619>.

Q3S1

image : composition fictive.

Q3S2

texte : composition fictive.

Q3S3

image : adaptée à partir d'un article de presse en ligne paru dans Le Figaro consulté le 4 juillet 2016 (crédit photo mentionné : Jeff Roberson / AP) : Vaccins _ une étude montre la rareté des effets indésirables _ Actualité _ LeFigaro.pdf

Q3S4

texte : composition fictive.

Q4S1

texte : composition fictive réalisée et adaptée à partir des informations provenant de l'article Brogan, Kelly. A Mind of Your Own. HarperCollins: New York, NY. 2016, pp.136-137 et du site Internet <http://initiativecitoyenne.be>

image : <http://initiativecitoyenne.be>.

Q4S2

texte : composition fictive réalisée et adaptée à partir d'informations de la revue « Pratiques » n°71, pp. 9-11.

Q4S3

texte : <http://initiativecitoyenne.be>.

image : <http://initiativecitoyenne.be>.

Q4S4

texte : composition fictive réalisée et adaptée à partir d'informations provenant de la revue « Pratiques » n°71, pp. 14-15.

Q5S1

texte et image : composition fictive réalisée et adaptée à partir des informations provenant des sites suivants <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/questions-reponses-vaccin-anti-papillomavirus-humain-gardasil-r> - <https://www.mesvaccins.net/web/news/4941-point-d-information-du-ministere-de-la-sante-sur-la-vaccination-par-le-gardasil> - http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1710328/fr/rappel-d-information-sur-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-humains-par-le-gardasil.

Q5S2

image : campagne anti-HPV 2104 de l'Office fédéral Suisse de la santé publique (OFSP).

Q5S3

texte et image : composition fictive réalisée et adaptée à partir des informations provenant des sites suivants <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/questions-reponses-vaccin-anti-papillomavirus-humain-gardasil-r> - <https://www.mesvaccins.net/web/news/4941-point-d-information-du-ministere-de-la-sante-sur-la-vaccination-par-le-gardasil> - http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1710328/fr/rappel-d-information-sur-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-humains-par-le-gardasil.

Q5S4

texte : composition fictive réalisée et adaptée à partir des informations provenant de la brochure d'information 2015 sur le vaccin anti-HPV publiée par le Ministère chargé de la santé.

image : composition fictive réalisée et adaptée à partir des informations provenant de la brochure d'information 2015 sur le vaccin anti-HPV publiée par le Ministère chargé de la santé.

Non sauvegardé

Vos réponses n'ont pas été enregistrées. Ce questionnaire n'est pas encore activé.

Illustration n°64 : « *Crédits des source du questionnaire MDS sur la plate-forme LimeSurvey : perception des discours sur le vaccin anti-HPV* »

6.3. Test du questionnaire d'enquête « MDS en ligne »

Comme la citation introductive de ce chapitre le précise, la méthode des scénarios – « classique » (*i.e.* en présentiel) ou « en ligne » (*i.e.* en distanciel) – n'est pas encore « fixée ». Ce pourquoi il faut préciser le déroulement de la phase de « test » de notre questionnaire d'enquête, afin de s'assurer du bon « sens commun » de nos choix, de surcroît quand on sait que le questionnaire sera envoyé à plus de 9000 personnes (soit, environ 50 % de l'actuelle cohorte i-Share). Il nous a fallu opérer un « bricolage » pour recueillir, lors de cette phase de test, des retours d'étudiants qui soient critiques et pertinents. Quoiqu'il en soit, gageons que la description, qui sera faite ici, du test de notre questionnaire MDS – forcément imparfait – sur un échantillon choisi d'étudiants, garantira une expérimentation optimale.

Ainsi, avons-nous présenté et décrit la *méthode des scénarios* (MDS) à des étudiants de Master II Recherche en SIC, de l'Université Côte d'Azur, pendant un cours de méthodologie doctorale, afin de les équiper d'une grille de lecture critique, lors de leur exposition au questionnaire d'enquête exploitant la méthode expérimentale de la MDS « en ligne ». Néanmoins, nous nous sommes gardés de divulguer des informations sur notre objet d'étude, afin de ne pas biaiser leurs réponses. C'est-à-dire, que si nous leur avons expliqué le fonctionnement et les grands principes de la MDS, nous ne leur avons pas communiqué ni l'objectif de notre recherche (optimiser les communications vaccinales en vue de réduire la controverse autour du vaccin anti-HPV), ni nos angles d'attaques (éthique et esthétique).

Dès lors, les étudiants ont reçu un courriel leur demandant « de répondre et de faire des retours critiques ». Une relance a été faite, environ un mois plus tard, pour collecter le plus de réponses possibles (*cf.* Annexe n°5 « Questionnaire Test - échantillon MASTER DISTIC »). Sur les différents retours, aucun commentaire particulier n'a été émis sur la composition du questionnaire, ni sur ses contenus. C'est-à-dire qu'aucune remarque ne récuse, ici, la vraisemblance du questionnaire. En revanche, et sans rentrer dans une analyse des résultats d'enquête (*i.e.* leur classement des scénarios et leurs réponses aux questions optionnelles) qui n'aurait pas de sens sur pareil échantillon, nous avons pu constater la pertinence de la « Question optionnelle » (qui a donné lieu à concertations et débats – *cf.* Chap. 6.1.E). Car, les trois quart des répondant de la classe de Master II, ont répondu au moins une fois (sur

l'ensemble des propositions de réponses), qu' « une image les a interpellés dans un des scénarios » (Question optionnelle). Grâce à cette question, nous aurons alors des indices, d'ordre esthétique, sur les raisons du positionnement d'un scénario, dans le classement de l'étudiant.

Pour compléter ces premiers résultats, qui n'ont fait part d'aucun retour critique, je décide de me rendre à la bibliothèque universitaire du campus Carlone (Faculté des Lettres, Arts et Sciences humaines) de l'Université Côte d'Azur, afin de sonder une dizaine d'autres étudiants – « candides » cette fois-ci⁴⁰⁴ – vis-à-vis de la méthode des scénarios, en leur demandant, préalablement, s'ils acceptaient d'avoir un « entretien libre » avec moi, dans le cadre d'une étude expérimentale. Je leur propose « de répondre au questionnaire et de faire des retours critiques ». Sur la dizaine d'étudiants que je sollicite, dans les salles d'études, deux acceptent de me répondre. Deux remarques pertinentes émergent alors des entretiens et concernent des points de détails, d'ordre sémantique, qui peuvent influencer sur le sens donné à la consigne et aux scénarios. La synthèse de ces entretiens libres est relatée ci-dessous :

Note d'information : les remarques suivantes ont été préalablement intégrées dans le questionnaire présenté précédemment.

Synthèse de l'entretien libre 1 : dans la première mise en scène 1 (Q1), le terme « médecin traitant » était initialement utilisé, ce qui laissait présupposer au lecteur la présence d'un médecin *de facto* inscrit à l'Ordre des Médecins⁴⁰⁵ et se faisant le représentant d'une « médecine moderne de type allopathique ». Or, dans cette question, il était important de laisser chacun se projeter dans une interaction avec le médecin de son choix... et donc peut-être aussi un médecin de type uniquement homéopathique, non inscrit à l'Ordre des médecins, et donc aussi non « traitant ». Nous avons donc évolué vers le terme unique « médecin » dans la question : « *Vous êtes chez votre médecin ~~traitant~~ et vous envisagez d'avoir vos premiers rapports sexuels prochainement... »* .

⁴⁰⁴ C'est-à-dire, sans la présentation de la MDS, que nous avons dispensé aux étudiants du M2 « recherche ».

⁴⁰⁵ Condition *sine qua non* pour avoir accès au statut de « médecin traitant ».

Synthèse de l'entretien libre 2 : dans la consigne de la troisième mise en scène (Q3), il était précisé le label d'un journal d'information généraliste : « *Vous naviguez sur le fil d'actualités de votre mur Facebook, quand vous découvrez un article de presse en ligne du journal Libération sur le vaccin Gardasil* ». Or, il ne s'agissait pas, à ce niveau (*i.e.* la question), d'orienter – politiquement – l'imaginaire du lecteur, et donc de biaiser sa projection initiale. En effet, si l'étudiant(e) conscientise préalablement le bord politique (de gauche) du journal *Libération*, et fait appel à ses représentations « politiques » – pré-jugeant du traitement médiatique supposé/attendu, au sujet de la vaccination, par un journal de gauche – cela risque de fausser, considérablement, la sincérité d'élaboration, selon ses propres convictions, de son opinion, vis-à-vis des différents scénarios⁴⁰⁶ de discours ensuite proposés. Le label du journal a donc été supprimé.

Précisons encore, que ce questionnaire a fait l'objet d'une ultime phase de vérification auprès de l'équipe i-Share, dont le protocole, avant la mise en ligne d'une enquête, exige, d'une part, d'éclairer l'ensemble des points relatifs au traitement des résultats, ainsi que, d'autre part, d'expérimenter le questionnaire sur un échantillon test (*cf.* « Mail i-Share Test du questionnaire » *in* Annexe n°5). Donnons un exemple de traitement de résultats, qui s'adosse à la mise en scène n°4 (celle de l'associatif). Rappelons qu'avant de répondre au questionnaire « MDS en ligne », l'étudiante aura préalablement répondu à deux autres questionnaires : le premier est le questionnaire d'inclusion de la cohorte i-Share (*cf.* Chap. 3.1.1) ; le second est la première phase de questions « classiques », qui compose le premier des deux temps d'enquête de notre questionnaire sur la vaccination (*cf.* Chap. 3.3.2). Ainsi, au moment où l'étudiante répond aux questions s'adossant à la MDS en ligne (questionnaire sur

⁴⁰⁶ Scénarios qui sont déjà composés d'éléments de contenu reprenant les « modalités discursives » (*cf.* fonction dialogique – Chap. 2.1) nécessaires au discours pour être performatif en autonomie et dont l'opérationnalité serait aussi biaisée s'ils avaient à être mis en perspective vis-à-vis d'un traitement journalistique préalable particulier.

la vaccination en phase 2), nous sommes déjà en possession, d'un ensemble de données⁴⁰⁷ relatives à 1) son identité, sa santé physique et son bien-être moral (questionnaire d'inclusion) ; 2) son positionnement vis-à-vis de la vaccination sur HPV et son niveau de connaissance sur les vaccins (questionnaire sur la vaccination en phase 1). Ici, c'est surtout la phase 1 du questionnaire d'enquête sur la vaccination qui nous intéresse, puisque les données du questionnaire d'inclusion, nous serviront plutôt à établir, dans un temps ultérieur, les « sociotypes » des étudiantes (*cf.* Chap. 3.3.2 et 6.1.C), selon leurs réactions aux questions de la MDS en ligne. Et c'est justement pour mesurer les réactions des étudiantes, que le questionnaire en phase 1 nous est utile. En effet, les questions dites « classiques » définissent très clairement le positionnement des étudiantes (Q9 et Q10 – *cf.* Annexe n°3 « Questionnaire Classique ») ; en plus de poser des questions relatives aux différentes sources d'hésitation vaccinale possible (Q4 à Q5) pour caractériser leur positionnement, ainsi que d'autres, relatives à leur fréquentation des réseaux de l'Internet de la santé (Q8), où encore en leur niveau de confiance envers les acteurs de la santé publique (Q6 et Q7). Alors que les propositions de réponses scénarisées aux questions « mise en scène » de la MDS en ligne sont conçues pour proposer des variations (stratégiques) de positionnement vaccinal, en articulant autour de ces changements, différentes modalités sociocommunicationnelles (éthiques, esthétiques, sémantiques, informationnelles... – *cf.* Chap. 6.2).

Très concrètement, si une étudiante répond qu'elle est « très défavorable » au vaccin anti-HPV (Q10 du questionnaire en phase 1), et qu'elle choisit ensuite le scénario de réponse C (dont la composition est : « anti-vaccin, éthique normative et esthétique »), entre les différentes propositions de discours pour l'acteur associatif (mise en scène 4), nous en déduisons qu'elle s'est reconnue dans ce discours et que celui-ci a confirmé ses croyances. Si en revanche, elle choisissait le scénario de réponse B (« hésitant, éthique réflexive et non-

⁴⁰⁷ Lors du protocole de demande de projet ancillaire, nous avons dû préciser les séries de questions du questionnaire d'inclusion, nous intéressant pour notre enquête sur la vaccination. Voici un extrait du formulaire de soumission qui renseigne sur ce point :

Plusieurs questions du questionnaire d'inclusion et notamment les questions relatives aux grandes thématiques suivantes (Q = question) :

Qui suis-je ? (*mes études, ma famille ma vie avant, mes conditions de vie aujourd'hui, l'informatique et la télévision : Q1->Q26*)

Comment ça va ? (*la prise en charge de ma santé, ma santé, mes consultations, la santé de ma famille : Q30->Q34 / Q43 / Q46->Q55 / Q61->64*)

Comment je me sens ? (*mon bien-être moral, ma vie sexuelle : Q71->Q78 / Q83 / Q88*)

Qu'est-ce que je consomme ? (mes habitudes alimentaires, ma consommation de médication : Q94->Q112 / Q131 ->Q135)

esthétique »), nous en déduisons que son positionnement d'origine a évolué lors de son exposition à certaines des modalités discursives du scénario B, avec lesquelles ses croyances évaluatives sont entrées en interaction et ont modifié son opinion. Ensuite, nous pourrions mieux cerner les raisons de son changement d'attitude, en analysant statistiquement : 1) les données récoltées sur son niveau de connaissance et les raisons de son positionnement vaccinal (questions en phase 1) ; 2) les données extraites du « matériau composite » (*cf.* Chap. 3.1.2) produit lors de la phase d'archivage des communications vaccinales du corpus ; 3) les données relatives à l'(éventuel) impact émotionnel des différents éléments esthétiques qui composent les discours (questions optionnelles en phase 2).

Enfin, une dernière remarque plus générale, lors de ce test, la consigne demandait aux étudiants de classer les réponses par « ordre de préférence », et non pas selon « qu'elles confortent leur opinion selon leurs convictions personnelles ». Car, cette question a été – comme nous l'avons vu précédemment – tranchée assez tardivement dans l'agenda des concertations méthodologiques (*cf.* Chap. 6.1.H).

CONCLUSION CHAPITRE 6

La réalisation d'un questionnaire d'enquête exploitant la méthode des scénarios est une aventure humaine et méthodologique. Nous l'avons vu, c'est en avançant de manière collaborative et en appui sur un socle épistémologique rendu visible et partagé (*cf.* Chap. 3), que nous avons pu aboutir dans un temps limité à trois années – en raison du vif dynamisme de notre objet d'étude –, en plus de notre étude de corpus (*cf.* Chap. 4) et des quelques recommandations d'usage éthique faites au sujet des modalités discursives de type esthétique, au sein des communications vaccinales *online* (*cf.* Chap. 5.3.2) : 1) la conception de notre démarche empirique et expérimentale visant à tester différentes solutions d'optimisation des discours *online* relatifs au vaccin anti-HPV ; ainsi que 2) une réflexion collective et critique négociant chaque point de notre méthodologie, lors des différentes phases de concertation ; et enfin 3) une phase de test indispensable à un tel protocole d'expérimentation, afin de le sortir du laboratoire et de l'orienter vers son déploiement en conditions réelles. Rappelons que le questionnaire « MDS » (sur le vaccin anti-HPV) que nous venons de présenter, et qui s'intègre à

celui « classique » (sur la vaccination en général – *cf.* Chap. 3.3.2), est actuellement en cours de mise en œuvre, auprès des services techniques de l'équipe i-Share de l'Université de Bordeaux.

C'est donc en ayant bien à l'esprit le « bricolage » méthodologique, au sens de Claude Levi Strauss⁴⁰⁸, qu'un tel projet a pu être viabilisé. En effet, tout n'est le plus souvent que variables, et rien ne reste bien longtemps statique, quand il s'agit de penser et de rendre opérationnels des processus d'expérimentation (scientifique) d'interactions humaines et sociales (historiquement et culturellement inscrites) ; qu'il s'agisse des différents chercheurs qui participent (plus ou moins durablement) à un projet transdisciplinaire, ou bien des outils méthodologiques utilisés pour atteindre des objectifs de recherche. Il semble aussi, que ce soit, *in fine*, dans un chaos fécond d'étonnements et d'innovations, qu'il s'agit de penser une « science pluridisciplinaire en action », dont tous, aujourd'hui, semblent en revendiquer la nécessité – et c'est, en tout cas, la tendance des programmes actuels de financement de recherche (ANR, INCA, IRESP...). Pour reprendre un vers célèbre, du poète Dylan Thomas (1951), qui nous semble bien incarner l'esprit de ceux qui s'inscrivent dans cette démarche, exigeant le partage de bons sentiments, pour réussir à mutualiser des savoirs à la croisée des chemins disciplinaires, afin d'en trouver la chose commune : « *Do not go gentle into that good night* »⁴⁰⁹.

⁴⁰⁸ « Une forme d'activité subsiste parmi nous qui, sur le plan technique, permet assez bien de concevoir ce que, sur le plan de la spéculation, pu être une science que nous préférons appeler « première » plutôt que primitive : c'est celle communément désignée par le terme de *bricolage*. Dans son sens ancien, le verbe bricoler s'applique au jeu de balle et de billard, à la chasse et à l'équitation, mais toujours pour évoquer un mouvement incident : celui de la balle qui rebondit, du chien qui divague, du cheval qui s'écarte de la ligne droite pour éviter un obstacle. Et, de nos jours, le bricoleur reste celui qui œuvre de ses mains, en utilisant des moyens détournés par comparaison avec ceux de l'homme de l'art. Or, le propre de la pensée mythique est de s'exprimer à l'aide d'un répertoire dont la composition est hétéroclite et qui, bien qu'étendu, reste tout de même limité pourtant, il faut qu'elle s'en serve, quelle que soit la tâche qu'elle s'assigne, car elle n'a rien d'autre sous la main. Elle apparaît ainsi comme une sorte de bricolage intellectuel, ce qui explique les relations qu'on observe entre les deux » (Levi-Strauss, 1955/2014).

⁴⁰⁹ Traduction libre : « N'entre pas docilement dans cette bonne/douce nuit ».

CONCLUSION GÉNÉRALE

Depuis le lancement par Merck de la campagne publicitaire « *Tell someone* » et l'autorisation européenne de mise sur le marché, le 29 septembre 2006, du vaccin anti-HPV, les informations publicisées sur les risques sanitaires relatifs aux papillomavirus humains (HPV), ainsi que sur leurs mesures de prévention par vaccin, n'ont eu de cesse, jusqu'à aujourd'hui, de nourrir l'agenda médiatique et de produire de nombreux sujets de controverses (<http://controverses.sciences-po.fr/archive/gardasil/>), en France comme à l'étranger : coût, efficacité et sécurité du vaccin notamment. Cette thèse s'est alors emparée de cet objet d'étude, pour traiter de la question des relations entre acteurs médiatiques sur des sujets de société, et de la conséquence de ces relations sur une opinion publique à l'imaginaire incertain vis-à-vis de la positivité de la science en « société du risque ». Une belle illustration, en est la technologie vaccinale, science appliquée, entre autres, au champ « de la prévention des lésions génitales précancéreuses du col de l'utérus, de la vulve et du vagin et du cancer du col de l'utérus »⁴¹⁰.

Pour y parvenir, nous avons emprunté les chemins de l'interdisciplinarité (SIC, épidémiologie, histoire...) et élaboré une problématique de recherche articulant les versants rationnels et irrationnels des discours médiatiques sur les vaccins, se formalisant autour de la question de départ suivante : « Les acteurs médiatiques de la prévention (experts-scientifiques et experts-politiques) ne considèrent peut-être pas suffisamment les affects, les émotions et les impressions – souvent négatifs, car "défiants" (Beck 2002/2003) – de leurs récepteurs, qui semblent ne plus être véritablement attentifs aux discours de type expert. Ces récepteurs sont donc, désormais, plus hésitants vis-à-vis de la vaccination, car ils seraient, apparemment, davantage portés sur un genre de discours plus affectif, plus personnel et aussi plus esthétique » (cf. Chap. 3.1.1).

La méthode d'approche abductive nous a ensuite permis de répondre, en trois ans, à quatre exigences de recherches corrélatives à notre question de départ. Premièrement, poursuivre les

⁴¹⁰ <https://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-medicaments/Medicaments-faisant-l-objet-d-un-plan-de-gestion-des-risques/Medicaments-faisant-l-objet-d-un-Plan-de-Gestion-des-Risques-PGR2/GARDASIL> (Consulté le 14 août 2018).

recherches actuelles dans le champ de la prévention sanitaire (Fischer, 2016 ; Verger, Collange *et al.*, 2015 ; Ward, 2015), sur l'émission et la réception des « communications du risque » (Bouzon, 2001), en se saisissant, d'une part, des rapports complexes entre les différents acteurs médiatiques publicisant la science et ses pratiques (*e.g.* de prévention sanitaire : celles médicales autant que communicationnelles), selon des modalités discursives façonnées, hier, par des dispositifs médiatiques *offline* (TV, radio, presse), et aujourd'hui, par ceux *online* (sites Internet, blogs, forums, réseaux sociaux) ; et d'autre part, en appréhendant l'évolution des croyances humaines (celles doxiques ou évaluatives) en différents artefacts, permettant, selon les époques, le vivre-ensemble en des climats sociaux dépendant, notamment, du niveau de complexité et d'exposition des sociétés à diverses menaces potentielles (écologiques, technoscientifiques, conflits armés...).

Deuxièmement, développer une méthodologie expérimentale dite « mixte » (*via* des approches qualitatives et quantitatives) au plus proche d'un objet d'étude aux terrains (médiatiques) et aux acteurs hétérogènes (le médecin, le journaliste spécialisé, le journaliste généraliste, l'associatif et l'institutionnel) à partir du « modèle sociocommunicationnel » de Patrick Charaudeau (2006), afin, d'abord, de caractériser puis distinguer au sein d'un corpus de « communications vaccinales »⁴¹¹, constitué entre novembre 2015 et novembre 2016, les éléments de contenu des discours médiatiques les plus communs aux diverses communications du risque, de ceux plus spécifiques à la prévention sanitaire ; et de pouvoir, ensuite, tester sur une population représentative de la cible du vaccin anti-HPV, ces différents éléments de contenu discursifs selon les habitus de chaque type d'acteur, ainsi que selon des stratégies d'optimisation de leurs modalités d'interaction discursives de type « éthique » et « esthétique », pour établir quelles sont les stratégies les plus aptes à produire du consensus.

Troisièmement, accompagner les professionnels de la communication dans leurs études médiatiques et leurs traitements quotidiens des sujets à risque, en leur fournissant un protocole opérant sur deux dimensions : la première est générique et concerne l'étude de l'ensemble des communications du risque. Ici, le protocole s'attache à donner un mode opératoire pour analyser des modalités discursives communes à ce genre de communication.

⁴¹¹ À entendre au sens de communication du risque relative à problématique vaccinale (*cf.* Chap. 2.2).

La seconde dimension est spécifique et concerne l’agir communicationnel dans le champ de la prévention par vaccin. Cette phase plus proactive du protocole, consiste en quelques recommandations d’usage du lexique esthétique mis à disposition sur l’Internet de la santé, afin d’optimiser les pratiques sociomédiatiques, dans le sens de la « vie bonne » selon Paul Ricœur (2001), afin que leur mobilisation des modalités d’usage discursif de type « esthétique » (*longueur de texte ; présence de photo ; ambiance de la communication*⁴¹²) produise une qualité de « rhétorique de l’image » (Barthes, 1964) plus propice à un climat de « confiance » (Cialdini, 2004 ; Nicolas, 2009) entre les acteurs médiatiques, aussi bien qu’entre ces derniers et une opinion publique moderne.

Quatrièmement, de mettre en œuvre les différentes phases d’expérimentation de notre protocole d’étude des communications du risque ; c’est-à-dire, de faire part, à la suite de notre analyse de corpus, d’une transition méthodologique relative à une méthode expérimentale, dite « des scénarios » (la MDS – Meyer, 2008 ; Trépos, 2006), à une méthode peut-être encore plus expérimentale, dite « des scénarios en ligne » (la MDS en ligne – Drouot, 2016, 2018), pour tester différents discours sur les vaccins – en suivant le principe que ces derniers ne peuvent pas être dissociés de leur environnement langagier, et qu’il est alors nécessaire, que l’ensemble des aspects les plus représentatifs des communications (*i.e.* les éléments de contenu idéaltypiques de la communication scientifique, associative ou institutionnelle) et de l’environnement discursif *offline/online*, en dispositifs, des acteurs émetteurs de discours (*i.e.* la presse papier, la presse en ligne, les blogs...) soit bien représenté au sein de notre questionnaire d’enquête, dont l’objectif est de tester la capacité des modalités discursives – préalablement sériées comme ayant tendance à faire appel à des valeurs rationnelles ou plus en lien avec l’émotion – à faire changer d’opinion leurs récepteurs.

Présentons désormais les résultats de chacune des quatre exigences que nous venons de poser. En ce qui concerne la première d’entre elles, qui fait directement référence à la revue de la littérature (*cf.* Chap. 1 et 2), ainsi qu’à notre analyse de corpus (*cf.* Chap. 4), nous avons pu avancer sur la compréhension du phénomène d’hésitation vaccinale, sous ses aspects les plus communicationnels. En effet, au-delà de statuer sur le fait que la situation sociale d’hésitation

⁴¹² Qui résultent de l’analyse croisée des modalités discursives suivantes : *style du portrait ; style du paysage ; style des couleurs* » (*cf.* Chap. 4.2.2).

vaccinale de la part du plus grand nombre des récepteurs de discours sur les vaccins est en partie la conséquence d'une double symétrisation : celle des usages discursifs sur les dispositifs médiatiques *online* avec les usages discursifs historiquement déployés sur les dispositifs médiatiques *offline* ; et celle de la représentation symbolique de ces usages, structurant le discours *offline* et *online*, où la représentation de l'expert (le médecin, le journaliste spécialisé ou l'institutionnel) s'exprimant traditionnellement *offline*, s'incarne dans un *illusio* scientifique de légitimation de son propos *via* la production d'un « effet de vérité » résultant d'un agencement particulier de modalités discursives suivant ses habitus discursifs. Cet « effet de vérité » peut, dès lors, être facilement mimé sur un Internet de la santé plus ouvert que les *mass* médias traditionnels (TV, presse écrite, radio), de la part d'un proto-expert médiatique (l'associatif, l'indépendant ou le journaliste généraliste) qui le remobilise *via* ses habitus discursifs, qui, cependant, sont plus esthétiques que scientifiques, pour augmenter la légitimité de son discours *online* de qualité profane ou médiatique sur la science. Ces habitus proto-experts agencent alors des modalités discursives dont la représentation *online*, plus mixte socialement, bénéficie d'un « effet de vérité » de qualité scientifique en s'adossant essentiellement à la dimension esthétique des modalités d'usage discursif de l'*illusio* scientifique historiquement *offline* des experts.

Ainsi, et suite à notre analyse de corpus ayant mis en avant l'usage massif d'un effet « de mise en scène [dramaturgique] de la part d'une communauté d'acteurs médiatiques proto-experts faisant, dès lors, appel à des émotions qui affectent la raison par différents sentiments *via* un dispositif [médiatique *online*] au riche lexique esthétique en permettant facilement l'exaltation ; telle que la souffrance ou la peur, lors du choix d'une photo, d'un levier psychocognitif ou encore d'une rhétorique » (Drouot, 2018 : 12), nous avons pu percevoir un autre phénomène, précisant les apports précédents de notre revue de la littérature, qui est celui d'une polarisation des usages discursifs spécifiques à chacune des deux communautés d'acteurs (experte et proto-experte). En effet, celles-ci mobilisent des valeurs discursives rationnelles et plus en lien avec l'émotion, lorsqu'elles s'expriment selon le modèle idéaltypique de communication de leurs champs d'activités sociales d'appartenance (la santé, la politique, la lutte associative...), aussi bien que celui des communications du risque sur l'Internet de la santé. C'est alors, que par le cumul des usages discursifs « spécifiques » aux champs

d'appartenance de l'acteur médiatique, à ceux « génériques » à l'ensemble des communications du risque sur l'Internet de la santé – car devenus communs à tous les acteurs médiatiques s'y exprimant au sujet des vaccins –, que les *effets de sens visé* par les différents discours sur le vaccin anti-HPV, ainsi médiés par des acteurs experts et proto-experts, semblent s'être renforcés et, paradoxalement, ne pas favoriser la remise en cause du *statu quo* des actuels rapports de forces discursives (*i.e.* dont la légitimité est de plus en plus symétrique) au sein de l'arène du débat médiatique *online*, participant alors de la pérennité de ses objets de controverses.

Les quatre exemples les plus probants, en provenance de notre analyse de corpus, de ce phénomène de polarisation des modalités d'usage discursif, accentuant les effets de sens visé des modalités « spécifiques » au champ de l'acteur médiatique capable de se relier à celles « génériques » au risque sur l'Internet de la santé, nous semblent être les suivants : 1) le cumul des « rhétoriques » *de la scientificité* (spécifique à la communication experte du médecin et participant d'un *illusio* scientifique) à celle *de la fragilisation* (générique aux communications du risque) qui accentue, par le rajout d'un argument renforçant le sentiment de fragilité (*e.g.* « vous risquez de retomber malade... ») que l'on peut éprouver face à un discours médical dont on ne perçoit la valeur, alors renforcée, qu'à la mesure de son incapacité à en saisir toute la complexité (*e.g.* « ...si vous n'observez pas la prescription sur l'ordonnance médicale ») ; 2) le cumul des « rhétoriques » *de l'engagement* (spécifique à la communication persuasive des acteurs associatifs proto-experts) à celle *de la fragilisation* (générique aux communications du risque) qui accentue, par le rajout d'un argument renforçant un sentiment de fragilité (*e.g.* « vous risquez de retomber malade... ») que l'on peut éprouver face à un discours associatif étayant, alors de manière renforcée, l'ensemble des raisons de ne pas se faire vacciner selon lui (*e.g.* « ...si vous vous faites vacciner contre HPV, car il y a le virus amoindri dans le vaccin et on n'a pas encore suffisamment de recul sur les effets secondaires ») ; 3) le cumul des « éléments esthétiques » d'une *image mettant en scène un médecin* (spécifique à la communication experte de l'institutionnel en charge des questions de santé publique *online*) à ceux *mettant en scène une seringue* (générique aux communications du risque sur les vaccins *online*) qui accentue, par le rajout de l'élément « seringue », le caractère déjà anxiogène d'une situation où l'on doit se soumettre à l'autorité

morale du vaccinateur, et renforce alors, les peurs de celui en ayant déjà ; 4) le cumul des « éléments esthétiques » d'une *image mettant en scène un nourrisson souffrant* (spécifique à la communication proto-experte de l'associatif *online*) à ceux *mettant en scène une seringue* (générique aux communications du risque sur les vaccins *online*) qui accentue, par le rajout de l'élément « seringue », le caractère déjà anxiogène d'une situation de souffrance infantile, et renforce alors, les résistances à faire vacciner son enfant chez des parents affectés par ce cumul de modalités discursives.

En ce qui concerne la deuxième exigence de recherche de cette thèse, qui a trait à la méthodologie (*cf.* Chap. 3), nous avons, en outre, développé une grille d'analyse des modalités d'usage discursif les plus génériques à l'ensemble des communications du risque, ainsi que précisé cette grille, en la complétant de modalités plus spécifiques aux communications vaccinales. Ces modalités d'usage représentent une certaine diversité des éléments de contenu mobilisés au sein de notre corpus de communications *online* et se composent de différentes typologies de variables d'évaluation, qui permettent d'en caractériser les dimensions discursives faisant plus ou moins appel à la raison ou à l'émotion du récepteur selon l'ensemble suivant (*Ibid.* : 6) : *la dimension sémantique* (générique et mobilisant plutôt la raison) avec les variables d'évaluation des deux modalités suivantes : « types d'information » et « positionnement du message vaccinal » ; (ou mobilisant plutôt l'émotion) avec les variables d'évaluation de la modalité « type de rhétoriques » ; *la dimension psychosociologique* (générique et mobilisant plutôt la raison) avec les variables d'évaluation de la modalité « approche socio-cognitive » ; *la dimension des sources d'hésitation* (spécifique et mobilisant plutôt la raison) avec les variables d'évaluation de la modalité « hésitation vaccinale pour HPV » ; *la dimension relative à l'éthique* (générique et mobilisant plutôt la raison) avec les variables d'évaluation de la modalité « éthique » ; *la dimension esthétique* (générique ou spécifique selon les variables, et mobilisant plutôt l'émotion) avec les variables d'évaluation des sept modalités suivantes : « présence d'image », « couleurs », « style des portraits », « type de paysage », « longueur du texte », « typographie » et « ambiance ».

À partir de cette grille d'analyse de notre corpus, dite « sociocommunicationnelle », nous avons mené une étude quantitative pour déterminer les canons communicationnels de chaque (communauté d')acteur médiatique de l'arène du débat vaccinal. On peut rappeler, ici, les résultats statistiques les plus marquants de cette étude. C'est-à-dire ceux concernant les variables d'usage, sur l'ensemble des communications vaccinales, des modalités discursives relatives aux *dimensions relatives à l'éthique et à l'esthétique* qui nous intéressent spécialement ; ainsi que ceux, comparant par communautés d'acteurs experts et proto-experts, l'ensemble des usages discursifs de la dimension « esthétique », qui illustrent l'actuelle situation de mise en scène dramaturgique de l'information du risque *online*.

La visée éthique des communications vaccinales *online* est alors à plus de 52 % « normative ». C'est-à-dire qu'elles cherchent essentiellement à convaincre les acteurs réseau de l'Internet de la santé, du bien-fondé d'une croyance (extrême) en des bénéfices ou des risques relatifs à l'usage de la technologie vaccinale. Sur l'ensemble des communications *online* (et *statique*) du corpus, 78 % d'entre elles possèdent des éléments graphiques (hors caractères typographiques), dont 53 % sont des photos. « L'ambiance » de l'ensemble des éléments graphiques, réalistes à 65 %, est, *ex aequo*, à 31 % anxiogène et 31 % neutre (*e.g.* c'est souvent le cas des communications de vulgarisation scientifique). Ces éléments graphiques mettent le plus souvent en scène un homme adulte manipulant une seringue (à 48 %, en pourcentages cumulés des variables de la modalité « style des portraits ») au sein d'un environnement hospitalier (47 %) ou domestique (44 %). Enfin, les textes sont d'une longueur comprise entre deux et trois paragraphes (à 32 %), et possèdent un aspect graphique reposant à 80 % sur des typographies classiques *online*.

Pour la comparaison des variables de la dimension esthétique entre communautés expertes et proto-expertes, deux variables incarnent alors une combinaison d'usages discursifs représentative d'une certaine mise en scène de la souffrance – inhérente aux communications du risque – qui participent de la production d'une « dramaturgie des risques » (Beck 2002/2003 : 443). Il s'agit, notamment, de celle d'une « ambiance anxiogène » (Böhme *et al.*, 2018 ; Pillon, 2018) relative aux images en rapport avec les scènes de vaccination, davantage produites ou partagées *online* par la communauté des proto-experts (7 %) que des experts

(3 %) et de la présence, sur celles-ci, de « nourrisson » (4 % contre 1 %). Le couplage des variables sus-citées peut alors accentuer le sentiment légitime de fragilité et/ou de culpabilité que peut produire sur un individu (*e.g.* un parent) la vision d'une « photo de nourrisson » en situation de vaccination – *via* des « émotions axiologiques » répondant à une empathie émotionnelle ou cognitive. Ces variables cumulées renforcent alors l'imaginaire incertain du récepteur qui peut alors croire que le nourrisson est, par exemple, en train de souffrir physiquement – sur la mise en scène photographique – à cause d'un effet secondaire grave suite à l'injection – dont la corrélation est produite par la mise en page du propos avec l'illustration vaccinale –, en plus d'exprimer, s'il est en train de pleurer notamment, d'autres souffrances répondant peut-être à des besoins, aussi d'ordre plus psychologiques, tels que ceux de se sentir protégé (*via* une ambiance moins anxiogène), de se nourrir ou encore de se reposer ; en deçà d'un rapport de causalité direct, cependant possible, avec la situation vaccinale mise en scène lors de la production d'une communication médiatique sur le sujet.

Dans cette dynamique de caractérisation des usages discursifs de la dimension esthétique, favorisant une certaine mise en scène dramaturgique des risques, passons désormais à la présentation des résultats de notre troisième exigence de recherche, et détaillons l'aspect le plus opérationnel de cette étude, ayant justement consisté en l'élaboration d'un tableau d'évaluation éthique, du lexique esthétique des communications du risque, visant à produire une rhétorique de l'image plus vertueuse que dramaturgique – selon la « vie bonne » – dans le champ de la prévention sanitaire (*cf.* Chap. 5). C'est-à-dire, selon les vertus du « prendre soin » (*Care*) propre au champ de la santé, et de la « justice » propre à toute discussion visant un consensus tacite. Ce tableau d'évaluation de la rhétorique de l'image, s'attache aussi à rendre les éléments de contenu esthétiques *online* plus performatifs. Il prend donc en considération les contraintes sociocommunicationnelles des dispositifs socio-techniques de médiatisation de l'information sur l'Internet et les usages sociomédiatiques – d'émission et de réception des discours – que ces dispositifs façonnent. À la suite des différentes phases d'études théoriques et empiriques de ce travail, nous sommes ainsi arrivés à quelques recommandations de communication de prévention sanitaire. Elles reposent sur quatre écueils d'usages, à éviter, relatifs aux modalités esthétiques les plus communes à l'ensemble des

acteurs médiatiques s'exprimant sur des sujets à risque : « longueur du texte », « présence d'image » et « ambiance » de la communication (*e.g.* vaccinale).

Pour alors tendre vers une communication plus persuasive et orientée vers des processus discursifs que nous espérons plus favorables à la mise en confiance qu'à la mise en défiance, au sein de notre « fabrique de croyances » sanitaire (*cf.* Chap. 1), et par incidence, vers des processus plus favorables à la reliance des opinions *online* sur la vaccination en général et sur le vaccin anti-HPV en particulier, pensons-nous qu'il faille : 1) éviter de produire des textes soutenant les images (quand elles sont présentes), de plus de trois paragraphes, afin de respecter le temps d'attention médian du plus grand nombre des internautes ; 2) éviter, quand l'illustration (en couleurs) est en lien direct avec une situation de souffrance (potentielle ou accomplie), de choisir des tendances colorimétriques allant vers des couleurs trop froides et dont la portée peut être angoissante (*e.g.* bleu ou violet) ou trop chaudes et énervantes (*e.g.* rouge ou orange) ; 3) éviter, plus largement, de faire des choix de « portraits », de « paysages » ou de « couleurs », qui, individuellement ou de manière conjuguée, produisent un climat d'anxiété, et préférer des ambiances plus neutres, voir rassurantes (*e.g.* portrait d'une ou plusieurs personne(s) apaisée(s), sur un fond de couleur pastel tendant au vert, dans la salle d'attente d'un cabinet médical dont la décoration végétale favoriserait l'accueil) allant dans le sens de la vertu du « prendre soin », dont le mobile d'action discursive, s'il est de nature à vouloir avertir de l'existence d'un risque physiologique, semble peut-être devoir le faire, encore, en prenant soin de la santé mentale des récepteurs dudit discours ; 4) éviter, selon la vertu de la *Justice*, de mobiliser des stratégies discursives humoristiques (*e.g.* la « rhétorique de l'humour »), qui, dans le cadre d'une communication où les enjeux sont souvent vitaux, peuvent très rapidement devenir stigmatisantes, en ne reconnaissant pas la souffrance de ceux qui en éprouvent ou semblent en éprouver.

Dans la continuité, terminons cette synthèse des résultats empiriques (*i.e.* les données du terrain) et théoriques (*i.e.* les données interprétées, en provenance du terrain et de la revue de la littérature), avec un dernier apport méthodologique, visant, en outre, à vérifier la pertinence des préconisations que nous venons d'émettre concernant les communications statiques sur le vaccin anti-HPV. Pour ce faire, nous expérimenterons la capacité des discours observant ces

recommandations, à faire changer d'attitude la population cible du vaccin anti-HPV, et par ce biais, nous répondrons à notre quatrième exigence. Celle-ci est double et vise à poursuivre le développement des protocoles d'études des communications du risque, ainsi que d'enrichir d'une déclinaison expérimentale supplémentaire la méthode des scénarios (MDS), en l'adaptant à nos impératifs d'enquête en distanciel *via* la plate-forme en ligne www.i-share.fr (*cf.* Chap.6). Mentionnons d'abord que le « MDS en ligne » prend place au sein d'un protocole d'étude des communications vaccinales qui se transpose à l'ensemble des communications du risque et se structure autour des quatre phases suivantes : celle d'archivage des communications du risque (*offline/online*) ; celle d'élaboration d'une série de modalités d'usage discursif permettant de caractériser et qualifier les éléments (génériques ou spécifiques) des contenus desdites communications ; celle du développement d'une grille d'analyse sociocommunicationnelle, afin de quantifier, pour chaque type d'acteur, l'usage des modalités discursives sériées ; celle d'expérimentation desdites modalités, au sein de différents discours plus ou moins représentatifs de la réalité des usages de chaque acteur médiatique de l'arène du débat médiatique.

Ensuite, et en vue de tester, dans un temps ultérieur à cette thèse, les variables de chaque modalité composant les discours d'expérimentation qui pourront alors se décliner selon différents objectifs d'optimisation d'usage (*e.g.* de type éthique et esthétique en ce qui nous concerne), pour chaque discours d'acteurs, *via* une enquête en ligne, nous avons terminé cette thèse sur l'annonce du mode opératoire de cette nouvelle phase d'étude. Celle-ci a donc pour objectif de connaître, au travers de questions dites « classiques », le niveau de connaissance et le positionnement (*i.e.* plus ou moins favorable) de la personne sondée, vis-à-vis d'un objet d'étude à risque, ainsi que de préciser sa réception des discours sur ledit objet – devenu un sujet médiatique à risque – en soumettant ses croyances évaluatives, au travers de questions s'adossant à la « MDS en ligne », à des mises en scène problématisant l'objet à risque (et il a y autant de questions de « mise en scène » que d'acteurs médiatiques s'exprimant sur le sujet), auxquelles cette personne devra répondre, en classant des propositions de discours (qui sont autant de scénarios de discours possibles par type d'acteurs médiatiques), selon qu'elles confortent son opinion, afin de vérifier la stabilité de son positionnement ou de cibler, au sein

des différentes propositions de réponses stratégiquement composées, les modalités discursives susceptibles de faire évoluer son positionnement initial.

Actuellement en cours de mise en œuvre, les données de cette enquête par questionnaire – s’adossant à la « MDS en ligne » – sur la cohorte d’étudiants de la plate-forme i-Share, dont nous avons considéré comme représentatives de la population-cible du vaccin anti-HPV, les étudiantes ayant jusqu’à 19 ans révolu, devraient être disponibles dès la fin de l’année 2018. Le traitement et l’analyse de ces données représenteront alors la dernière étape de notre protocole d’étude des communications du risque, dont celles de notre corpus, en rapport avec la vaccination, pourront faire l’objet d’autres enquêtes : par rapport à d’autres modalités discursives, ou bien en exploitant d’autres types de matériau. Citons à ce sujet, les méthodes de « mesures en temps réel » (Maier, Faas *et al.*, 2017), qui permettraient de compléter et d’augmenter ce protocole, avec l’étude des communications vaccinales dynamiques (*e.g.* émissions TV [en ligne] ou radio [en ligne]) archivées et disponibles au sein du corpus (*cf.* Annexe n°1).

INDEX DES ABRÉVIATIONS

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANR : Agence nationale de la recherche

ARPANET : *Advanced research projects agency network*

BTS : Brevet de technicien supérieur

CNRS : Centre national de la recherche scientifique

CRES : Comité régional d'éducation pour la santé

DISTIC : Dispositif sociotechnique d'information et de communication

HPV : *Human papillomavirus*

H1N1 : Virus de la grippe A de sous-type H1N1

INCA : Institut national du cancer

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IPMC : Institut de pharmacologie moléculaire et cellulaire

IRESP : Institut de recherche en santé publique

IST : Infection sexuellement transmissible

MDS : Méthode des scénarios

OGM : Organisme génétiquement modifié

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

PPP : Pixels par pouce

SAR : Sociologie de l'acteur réseau

SHS : Sciences humaines et sociales

SIC : Sciences de l'information et de la communication

SNJ : Syndicat national des journalistes

UCA : Université Côte d'Azur

WHO : *World health organization*

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Illustration n°1 : « Interrelations entre les pôles » (Charmillot, Dayer, 2007).....	184
Illustration n°2 : « Vaccine Hesitancy along two axes : Commitment to risk culture / healthiest (horizontal axis) and distrust/trust toward health authorities (vertical axis) » (Peretti-Watel, Larson et al., 2015 : 8).....	197
Illustration n°3 : « Éthique complexe et boucle de reliance » (Morin, 2004 : 248)	201
Illustration n°4 : « Frise positionnant la source d'une communication au sein du spectre éthique complexe »	202
Illustration n°5 : « Les différentes figures de l'extrémisme » (Bronner, 2009/2016 : 173)	203
Illustration n°6 : « Schématisation de la dialectique de la raison, au sein d'un spectre éthique complexe relatif aux communications d'acteurs sur le risque ».....	205
Illustration n°7 : « Schématisation de certaines influences d'une interaction éthique, entre émetteurs et récepteurs d'une communication du risque ».....	207
Illustration n°8 : « Cartographie d'interactions éthiques et esthétiques, au sein d'un processus structural de communication des informations du risque en dispositif médiatique »	209
Illustration n°9 : « Social Cognitive Theory Concepts » (Glanz, Rimer et al., 2008 : 171)	213
Illustration n°10 : « Matrix of persuasive communication adapted from McGuire, 1969 » (Ajzen, Fishbein, 1975 : 456).....	215
Illustration n°11 : « Espaces réseautiques au sein du processus communicationnel et éthique complexe en santé ».....	219
Illustration n°12 : « Schéma des déterminismes réciproques dans la théorie sociale cognitive » (Bandura : 1986).....	220
Illustration n°13 : « Espaces réseautiques en santé et déterminisme réciproque selon la théorie sociale cognitive de Bandura ».....	221
Illustration n°14 : « General population's reasons for vaccination attitudes and the number of times such kinds of reasons are cited in the literature we reviewed » (Yaqub, Castle-Clarke et al., 2014 : 4)	222
Illustration n°15 : «Grille d'analyse sociocommunicationnelle composée de l'ensemble des modalités structurant les interactions discursives d'acteurs communicants offline/online au sujet des vaccins ».....	226
Illustration n°16 : « Exemples d'indicateurs pour le pilotage de la performance éthique en EHPAD » (Bertezene, 2013 : 69).....	226
Illustration n°17 : « Theory of planned behavior » (Ajzen, 1991 : 182).....	227
Illustration n°18 : « questionnaire d'enquête sur la vaccination – partie I (questions classiques) »	232
Illustration n°19 : « Les types d'informations du risque du corpus de communications vaccinales online »	252
Illustration n°20 : « Les types de rhétoriques vaccinales du corpus de communications vaccinales online »	252

Illustration n°21 : « Longueur du texte des communications vaccinales online du corpus ».....	254
Illustration n°22 : « Publication Facebook d'un "fake" faisant croire qu'un enfant est capable de démontrer la causalité entre vaccination et autisme » (cf. « Capture d'écran 2016-06-07 à 20.23.04.png » in Annexe n°1 « Corpus de communications vaccinales »).....	256
Illustration n°23 : « Portrait de Louis Pasteur peint par Albert Edelfelt en 1885 ».....	257
Illustration n°24 : « Les approches socio-cognitives des communications vaccinales du corpus online »	260
Illustration n°25 : « Les sources générales d'acceptation, d'hésitation ou de refus à la vaccination des communications du corpus online ».....	262
Illustration n°26 : « L'éthique des communications vaccinales du corpus online ».....	264
Illustration n°27 : « Origine des relais informationnels des communications vaccinales de l'acteur associatif s'exprimant online ».....	268
Illustration n°28 : « Origine des relais informationnels des communications vaccinales de l'acteur indépendant s'exprimant online »	269
Illustration n°29 : « Origine des relais informationnels des communications vaccinales de l'acteur scientifique s'exprimant online »	270
Illustration n°30 : « Comparaison de l'origine des relais informationnels des communications vaccinales, entre les journalistes généralistes et les spécialisés s'exprimant online ».....	271
Illustration n°31 : « Comparaison du positionnement des discours entre les journalistes généralistes et spécialisés, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »	272
Illustration n°32 : « Comparaison de la qualité des différentes informations mobilisées entre les journalistes généralistes et spécialisés, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus ».....	273
Illustration n°33 : « Comparaison des différentes rhétoriques mobilisées entre les journalistes généralistes et spécialisés, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »	274
Illustration n°34 : « Tableau comparant les approches socio-cognitives, entre les journalistes généralistes et spécialisés, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »	278
Illustration n°35 : « Comparaison de l'éthique des discours, entre les journalistes généralistes et spécialisés, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus » ..	281
Illustration n°36 : « Comparaison de la qualité des différentes informations vaccinales mobilisées, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus ».....	285
Illustration n°37 : « Comparaison des différentes rhétoriques vaccinales, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus »	286
Illustration n°38 : « Comparaison du positionnement vaccinal des communications online du corpus, par acteur médiatique de la communauté des proto-experts ».....	288
Illustration n°39 : « Comparaison du style des images dans les communications vaccinales, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications	

vaccinales online du corpus ».....	291
Illustration n°40 : « Comparaison de l’usage typographique des communications vaccinales, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus ».....	293
Illustration n°41 : « Comparaison de l’approche socio-cognitive des discours vaccinaux, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus ».....	296
Illustration n°42 : « Comparaison des sources générales d’hésitation, d’acceptation ou de refus à la vaccination, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus ».....	297
Illustration n°43 : « Positionnement des discours vaccinaux online du corpus ».....	299
Illustration n°44 : « Comparaison du positionnement vaccinal des discours, entre les experts et proto-experts médiatiques, en pourcentage du nombre total de communications vaccinales online du corpus ».....	301
Illustration n°45 : « Cartographie des communications du risque selon les usages discursifs des acteurs médiatiques en dispositifs, avec représentation des effets de symétrisation et de polarisation ».....	309
Illustration n°46 : « Les registres et leurs valeurs » (Heinich, 2017 : 253).....	318
Illustration n°47 : « Registres et valeurs-principes et exemples d’usages discursifs communs aux communautés d’experts et de proto-experts ».....	319
Illustration n°48 : « Registres et valeurs-principes des usages discursifs polarisés chez la communauté des experts ».....	323
Illustration n°49 : « Registres et valeurs-principes des usages discursifs polarisés chez la communauté des proto-experts ».....	324
Illustration n°50 : « Processus de polarisation des modalités d’usages discursifs selon leurs valeurs ».....	327
Illustration n°51 : « Tableau des reliances-éthique possibles entre usages discursifs selon les valeurs disponibles en "cités" et le registre de valeurs-principes "esthétique" ».....	330
Illustration n°52 : « Synthèse des reliances de Valeurs-fondamentales possibles pour le registre des Valeurs-principes Esthétique dans le champ de la santé et par communauté d’acteurs ».....	331
Illustration n°53 : « Cartographie d’un processus pragmatique de création d’une "éthique complexe" reliant les valeurs du registre Éthique, relatives aux usages discursifs de type "esthétique" sur l’Internet de la santé ».....	340
Illustration n°54 : « Cartographie d’une boucle de reliance éthique des usages discursifs de type "esthétique" sur l’Internet de la santé ».....	341
Illustration n°55 : « Tableau des modalités et variables d’usages de type "esthétique" favorisant la reliance des croyances sur la vaccination ».....	369
Illustration n°56 : « Couverture de "Sciences et Avenir" n°826 de décembre 2015 ».....	371
Illustration n°57 : « Couverture "corrigée" de "Sciences et Avenir" n°826 de décembre 2015 ».....	373
Illustration n°58 : « Capture d’écran du 2 mai 2016 d’un Post facebook de la part d’un collectif d’étudiants en médecine ».....	373

Illustration n°59 : « Capture d'écran du 27 janvier 2016 d'un Post facebook de la part d'un collectif de citoyens engagés sur les questions de santé ».....	374
Illustration n°60 : « Capture d'écran du 31 mai 2018 de la dernière campagne publicitaire pour l'iMacPro sur le site commercial www.apple.com/fr »	375
Illustration n°61 : « Extrait du questionnaire MDS sur la plate-forme LimeSurvey : scénario D de la mise en situation n°1 ».....	396
Illustration n°62 : « Extrait du questionnaire MDS sur la plate-forme LimeSurvey : scénario C de la mise en situation n°1 ».....	397
Illustration n°63 : « Questionnaire MDS sur la plate-forme LimeSurvey : perception des discours sur le vaccin anti-HPV ».....	422
Illustration n°64 : « Crédits des source du questionnaire MDS sur la plate-forme LimeSurvey : perception des discours sur le vaccin anti-HPV »	423

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	11
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	17
 PARTIE I – LA COMMUNICATION VUE COMME UNE « FABRIQUE DES CROYANCES » ET DES CONTROVERSES : UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR LA PRÉVENTION SANITAIRE ET SA MÉDIATISATION SUR L’INTERNET	
Chapitre 1 : État des lieux des croyances sur la prévention sanitaire en France : des Lumières à nos jours.....	33
1.1. Des états d’esprit : de la simple croyance aux croyances évaluatives en santé.....	35
1.1.1. <i>De la morale religieuse à l’éthique scientifique</i>	37
1.1.2. <i>Un glissement de la croyance populaire et des imaginaires</i>	44
1.1.3. <i>Brève histoire de la prévention sanitaire et de ses croyances</i>	49
1.2. Des états d’êtres : la prévention sanitaire face à une attitude de défiance en société du risque.	57
1.2.1. <i>Une « société du risque » crédule : pourquoi ?</i>	62
1.2.2. <i>La fabrique des croyances sanitaires en dispositif éthique, médiatique et esthétique</i>	71
Conclusion chapitre 1	75
 Chapitre 2 : La communication préventive de santé à l’épreuve de l’Internet.....	80
2.1. Des États politiques : entre expertises, médiatisation des risques et défiance vaccinale	88
2.1.1. <i>L’opinion publique, les médias et la peur du risque vaccinal</i>	91
2.1.2. <i>La communication publique et la (bio-)politique</i>	104
2.1.3. <i>Médiatisation du risque offline/online : intérêts, pratiques communicationnelles et logiques d’actions... sanitaires ?</i>	108
2.2. Des États démocratiques ? L’impact de la cybernétique dans les pratiques communicationnelles de santé.....	120
2.2.1. <i>Le risque technique de la pratique préventive sur l’Internet de la santé</i>	123
2.2.2. <i>La fonction dialogique online : les nouveaux effets médiatiques du discours de santé</i>	133
2.2.3. <i>Démocratie sanitaire offline, contre-démocratie online et médiatisation de la santé</i>	141
Conclusion chapitre 2	144
 PARTIE II – ÉTUDE DE CORPUS SUR LES COMMUNICATIONS DU RISQUE RELATIVES AUX VACCINS : MÉTHODOLOGIE, RECUEIL DE DONNÉES ET ANALYSE D’ÉLÉMENTS DE CONTENU	

Chapitre 3 : L'abduction entre démarches méthodologiques « intuitive » et « compréhensive » autour du corpus de communications relatif à la vaccination.....151

3.1. L'approche abductive : deux études, théorique et expérimentale, menées simultanément.....	152
3.1.1. <i>L'étude théorique : un ancrage inter- et trans- disciplinaire</i>	152
3.1.2. <i>L'expérimentation en pratique : un temps pour l'intuition, un temps pour l'empirisme</i>	168
3.2. Épistémologie de la démarche méthodologique	172
3.2.1. <i>Savoirs indisciplinés, intuitions et épistémologie de la découverte</i>	174
3.2.2. <i>Rationaliser une approche « reliante » complexe</i>	179
3.2.3. <i>De la complexité générale à la complexité restreinte dans le champ de la prévention sanitaire</i>	186
3.3. Compréhension du processus de communication en santé	192
3.3.1. <i>Cartographie d'un processus communicationnel complexe vecteur de controverses et d'hésitation</i>	192
3.3.2. <i>Vers une grille d'analyse sociocommunicationnelle et l'enquête par questionnaire « classique » sur la vaccination</i>	217
Conclusion chapitre 3	233

Chapitre 4 : Étude des usages sociaux, communicationnels et éthiques des acteurs médiatiques de la vaccination : une analyse du corpus de communications online.....237

4.1. Précisions et limites à l'étude du corpus de communications vaccinales	242
4.1.1. <i>Limites liminaires</i>	243
4.1.2. <i>Précisions méthodologiques</i>	245
4.2. Un premier portrait chiffré des modalités d'usage discursif online sur l'ensemble des communications du risque du corpus sur les vaccins	248
4.2.1. <i>Les modalités discursives de la dimension sémantique</i>	250
4.2.2. <i>Les modalités discursives de la dimension esthétique</i>	253
4.2.3. <i>Les modalités discursives de la dimension psychosociologique</i>	258
4.2.4. <i>Les modalités discursives de la dimension relative aux sources de refus, d'hésitation ou de mise en confiance</i>	261
4.2.5. <i>Les modalités discursives de la dimension éthique</i>	263
4.3. Un deuxième portrait chiffré et comparé par type d'acteur, des communications du risque online sur les vaccins : des informations et des usages discursifs spécifiques	265
4.3.1. <i>Comparaison de la production et des relais d'informations online par acteur médiatique de la prévention sanitaire</i>	267
4.3.2. <i>Comparaison des usages discursifs entre le journaliste généraliste et spécialisé</i>	271
4.4. Un troisième portrait chiffré des modalités d'usage discursif online : une comparaison entre communautés expertes et proto-expertes	282
4.4.1. <i>Comparaison de la qualité des différentes informations mobilisées entre communautés « d'experts » et « proto-experts/non-experts » au sujet de la vaccination</i>	283
4.4.2. <i>Comparaison de la qualité des différentes rhétoriques employées entre communautés « d'experts » et « proto-experts/non-experts » au sujet de la vaccination</i>	286

4.4.3 Comparaison de la qualité esthétique des communications vaccinales entre communautés « d'experts » et « proto-experts/non-experts »	290
4.4.4 Comparaison de l'approche socio-cognitive des discours vaccinaux entre communautés « d'experts » et « proto-experts/non-experts »	294
4.4.5 Comparaison des sources générales d'hésitation, d'acceptation ou de refus vaccinal entre communautés « d'experts » et « proto-experts/non-experts »	296
4.4.6 Comparaison du positionnement des discours entre communautés « d'experts » et « proto-experts/non-experts » au sujet de la vaccination	298
Conclusion chapitre 4	303

PARTIE III – ÉTHIQUE ET ESTHÉTIQUE DU DISCOURS MÉDIATIQUE ONLINE SUR LE VACCIN ANTI-HPV : VERS UNE ÉTUDE EXPÉRIMENTALE SUR LES CROYANCES D'UNE OPINION PUBLIQUE MODERNE

Chapitre 5 : Valeurs, éthiques et esthétiques des discours online sur les vaccins	311
5.1 Les valeurs du discours online sur les vaccins : un retour sur l'étude sociocommunicationnelle de corpus	315
5.1.1 Les valeurs orientant les usages discursifs online des acteurs médiatiques s'exprimant sur les vaccins	316
5.1.2 Valeurs et compétences axiologiques des usages discursifs « éthique » et « esthétique »	326
5.2 Une approche pragmatique et reliante des valeurs-principes Éthique et Esthétique	334
5.2.1 Des éthiques « de conviction » et « de responsabilité », aux éthiques « normative » et « réflexive », dans le champ de la santé publique	336
5.2.2 Reliance et vertus des usages discursifs de la dimension « esthétique »	341
5.3 Agir en communication sur les valeurs d'usages éthiques et esthétiques de légitimation du discours online sur les vaccins	349
5.3.1 Valeurs éthiques et usages esthétiques : vers une reliance fonctionnelle des discours	349
5.3.2 Reliance « pratique » des stratégies de légitimation dans les discours sur les vaccins : une fonction dialogique renouvelée ?	354
Conclusion chapitre 5	376

Chapitre 6 : Mise en place de l'enquête sur le vaccin anti-HPV avec la méthode des scénarios en ligne	382
6.1. Conception du questionnaire d'enquête avec la méthode des scénarios en ligne	382
6.2. Précisions sur le contenu des propositions de réponses scénarisées	400
6.3. Test du questionnaire d'enquête « MDS en ligne »	424
Conclusion chapitre 6	428

CONCLUSION GÉNÉRALE	431
----------------------------	------------

INDEX DES ABRÉVIATIONS.....	443
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	445
TABLE DES MATIÈRES	449
TABLE DES ANNEXES (SUR LE DRIVE DE L'UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR)	453
TABLE DES AUTEURS.....	455
BIBLIOGRAPHIE	475

TABLE DES ANNEXES (SUR LE DRIVE DE L'UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR)

Annexe n°1 : Corpus de communications vaccinales

- 01_ Réseaux sociaux
- 02_ Articles en ligne (pure player)
- 03_ Articles de presse papier (version papier + online)
- 04_ Émissions TV
- 05_ Émissions Web TV (pure player)
- 06_ Émissions Radio
- 07_ Émissions Web Radio (pure player)
- 08_ Sites Internet institutionnels
- 09_ Site Internet Anti vaccin
- 10_ Publicités laboratoire pharmaceutique
- 11_ Articles scientifiques
- 12_ Forum
- 13_ Rapports
- 14_ Sondages d'opinions en ligne
- 15_ Autres communications
- 16_ Livres gratuits/offerts (sur sites Internet anti-vaccin)
- 17_ Pétitions

Annexe n°2 : Correspondances Cabinet Socrates

- 01_02/01/16-Gmail - MDS online - Thèse Cyril Drouot.pdf
- 02_09/10/16-Gmail- nouvelle methodo + nouveaux apports.pdf
- 03_12/10/16-Gmail - Maquette questionnaire MDS _test.pdf
- 04_16/10/16-Gmail - Questionnaire Test MDS _ Perception des discours sur la vaccination.pdf
- 05_20/10/16-Gmail - Petite question.pdf
- 06_05/12/16-Gmail - idée pour MDS.pdf
- 13/07/17-Gmail - Travaux communs avec Cyril Drouot.pdf
- 18/04/17-Gmail - Enquête MDS _ une alternative.pdf
- Présentation Méthodo Construction Enquete MDS

Annexe n°3 : Questionnaire Classique

- Questionnaire-classique-Perception_270418_docCDpourTHESE.doc
- Questionnaire-classique-Perception_270418_docCDpourTHESE.pdf

Annexe n°4 : Questionnaire MDS

- 01_ Questionnaire online - Version HTML définitive
- 02_ JPG Questionnaire MDS online
- Bilan D'activité Nilles - CABINET SOCRATES.pdf

Annexe n°5 : Questionnaire MDS Test - Echantillon MASTER DISTIC

01_Gmail - Questionnaire Sovax MDS i-Share - échantillon test.pdf
02_MAILING - Enquete - Giordanengo Laura.pdf
03_MAILING - Questionnaire TEST - SHORT - Agath.pdf
04_MAILING - Questionnaire TEST - SHORT - Linda.pdf
05_MAILING - SoVax Réponse Questionnaire MDS Vdef[2145] Julien FAUQUEUX.pdf
06_BU - Questionnaire Sovax MDS i-Share - Ayça.pdf
07_BU - Questionnaire Sovax MDS i-Share - Pascal.pdf

Annexe n°6 : Documents i-Share

Protocole_SoVax_08122016.doc

Annexe n°7 : Documents ANR

AAPG-2017-pre-proposition.pdf
Questionnaire SoVax_2603 AO.docx

Annexe n°8 : Évaluation projet Cancéropole

MEYER_1.pdf
MEYER_2.pdf

Annexe n°9 : Grilles et tableaux analyse corpus vaccinal

01_Grille Analyse Sociocommunicationnelle
 01_Analyse Corpus
 02_Clusterisation
 03_Archives
02_Tableaux Statistiques
 01_Par modalités socio-com
 02_Par type d'acteur COMPARÉ
 03_Par comparaison experts/proto
 04_Par type d'acteur
03_Tableau Analyse des Valeurs
04_Carte heuristique du processus sociocommunicationnel de prévention sanitaire

Annexe n°10 : Annexe Thèse Jeremy Ward

ANNEXE 10_Ward Jeremy thèse.pdf

Annexe n°11 : Projet NR2P2

Talk_JIREC_CDA_18.pdf

Annexe n°12 : Rapport concertation citoyenne

Annexes-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf

TABLE DES AUTEURS

- Adriano Fabris (378) : professeur titulaire de philosophie morale à l'Université de Pise (Italie).
- Alain Badiou (19, 59, 167, 176) : philosophe, romancier et dramaturge français, Professeur émérite à l'École normale supérieure.
- Alain Cordier (87) : président de la Commission parcours de soins et maladies chroniques, à la Haute Autorité de Santé.
- Alain Fischer (14, 87, 94, 97, 239, 287, 298, 302, 303, 304) : médecin, professeur d'immunologie pédiatrique et chercheur en biologie français. Il est élu en novembre 2002 membre titulaire de l'Académie des sciences et a été membre du Comité consultatif national d'éthique de 2003 à 2009. En 2007, il est un des membres fondateurs de l'Institut des maladies génétiques Imagine.
- Alain Labruffe (262) : docteur es Lettres, en économie et en psychologie du travail, est chef de projet européen Leonardo da Vinci pour l'élaboration d'un référentiel de compétences et conseil en gestion des ressources humaines pour de grands groupes.
- Alain Percivalle (166) : psychologue aux urgences du C.H.U. de Nice. Thèse de philosophie et épistémologie (en cours) "La simulation comme outil d'apprentissage de l'éthique en santé dans les études médicales".
- Amandine Zbinden (167) : docteur en Psychologie, thèse soutenue publiquement le 7 décembre 2011, thèse sous la direction de : Girandola Fabien et Souchet Lionel.
- Amossy Ruth (25, 85, 239, 333, 380) : professeur émérite à l'Université de Tel Aviv. Elle est titulaire de la Chaire Henri Glasberg de Culture française et dirige le groupe de recherche ADARR (« analyse du discours, argumentation, rhétorique »). Elle est rédactrice en chef de la revue en ligne « Argumentation et analyse du discours ».
- André Comte-Sponville (38) : philosophe français. Il fut membre du Comité consultatif national d'éthique de 2008 à 2016.
- Anne Masseran (63) : maîtresse de conférences à l'Université de Strasbourg en Sciences de l'information et de la communication.
- Anne-marie Moulin (86, 92, 93, 96, 105, 317) : directeur de recherche émérite CNRS, CNRS, SPHERE (UMR 7219/ CNRS, Universités Paris Diderot et Paris 1 Panthéon-Sorbonne). Professeure associée à l'Université Senghor d'Alexandrie, Département Santé.
- Annick Alperovitch (87) : Médecin, Directeur de Recherche émérite INSERM. Membre du Comité Consultatif National d'Éthique
- Annick Guimezanes (95, 117) : immunologiste, chercheuse Inserm au Centre d'immunologie de Marseille-Luminy (CIML).
- Annick Opinel (228, 398) : HDR (Paris VII), Ph.D (Paris X), B.A. (Middlesex Polytechnic, London) est historienne et philosophe des sciences. Elle a rejoint l'unité de pharmacologie et maladies infectieuses en mars 2010 après avoir travaillé au Centre de recherches historiques de l'Institut Pasteur (2003-2009) principalement sur l'histoire des maladies infectieuses et parasitaires et de l'entomologie médicale.

Apel Karl-Otto (60) : ancien professeur à l'université de Francfort, est un philosophe allemand.

Arlette Bouzon (17, 120, 151, 167, 239, 283, 432) : professeur à l'IUT TISE 3 de Toulouse et responsable de l'équipe Organicom, ses travaux s'inscrivent en communication des organisations/communication organisationnelle.

Armand Mattelart (80, 101) : chercheur et universitaire belgo-français. Essayiste et sociologue, il est l'auteur de nombreux ouvrages consacrés aux médias, à la culture et à la communication, plus spécialement dans leur dimension historique et internationale.

Arnaud Grandguillaume (275) : Chargé d'études numérique éducatif Conseil Régional Grand Est - Metz, Lorraine, France.

Arthur Schopenhauer (383) : philosophe allemand, se réfère à Platon et se place en unique héritier légitime de Kant. La philosophie de Schopenhauer a eu une influence importante sur de très nombreux écrivains, philosophes ou artistes majeurs du xix^e siècle et du xx^e siècle. Les réflexions de Schopenhauer sur le langage mais aussi sur l'éthique ont été une influence majeure pour Ludwig Wittgenstein.

Asa Briggs (133) : historien britannique spécialiste de l'époque victorienne.

Audrey Marchioli (123, 167, 282) : maître de conférences en Sciences de la communication à Université de Strasbourg. A aussi été membre du Laboratoire de recherche I3M.

Avnika Amin (298, 325) : Emory University - EU - Department of Epidemiology.

Axel Honneth (22, 71, 86, 134, 167, 174, 176, 180, 289) : philosophe et sociologue allemand, il est depuis 2001 directeur de l'Institut de recherche sociale — connu pour avoir hébergé l'École de Francfort — à Francfort-sur-le-Main en Allemagne. Depuis 2011, il est professeur à l'Université Columbia à New York. Dans le champ de la philosophie sociale et pratique, le nom d'Axel Honneth est aujourd'hui associé au projet de relancer la théorie critique amorcée par l'École de Francfort au moyen d'une théorie de la reconnaissance réciproque, dont il a formulé le programme dans *La lutte pour la reconnaissance*.

Baptiste Rappin (386) : maître de Conférences en Sciences de Gestion à l'IAE de Metz, Université de Lorraine, Chercheur au CEREFIGE, EA 3942.

Baudouin Jurdant (167, 251) : professeur émérite de Sciences de l'Information et de la Communication à l'Université Paris Diderot (Paris 7), UFR Lettres Arts Cinéma.

Bernard Claverie (20, 81) : psychologue et physiologiste. Il a fondé et dirigé le Laboratoire de sciences cognitives (1988-2007) et l'Institut de cognitique (2003-2009) de l'université Victor-Segalen à Bordeaux, puis l'École nationale supérieure de cognitique (2009) au sein de l'Institut polytechnique de Bordeaux (Bordeaux-INP).

Bernard Lahire (185) : sociologue français, professeur de sociologie à l'École normale supérieure de Lyon et directeur de l'équipe Dispositions, pouvoirs, cultures, socialisations du Centre Max-Weber.

Bernard Miège (84, 89, 167) : chercheur en sciences de l'information et de la communication. Il est aujourd'hui professeur émérite à l'Université Stendhal-Grenoble III, dont il fut président entre 1989 et 1994. Il est connu pour ses travaux sur les médias, sur les industries culturelles, sur l'espace public. Il est le cofondateur, avec Yves de la Haye, du Gresec.

Bernard Schiele (246, 303) : professeur à l'École des médias de l'UQAM.

Bertrand Russell (30, 346) : mathématicien, logicien, philosophe, épistémologue, homme politique et moraliste britannique, il est considéré comme l'un des plus importants philosophes du xxe siècle. Son œuvre, qui comprend également des romans et des nouvelles, fut couronnée par le prix Nobel de littérature en 1950, en particulier pour son engagement humaniste et comme libre penseur. Enfin, il devint membre du Parlement britannique.

Bertrand Sergot (349) : maître de Conférences en Sciences de Gestion rattaché au RITM, à l'IUT de Sceaux.

Bruno Latour (13, 58, 128, 129, 166, 277) : sociologue, anthropologue et philosophe des sciences français, après plus de vingt années comme professeur de sociologie à l'école des mines, il a rejoint à la rentrée 2006 l'Institut politique de Paris. Agrégé de philosophie, il s'est formé à l'anthropologie en Côte d'Ivoire puis à rejoint le Centre de sociologie de l'innovation en 1982. Connu pour ses travaux en sociologie des sciences, il a mené des enquêtes de terrain où il observe des scientifiques au travail et décrit le processus de recherche scientifique d'abord comme une construction sociale. Il a également mis en cause l'exclusivité des matériaux « sociaux » dans la « construction » des faits scientifiques, abandonnant le constructivisme social pour une théorie plus large de l'acteur réseau. En 2007, Bruno Latour est classé parmi les dix chercheurs les plus cités en sciences humaines. Il jouit d'une très forte notoriété dans le monde académique anglophone.

Bruno Salgues (167) : directeur d'études à l'Institut Mines Telecom. Il exerce actuellement ses fonctions d'enseignant chercheur au sein de la formation TIC&Santé à Montpellier. De 1989 à 2010, il a été enseignant chercheur au sein du département Sciences de Gestion à l'Institut National des Télécommunications devenu Telecom Sud Paris et Telecom Ecole de Management.

Caroline Dayer (181, 182, 183, 184, 443) : travaille à l'Université de Genève, à la faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation. Son domaine d'enseignement et de recherche se réfère au champ épistémologique et méthodologique. Elle se base plus spécifiquement sur la démarche compréhensive et l'entretien de recherche. Elle s'intéresse particulièrement aux thématiques de la construction sociale de la connaissance, de la formation expérientielle et des processus identitaires.

Caroline Ollivier-Yaniv (167, 174, 239, 411) : professeure en sciences de l'information et de la communication - Membre de l'IUF, ses thèmes de recherche sont l'ingénierie symbolique des institutions publiques nationales et européennes, la communication et action publique, la communication et la santé publique, la sociologie configurationnelle et la sociologie compréhensive.

Catherine Rémy (18) : est chargée de recherche au CNRS et à l'EHESS. Ses principaux thèmes de recherche concernent l'évolution des concepts de nature et de culture à travers la question des relations entre hommes et animaux, la définition des « frontières d'humanité » et les modes de traitement des êtres humains et non-humains qu'elles impliquent ainsi que les controverses qui accompagnent les innovations biomédicales.

Catherine Riva (82, 98, 99, 114, 117, 122, 166, 167, 258) : journaliste d'enquête, spécialisée dans le domaine de la santé (industrie pharmaceutique, EBM, santé publique, régulation).

- Elle dispense des formations dans ce domaine à l'Université de Genève et auprès d'associations de journalistes. Elle est aussi traductrice et auteure.
- Cécile Méadel (142, 147, 239, 240, 302) : sociologue française. De 1984 à 2015 elle travaille au Centre de sociologie de l'innovation de l'école Mines ParisTech (dont elle est désormais membre associée). Elle est professeure à l'Université Panthéon Assas, à l'IFP - Carism et à l'EMINES de Benguerir au Maroc.
- Céline Lafontaine (81, 105, 167) : professeur agrégée de sociologie à l'université de Montréal, chercheuse au MEOS (Médicament comme objet social).
- Christian Byk (108) : juge à la cour d'appel de Paris. Il dirige l'Association internationale droit éthique et science et le comité d'éthique des sciences de la Commission française pour l'UNESCO. Spécialiste de droit international, il est rédacteur en chef du Journal International de Bioéthique.
- Christian Saout (83) : secrétaire général délégué du Collectif interassociatif sur la santé - devenu le 21 mars 2017 l'Union nationale des associations agréées du système de santé. M. Saout a beaucoup œuvré sur l'avancée des droits des patients.
- Christophe Marsollier (380) : enseignant-chercheur et inspecteur général de l'Éducation nationale, docteur en sciences de l'éducation.
- Claude Lévi-Strauss (29, 128, 429) : né le 28 novembre 1908 à Bruxelles et mort le 30 octobre 2009 à Paris, est un anthropologue et ethnologue français qui a exercé une influence majeure à l'échelle internationale sur les sciences humaines et sociales dans la seconde moitié du xxe siècle. Il est devenu notamment l'une des figures fondatrices du structuralisme à partir des années 1950 en développant une méthodologie propre, l'anthropologie structurale, par laquelle il a renouvelé en profondeur l'ethnologie et l'anthropologie en leur appliquant les principes holistes issus de la linguistique, de la phonologie, des mathématiques et des sciences naturelles.
- Fabrice Clément (42) : Laboratoire de sociologie, Professeur à l'Université de Lausanne, travaille sur le rapprochement des sciences sociales et des sciences cognitives. Ses recherches s'inscrivent dans un triangle interdisciplinaire reliant la sociologie, la psychologie et la philosophie.
- Cornelius Castoriadis (36, 42, 176, 178) : philosophe, économiste et psychanalyste grec, fondateur avec Claude Lefort du groupe Socialisme ou barbarie.
- Daniel Charles (144, 360, 363) : musicien, musicologue et philosophe français, Département de musique de l'Université Paris VIII (Vincennes, puis Saint-Denis).
- David Douyère (34, 37, 101, 166, 409) : maître de conférences, Labsic, Université Paris 13.
- David Le Breton (11, 157, 177) : professeur à l'Université de Strasbourg, membre de l'Institut universitaire de France et chercheur au laboratoire Cultures et Sociétés en Europe. Anthropologue et sociologue français, il est spécialiste des représentations et des mises en jeu du corps humain qu'il a notamment étudiées en analysant les conduites à risque.
- David Vallat (167) : MCF, sciences économiques, Université Lyon 1, Triangle/CNRS (UMR 5206), ENS de Lyon.
- Deborah Sharpe (244) : Université du Michigan

- Denis Müller (43, 374) : théologien et éthicien protestant, professeur honoraire d'éthique à l'université de Lausanne (Faculté de théologie et de sciences des religions), et à la Faculté autonome de théologie protestante de l'université de Genève.
- Didier Sicard (167, 348) : médecin français et ancien président du Comité consultatif national d'éthique de 1999 à 2008. Il est professeur de médecine à l'université Paris Descartes et a été chef de service de médecine interne à l'hôpital Cochin, à Paris.
- Dominique Bessières (145) : Maître de Conférences en Sciences de l'Information et de la Communication à l'Université de Reims Champagne-Ardennes. Il est responsable Master de Communication publique de l'IEP de Lille.
- Dominique Marchetti (28, 72, 90, 123, 143, 167, 174, 238, 273, 408) : sociologue au CNRS rattaché au Centre de sociologie européenne de l'EHESS (Ecole des hautes études en sciences sociales).
- Dominique Wolton (19, 133, 152, 153, 156, 165, 167, 168) : a fondé en 2007 l'Institut des sciences de la communication du CNRS (ISCC), structure transverse et interdisciplinaire. Il est en outre le directeur de la revue *Hermès* (depuis 1988, 66 numéros) et de la collection "Les essentiels d'Hermès" (depuis 2008, 35 volumes).
- Donald Winnicott (210) : pédiatre, psychiatre et psychanalyste britannique. Il a théorisé les notions d'« aire transitionnelle » ou d'« espace transitionnel », ni intérieur ni extérieur situé entre le bébé et sa mère. C'est là que se développerait l'aire de jeu et de créativité où l'enfant se voit offrir la possibilité de faire des expériences fondamentales pour sa maturation psychique. Il a aussi théorisé la notion d'objet transitionnel.
- Downs, J. S. (97) : Carnegie Mellon University, Department of Social and Decision Sciences, Pittsburgh, PA 15213-3890..
- Edgar Morin (13, 18, 37, 74, 75, 107, 120, 124,164, 167, 174, 179, 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 201, 242, 249, 264 280, 298, 312, 329, 331, 343, 368, 377, 383, 387) : sociologue et philosophe français, Directeur de recherche au CNRS en 1970. A la fin de cette décennie, il élabore ce qu'il définira en 1982 comme étant la "pensée complexe" et se lance dans l'écriture de son oeuvre majeure *La Méthode* dont les six tomes seront publiés entre 1977 et 2004. Il est Docteur honoris causa dans de nombreuses universités de par le monde. Sa pensée à travers ses ouvrages est présente dans plus d'une quarantaine de pays. Il s'attache désormais à réfléchir sur la mondialisation et s'engage dans le combat écologique.
- Eero Vaara (349, 352, 353) : professeur de management et d'organisation à Aalto University School of Business, Helsinki, Finlande, et professeur invité permanent à EMLYON. Il est également "Distinguished professor " à l'Université de Lancaster et "Adjunct Professor" à l'École de commerce de Copenhague.
- Emmanuel Belin (167) : sociologue belge, sa contribution essentielle a été d'adapter à la sociologie les théories et concepts créés par Donald Winnicott : « transitionnalité », « espaces potentiels », « vie intérieure » et « vie extérieure »... et de développer plusieurs concepts tels l'« enchantement » et les « dispositifs d'enchantement », la « bienveillance positive » et la « bienveillance dispositive ».

Éric Dacheux (21, 25, 123, 167, 174, 176, 283, 289) : professeur des universités à Blaise Pascal (Clermont fd), fondateur du laboratoire "Communication et solidarité" et co-directeur de la spécialité de master "Communication et solidarité", ses travaux portent sur les rapports entre communication et démocratie.

Eric Fleury (134, 135, 154, 163, 164) : professeur à l'Ecole Normale Supérieure de Lyon. Laboratoire de l'Informatique du Parallélisme. UMR CNRS - ENS Lyon.

Éric Lepointe (34, 167, 404) : assistant de service social à la Protection judiciaire de la jeunesse. Enquêteur de personnalité auprès de la cour d'assises des Vosges.

Eric Racine (338) : directeur de l'Unité de recherche en neuroéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM).

Erving Goffman (22) : sociologue américain d'origine canadienne. Enseignant à l'Université de Californie à Berkeley depuis 1958, il est nommé professeur en 1962. Entre temps, il a publié "Asiles" (Asylums, 1961), quatre essais sociologiques, sur la base des observations des comportements du personnel et des patients de l'hôpital psychiatrique de Sainte-Élisabeth, introduisant la notion d'"institution totale". Cet ouvrage influencera très fortement le courant de l'anti-psychiatrie naissante.

Estelle Wafo (97, 239) : gynécologue médical et obstétrique

Étienne Armand Amato (108, 255) : laboratoire Paragraphe. Université Paris 8, Gobelins, l'école de l'image (CCIP).

Ewa Bogalska-Martin (313) : professeur de sociologie, CSRSPC-Roma EA UPMF, Grenoble 2.

Fabien Girandola (95, 123, 167, 296) : professeur en Psychologie Sociale de la Communication à Aix Marseille Université.

Fabien Granjon (142, 296, 302) : sociologue, professeur en sciences de l'information et de la communication, spécialiste des médias numériques et de la sociologie critique de la communication.

Fabienne Brugère (30, 167, 275, 348, 377) : philosophe française spécialisée en esthétique et en philosophie de l'art, histoire de la philosophie moderne (xviii^e siècle), philosophie morale et politique, études de philosophie anglo-américaine et théorie féministe.

Fabienne Thomas (23) : GREMS, Département de Communication, Université Catholique de Louvain.

Ferdinand de Saussure (176) : linguiste suisse, reconnu comme le précurseur du structuralisme en linguistique.

Florence Millerand (82) : professeure à l'UQAM. Ses recherches portent sur les technologies d'information et de communication (TIC), en particulier les aspects sociotechniques des processus de conception et de développement, les usages et les modes d'appropriation. Elle étudie comment les technologies de communication contribuent à façonner notre monde contemporain, par la façon dont elles sont conçues, utilisées, et par les valeurs qu'elles incarnent.

Francis Chateauraynaud (19, 95, 166, 167) : sociologue français, Directeur d'études en sociologie à l'école des hautes études en sciences sociales (EHESS) de Paris, où il a fondé le Groupe de sociologie pragmatique et réflexive (GSPR).

Francisco Naishtat (83) : docteur de l'Université de Buenos Aires, Francisco Naishtat est né en Argentine. Il est chercheur du CONICET et directeur de programme du Collège International de Philosophie où il travaille sur le politique à l'intersection de la philosophie de l'action et de la philosophie de l'histoire.

François Aubin (55) : professeur des Universités à l'Université de Franche-Comté.

Françoise Bernard (95, 123, 156, 166, 167, 282) : directrice de l'IRSIC, Professeur des Universités (CNU 71), Aix-Marseille Université, EJCAM.

Gaston Godin (167) : Ph. D., Professeur titulaire. École des sciences infirmières, université Laval, Québec, Canada GIK 7P4.

Gaudelus J. (86) : service de pédiatrie, hôpital Jean Verdier, Avenue du 14-Juillet, 93140 Bondy, France.

Georg Simmel (76, 87, 96, 167, 358) : philosophe et sociologue allemand. Sociologue atypique et hétérodoxe, Georg Simmel dépasse les clivages, pratiquant l'interdisciplinarité.

Georges Molinié (41) : philologue français, professeur des universités à l'Université Paris-Sorbonne, spécialiste de stylistique française et de sémiotique.

Gérald Bronner (19, 28, 61, 62, 63, 64, 77, 82, 129, 132, 133, 167, 174, 176, 202, 203, 295, 300) : sociologue français, professeur de sociologie à l'université Paris Diderot et membre de l'Institut universitaire de France. Il est également romancier.

Gil Delannoi (166) : docteur d'Etat en 1982, est chercheur au CEVIPOF, Centre de recherches politiques de Sciences Po, depuis 1982. Directeur de recherche FNRS, il est responsable du pôle « Pensée politique, histoire des idées » au CEVIPOF.

Gilbert Hottois (336, 343) : universitaire et philosophe belge spécialiste des questions d'éthique de la techno-science. Professeur à l'Université libre de Bruxelles, membre de plusieurs comités d'éthique, il est l'auteur ou le directeur d'une trentaine d'ouvrages, dont un roman de science-fiction atypique, *Species Technica*.

Gilbert Larochelle (311, 349) : chercheur en philosophie politique et professeur, Université du Québec à Chicoutimi.

Gilles Deleuze (75, 167, 197, 362) : philosophe français né à Paris le 18 janvier 1925 et mort à Paris le 4 novembre 1995. Des années 1960 jusqu'à sa mort, Deleuze a écrit une œuvre philosophique influente et complexe, à propos de la philosophie elle-même, de la littérature, de la politique, de la psychanalyse, du cinéma et de la peinture. Jusqu'à sa retraite en 1988, il est également un professeur de philosophie renommé.

Gilles Lipovetsky (73, 74, 77, 167, 174, 367) : essayiste et professeur de français. Il est professeur agrégé de philosophie, membre du Conseil d'analyse de la société et consultant de l'association Progrès du Management. Dans sa jeunesse, il suit des études de philosophie à l'université de la Sorbonne à Paris. Son nom reste associé à la pensée postmoderniste, de même qu'aux notions d'hypermodernité et d'hyperindividualisme.

- Grégory Derville (28, 80, 81, 88, 89, 97, 108, 113, 115, 134, 174, 301) : maître de conférences et chercheur en science politique à l'Université Lille-II et au CERAPS (Centre d'études et de recherches administratives, politiques et sociales).
- Guillaume Latzko-Toth (82, 133) : professeur au Département d'information et de communication de l'Université Laval et codirecteur du Laboratoire de communication médiatisée par ordinateur (LabCMO). Ses recherches portent notamment sur l'histoire de l'informatique « sociale » dans une perspective sociotechnique.
- Hannah Arendt (43, 167, 184, 199, 200, 204, 206, 383, 384) : philosophe allemande naturalisée américaine, connue pour ses travaux sur l'activité politique, le totalitarisme et la modernité. Elle ne se désignait pas elle-même comme « philosophe », mais plutôt d'après sa profession : professeur de théorie politique (« political theorist »). Son refus de la philosophie est notamment évoqué dans *Condition de l'homme moderne* où elle considère que « la majeure partie de la philosophie politique depuis Platon s'interpréterait aisément comme une série d'essais en vue de découvrir les fondements théoriques et les moyens pratiques d'une évasion définitive de la politique ».
- Hans Jonas (100, 167, 198, 296, 383) : historien du gnosticisme et un philosophe allemand. C'est avec son éthique pour l'âge technologique qu'il s'est avant tout fait connaître, en particulier au-delà des cercles philosophiques. Cette éthique est développée dans son œuvre principale, *Le Principe responsabilité* (1979). Il a dès la fin de la Seconde Guerre mondiale essayé de penser la Shoah en se servant des outils de la pensée occidentale.
- Harriet Ferrer (239) : School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol BS8 2PS, UK.
- Heidi Larson (55, 83, 87, 95, 97, 125, 166, 192, 193, 194, 197, 198, 239, 249, 299) : anthropologue, dirige actuellement une équipe de recherches
- Hélène Romeyer (28, 89, 90, 130, 159, 167, 174, 273, 410) : enseignant chercheur à l'Université de Rennes 1. Maître de Conférences - HDR et Responsable formation journalisme Lannion. Thèse, Postdoctorat et Habilitation à Diriger des Recherches en Sciences de l'information et de la communication.
- Herbert Marcuse (57, 59, 61, 75, 93, 167, 196) : philosophe, sociologue marxiste, américain d'origine allemande, membre de l'École de Francfort avec Theodor Adorno et Max Horkheimer.
- Ian Hacking (77, 120, 166) : né en 1936 à Vancouver (Colombie-Britannique), est un épistémologue canadien spécialiste de philosophie des sciences.
- Icek Ajzen (167, 212, 214, 215, 227) : professeur émérite de psychologie à l'université du Massachusetts Amherst.
- Igor Babou (167, 239, 240) : professeur des universités en Sciences de l'information et de la communication à l'université Paris Diderot (Paris 7), au Laboratoire CERILAC (EA 4410).
- Ilana Lôwy (83) : historienne des sciences, Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé et Société (CERMES).
- Imane Sefiane (64) : Groupe de recherche Industries Culturelles, Laboratoire Histoire des Arts et des Représentations – Université Paris Ouest Nanterre La Défense

- Immanuel Wallerstein (104, 137) : sociologue, historien et théoricien américain de l'économie mondiale capitaliste au niveau macroscopique. Sa très précoce critique du capitalisme mondial et son soutien aux « mouvements anti-systémiques » firent de lui, au même titre que Noam Chomsky et Pierre Bourdieu, une référence du mouvement altermondialiste.
- Isabelle Lerais (28, 239) : service de protection maternelle et infantile, Conseil général des Alpes-Maritimes, France.
- Isabelle Pailliar (25, 167, 211, 246, 283) : maître de conférences de sciences de l'information et de la communication à l'Université Grenoble 3 et directrice scientifique adjointe du GRESEC (Groupe de Recherche Sur les Enjeux de la Communication).
- Jack Goody (129, 144, 239, 392) : anthropologue britannique né le 27 juillet 1919 et mort le 16 juillet 2015 (à 95 ans). Initialement spécialiste de l'Afrique, Jack Goody s'est ensuite intéressé de près à l'histoire de la famille durant le Moyen Âge européen, devenant une figure de proue du renouveau des études historiques sur la famille européenne, en Angleterre à l'école de démographie historique de Cambridge, mais aussi en France où il a exercé une grande influence au sein de l'anthropologie historique.
- Jacques Ellul (127, 128, 129, 166) : professeur d'histoire du droit, sociologue, théologien protestant et libertaire français. Surtout connu comme penseur de la technique et de l'aliénation au xx^e siècle, il est l'auteur d'une soixantaine de livres (la plupart traduits à l'étranger, notamment aux États-Unis et en Corée du Sud) et de plusieurs centaines d'articles.
- Jacques Fontanille (316, 358) : professeur de sémiotique à l'université de Limoges.
- Jacques Walter (30, 141, 154, 163, 164, 382, 389, 397, 400) : centre de recherche sur les médias Université de Metz.
- Javier Nunez Moscoso (174) : postdoctorant de Maurice Tardif à l'Université de Montréal, ses travaux de recherche sont centrés sur les éléments constitutifs de la culture professionnelle des enseignants, ainsi que sur les difficultés professionnelles qui émergent durant les situations de travail, dans une optique heuristique et transformative appliquée au domaine de la formation.
- Jean Baudrillard (167, 174, 181) : philosophe français théoricien de la société contemporaine, connu surtout pour ses analyses des modes de médiation et de communication de la postmodernité.
- Jean Delumeau (85, 166, 296) : ancien élève de l'École normale supérieure, agrégé d'histoire et docteur ès lettres. Après avoir été membre de l'École française de Rome, il a successivement enseigné à l'université de Rennes, à Paris I, à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales et au Collège de France. Il est membre de l'Académie des Inscriptions et Belles Lettres. Historien, il a spécialement étudié la Renaissance et le vécu religieux en Occident durant la période dite « moderne » (XV^e-XVIII^e siècles).
- Jean Ladrière (336) : philosophe, logicien belge, professeur à l'Université catholique de Louvain, dont il présida l'Institut supérieur de philosophie.
- Jean Pierre Spinosa (82, 93, 98, 117, 166, 167) : Spécialiste FMH en Gynécologie et Obstétrique, Spécialiste en Sénologie. Diplôme Inter Universitaire en Médecine

- Morphologique et Anti Age, Université Claude Bernard, Lyon 1, 2011 - Médecin Chef, Service de Gynécologie et Obstétrique, Hôpital de Zone, Morges, Suisse, 2005-2008.
- Jean-Baptiste Fressoz (50, 167, 316) : chargé de recherche de 1e classe Institution(s) de rattachement : CNRS Equipe(s) : Labex : SITES - Sciences Innovations et Techniques en Société.
- Jean-Claude Devèze (37, 283, 288, 409) : agronome, secrétaire de l'Inter-réseaux développement rural, directeur de la publication Inter-réseaux.
- Jean-François Amadiou (360) : sociologue français spécialiste des relations sociales au travail ainsi que des déterminants physiques de la sélection sociale. Il est le directeur de l'Observatoire des discriminations, qui procède à des testings afin de réaliser les premières mesures scientifiques des différentes discriminations l'embauche en France. Il est professeur à l'université Paris I Panthéon-Sorbonne.
- Jean-Léon Beauvois (167, 259) : enseignant et chercheur en psychologie sociale expérimentale, une discipline mal connue, malgré le succès du Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens. Il a été universitaire, enseignant et chercheur en psychologie clinique d'abord (Paris, Nancy), puis en psychologie sociale expérimentale (Nancy, Caen, Grenoble, Nice à partir de 1994).
- Jean-Louis Weissberg (76) : Sciences de l'Information et de la Communication, Université Paris XIII
- Jean-Luc Bouillon (283) : Université de Versailles Saint-Quentin- en-Yvelines.
- Jean-Luc Chappey (285) : maître de conférences HDR en histoire moderne à l'Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne (UFR 09, Histoire) – Directeur adjoint de l'IHMC.
- Jean-Marc Leveratto (167) : professeur de sociologie de la culture à l'université de Lorraine et directeur du Laboratoire 2L2S (Laboratoire Lorrain des Sciences Sociales).
- Jean-Michel Utard (123, 167, 283) : professeur en sémiologie de l'image à l'université de Strasbourg et propose aux enseignants des « formations à la pratique de l'image et à l'analyse du discours audiovisuel ».
- Jean-Pascal Daloz (351) : directeur de recherche au CNRS, est Research Professor à l'Université d'Oxford (Département de politique de la Maison française). Il est également Professeur au Département de science politique de l'Université d'Oslo et Président du Comité de recherche sur la sociologie comparative de l'Association internationale de sociologie.
- Jean-Paul Payet (62) : Sociologue, professeur ordinaire à la faculté de Psychologie et Sciences de l'Education de l'université de Genève, Jean-Paul Payet est chercheur responsable de l'équipe SATIE (Sociologie de l'Action Transformations des Institutions Education).
- Jean-Pierre Grossein (26, 86, 165, 166, 173, 182, 183, 200, 288, 388) : membre correspondant du Centre Norbert Elias - 1998-2009 : membre statutaire du Centre Norbert Elias (Maître de conférence à l'Université de Vincennes-Saint-Denis) - 1975-1984 : agriculteur-éleveur - 1972 : assistant de sociologie à l'Université Paris VIII.
- Jean-Pierre Meunier (167) : professeur ordinaire émérite à l'Université catholique de Louvain (Belgique). Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication.

- Jean-Yves Trépos (25, 26, 28, 33, 70, 76, 96, 99, 166, 174, 176, 250, 256, 278, 399, 433) : professeur émérite de sociologie à l'Université Paul Verlaine - Metz depuis 1990. Ancien président (1999-2003) de la section de sociologie-démographie du C.N.U.
- Jeanne Moll (380) : maître de conférences honoraire, enseigne à l'IUFM d'Alsace et à l'université de Strasbourg.
- Jeremy Ward (71, 72, 77, 82, 90, 97, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 122, 124, 144, 150, 157, 166, 167, 174, 181, 184, 211, 238, 239, 253, 266, 288, 302, 321, 349, 384, 404, 407, 408, 432) : chercheur Postdoctoral au SESSTIM (UMR 912, Aix-Marseille Université, INSERM, IRD, ORS-PACA).
- Joé Martineau (338) : chercheuse postdoctorale à l'Unité de recherche en neuroéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM).
- Joël de Rosnay (103, 167) : scientifique, prospectiviste, conférencier, écrivain français et surfeur, il est titulaire d'un doctorat ès sciences, réalisé dans les domaines de la chimie organique et prébiotique, il fut chercheur enseignant au MIT et directeur des applications de la Recherche à l'institut Pasteur.
- John Langshaw Austin (46) : Professeur à Oxford, il fut l'une des plus éminentes figures de la philosophie du langage ordinaire.
- Joseph Monsonogo (55, 87) : Institut Alfred Fournier, 174 rue de Courcelles, 75017 Paris.
- Judith Butler (256, 290) : philosophe américaine, professeure à l'Université Berkeley depuis 1993. Une thématique importante de sa réflexion est celle de la vulnérabilité.
- Jürgen Habermas (30, 72, 82, 86, 133, 156, 166, 174, 176, 298, 348, 350, 358, 377, 383) : théoricien allemand en philosophie et en sciences sociales. Il est avec Axel Honneth l'un des grands représentants de la deuxième génération de l'École de Francfort, et développe une pensée qui combine le matérialisme historique de Marx avec le pragmatisme américain, la théorie du développement de Piaget et Kohlberg, et la psychanalyse de Freud. Il a pris part à tous les grands débats théoriques en Allemagne, et s'est prononcé sur divers événements sociopolitiques et historiques.
- Jürgen Maier (243, 441) : professeur à l'université de Koblenz-Laudau (Allemagne). Ses champs d'études sont : la communication politique ; la sociologie politique ; les méthodes d'expérimentation sociologique (Mesures des réponses en temps réel).
- Karen Glanz (150, 166, 184, 213, 249, 258, 404, 406) : professeur de l'Université George A. Weiss. Département : Biostatistique et épidémiologie.
- Larbi Benali (82, 118) : assistant hospitalo-universitaire en médecine légale.
- Laurence Leyendecker-Bidar (380) : agrée de philosophie, enseignante.
- Laurent Jaffro (358) : ancien élève de l'ENS, agrégé de philosophie, docteur en philosophie de l'Université de Paris X - Nanterre, Laurent Jaffro est maître de conférences de philosophie à l'Université Paris I (Panthéon-Sorbonne) et membre de l'Institut universitaire de France.
- Laurent Thevenot (166, 178, 195, 314, 315, 378) : directeur d'études EHESS. Administrateur INSEE, Laboratoire de Sociologie Quantitative (CREST). Sociologue et économiste

français, initiateur avec Luc Boltanski du courant pragmatique à partir des « économies de la grandeur » étendues aux « régimes d'engagement ».

Loïc Nicolas (358, 359, 433) : diplômé en Lettres modernes, en Science politique et en Sciences sociales, conduit actuellement une Thèse de doctorat (EHESS/GSPM - ULB) sur la théorie et l'histoire de la Rhétorique.

Lord Anthony Giddens (72, 122, 166) : baron Giddens, né le 18 janvier 1938 à Londres, est un sociologue britannique et professeur de sociologie à l'université de Cambridge. Il est connu pour sa théorie sur la structuration et sa vision holistique des sociétés contemporaines. Il est considéré comme l'un des plus importants contributeurs au domaine de la sociologie contemporaine.

Louis de Brouwer (66) : médecin français et essayiste, spécialiste en biologie moléculaire et en homéopathie. Il a été vice-président de la Ligue internationale "médecins pour l'abolition de la vivisection" (LIMAV). Il est membre de l'International Committee on Health. Il est connu pour son apport à la controverse sur la vaccination.

Luc Berlivet (28, 313) : CERMES3, CNRS-EHESS Site CNRS 7.

Luc Boltanski (13, 27, 63, 110, 122, 132, 135, 137, 140, 144, 147, 149, 166, 167, 170, 178, 184, 185, 195, 206, 227, 248, 253, 276, 290, 295, 302, 314, 315, 317, 334, 361, 370, 378) : sociologue français, il a initié avec Laurent Thévenot un courant pragmatique, appelé aussi « économies de la grandeur » ou « sociologie des régimes d'action ». Il est directeur d'études à l'EHESS. En outre, il est le frère de l'artiste plasticien Christian Boltanski et du linguiste Jean-Élie Boltanski. Il est le père du journaliste Christophe Boltanski.

Lucie Roy (355) : professeure titulaire à Faculté des lettres et des sciences humaines de l'Université Laval, enseigne notamment l'Histoire et esthétique du film, et le Cinéma comme phénomène de communication.

Marc Dionne (117) : Institut national de santé publique du Québec. Unité de recherche en santé publique, CHUQ – Pavillon CHUL.

Marc Girard (96, 118) : mathématicien de formation mais déjà très préoccupé par la médicalisation de la société, le Dr Girard est devenu médecin tout en menant des recherches sur la modélisation mathématique en biologie. Après un bref passage comme salarié d'une grande firme pharmaceutique, il a développé, en France, la première activité libérale de conseil en pharmacovigilance (étude des effets secondaires des médicaments) et en pharmaco-épidémiologie (application des méthodes épidémiologiques à l'évaluation des effets médicamenteux, qu'ils soient bénéfiques ou indésirables).

Marc Lemire (82, 91) : chercheur régulier, Institut de recherche en santé publique (IRSPUM) et chercheur-adjoint, département d'administration de la santé, université de Montréal.

Marcel Bolle De Bal (312, 313) : Docteur en droit, économie, sociologie. Institution de travail : Université Libre de Bruxelles. Fonctions actuelles : Ecrivain, Professeur émérite.

Marcel Gauchet (320) : philosophe et historien français né en 1946 à Poilley (Manche). Directeur d'études émérite à l'École des hautes études en sciences sociales (Centre de recherches politiques Raymond Aron), il est rédacteur en chef de la revue *Le Débat* (Gallimard), l'une des principales revues intellectuelles françaises, qu'il a fondée avec Pierre Nora en 1980.

- Marcel Mauss (241) : généralement considéré comme le « père de l'anthropologie française. Il est surtout connu pour quelques grandes théories, notamment celle du don et du contre-don (liée à l'étude du potlatch en anthropologie, et de la dépense pure), et il a abordé une grande variété de sujets comme en témoignent ses études sur les techniques du corps, la religion ou la magie. Marcel Mauss veut aussi appréhender l'être humain dans sa réalité concrète : physiologique, psychologique et sociologique. Il esquissera ainsi le concept « d'homme total » qui nourrira notamment Pierre Bourdieu dans ses analyses en termes « d'habitus ».
- Marcel Viau (28, 45, 47, 166) : théologien et un philosophe canadien né à Montréal. Il a fait ses études à la Faculté de théologie de l'Université de Montréal. Après quelques années comme animateur social dans un quartier de Montréal, il a fait carrière comme professeur, d'abord à l'Université Saint-Paul d'Ottawa, puis à l'Université Laval de Québec. Il a également enseigné à l'Université de Fribourg en Suisse. En 2014, il a été nommé professeur émérite de l'Université Laval.
- Marie Anaut (128) : maître de Conférences en psychologie, Habilitée à Diriger des Recherches, Université Lumière-Lyon 2.
- Marie-France Grinschpoun (400, 403, 404, 414) : docteur en Psychologie, Maître de conférence à l'Université Paris 13 et chargée de cours à l'Université Paris 10.
- Marie-Hélène Bourcier (256, 290) : sociologue, maître de conférences à l'université Lille III, chercheur et militant queer reconnu en France et à l'étranger.
- Marie-José Imbault-Huart (85, 166) : professeur d'histoire de la médecine à l'Université René-Descartes.
- Marie-Joseph Bertini (23) : professeure des universités en sciences de l'information et de la communication. Spécialiste de la construction des normes de genre et des usages culturels, sociaux et politiques du genre, elle a publié de nombreux articles et ouvrages qui font référence sur ce thème. Elle développe également des travaux sur les nouvelles formes de sociabilité, notamment en réseaux.
- Marie-Noëlle Schurmans (186) : docteure en sociologie (Université de Genève) et titulaire d'un diplôme de l'Institut Universitaire des Etudes du Développement. Elle s'est spécialisée dans le domaine de la sociologie de la connaissance et de la formation des adultes.
- Marta Martínez-Mora (89, 92) : Centro de Salud Santa Hortensia, Area 2 de Atencion Primaria, Servicio Madrilenio de Salud, Spain.
- Martine Bocquet (181, 182, 220) : docteur en Sciences de l'Information et de la Communication. Elle est membre du CRPLCUMR CNRS 8053, Université des Antilles et de la Guyane.
- Maryvonne Charmillot (181, 182, 183, 184) : docteur en Sciences de l'éducation et travaille à l'Université de Genève, à la faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation. Ses enseignements portent sur les démarches compréhensives. Ses recherches, développées dans les champs de la santé et de la maladie, du lien social et de la formation, accordent une part importante aux dimensions épistémologiques et méthodologiques.
- Mathieu Quet (241) : chercheur en sciences de l'information et de la communication à l'IRD, a été post-doctorant IFRIS de septembre 2012 à septembre 2013.

- Maurizio Ferraris (204, 239) : philosophe italien. Il enseigne la philosophie théorique à l'Université de Turin où il est directeur du Centre interuniversitaire d'ontologie théorique et appliquée (CTAO).
- Max Weber (26, 57, 86, 135, 157, 166, 173, 182, 184, 196, 198, 200, 204, 288, 327, 336, 343, 383, 384) : un des fondateurs de la sociologie, ses interrogations portent sur les changements opérés sur la société avec l'entrée dans la modernité. On lui doit notamment des analyses complexes de la bureaucratie, de l'avènement du capitalisme et du processus de rationalisation en Occident.
- Medelaine Akrich (22, 76, 81, 89, 126, 140, 142, 147, 166, 208, 302, 386) : directrice du Centre de Sociologie de l'innovation. Après son diplôme des mines, elle a rejoint le CSI où elle a consacré l'essentiel de ses travaux à la sociologie des techniques, en s'intéressant spécifiquement aux utilisateurs.
- Michel Bélanger (123) : professeur de droit à l'Université de Bordeaux IV.
- Michel Callon (22, 27, 76, 81, 89, 126, 140, 166, 208, 386) : directeur de recherche et professeur à l'école des mines de Paris. Après son diplôme d'ingénieur des mines, il est entré comme chercheur au centre de sociologie de l'innovation qui venait d'être créé par Pierre Laffite. Auteur majeur de la sociologie de l'acteur réseau, ou encore sociologie de la traduction.
- Michel de Certeau (35, 166, 174) : philosophe et historien français. Il est l'auteur d'études d'histoire religieuse (surtout la mystique des XVIe et XVIIe siècles), notamment avec son ouvrage *La Fable mystique*, édité en 1982, et d'ouvrages de réflexion plus générale sur l'histoire et son épistémologie, la psychanalyse, et le statut de la religion dans le monde moderne.
- Michel Foucault (18, 28, 34, 104, 105, 106, 107, 120, 125, 166, 167, 197, 317, 382) : philosophe français dont le travail porte sur les rapports entre pouvoir et savoir. Il fut, entre 1970 et 1984, titulaire d'une chaire au Collège de France, à laquelle il donna pour titre « Histoire des systèmes de pensée ». En 2007, il est considéré par *The Times Higher Education Guide* comme l'auteur en sciences humaines le plus cité au monde.
- Michel Georget (82, 93, 95, 117, 263) : professeur de biologie (classes préparatoires), à la retraite depuis 1994. Il a été président de la LNPLV (Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations) de 1992 à 1993.
- Michel Grossetti (217) : sociologue français, directeur de recherche au CNRS et directeur d'études à l'EHESS. Il est membre du LISST.
- Michel Maffesoli (86, 144, 167, 174, 179, 180, 188, 312, 335, 344) : sociologue français. Ancien élève de Gilbert Durand et de Julien Freund, professeur émérite à l'université Paris Descartes, Michel Maffesoli a développé un travail autour de la question du lien social communautaire, de la prévalence de l'imaginaire et de la vie quotidienne dans les sociétés contemporaines, contribuant ainsi à l'approche du paradigme postmoderne. Ses travaux encouragent le développement des sociologies compréhensive et phénoménologique, en insistant notamment sur les apports de Georg Simmel, Alfred Schütz, Georges Bataille et Jean-Marie Guyau. Il est membre de l'Institut universitaire de France depuis septembre 2008, au terme d'une procédure de nomination controversée.

- Michela Marzano (167) : professeur de philosophie à l'université Paris Descartes et directrice du département de sciences sociales (SHS – Sorbonne).
- Mikhaïl Bakounine (135) : mort le 1er juillet 1876 à Berne (Suisse), est un révolutionnaire, théoricien de l'anarchisme et philosophe qui a particulièrement écrit sur le rôle de l'État. Il pose dans ses écrits les fondements du socialisme libertaire.
- Moishe Postone (135) : professeur d'histoire canadien à l'université de Chicago. Il est surtout connu en France pour son ouvrage « Temps, travail et domination sociale » paru en anglais en 1993 et traduit en français en 2009.
- Naomi Oreskes (100) : professeur d'histoire des sciences de la terre à l'université de Californie, à San Diego.
- Nathalie Heinich (24, 166, 313, 315, 317, 318, 319, 321, 325, 328, 329, 334, 349, 377) : sociologue, directeur de recherche au CNRS, membre du CRAL (Centre de recherches sur les arts et le langage : École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris), et membre associée au LAHIC (Laboratoire d'anthropologie et d'histoire sur l'institution de la culture : CNRS, Ministère de la Culture, EHESS).
- Noel T. Brewer (166) : University of North Carolina at Chapel Hill.
- Norbert Bensaïd (54) : médecin psychanalyste exerçant à Paris. Chroniqueur médical au Nouvel Observateur (1964-1994). Il a reçu le prix Femina Vacaresco en 1974 pour son premier ouvrage, la consultation.
- Norbert Elias (72, 122, 167, 174, 360, 364, 365) : écrivain et sociologue allemand, il est l'auteur d'un ouvrage majeur de sociologie historique, Sur le processus de civilisation, paru, en France, en deux volumes, La Civilisation des mœurs et La Dynamique de l'Occident.
- Norbert Wiener (64, 81, 123) : mathématicien américain, théoricien et chercheur en mathématiques appliquées, surtout connu comme le père fondateur de la cybernétique.
- Olivier Faure (87) : professeur d'histoire contemporaine à l'université Lyon III Jean Moulin. Spécialiste de l'histoire de la santé et de la protection social.
- Olivier Galibert (89, 282) : maître de conférences en sciences de l'information et de la communication au laboratoire CIMEOS (EA 4177) de l'université de Bourgogne. Ses recherches portent sur l'instrumentalisation du lien communautaire en ligne.
- Olivier Las Vergnas (94, 185) : professeur à l'Université de Lille - Sciences et technologies. Il y dirige le Département des sciences de l'éducation et de la formation des adultes ainsi que le pôle "formation insertion langues et sciences" du Laboratoire CIREL-Trigone (EA 4354) et assume la direction de la rédaction de la revue scientifique "TransFormations".
- Olivier Tredan (119) : CRAPE, IUT de Lannion, Université de Rennes I.
- Pascal Durand (71) : professeur ordinaire. Sociologie des institutions culturelles. Théories critiques de l'information. Université de Liège.
- Pascal Engel (35, 36, 37, 166) : philosophe français, spécialisé dans la philosophie de l'esprit et de la connaissance, et dans la philosophie du langage et de la logique. Université de Paris-IV Sorbonne. Directeur d'études EHESS.

Pascal Roggero (187, 188, 189, 190, 191) : travaille sur les dynamiques des organisations et des territoires la pensée et les systèmes complexes, la simulation sociale et les systèmes multi-agents en sociologie le management des collectivités territoriales. Il est Professeur des Universités en sociologie et membre de l'IDETCOM, UT1-C (depuis décembre 2013) et chercheur associé au Centre Edgar Morin (EHESS) et est membre du comité scientifique de la chaire Edgar Morin de la complexité à l'ESSEC (depuis mai 2014).

Patrice Flichy (69, 72, 89, 147, 167, 176, 283, 288, 289) : professeur de sociologie à l'Université Paris-Est Marne-la-Vallée et chercheur au Laboratoire Techniques, territoires et sociétés (LATTS).

Patrick Charaudeau (26, 118, 131, 141, 152, 239, 432) : professeur émérite à l'Université Paris 13, il a été directeur du Centre d'analyse du discours.

Patrick Hassenteufel (83) : professeur des universités en science politique. Appartenances institutionnelles : Sciences Po Saint-Germain-en-Laye. Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Laboratoire Printemps.

Patrick Laure (26, 158, 314, 315) : chercheur au laboratoire Lorrain de sciences sociales de l'université de Metz.

Paul Ceruzzi (124) : conservateur au Musée national de l'air et de l'espace de la Smithsonian Institution. Il est l'auteur de Computing: Une histoire concise, Une histoire de l'informatique moderne, et Internet.

Paul Ekman (239, 244, 250) : psychologue américain. Il fut l'un des pionniers dans l'étude des émotions dans leurs relations aux expressions faciales. Il est considéré comme l'un des cent plus éminents psychologues du XX^e siècle.

Paul Slovic (306) : professeur de psychologie à l'université d'Oregon et président du Centre de recherche sur la Décision.

Paul-Laurent Assoun (128) : psychanalyste. Professeur de Psychopathologie, Université Paris VII Diderot.

Peter Sloterdijk (60, 103, 141, 167) : philosophe et essayiste allemand. Professeur de philosophie et d'esthétique à la Hochschule für Gestaltung de Karlsruhe, il est également recteur (Rektor) du même établissement depuis 2001. Il enseigne aussi aux Beaux-Arts de Vienne.

Philippe Breton (157, 345) : lauréat de l'Institut et docteur d'État en sciences de l'information et de la communication, est professeur des universités. Il enseigne au Centre universitaire d'enseignement du journalisme à l'Université de Strasbourg.

Philippe Carré (167) : professeur de sciences de l'éducation à l'Université Paris X Nanterre - CREF (EA 1589), secteur Savoirs et rapport au savoir.

Philippe Devins (89) : directeur des marchés publics, hewlett Packard Enterprise France.

Philippe Hert (317) : Maître de conférences à Aix-Marseille Université et chercheur au Centre Norbert Elias UMR8562, EHESS-CNRS-UAPV-AMU, où il est co-responsable de l'axe "Sciences, Natures et Sociétés".

Philippe Le Guern (29, 168) : Professeur à l'université de Nantes en Sciences de l'information-communication, membre du Centre atlantique de philosophie, chercheur

associé au Centre de recherches sur les arts et le langage (EHESS), chargé de conférences en sociologie de la musique à l'EHESS.

Philippe Meirieu (167) : successivement professeur de français en collège et de philosophie en terminale, avant de prendre des responsabilités pédagogiques et administratives (directeur de l'Institut des sciences et pratique de l'éducation et de la formation de l'Université LUMIERE-Lyon2, directeur de l'Institut national de recherche pédagogique, directeur de l'Institut universitaire de formation des maîtres de l'Académie de Lyon).

Pierre Bégué (55, 86, 126) : vice-président de l'Académie de médecine est devenu pour un an président de l'institution. Pédiatre de formation, il s'est par la suite spécialisé dans l'infectiologie. Ses recherches ont porté sur les infections de l'enfant, la pyélonéphrite de l'enfant, la pharmacologie des antibiotiques, les vaccins. Président du comité technique des vaccinations à la Direction générale de la santé de 1985 à 1997, il a été membre du Conseil supérieur d'Hygiène, du groupe d'experts pour les vaccinations de l'OMS Europe et du groupe de travail des anti-infectieux pour l'AMM à la DGS, à l'Agence du médicament puis à l'AFSSAPS. Il sera président de l'Académie de médecine en 2017.

Pierre Boudon (59, 70, 129) : professeur chercheur associé à l'École d'architecture de l'Université de Montréal.

Pierre Bourdieu (17, 25, 47, 56, 71, 121, 128, 131, 133, 135, 148, 150, 166, 167, 182, 185, 211, 212, 239, 253, 256, 275, 277, 287, 290, 302, 320, 343, 350) : considéré comme l'un des sociologues français les plus importants de la seconde moitié du XXe siècle. Par ailleurs, du fait de son engagement public, il est devenu, dans les dernières années de sa vie, l'un des acteurs principaux de la vie intellectuelle française. Sa pensée a exercé une influence considérable dans les sciences humaines et sociales, en particulier sur la sociologie française d'après-guerre. Sociologie du dévoilement, elle a fait l'objet de nombreuses critiques, qui lui reprochent en particulier une vision déterministe du social dont il se défendait. Son œuvre sociologique est dominée par une analyse des mécanismes de reproduction des hiérarchies sociales.

Pierre Demeulenaere (136) : professeur de sociologie à l'Université de Nancy II. Il enseigne également à l'Université de Genève. Il a notamment publié *Homo Oeconomicus* (puf, 1996) et *Une théorie des sentiments esthétiques* (Grasset, 2001).

Pierre Lascoumes (167) : docteur en droit et diplômé en sociologie (Bordeaux) et criminologie (Montréal). Il a été recruté au CNRS en 1978, il est aujourd'hui directeur de recherche émérite au CEE, Centre d'études européennes de Sciences Po.

Pierre Le Coz (85, 239) : agrégé de philosophie et docteur en sciences de la vie et de la santé, il est professeur de philosophie à l'UFR de médecine de Marseille où il dirige le département des sciences humaines. Depuis 2012, il est responsable du Master "Éthique, sciences, santé et société". Ses enseignements et les thèses de doctorat placées sous sa responsabilité portent sur la bioéthique et l'éthique médicale.

Pierre Piret (33) : professeur ordinaire à l'Université catholique de Louvain.

Pierre Rosanvallon (103, 124, 155) : historien et sociologue français. Ses travaux portent principalement sur l'histoire de la démocratie, et du modèle politique français, et sur le rôle de l'État et la question de la justice sociale dans les sociétés contemporaines. Il occupe depuis 2001 la chaire d'histoire moderne et contemporaine du politique au Collège de

- France tout en demeurant directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS).
- Pierre Verger (167, 405, 432) : médecin Epidémiologiste, Directeur-adjoint de l'ORS - INSERM UMR912-SE4S ; Santé au travail : attitudes et pratiques des médecins généralistes et spécialistes et des médecins du travail dans la prévention et la réparation des maladies professionnelles.
- Rainer Rochlitz (239) : philosophe, historien d'art et traducteur français. Spécialiste d'esthétique, il a beaucoup contribué à faire connaître les écrits du jeune Georg Lukács, de Walter Benjamin et de Jürgen Habermas dont il fut l'un des traducteurs en France.
- Régis Debray (37, 38, 166) : écrivain, haut fonctionnaire et universitaire français. Dans le domaine des sciences de l'information, il crée et développe le domaine de la médiologie. Régis Debray est membre de l'Académie Goncourt (2011-2015).
- René Descartes (51, 64, 65, 363) : mathématicien, physicien et philosophe français. Il est considéré comme l'un des fondateurs de la philosophie moderne.
- Léon Robin (34, 166) : philosophe français et érudit de philosophie grecque, professeur d'histoire de la philosophie antique à la Sorbonne de 1924 à 1936.
- Robert Cialdini (24, 167, 265, 339, 343, 433) : psychologue social américain. Il est surtout connu pour son livre traitant de la persuasion et du marketing : *Influence, the Psychology of Persuasion* (littéralement : « Influence, la psychologie de la persuasion ») édité en France sous le titre *Influence et manipulation*.
- Roland Barthes (144, 167, 174, 291, 357, 369, 370, 372, 433) : critique littéraire et sémiologue français, directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales et professeur au Collège de France. Il fut l'un des principaux animateurs du structuralisme et de la sémiologie linguistique et photographique en France.
- Romain Gherardi (82, 95) : chef de service du Centre expert en pathologie neuromusculaire de l'hôpital Henri-Mondor (Créteil) depuis 1994. De 2000 à 2014, il a également dirigé une équipe de recherche de l'Inserm-université Paris-Est-Créteil. Il a contribué à plusieurs ouvrages médicaux collectifs et publié plus de trois cent cinquante articles scientifiques.
- Roselyne Koren (154, 164, 337, 384) : professeur des universités en sciences du langage au département de français de l'Université Bar-Ilan, coordonne avec Ruth Amossy le groupe ADARR ; elle est membre du comité de rédaction de la revue en ligne *Argumentation et Analyse du discours* et des comités de lecture des revues *Mots*, *Semen*, *Questions de communication* et *Communication* (Université Laval, Canada).
- Sandra Bertezene (167, 226) : professeur au CNAM, titulaire Chaire de Gestion des Services de Santé, CNAM, LIRSA.
- Sandra Legout (139) : Bibliothécaire-Responsable du fonds patrimonial-Médiathèque Pasteur.
- Sandrine Hurel (96, 118) : femme politique française. Elle est députée PS de la 6e circonscription de la Seine-Maritime de 2012 à 2015.
- Sébastien Broca (129) : maître de conférences en SIC à l'UFR Culture et Communication, Université Paris 8.

- Serge Halimi (28, 92, 97, 98, 100) : écrivain et journaliste français. Membre de l'équipe de rédaction du Monde diplomatique depuis 1992, il occupe depuis mars 2008 le poste de directeur de ce mensuel.
- Serge Tisseron (245, 380) : docteur en psychologie, psychiatre, psychanalyste français. Il est depuis 2015 membre de l'Académie des technologies.
- Shalom Schwartz (326, 330) : psychologue social israélien. Il est connu en psychologie pour avoir développé une théorie des valeurs. Il a remporté en 2007 le prix Israël en psychologie.
- Shanto Iyengar (113) : professeur de science politique à l'Université de Stanford et également chercheur principal à la Hoover Institution.
- Sophie Gromb (82, 118) : M.D, J.D, PhD, professeur de médecine légale, éthique et droit médical, expert près la Cour de Cassation.
- Stéphane Callens (78, 79 117) : économiste et historien des sciences. Chargé de recherches au Centre d'études de l'emploi (en 1990). Professeur en économie publique à l'Université de Bretagne Occidentale à Brest et à l'Université d'Artois. Spécialiste des questions de risque et d'incertitude.
- Stéphane Olivesi (37, 162) : professeur en Sciences de l'information et de la communication à l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines et auteur de plusieurs ouvrages sur l'épistémologie, l'histoire, la didactique des sciences de l'information et de la communication et l'anthropologie de la communication.
- Stuart Blume (93) : Department of Sociology and Anthropology, University of Amsterdam, o.z. Achterburgwal 185, 1012 DK Amsterdam, The Netherlands.
- Sybille Persson (385, 386, 388) : docteur en Sciences de Gestion de l'Université de Lorraine, elle est Professeur, rattachée au Département Ressources Humaines. Son double profil de chercheur actif habilitée à diriger des recherches et d'intervenante en entreprise lui ont permis de développer sur la durée une approche originale et pragmatique pour le management et l'accompagnement des managers dans les organisations.
- Sylvie Catellin (26, 29, 151, 152, 163, 169) : maître de conférences HDR en sciences de l'information et de la communication à l'université de Versailles Saint Quentin. Activités de recherche sur l'approche historique et épistémologique des modalités de la découverte Science, culture et communication Imaginaires des nanotechnologies, médiatisation et mise en débat public Science et littérature.
- Sylvie Cognard (17) : médecin généraliste enseignante, présidente de la revue « Pratique, Les cahiers de la médecine utopique ».
- Thierry Pillon (244, 253, 290, 372, 437) : professeur des universités en Sociologie, démographie, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.
- Thomas Maxwell (123) : Laboratoire d'analyse de presse Caisse Chartier. Chargée de cours, étudiant-chercheur au Département de communication sociale et publique.
- Ulrich Beck (11, 12, 18, 33, 34, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 70, 72, 77, 78, 79, 112, 122, 125, 128, 134, 137, 144, 146, 149, 153, 155, 157, 166, 173, 174, 176, 194, 239, 252, 279, 291, 297, 321, 343, 367, 430, 437) : sociologue allemand, auteur de « La société du

risque » (1986). Décédé le 1er janvier 2015 d'un infarctus, à l'âge de 70 ans. Il était un des sociologues les plus marquants de notre époque, directeur jusqu'en 2009 de l'Institut de Sociologie de l'Université de Munich. Il avait fait sa thèse en 1977 sur la profession (Beruf), se situant dans la postérité institutionnelle de Max Weber. Ses thèmes de prédilection étaient le risque, la globalisation, et le lien social contemporain – à superposer et à comparer aux vues de son prédécesseur Max Weber.

Valérie Gateau (167) : chercheur associé au Centre George Canguilhem, Université Paris Diderot, et au service de chirurgie hépato-biliaire et transplantation hépatique et l'Hôpital Beaujon.

Véronique Bedin (167) : maître de Conférences en Sciences de l'Éducation, Université de Toulouse (France), Centre de Recherches en Education, Formation, Insertion de Toulouse.

Vincent Citot (101) : membre fondateur du Philosophoire. Agrégé et Docteur en philosophie ; enseignant dans le secondaire et à l'Université de Cergy-Pontoise, membre associé au Centre de Philosophie Juridique et politique (CPJP).

Vincent Meyer (20, 22, 26, 30, 34, 59, 63, 76, 126, 132, 140, 141, 150, 151, 153, 154, 166, 167, 184, 211, 212, 250, 252, 278, 317, 382, 383, 389, 393, 397, 399, 400, 402, 404, 433) : sociologue, professeur des universités, université Nice Côte d'Azur. Il développe la dimension communicationnelle dans les sociologies du travail, des compétences et de l'expertise ; il travaille aussi sur les logiques et stratégies de transmission des informations au sein de différentes organisations.

Wong, M. C. (239) : School of Public Health and Primary Care, Faculty of Medicine, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong Special Administrative Region, People's Republic of China.

Xavier Vert (167) : docteur de l'EHESS. Thèse soutenue en 2001. Le portrait-charge. Image infamante, caricature et contrefigure en Italie, de la Renaissance à l'âge baroque.

Yvan Barel (312, 358) : maître de Conférences - Laboratoire d'Economie et de Management Nantes-Atlantique (LEMNA). Département Gestion des Entreprises et des Administrations.

Yves-Marie Bercé (49, 50, 53, 54, 55, 56, 166) : historien français connu pour ses travaux sur les révoltes populaires de l'époque moderne. Il est membre de l'Institut Chartiste et ancien membre de l'École française de Rome, il a soutenu en 1972 une thèse de doctorat sur les soulèvements populaires dans le sud-ouest de la France au xvii^e siècle.

Yvette Estermann (95) : personnalité politique suisse membre de l'Union démocratique du centre.

BIBLIOGRAPHIE

- Ajzen I., 1991, "The theory of Planned Behavior", *Organizational behavior and human decision processes*, n°50, pp. 179-211. consulté le 13 juillet 2016,
- Ajzen I. et Fishbein M., 1975, *Strategies of Change: Persuasive Communication*, in "Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research", pp. 451-509.
- Akrich M., Callon M. et Latour B., 2006, *Sociologie de la Traduction*, Montreuil (2012), Écoles des Mines de Paris, 303 p.
- Akrich M. et Méadel C., 2007, "De l'interaction à l'engagement : les collectifs électroniques, nouveaux militants dans le champ de la santé", *Hermès*, n°47, pp. 145-154.
- Aldrin P., Hubé N., Ollivier-Yaniv C. et Utard J.-M., 2014, *Les mondes de la communication publique*, Rennes, Presse Universitaire de Rennes, 189 p.
- Allart L., Alloing C., Béché M. L. et Pierre J., 2017, "Les affects numériques", *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, n°11, 10 p., consulté le 9 avril 2016, disponible sur : <https://journals.openedition.org/rfsic/2870>
- Alpérovitch A., Elbaz A., Faye A., Fournier A., Galanaud P., Heard I., Bader-Meunier B. et Mrejen S., 2015, *Rapport final "Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes : étude pharmacoépidémiologique"*, ANSM / Assurance Maladie, consulté le 12 juin 2016, disponible sur : www.ansm.sante.fr
- Amadiou J. F., 2002/2004, *Le poids des apparences*, Paris, Odile Jacob, 199 p.
- Amato É. A., 2012, "Communication ludique : origine et puissance d'un nouveau médium", *Hermès*, n°62, pp. 21-26, consulté le 10 janvier 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-2012-1-page-21.htm>
- Amin A. B., Bednarczyk R. A., Ray C. E., Melchiori K. J., Graham J., Huntsinger J. R. et Omer, S. B., 2017, "Association of moral values with vaccine hesitancy", *Nature Human Behaviour*, n°12, Vol.1, pp. 873-880.
- Anaut M. et Strauss, C., 2004, "Cruauté et plaisir scopique sur internet : entre scène médusante et perversion ?", *Cahiers de psychologie clinique*, n°1, Vol.22, pp. 187-204.
- Angué K., 2009, "Rôle et place de l'abduction dans la création de connaissances et dans la méthode scientifique peircienne", *Recherches qualitatives*, n°2, Vol.28, pp. 65-94, consulté le 13 juillet 2016, disponible sur : <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Arendt H., 1954/2012, *La crise de la culture*, Trad. de l'allemand par Bontemps J. et al., in "Annah Arendt L'Humaine Condition", Paris, éd. Gallimard, pp. 587-836 (1035 p.).
- Arendt H., 1958/2012, *Condition de l'homme moderne*, Trad. de l'allemand par Fradier G., in "Annah Arendt L'Humaine Condition", Paris, éd. Gallimard, pp. 51-326 (1035 p.).

- Arendt H., 1963/2012, *De la révolution*, Trad. de l'allemand par Berrane M. et Hel-Guedl J.-F., in "Annah Arendt L'Humaine Condition", Paris, éd. Gallimard, pp. 327-586 (1035 p.).
- Arendt H., 2003/2009, *Responsabilité et jugement*, Trad. de l'anglais "Responsability and judgement" par Fidèle J.-L., Paris, éd. Payot & Rivages, 360 p.
- Ashrawi D., Javaid M., Stevens L., Bello R. et Ramondetta L., 2015, "HPV Vaccine Uptake in Texas Pediatric Care Settings: 2014-2015 Environmental Scan Report", *Te University of Texas MD Anderson Cancer Center*, 72 p.
- Assogba H., Coutant A., Domenget J.-C. et Latzko-Toth G., 2015, "Les publics imaginés et réels des professionnels d'internet", *Communication "Information médias théories pratiques"*, n°2, Vol.33, 14 p., consulté le 16 août 2016, disponible sur : <https://communication.revues.org/5704>
- Assoun P.-L., 2009, "L'image médicale à l'épreuve de la psychanalyse", *Recherches en psychanalyse*, n°2, Vol.8, pp. 182-189.
- Aubin, Martin, Puzenat, Magy-Bertrand, Segondy, Riethmuller et Wendling, 2011, "Infection génitale à papillomavirus humain au cours des maladies auto-inflammatoires et/ou auto-immunes", *Revue du Rhumatisme*, n°4, Vol.78, pp. 313-318.
- Aulagnier P., 1975, *La violence de l'interprétation, du pictogramme à l'énoncé*, Paris, PUF, 368 p.
- Austin J. L., 1991, *Quand dire, c'est faire*, Paris, éd. du Seuil, 208 p.
- Autret-Leca É., Cissoko H., Beau-Salinas F. et Jonville-Béra A.-P., 2011, "Pharmacovigilance des vaccins", *La revue du praticien Médecine Générale*, n°869, Vol. 25, pp. 715-718.
- Babou I. et Le Marec J., 2015, "La dimension communicationnelle des controverses", *Hermès "Controverses et communication"*, n°73, pp. 113-121.
- Bachoffner P., 1990, "Pharmacie et alchimie : singularité de la Pharmacopée homéopathique allemande : Axel Helmstädter, «*Pharmazie und Alchemie. Die spagyrischen Vorschriften des HAB I*», DAZ-Fortbildung Homöopathie, 26, 1989, p. 119-123 (Deutsche Apoth. Ztg., 129, n° 43, 26 oct. 1989, p. 2335-2339).", in *Revue d'histoire de la pharmacie*, n°285, Vol.78, p. 227, consulté le 02 février 2016, disponible sur : http://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1990_num_78_285_3097_t1_0227_0000_2
- Badiou A., 2003, *L'éthique - essai sur l'essence du mal*, Caen, éd. Nous, 130 p.
- Badiou A., Belhaj Kacem M. et Costanzo A., 2008, *Actes du colloque, Alain Badiou Esthétique et philosophie*, Saint-Étienne Métropole, éd. Musée d'Art Moderne, 108 p.
- Bakounine M., 1882/1997, *Dieu et l'État*, Paris, Mille et une nuits, 120 p.
- Barel Y., Dumas M. et Frémeaux S., 2017, "Styles de management, climat social et climat éthique : une approche contextuelle", *Revue de gestion des ressources humaines*, n°3, Vol.105, pp. 19-37, consulté le 22 janvier 2018, disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-de-gestion-des-ressources-humaines-2017-3-page-19.htm>

- Barras V. et Jacot-Guillarmod M., 2014, "Papillomavirus humain: que savent les jeunes?", *Revue Médicale Suisse*, Vol.10, pp. 1297-1301, consulté le 15 février 2017, disponible sur : www.revmed.ch
- Barthes R., 1964, "Rhétorique de l'image", *Communications*, n°1, Vol.4, pp. 40-51, consulté le 2 juin 2018, disponible sur : http://www.persee.fr/doc/comm_0588-8018_1964_num_4_1_1027
- Baudrillard J., 1968, *Le système des objets*, Paris, éd. Gallimard, 288 p.
- Bayer E. et Thompson D., 2015, *Communicating to Advance the Public's Health: Workshop Summary*, Washington, D.C., The national academies press, 90 p., consulté le 15 février 2017, disponible sur : <http://www.nap.edu/21694>
- Beauvois J.-L. et Joule R.-V., 1987/2010, *La soumission librement consentie*, Paris, éd. Presse Universitaire de France
- Beauvois J.-L. et Joule R.-V., 2004, *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*, Grenoble, éd. Presse Universitaire de Grenoble, 286 p.
- Beck U., 1986/2008, *La société du risque*, Trad. de l'allemand sous le titre "Risikogesellschaft" par Bernardi L., Paris, éd. Flammarion, 521 p.
- Beck U., 2002/2003, *Pouvoir et contre-pouvoir à l'ère de la mondialisation*, Trad. de l'allemand sous le titre "Match und Gegenmatch im globalen Zeitalter" par Duthoo A., Paris, éd. Flammarion, 594 p.
- Bedin V., 2013, *Pensées rebelles - Foucault, Derrida, Deleuze*, Auxerre, Sciences Humaines Éditions, 186 p.
- Bégué Henrion, Blanc Girard et Sancho-Garnier, 2007, "Les vaccins des papillomavirus humains Leur place dans la prévention du cancer du col utérin", *Bull. Acad. Natle Méd.*, n°9, Vol.191, pp. 1805-1817.
- Bégué P., 2003, "Vaccination en France", *Archives de Pédiatrie*, n°6, Vol.10, pp. 571-578.
- Bélangier M., 2013, *Droit, éthique et vaccination : l'obligation vaccinale en question*, Bordeaux, BNDS et Les étude hospitalières, 440 p., consulté le 15 mars 2016, disponible sur : www.bnds.fr
- Belin E., 1999, "De la bienveillance dispositive", *Hermès "Le dispositif entre usage et concept"*, n°25, pp. 243-259, consulté le 24 juillet 2017, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-1999-3-page-243.htm>
- Bensaïd N., 1981, *La lumière médicale, les illusions de la prévention*, Paris, Éditions du Seuil, 318 p.
- Bercé Y.-M., 1984, *Le chaudron et la lancette - Croyances populaires et médecine préventive 1798-1830*, Paris, Presse de la Renaissance, 336 p.
- Berlivet L., 2013, "Les ressorts de la "biopolitique" : "dispositifs de sécurité" et processus de "subjectivation" au prisme de l'histoire de la santé", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n°60-4/4 bis, pp. 97-121, consulté le 6 avril 2017, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-d-histoire-moderne-et-contemporaine-2013-4-page-97.htm>

- Bernard F., 2006, "Organiser la communication d'action et d'utilité sociétales. Le paradigme de la communication engageante", *Communication et organisation [En ligne]*, n°29, 14 p., consulté le 29 novembre 2015, disponible sur : <http://communicationorganisation.revues.org/3374>
- Bernard F. et Meyer, V., 2013, "Méthodes expérimentales en communication", *ESSACHESS Journal for Communication Studies*, Vol.6, 300 p., consulté le 25 février 2016, disponible sur : <http://www.essachess.com/index.php/jcs/issue/view/12>
- Bertezene S., 2013, "Le pilotage de la performance éthique : résultats de recherches-interventions dans le secteur médico-social", *Management & Avenir*, n°6, Vol.64, pp. 56-75, consulté le 13 juillet 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2013-6-page-56.htm>
- Bertezene S. et Vallat, D., 2016, "Changement et engagement dans une stratégie RSE le cas des établissements sociaux et médico-sociaux français", *RIMHE (Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise)*, Vol.21, pp. 3-23, consulté le 13 juillet 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-rimhe-2016-2-page-3.htm>
- Bertini M.-J., 2017, *L'ère du post-handicap : une approche critique des transitions digitales*, in "Transition digitale, handicaps et travail social (dir. de Meyer V.)", Bordeaux, LEH édition, 217 p.
- Bessières D., 2009, « La définition de la communication publique : des enjeux disciplinaires aux changements de paradigmes organisationnels », *Communication et organisation [Online]*, n°35, consulté le 13 juillet 2018, disponible sur : <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/686>
- Bizard F. et Jacquinet C., 2015, "Réussir la mutation numérique des métiers de la santé", *Acteurs Publics*, n°118, 20 p., consulté le 12 décembre 2015, disponible sur : www.acteurspublics.com
- Blume S., 2006, "Anti-vaccination movements and their interpretations", *Soc Sci Med*, n°3, Vol.62, pp. 628-642, consulté le 17 février 2017, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16039769>
- Bocquet M., 2013, "Dynamiques sociosémiotiques : compréhension, processus, diachronie et fractales", *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, 14 p., consulté le 13 juillet 2016, disponible sur : <http://rfsic.revues.org/449>
- Bogalska-Martin E., Doutre E., Joubert T. et Prévert A., 2006, "Paradoxes des actions non discriminantes engagées par les entreprises et les collectivités territoriales", *Vie sociale*, n°4, Vol.4, pp. 37-56.
- Böhme G. et Le Calvé M., 2018, "L'atmosphère, fondement d'une nouvelle esthétique ?", *Communications*, n°1, Vol.102, consulté le 29 mai 2018, disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-communications-2018-1-page-25.htm>
- Boillot-Grenon F., 1999, "Clarifier les représentations des partenaires de l'éducation relatives à l'environnement", *ASTER*, n°29, pp. 61-84, consulté le 28 novembre 2015, disponible sur : http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/8729/ASTER_1999_29_61.pdf?sequence=1,%20http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/8729/ASTER_1999_29_61.pdf?sequence=1.

- Bolle De Bal M., 2009, "Éthique de reliance, éthique de la reliance : une vision duelle illustrée par Edgar Morin et Michel Maffesoli", *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°2, Vol.8, pp. 187-198, consulté le 20 mai 2018, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2009-2-page-187.htm>
- Boltanski L., 1990, "Sociologie critique et sociologie de la critique", *Politix*, n°10, Vol.3, pp. 124-134.
- Boltanski L., 2007, *La souffrance à distance*, Paris, éd. Gallimard, 528 p.
- Boltanski L. et Thévenot, L., 1999, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris, éd. Gallimard., 483 p.
- Boltanski L., Blondeau C. et Sevin J.-C., 2004, "Entretien avec Luc Boltanski, une sociologie toujours mise à l'épreuve", *Ethnographiques.org*, n°5, 30 p., consulté le 15 octobre 2017, disponible sur : <http://www.ethnographiques.org/2004/Blondeau,Sevin.html>
- Boldt C., 2016, "MD Anderson joins nation's cancer centers in endorsement of HPV vaccination for cancer prevention", *MD Anderson Communications Office*, 8 p., consulté le 15 février 2017, disponible sur : <https://www.mdanderson.org>
- Boudon P., 2000, "Entre rhétorique et dialectique : la constitution des figures d'argumentation", *Langages : "Sémiotique du discours et tensions rhétoriques."*, n°137, Vol.34, pp. 63-86, consulté le 24 mars 2018, disponible sur : http://www.persee.fr/doc/lgge_0458-726x_2000_num_34_137_1785
- Bouillon J.-L., 2012, "L'expertise scientifique en société : regards communicationnels", *Hermès "Les chercheurs au cœur de l'expertise"*, n°64, pp. 14-21.
- Bourcier M.-H., 2003, "La fin de la domination (masculine)", *Multitudes*, n°2, Vol.12, pp. 69-80.
- Bourdieu P., 1991/2001, *Langage et pouvoir symbolique*, Paris, Édition du Seuil, 420 p.
- Bourdieu P., 1997/2003, *Méditations pascaliennes*, Paris, Éditions de Seuil, 392 p.
- Bourdieu P., 1998, *La domination Masculine*, Paris, Édition du Seuil, 177 p.
- Bourdieu P., 2001, *Science de la science et reflexivité*, Paris, éd. Raisons d'agir, 238 p.
- Bourdieu P. et Boltanski, L., 2008, *La production de l'idéologie dominante*, Paris, Éditions Raisons d'agir, 156 p.
- Bourgault-Villada I., 2007, "Anti human-papillomavirus vaccines: concepts, aims and trials", *Rev Med Interne*, n°1, Vol.28, pp. 22-27, consulté le 19 janvier 2016, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17070619>
- Bouzon A., 2001, "Risque et communication dans les organisations contemporaines", *Communication et organisation [En ligne]*, n°20, 16 p., consulté le 30 septembre 2016, disponible sur : <http://communicationorganisation.revues.org/2548>
- Bouzon A. et Meyer V., 2008, *La communication des organisations entre recherche et action*, Paris, éd. L'Harmattan, 230 p.
- Breton P., 2004, *L'utopie de la communication*, Paris, éd. La Découverte, 182 p.

- Brewer N. T., Chapman G. B., Gibbons F. X., Gerrard M., Mccaul K. D. et Weinstein N. D., 2007, "Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination", *Health Psychol*, n°2, Vol.26, pp. 136-145, consulté le 8 mars 2017, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17385964>
- Briggs A. et Burke P., 2010, *A Social History of the Media. From Gutenberg to the Internet*, Cambridge, Royaume-Uni, Polity Press, 320 p.
- Broca S., 2016, "Épistémologie du code et imaginaire des « SHS 2.0 »", *Variation*, n°19, 15 p., consulté le 5 août 2017, disponible sur : <http://variations.revues.org/701>
- Bronner G., 2009/2016, *La pensée extrême*, Paris, éd. PUF, 370 p.
- Bronner G., 2011, "Ce qu'Internet fait à la diffusion des croyances", *Revue européenne des sciences sociales*, n°1, pp. 35-60, consulté le 16 septembre 2016, disponible sur : <http://ress.revues.org/805>
- Bronner G., 2013, *La démocratie des crédules*, Paris, éd. Presses Universitaires de France, 344 p.
- Brugère F., 2011, *Que sais-je : L'éthique du care*, Paris, Presse Universitaire de France, 127 p.
- Butler J., 2003, "« Les femmes » en tant que sujet du féminisme", *Raisons politiques*, n°4, Vol.12, pp. 85-97.
- Byk C., 2011, *Traité de bioéthique*, Bordeaux, Les Études Hospitalières éditions, 342 p.
- Callens S., 2015, "Ulrich Beck (1944-2015) et la société mondiale du risque", *Développement durable et territoires*, n°1, Vol.6, 6 p., consulté le 27 mars 2016, disponible sur : <http://developpementdurable.revues.org/10785>
- Carré P., 2004, "Bandura : une psychologie pour le XXIe siècle ?", *Savoirs*, n°5, Vol.Hors série, pp. 9-50, consulté le 13 juillet 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-savoirs-2004-5-page-9.htm>
- Carré P., 2005, *L'apprenance - vers un nouveau rapport au savoir*, Paris, éd. Dunod, 212 p.
- Castoriadis C., 2009, *Histoire et création*, Paris, Éditions du Seuil, 302 p.
- Catellin S., 2004, "L'abduction : une pratique de la découverte scientifique et littéraire", *Hermès*, n°39, pp. 179-185.
- Ceruzzi P., 2012, "Aux origines américaines de l'Internet : projets militaires, intérêts commerciaux, désirs de communauté", *Le temps des Médias*, n°18, pp. 15-28.
- Chappey J.-L., 2004, "Enjeux sociaux et politiques de la « vulgarisation scientifique » en Révolution (1780-1810)", *Annales historiques de la Révolution française*, n°338, pp. 11-51, consulté le 12 juin 2018, disponible sur : <https://journals.openedition.org/ahrf/1578>
- Charaudeau P., 2006, "Un modèle sociocommunicationnel du discours. Entre situation de communication et stratégies d'individuation", *Médias et Culture. Discours, outils de communication, pratiques : quelle(s) pragmatique(s) ?*, 10 p., consulté le 13 janvier

- 2016, disponible sur : <http://www.patrick-charaudeau.com/Un-modele-socio-communicationnel.html>
- Charaudeau P., 2010, "Une éthique du discours médiatique est-elle possible ?", *Communication*, n°2, Vol.27, pp. 51-75., consulté le 10 février 2016, disponible sur : <http://communication.revues.org/3066>
- Charles D., 2000, "Éthique et esthétique dans la pensée d'Emmanuel Levinas", *Noesis [en ligne]*, Vol.3, consulté le 26 mai 2018, disponible sur : <http://noesis.revues.org/12>
- Charmillot M. et Dayer C., 2007, "Démarche compréhensive et méthodes qualitatives : clarifications épistémologiques", *Recherche Qualitative - Actes du colloque Bilan et perspectives de la recherche qualitative*, n°3, 14 p., consulté le 13 juillet 2016,
- Chateauraynaud F., 2011, *Argumenter dans un champ de forces - Essai de balistique sociologique*, Paris, éd. Pétra, 477 p.
- Cialdini R. B. et Goldstein N. J., 2004, "Social influence: compliance and conformity", *Annu Rev Psychol*, Vol.55, pp. 591-621, consulté le 10 juin 2018, disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14744228>
- Cialdini R., 2004, *Influence et manipulation*, Paris, éd. First-Gründ, 663 p.
- Citot V., 2013, "La connaissance historique et la tâche de la philosophie politique", *Le Philosophoire*, n°40, Vol.2, pp. 97-126.
- Claverie B., 2014, "De la cybernétique aux NBIC : l'information et les machines vers le dépassement humain", *Hermès "L'autre n'est pas une donnée. Altérités, corps et artefacts"*, n°68, pp. 95-101.
- Clément F., 2010, "De la nature des croyances collectives", *L'Année sociologique*, vol. 60, n°1, pp. 63-91.
- Cognard S., 2015, "La naissance de la suspicion", *Pratique "Les cahiers de la médecine utopique"*, n°71, pp. 92-94.
- Comte-Sponville A., 1994, *Valeur et vérité*, Paris, éd. PUF, 282 p.
- Cordier A., 2013, "Un projet global pour la stratégie nationale de santé : 19 Recommandations du comité des « sages »", *Ministère des affaires sociales et de la santé*, 147 p., consulté le 30 novembre 2015, disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000632/index.shtml>
- Courbert D., 2003, "Réception des campagnes de communication de santé publique et efficacité des messages suscitant de la peur", *Communication*, n°1, Vol.22, pp. 100-120.
- Dacheux E., 2003, *L'Europe qui se construit : réflexions sur l'espace public européen*, PU Saint-Etienne, 277p.
- Dacheux É., 2000, *Vaincre l'indifférence, les associations dans l'espace public européen*, Paris, CNRS Éditions, 164 p.
- Dacheux É., 2005, *Associations et communication, critique du marketing*, Paris, CNRS Éditions, 155 p.

- Daloz J.-P., 2012, "Comment les représentations s'assurent la légitimité : une approche symbolique", *Revue internationale des sciences sociales "Légitimation et délégitimation"*, n°196, Vol.LX, pp. 127-140.
- De Brouwer L., 1999, *La mafia pharmaceutique et agroalimentaire*, Quebec, Bibliothèque Nationale du Quebec, 355 p.
- De Certeau M., 2003, *La faiblesse de croire*, Paris, Éditions du Seuil, 320 p.
- De Rosnay J., 1986, *Le cerveau planétaire*, Paris, éd. Olivier Orban, 298 p.
- De Rosnay J., 2006, *La révolte du pronetariat*, Paris, éd. Arthème Fayard, 252 p., consulté le 5 février 2016, disponible sur : <http://www.agoravox.fr/pronetariat/Pronetariat.pdf>
- Debray R., 2003, *Le Feu sacré - Fonctions du religieux*, Paris, éd. Fayard, 472 p.
- Declercq G., 2008, "Pathos et théâtralité. Pour une économie cognitive des passions", *Émotions et discours, l'usage des passions dans la langue*, éd. Press Universitaire de Rennes, pp. 219-245.
- Delannoi G., 1995, "Anthony Giddens, Les conséquences de la modernité", *Revue française de science politique*, n°5, Vol.45, pp. 882-885, consulté le 27 mars 2015, disponible sur : http://www.persee.fr/doc/rfsp_0035-2950_1995_num_45_5_403583
- Deleuze G., 1986/2004, *Foucault*, Paris, Les Éditions de Minuit, 142 p.
- Delumeau J., 1978, *La peur en Occident*, Paris, éd. Fayard, 471 p.
- Demeulenaere P., 2003, "Les normes culturelles", *Les normes sociales*, pp. 249-277.
- Denis, Cohen, Stahl, Martinot, Dury, Danvic, L. et Gaudelus, 2014, "Papillomavirus vaccination in France according to 2008 to 2012 - Vaccinologie data", *Med Mal Infect*, n°1, Vol.44, pp. 18-24, consulté le 6 janvier 2018, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24315427>
- Derancourt C., 2007, "Prophylaxie vaccinale de l'infection à papillomavirus humains", *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, n°11, Vol.134, pp. 882-885.
- Derville G., 2017, *Le pouvoir des médias*, Presse universitaire de Grenoble, 207 p.
- Descartes, 1637/2000, *Discours de la méthode*, Paris, éd. Flammarion, 190 p.
- Devèze J.-C., 2015, *Citoyens, impliquons-nous - (Re)preons le pouvoir*, Lyon, éd. de la Chronique sociale, 91 p.
- Devins P., 2015, "Le prochain « vaccin » sera numérique", *Acteurs Publics*, n°118, 20 p., consulté le 12 décembre 2015, disponible sur : www.acteurspublics.com
- Dionne M., Boulianne, N., Duval, B. et Lavoie, F., 2001, "Manque de conviction face à la vaccination chez certains vaccinoteurs québécois", *Canadian journal of public health [abstract - En ligne]*, n°2, Vol.92, pp. 100-104., consulté le 2 juin 2016, disponible sur : <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=999816>
- Dondero M. G., 2008, "Le jugement éthique, Le cas du pardon", *Protée « Éthique et sémiotique du sujet »*, Vol. 36, n°2, pp. 27-37.
- Douyère D., 2010, "La communication sociale : une perspective de l'Église catholique ? Jean Devèze et la critique de la notion de « communication sociale »", *Communiquer*.

- Revue de communication sociale et publique*, n°3-4, pp. 73-86., consulté le 14 février 2016, disponible sur : <http://communiquer.revues.org/1579>
- Douyère D., 2013, "L'Incarnation comme communication, ou l'auto-communication de Dieu en régime chrétien", *Question de communication*, n°23, pp. 31-55, p. 35, consulté le 14 août 2016, disponible sur : <http://questionsdecommunication.revues.org/8331>
- Douyère D., 2014, "La recherche en Sic sur le sacré et le religieux", *Les cahiers de la SFIC*, n°9, pp. 107-116, consulté le 10 juillet 2016, disponible sur : <http://www.sfsic.org/index.php/services-300085/bibliotheque/publications-de-la-sfsic/720-cahiers-de-la-sfsic-nd9-janvier-2014/file>
- Downs J. S., De Bruin, W. B. et Fischhoff, B., 2008, "Parents' vaccination comprehension and decisions", *Vaccine*, n°12, Vol.26, 128 p., consulté le 17 mars 2017, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18295940>
- Drouot C., 2013, *La culture scientifique et technique : clé de voûte pour une société mieux informée et plus libre ?*, UNS/UFR Lettres Arts Sciences Humaines - Laboratoire I3M. Mémoire de Master 2 Pro sous la direction de : Valentina Tirloni, 114 p.,
- Drouot C., 2014, *De l'éducation relative à l'environnement aux questions de santé, des dispositifs entre associations et institutions*, UNS/UFR Lettres Arts Sciences Humaines - Laboratoire I3M. Mémoire de Master 2 recherche sous la direction de : Pr Vincent Meyer et Valentina Tirloni, 198 p.,
- Drouot C., 2016, "Étudier les pratiques communicationnelles en santé publique : interdisciplinarité et ancrage transdisciplinaire", *Journée Internationale des Jeunes Chercheurs de Nancy*, 19 p., consulté de 28 juin 2018, disponible sur : http://jijc2016.event.univ-lorraine.fr/jijc_affi.php
- Drouot C., 2018, "La communication vaccinale *online* : analyse de corpus entre raison et émotion", *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, n°14, 19 p., consulté le 03 septembre 2018, disponible sur : <https://journals.openedition.org/rfsic/>
- Durand P., 2014, "Hexis", Contribution au Lexique Socius. *Les concepts des approches sociales du littéraire* (dir. d'A. Glinoyer et D. Saint-Amand). 11 p., consulté le 19 décembre 2015, disponible sur : <http://hdl.handle.net/2268/165300>
- Ekman P., 1977, *Nonverbal behavior and communication*, New Jersey, ed. Siegman & Feldstein, pp. 97-116.
- El Mahfoudi M. A., Drouot C. et Blanc É., 2017, *Dématérialisation, réseaux sociaux, éthique, médiatisation et acculturation au numérique : les "buzzmots" de la transition digitale ?*, in "Transition digitale, handicaps et travail social (dir. de Meyer V.)", Bordeaux, éd. LEH, 217 p.
- Elias N., 1969/1985, *La société de cour*, Paris, éd. Flammarion, 330 p.
- Ellul J., 1977/2012, *Le Système technicien*, éd. cherche midi, 338 p.
- Engel P., 2001, "L'éthique de la croyance et la justification épistémique", *Carrefour "Connaissance et justification"*, n°2, Vol.2, pp. 19-37.

- Estermann Y., 2014, "Prévention du HPV. Campagne controversée de l'OFSP", *Curia Vista - Objets parlementaires (L'Assemblée fédérale - Le Parlement suisse)*, n°14.4243 - Interpellation, 3 p., consulté le 9 avril 2016, disponible sur : http://www.parlament.ch/f/suche/pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20144243
- European Centre for Disease Prevention and Control, 2015, "Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate", *ECDC Technical Report*, 34 p., consulté le 7 mars 2016, disponible sur : <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/vaccination-motivating-hesitant-populations-europe-literature-review.pdf>
- Evans, Bostrom, Johnston et Fisher, 1997, *Risk Communication and Vaccination: Workshop Summary*, 44 p., consulté 8 avril 2017, disponible sur : <http://www.nap.edu/catalog/5861.html>
- Eve, Pham, Blaizot, Turck et Raginel, 2017, "[Human papillomavirus vaccination: Parental awareness and acceptance of the vaccine for children in Lower Normandy schools and informative campaign during the 2015-2016 school year]", *Rev Epidemiol Sante Publique*, n°4, Vol.65, pp. 255-263, consulté le 24 août 2017, disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28410863>
- Fabris A., 2017, "Pour une éthique de la mimesis à l'époque des technologies numériques", *Sens [public]*, 21 p., consulté le 1 mars 2018, disponible sur : <http://sens-public.org/article1267.html>
- Faure O., 1984, "La médecine gratuite au XIXe siècle : de la charité à l'assistance", *Histoire, économie et société*, n°4, Vol.3, pp. 593-608, consulté le 16 juin 2017, disponible sur : http://www.persee.fr/doc/hes_0752-5702_1984_num_3_4_1379
- Féret H.-M., 1945, "Théologiens et laïcisation des doctrines politiques de saint Thomas à Guillaume d'Ockham", *Revue d'histoire de l'Église de France*, n°118, Vol.31, pp. 120-127.
- Ferraris M., 2004/2009, *Goodbye Kant ! Ce qu'il reste de la critique de la raison pure*, Traduit de l'italien "Goodbye Kant, Cosa resta oggi della Critica della ragion pura" par Cometti J.-P., Paris-Tel Aviv, éd. l'éclat, 171 p.
- Ferrer H., Trotter C., Hickman M. et Audrey S., 2014, "Barriers and facilitators to HPV vaccination of young women in high-income countries: a qualitative systematic review and evidence synthesis", *BMC Public Health*, 22 p., consulté le 16 janvier 2018, disponible sur : <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/700>
- Fischer A., 2016, "Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination", *Rapport sur la vaccination*, 49 p.
- Fleury B. et Walter J., 2010, "Interdisciplinarité, interdisciplinarités", *Questions de communication*, n°18, pp. 145-158.
- Flichy P., 2010, "La démocratie 2.0", *Études*, n°5, Vol.412, pp. 617-626.
- Flichy P., 2010, *Le sacre de l'amateur*, Paris, Éditions du Seuil et La République des Idées, 100 p.
- Flori J., 2002, *Guerre sainte, jihad, croisade. Violence et religion dans le christianisme et l'islam*, Paris, Seuil, 335 p.

- Fontanille J., (2006) : "Pratiques sémiotiques : immanence et pertinence, efficacité et optimisation", *Nouveaux Actes Sémiotiques*, n° 104-105-106, pp. 13-75.
- Foucault M., 1966, *Les mots et les choses*, Paris, éd. Gallimard, 400 p.
- Foucault M., 1975/1976, "Histoire des systèmes de pensée", *Cours et travaux du Collège de France*, 8 p., consulté le 10 juillet 2016, disponible sur : http://www.college-de-france.fr/media/michel-foucault/UPL3771149875822802392_AN_75_foucault.pdf
- Foucault M., 1975/1993, *Surveiller et punir*, Paris, éd. Gallimard, 360 p.
- Foucault M., 1979/2004, *Naissance de la biopolitique, Cours au Collège de France. 1978-1979*, Paris, éd. Seuil/Gallimard, 356 p.
- Fressoz J.-B., 2011, "Le vaccin et ses simulacres _ instaurer un être pour gérer une population, 1800-1865", *Tracés, Revue de Sciences humaines*, n°21, pp. 77-108., consulté le 8 janvier 2016, disponible sur : <https://journals.openedition.org/traces/5368>
- Fressoz J.-B., 2015, "La médecine et le "tribunal du public" au XVIIIe siècle", *Hermès "Controverses et communication"*, n°73, pp. 23-30.
- Galibert O., 2013, "L'injonction participative au débat environnemental en ligne : imaginaires d'Internet, démocratie environnementale et communication engageante", *Les Enjeux de l'information et de la communication*, n°14, Vol.1, pp. 35-49.
- Garland S. et Quinn M., 2006, "How to manage and communicate with patients about HPV?", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, n°94 - chap. 11, consulté le 10 décembre 2017, pp. 106-112, consulté le 17 juillet 2017, disponible sur : www.elsevier.com/locate/ijgo
- Gaté J.-M., 2001, "Entretien avec Paul Ricœur", *Le Philosophoire*, n°3, Vol.15, pp. 9-21., consulté le 27 mai 2018, disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-le-philosophoire-2001-3-page-9.htm>
- Gateau V., 2014, "La pluralisme normatif en bioéthique : un enjeu méta-bioéthique", *La bioéthique en question - Cinq études de méta-bioéthique.*, pp. 15-33.
- Gauchet M., 1985, *Le désenchantement du monde*, Paris, éd. Gallimard, 457 p.
- Gaudelus J., 2008, "Éthique et vaccination", *Archives de Pédiatrie*, n°5, Vol.15, pp. 772-774.
- Georget M., 2007, *Vaccination, les vérités indésirables*, éd. Dangles, 464 p.
- Ghérardi R., 2016, *Toxic Story*, Paris, éd. Actes SUD, 256 p.
- Giddens A., 2000, *Les conséquences de la modernité*, Paris, éd. l'Harmattan, 192 p.
- Gilbert P., 2008, "Apprendre dans les réorganisations : une perspective communicationnelle", *Communication et organisation [En ligne]*, n°33, pp. 40-48., consulté le 5 mai 2016, disponible sur : <http://communicationorganisation.revues.org/435>
- Girandola F., 2003, *Psychologie de la persuasion et de l'engagement*, Paris, éd. Presses universitaires de Franche-Comté, 400 p.

- Girandola F. et Joule R.-V., 2008, "La communication engageante", *Revue électronique de Psychologie Sociale*, n°2, pp. 41-51, consulté le 10 juillet 2016, disponible sur : <http://RePS.psychologie-sociale.org>
- Girandola F. et Michelik F., 2008, "Engagement et persuasion par la peur : vers une communication engageante dans le domaine de la santé", *Revue canadienne des sciences du comportement*, pp. 69-79, consulté le 10 juillet 2016, disponible sur : <https://hal-univ-bourgogne.archives-ouvertes.fr/hal-00568210>
- Girard M., 2014, "Obligations vaccinales, conséquences sociétales et politiques", *Colloque Liberté de soigner*, 33 p., consulté le 3 janvier 2016, disponible sur : <http://www.nicoledelepine.fr/nicoledelepine-colloque-liberte-de-soigner-242.html#.VnwbTpPhB0e>
- Glanz K., Rimer B.K. et Viswanath K., 2008, *Health behavior and health education*, San Fransisco, éd. Jossey-Bass, 552 p.
- Godin G., 1991, "L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs", *Sciences sociales et santé*, n°1, Vol.9, pp. 67-94., consulté le 26 février 2018, disponible sur : http://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1991_num_9_1_1185
- Goffman E., 1973, *La mise en scène de la vie quotidienne*, Trad. de l'anglais sous le titre "Relations in public" par Kihm A., Paris, Les Éditions de Minuit, 372 p.
- Goody J., 1985, *La raison graphique. La domestication de la pensée sauvage*, Paris, Les éditions de minuits, 274 p.
- Gori R., 2007, "La novlangue de la psychopathologie aujourd'hui", *Figures de la psychanalyse*, n°1, Vol.15, pp. 151-165., consulté le 23 mars 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-figures-de-la-psy-2007-1-page-151.htm>
- Grandguillaume A. et Piroux C., 2004, "A. Damasio. L'erreur de Descartes (1995) ; Le sentiment même de soi (1999) ; Spinoza avait raison (2003)", *L'orientation scolaire et professionnelle [En ligne]*, n°3, Vol.33, 3 p., consulté le 2 octobre 2016, disponible sur : <http://osp.revues.org/748>
- Granjon F. et Torres A., 2012, "R@S : la naissance d'un acteur majeur de l' "Internet militant" français", *Le temps des Médias*, n°12, pp. 87-98.
- Grenet P.-B., 1960, *Histoire de la philosophie ancienne - Cours philosophique Thomiste*, Paris, éd. Beauchesne, 335 p.
- Grinschpoun M.-F., 2013, *L'analyse de discours - donner du sens aux dires*, Paris, éd. Enrick, 82 p.
- Grison P. et Jacobi D., 2010, "Manger au moins cinq fruits et légumes par jour : savoirs et discours sur les effets bénéfiques de l'alimentation sur la santé", *La santé dans l'espace publique*, pp. 79-92.
- Gromb S., Benali L. et Abriat F., 2008, "Refus d'indemnisation des myofasciites à macrophages post-vaccinales (CE 21 mars 2008)", *Médecine & Droit*, n°90, Vol.2008, 81-84.

- Grossein J.-P., 2016, *Leçon de méthode wébérienne*, in "Concepts fondamentaux de sociologie", Paris, éd. Gallimard, pp. 9-90.
- Grossetti M. et Godart F., 2007, "Harrison White : des réseaux sociaux à une théorie structurale de l'action", *SociologieS*, 14 p., consulté le 13 juillet 2016, disponible sur : <http://sociologies.revues.org/index240.html>
- Guerin N., 2007, "History of vaccination: from empiricism towards recombinant vaccines", *Rev Med Interne*, n°1, Vol.28, pp. 3-8., consulté le 17 janvier 2016, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17092612>
- Guimezanes A. et Mathieu M., 2015, *Vaccination : agression ou protection ?*, Paris, éd. Le Muscadier, 128 p.
- Habermas J., 1991/2013, *De l'éthique de la discussion*, Trad. de l'allemand sous le titre "Erläuterungen zur Diskursethik" par Hunyadi M., Paris, éd. Flammarion, 202 p.
- Hacking I., 1999/2008, *Entre science et réalité*, Paris, éd. La Découverte, 298 p.
- Halimi S., Maler H., Reymond M. et Vidal D., 2000/2014, *L'opinion, ça se travaille...* Marseille, éd. Agone, 272 p.
- Hassenteufel P., 2015, "Les médecins contre le plan Juppé : une mobilisation dans la durée", *Les Tribunes de la santé*, n°1, Vol.46, pp. 49-57.
- Heinich N., 2017, *Des valeurs. Une approche sociologique*, Paris, Edition Gallimard, 417 p.
- Héraclite, 535-475 av. J.-C / 2015, *Les oeuvres d'Héraclite*, Genève - Suisse, éd. Arvensa, 264 p.
- Hert P., 1999, "Internet comme dispositif hétérotopique", *Hermès*, n°25, Vol.3, p. 93-107. disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-1999-3-page-93.htm>
- Holman D. M., Benard V., Roland K. B., Watson M., Liddon N. et Stokley S., 2014, "Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents: a systematic review of the literature", *JAMA Pediatr*, n°1, Vol.168, pp. 76-82, consulté le 30 janvier 2017, disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24276343>
- Honneth A., 1992/2000, *La lutte pour la reconnaissance*, Trad. de l'allemand sous le titre "Kampf um anerkennung" par Rusch P., Paris, Les éditions du Cerf, 347 p.
- Hottois G., 1996, "Éthique de la responsabilité et éthique de la conviction", *Laval théologique et philosophique*, n°2, Vol.52, pp. 489-498.
- Hume D., 1890, *Treatise of Human Nature*, éd. Green et Grose, p. 311.
- Hurel S., 2016, "Rapport sur la politique vaccinale", *Mission de recherche donnée par le Premier Ministre Manuel Valls*, 122 p., consulté le 13 mars 2016, disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf
- Imbault-Huart M.-J., 1984, "Histoire de la médecine. Luxe ou nécessité à la fin du XXe siècle", *Histoire, économie et société*, n°4, Vol.3, pp. 629-640, consulté le 2 février 2016, disponible sur : http://www.persee.fr/doc/hes_0752-5702_1984_num_3_4_1382

- Institut Suisse Des Produits Thérapeutiques Swissmedic, 2014, "Les vaccins contre les HPV sont-ils sûrs?", *Bulletin de l'Office fédéral suisse de la santé publique*, n°50, pp. 865-867, consulté le 22 décembre 2015, disponible sur : www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00135/00157/02468/index.html?lang=fr
- Iyengar S. et Kinder D., 1987, *News That Matters*, Chicago Studies in American Politics, 216 p.
- Jacobi D., 1999, *La communication scientifique : discours, figures, modèles*, Grenoble, Ed. Presse universitaire de Grenoble, 281 p.
- Jaffro L., 2001, "Habermas et le sujet de la discussion", *Cités*, n°5, Vol.1, pp. 71-85, consulté le 16 août 2016, disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cites-2001-1-page-71.htm>
- Jonas H., 1979/1990, *Le principe de responsabilité*, Trad. de l'allemand sous le titre "Das Prinzip Verantwortung" par Greish J., Paris, Les éditions du cerf, 336 p.
- Jurdant B., 2009, *Les problèmes théoriques de la vulgarisation scientifique*, Paris, éd. des archives contemporaines, 248 p.
- Karl-Otto A., 1992, *Le Logos propre au langage humain*, Paris, éd. Éclat, 71 p.
- Kim K., Kim B., Choi E., Song Y. et Han H. R., 2015, "Knowledge, perceptions, and decision making about human papillomavirus vaccination among Korean American women: a focus group study", *Womens Health Issues*, n°2, Vol.25, 18 p., consulté le 28 mars 2017, disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25747518>
- Kim S. et Hmielowski J. D., 2017, "The Influence of Self-efficacy in Medical Drama Television Programming on Behaviors and Emotions that Promote Cervical Cancer Prevention", *Am J Health Behav*, n°6, Vol.41, pp. 719-727, consulté le 1 novembre 2017, disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29025500>
- Koren R., 2008, ""Éthique de conviction" et/ou "éthique de responsabilité"", *Question de communication*, Vol.13, pp. 25-45, consulté le 30 septembre 2016, disponible sur : <http://questionsdecommunication.revues.org/1611>
- Labruffe A., 2006, *La communication positive*, Bordeaux, Les Études Hospitalières Éditions, 288 p.
- Ladrière J., 1997, *L'éthique dans l'univers de la rationalité*, Montréal (CA), éd. Fides, 329 p.
- Lafontaine C., 2008, *La société Post-mortelle*, Paris, éd. du Seuil, 243 p.
- Lafontaine C., 2014, "Le corps cybernétique de la bioéconomie", *Revue Hermès "L'autre n'est pas une donnée. Altérités, corps et artefacts"*, n°68, pp. 31-35.
- Lahire B., 2005, "Sociologie, psychologie et sociologie psychologique", *Revue Hermès*, n°41, pp. 151-157. consulté le 13 juillet 2016,
- Larochelle G. et Jimenez Orte J., 2005, "Savoir et croyances : l'éthique contemporaine dans les pratiques de légitimation", *Cités*, n°1, Vol.21, pp. 167-185, consulté le 1 juillet 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-cites-2005-1-page-167.htm>

- Larson H., 2015, "The world must accept that the HPV vaccine is safe", *Nature News*, n°9, Vol.528, p. 9, consulté le 19 février 2016, disponible sur : http://www.nature.com/polopoly_fs/1.18918!/menu/main/topColumns/topLeftColumn/pdf/528009a.pdf
- Las Vergnas O., 2011, "L'institutionnalisation de la "culture scientifique et technique", un fait social français (1970-210)", *Savoirs*, n°27, pp. 11-62.
- Lascoumes P., 2003, "L'utilisateur, acteur fictif ou vecteur de changement dans la politique de santé ?", *Les Tribunes de la santé*, n°1, Vol.1, pp. 59-70, consulté le 30 septembre 2017, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2003-1-page-59.htm>
- Latour B., 1989/2005, *La science en action*, Trad. de l'anglais par Biezunski M., Paris, éd. La Découverte, 664 p.
- Latour B. et Thierry S., 2005, "L'art de faire science", *MIT Press*, pp. 90-94., consulté le 7 mars 2016, disponible sur : blogs.sciences-po.fr/SPEAP
- Laure P. et Trépos J.-Y., 2006, "Représentations des recommandations professionnelles par les médecins généralistes", *Santé Publique*, n°4, Vol.18, 573. consulté le 6 décembre 2016,
- Le Breton D., 2014, "Le corps, entre signification et informations", *Hermès "L'autre n'est pas une donnée. Altérités, corps et artefacts"*, n°68, pp. 21-30.
- Le Coz P., 2014, *Le gouvernement des émotions*, Paris, éd. Albin Michel, 202 p.
- Lebrun F., 1984, "Médecins et empiriques à la cour de Louis XIV", *Histoire, économie et société*, n°4, Vol.3, pp. 557-566, consulté le 3 octobre 2016, disponible sur : http://www.persee.fr/doc/hes_0752-5702_1984_num_3_4_1375
- Le Guern P., 2007, *L'observation, méthode et enjeux*, in "Introduction à la recherche en SIC (dir. Olivesi S.)", Grenoble, éd. PUG, 332 p.
- Legout S., 2001, "La famille pasteurienne en observation : histoire et mémoire", *Histoire, Économie et Société*, Vol. 20, No. 3, pp. 339-354.
- Lemire M., 2010, "L'appropriation de l'information de santé dans un contexte de transformation des modalités de diffusion et d'accès : une étude des usages grand public de l'Internet", *La santé dans l'espace public*, pp. 187-201.
- Leo Y., Fleury E., Alvarez-Hamelin I., Sarraute C. et Karsai M., 2016, "Socioeconomic correlations and stratification in social-communication networks", *J R Soc Interface*, n°125, Vol.13, 9 p., consulté le 30 novembre 2017, disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27974571>
- Lepointe É. et Meyer V., 2002, "Le rôle des équipements médiatiques dans l'esthétisation des souffrances et des professionnalités", *Revue d'histoire de l'enfance "irrégulière" [en ligne]*, n°4, pp. 169-199, consulté le 7 janvier 2017, disponible sur : <http://rhei.revues.org/59>
- Lerais I., Durant M.-L., Gardella F., Hofliger P., Pradier C., Giordanengo V. R. et Bevançon F. O., 2010, "Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des lycéens autour des Human Papilloma Virus (HPV), France, Alpes-Maritimes, 2009", *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°11, pp. 97-104.

- Leveratto J.-M., 2006, "Les techniques du corps et le cinéma - De Marcel Mauss à Norbert Elias", *Le portique*, n°17, consulté le 10 juillet 2016, disponible sur : <http://leportique.revues.org/793>
- Levi-Strauss C., 1955/2014, *La pensée sauvage*, Paris, éd. Plon, 309 p.
- Lévy P., 1990, *Les technologies de l'intelligence*, Paris, Édition La Découverte, 233 p.
- Leyendecker-Bidar L., 2016, *L'éducation aux émotions*, "L'éthique relationnelle une boussole pour l'enseignant", *Futuroscope*, éd. Canopé, pp. 31-38.
- Lipovetsky G., 1983, *L'ère du vide*, Paris, éd. Gallimard, 328 p.
- Lipovetsky G. et Serroy J., 2013, *L'esthétisation du monde. Vivre à l'âge du capitalisme artiste*, Paris, éd. Gallimard, 493 p.
- Lochard G., 1996, "Genres rédactionnels et appréhension de l'événement médiatique. Vers un déclin des « modes configurants » ?", *Réseaux*, n°76, Vol.14, 83-102.
- Lôwy I., 2009, "Les politiques publiques de vaccination au Brésil : entre science, santé publique et contrôle social", Vol.27, pp. 105-134.
- Luck S., 2008, "Entre contestation et participation", *Revue française de science politique*, n°2, Vol.58, p. 231.
- Maffesoli M., 1990/2007, *Au creux des apparences*, Paris, éd. la Table Ronde, 314 p.
- Maier J. R., Faas T., Rittberger B., Fortin-Rittberger J., Josifides K. A., Banducci S., Bellucci P., Blomgren M., Brikse I., Chwedczuk-Szulc K., Lobo M. C., Cześnik M., Deligiaouri A., Deželan T., Denooy W., Virgilio A. D., Fesnic F., Fink-Hafner D., Grbeša M., Greab C., Henjak A., Hopmann D. N., Johann D., Jelenfi G. B., Kavaliauskaite J., Kmetty Z., Kritzinger S., Magalhães P. C., Meyer V., Mihailova K., Mirchev M., Pitkänen V., Ramonaite A., Reidy T., Rybar M., Sammut C., Santana-Pereira J., Spurava G., Spyridou L.-P., Stefanel A., Štětka V. C., Surdej A., Tardos R. B., Trimithiotis D., Vezzoni C., Világi A. et Zavec G., 2017, "This time it s different ? Effects of the Eurovision Debate on young citizens and its consequence for EU democracy evidence from a quasi experiment in 24 countries", *Journal of European Public Policy*, consulté le 20 novembre 2017, disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1080/13501763.2016.1268643>
- Maillard C., 2015, "«Ras la seringue», le premier conflit infirmier", *Les Tribunes de la santé*, n°1, Vol.46, pp. 43-49.
- Marchetti D., 2010, *Quand la santé devient médiatique*, Grenoble, éd. PUG, 192 p.
- Marchioli A., 2006, "Apports et implications de la cognition sociale à la communication externe des organisations : le cas de l'influence des campagnes de prévention de santé publique. Nouvelles perspectives ouvertes par la communication engageante.", *Humanisme et Entreprises*, n°278, pp. 25-42., consulté le 17 septembre 2016, disponible sur : http://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00581796
- Marchioli A., 2006, "Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique : apports et implications des récents modèles de la communication persuasive", *Market Management (Marketing & Communication)*, n°1, Vol.1, pp. 17-36., consulté le 17 septembre 2016, disponible sur : http://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00584746

- Marcuse H., 1964/1968, *L'homme unidimensionnel*, Trad. de l'anglais sous le titre "One-dimensional man" par Wittig M., Paris, Les Éditions De Minuit, 281 p.
- Marsollier C., 2016, *L'éthique relationnelle : une responsabilité majeure pour l'enseignant*, "L'éthique relationnelle une boussole pour l'enseignant", Futuroscope, Canopé, pp. 21-30.
- Martineau J. et Racine E., 2015, "À la frontière des neurosciences et de la gestion des organisations", *Gestion*, n°2, Vol.40, pp. 74-79.
- Martinez-Mora M., Alvarez-Pasquin M. J. et Rodriguez-Salvanes F., 2008, "Vaccines and Internet: characteristics of the vaccine safety net web sites and suggested improvements", *Vaccine*, n°52, Vol.26, pp. 6950-6955, consulté le 9 décembre 2016, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18951940>
- Marzano M., 2011, "Foucault et la santé publique", *Les Tribunes de la santé*, n°4, Vol.33, pp. 39-43, consulté le 22 janvier 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2011-4-page-39.htm>
- Masseran A., 2003, "Madeleine Ferrières, Histoire des peurs alimentaires. Du Moyen-Âge à l'aube du XXe siècle", *Questions de communication [En ligne]*, Vol.4, pp. 488-450, consulté le 28 mai 2018, disponible sur : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/5903> consulté le 26 avril 2018
- Mattelard A., 1992, *La communication-monde*, Paris, Édition La Découverte, 356 p.
- Mauss M., 1969, *Œuvres, t. III : Cohésion sociale et divisions de la sociologie*, Paris, Les éditions de Minuit
- Mccombs M. et Shaw D., 1972, "The agenda-setting function of mass media", *Public Opinion Quarterly*, n°2, Vol.36,
- Méadel C., 2015, "Les controverses comme apprentissage", *Hermès "Controverses et communication"*, n°73, pp. 45-50.
- Meirieu P., Bourdillon F. et Lenoble É., 2010, "Le modèle médical en éducation, la meilleure et la pire des choses", *Les Tribunes de la santé*, n°3, Vol.28, p. 83.
- Meunier J.-P., 1999, "Dispositif et théorie de la communication", *Hermès "Le dispositif entre usage et concept"*, n°25, pp. 83-91, consulté le 10 juillet 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-1999-3-page-83.htm>
- Meyer V., 1998, *Interventions sociales et médias entre professionnalisation et déprofessionnalisation*, Département de sociologie, Université de Metz, thèse sous la direction de : Pr Jean-Yves Trépos, 359 p., disponible sur : <http://www.theses.fr/1998METZ008L>
- Meyer V., 2004, *Équipement méthodologique et émergence d'un espace scientifique et social : les communication d'action et d'utilité publiques*, Université de Metz - École doctorale : Perspectives interculturelles : écrits, médias, espaces, sociétés - Centre de recherche sur les médiations (ÉA 3476), Mémoire en vue de l'Habilitation à diriger les recherches en sciences de l'information et de la communication - Directeur d'Habilitation : Pr Jacques Walter, (Tome 1) 151 p.,

- Meyer V., 2004, "Les communications d'action et d'utilité publiques", *CAUP Texte colloque AISLF*, pp. 264-273.
- Meyer V., 2005, "Retour sur la méthode des scénarios", *Question de communication*, n°7, pp. 223-232.
- Meyer V., 2006, "Voir l'urgence : le cas de la maltraitance dans l'espace public", *Communication & organisation [En ligne]*, n°29, 11 p., consulté le 8 janvier 2017, disponible sur : <http://communicationorganisation.revues.org/3372>
- Meyer V., 2008, "La méthode des scénarios un outil d'analyse et d'expertise des formes de communication dans les organisations", *Etudes de communication [En ligne]*, n°31, 15 p., consulté le 25 novembre 2015, disponible sur : <http://edc.revues.org/778>
- Meyer V. et Bouzon A., 2006, *La communication organisationnelle en question*, Paris, éd. L'Harmattan, 212 p.
- Meyer V. et Walter J., 2002, "Scénarios et expérimentation : l'Internet dans le téléviseur", *Questions de communication*, n°2, pp. 159-172.
- Meyer V. et Walter J., 2003, "Méthode des scénarios et communication des organisations", *Questions de communication*, n°4, pp. 381-393.
- Miège B., 1994, "Une société de communication ? (Erik Neveu)", *Réseaux*, n°66, Vol.12, pp. 237-238, consulté le 10 juillet 2016, disponible sur : http://www.persee.fr/doc/reso_0751-7971_1994_num_12_66_2559
- Millerand F., 2015, "Les imaginaires de la "science 2.0", *Communication "Information médias théories pratiques"*, n°2, Vol.33, 24 p., consulté le 12 juillet 2017, disponible sur : <https://communication.revues.org/6070>
- Molinié G., 2008, "Doxa et légitimité", *Langages*, n°170, Vol.2, pp. 69-78, consulté le 17 septembre 2017, disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-langages-2008-2-page-69.htm>
- Moll J., 2016, *L'éthique de la relation : un pari pour l'humain*, "L'éthique relationnelle une boussole pour l'enseignant", Futuroscope, Canopé, pp. 13-19.
- Monsonogo J., 2007, "Prévention du cancer du col utérin (II) : vaccination HPV prophylactique, connaissances actuelles, modalités pratiques et nouveaux enjeux", *Presse Med*, n°4 Pt 2, Vol.36, pp. 640-666, consulté le 2 avril 2017, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17350792>
- Morin E., 1990/2005, *Introduction à la pensée complexe*, Paris, Éditions du Seuil, 158 p.
- Morin E., 2004, *La méthode 6. Éthique*, Paris, Éditions du Seuil, 271 p.
- Morin E., 2005, "Complexité restreinte, complexité générale", *Colloque « Intelligence de la complexité : épistémologie et pragmatique »*, 16 p.
- Moulin A.-M., 1999, "Les sociétés et leurs vaccins", *Académie des sciences / Éditions scientifiques et médicales*, n°322, pp. 983-987.
- Moulin A.-M., 2003, "Les vaccins : implications sociales et politiques", *Médecine et Maladies Infectieuses*, n°11, Vol.33, pp. 564-569.

- Müller D., 1992, *Les lieux de l'action : éthique et religion dans une société pluraliste*, Genève (SW), éd. Labor & Fides, 190 p.
- Naishtat F., 2008, "Le terrorisme global sur fond de posthistoire", *Rue Descartes*, n°4, Vol. 62, 30 p., consulté le 10 février 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-rue-descartes-2008-4-page-30.htm>
- Newman W. et Grafton A., 2001, *Secrets of Nature: Astrology and Alchemy in Early Modern Europe*, éd. MIT Press, 451 p.
- Nicolas L., 2009, "La Rhétorique de la confiance : preuve éthique et programmation du passage à l'acte", *Actes du Colloque internationale "La confiance et le conflit"* – Organisé par l'école doctorale Sciences sociales de l'Université Paris 8 (France) et la Nouvelle université de Sofia (Bulgarie), Vol.pp. 57-72,
- Nilès J.J., 2005, "La méthode des scénarios : une méthode qualitative innovante pour le marketing.", *Décisions marketing*, n°37, 9 p., consulté le 25 mars 2016, disponible sur : <http://www.editions-ems.fr/revues/decisions-marketing/articlerevue/205-la-methode-des-scenarios-une-methode-qualitative-innovante-pour-le-marketing.html>
- Nunez Moscoso J., 2013, "Et si l'on osait une épistémologie de la découverte ? La démarche abductive au service de l'analyse du travail enseignant", *Penser l'éducation, Laboratoire CIVIIC*, pp.57-80.
- Oger C. et Ollivier-Yaniv C., 2003, "Analyse du discours institutionnel et sociologie compréhensive : vers une anthropologie des discours institutionnels", *Mots*, n°71, pp. 125-145, consulté le 10 juillet 2016, disponible sur : <http://mots.revues.org/8423>
- Oiry E., Duguey I. et Foucaud J. R. M., 2015, "Normative Ethics and reflexive ethics: What role in ethical leadership of health care team's managers?", *Journal de Gestion et d'Économie médicales*, n°1, Vol.33, 94 p.
- Olivesi S., 2007, *Introduction à la recherche en SIC*, Grenoble, éd. PUG, 332 p.
- Ollivier-Yaniv C., 2010, "Discours politiques, propagande, communication, manipulation", *Mots*, n°94, pp. 31-37, consulté le 10 juillet 2016, disponible sur : <http://mots.revues.org/19857>
- Ollivier-Yaniv C., 2015, "La communication publique sanitaire à l'épreuve des controverses", *Hermès "Controverses et communication"*, n°73, pp. 71-80.
- Onfray M., 2005, *Traité d'athéologie*, Paris, éd. Grasset & Fasquelle, 315 p.
- Oreskes N. et Conway E., 2013, "Les Marchands de doute", *Question de communication*, n°23, pp. 462-464.
- Pailliart I., 2005, *La publicisation de la science*, Grenoble, éd. Presse Universitaire de Grenoble, 206 p.
- Paveau M.-A., 2010, "La norme dialogique. Propositions critiques en philosophie du discours", *Semen [en ligne]*, n°29, 20 p., consulté le 4 août 2016, disponible sur : <http://semen.revues.org/8793>
- Payet J.-P., Purenne A. (dir.), 2016, *Tous égaux ! Les institutions à l'ère de la symétrie*, L'Harmattan, 284 p.

- Percivalle A., 2013, *Les fondements historiques de l'éthique et de la morales*, D.I.U. d'éthique - Université de Nice Sophia-Antipolis, 53 p.,
- Peretti-Watel P., Larson H. J., Ward J. K., Schulz W. S. et Verger P., 2015, "Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion", *PLoS Curr*, Vol. 7, 12 p., consulté de 19 avril 2016, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25789201>
- Perriault J., 2012, "Réseaux de communication horizontale, un aperçu à travers le temps", *Le temps des Médias*, n°18, pp. 148-158.
- Persson S. et Rappin B., 2013, "Il était une fois le coaching", *Humanisme et Entreprise*, n°1, Vol. 311, p. 41.
- Pillon T., 2018, "Les couleurs d'ambiance", *Communication*, n°102, Vol.1, consulté le 2 juin 2018, disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-communications-2018-1-page-199.htm>
- Piret P., 1983, *Le Christ et la Trinité selon Maxime le confesseur*, Paris, éd. Beauchesne, 427 p.
- Poitou J.-P., 1999, "Ce qui "savoir s'y prendre" veut dire : ou du dialogue homme/machine", *Hermès*, n°25, pp. 49-55.
- Postone M., 1993/2009, *Temps, travail et domination sociale : Une réinterprétation de la théorie critique de Marx*, Trad. de l'anglais par Olivier Galtier., Paris, éd. Mille et une Nuits, 587 p.
- Quet M., 2015, "L'art narratif dans les controverses globales", *Hermès*, n°73, pp. 39-44, consulté le 7 octobre 2017, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-2015-3-page-39.htm>
- Rémy C. et Winance, M., 2010, "Pour une sociologie des frontières d'humanité", *Politix*, n°2, Vol.90, pp. 7-19, consulté le 15 janvier 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-politix-2010-2-page-7.htm>
- Riva C. et Spinosa J.-P., 2010, *La piqûre de trop ? Pourquoi vaccine-t-on les jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus ?*, Suisse, éd. Xénia, 244 p.
- Robin L., 1923/1973, *La pensée grecque*, Paris, Éditions Albin Michel, 524 p.
- Rochlitz R., 2002, *Habermas L'usage public de la raison*, Paris, Presse Universitaire de France
- Roggero P., 2006, "La complexité généralisée en sciences sociales : faiblesses actuelles et forces potentielles à partir de diverses expériences", *Colloque de Cerisy, juin 2005, 'Intelligence de la complexité, Epistémologie et Pragmatique'*, pp. 25-36.
- Romeyer H., 2010, *La santé dans l'espace publique*, Presse de l'école des hautes études en santé publique, 214 p.
- Rosanvallon P., 2006, *La contre-démocratie*, Paris, Édition du Seuil, 346 p.
- Roy L., 2017, "Une ontologie ou une esthétique numérique ?", *Sens [public]*, 30 p., consulté le 29 mai 2018, disponible sur : <http://www.sens-public.org/article1281>

- Russel B., 1954/2014, *Éthique et politique*, Trad. de l'anglais sous le titre "Human Society in Ethics an Politics" par Jeanmougin C., Paris, éd. Payot et Rivages, 279 p.
- Ruth A., 2008, "Dimension rationnelle et dimension affective de l'éthos", *Émotions et discours, l'usage des passions dans la langue*, éd. Press Universitaire de Rennes, pp. 113-125.
- Salgues B., 2016, *Industrialisation de la santé : identité, biopouvoir et confiance*, Londres, éd. ISTE, 206 p.
- Saout C., 2015, "La lutte contre le sida : le face à face des associations et de l'État", *Les Tribunes de la santé*, n°46, Vol.1, pp. 25-31.
- Saussure F. de, *Cours de linguistique générale*, éd. Payot, 1964, pp. 98-101.
- Sauvé L. et Orellana I., 2008, "Conjuguer rigueur, équité, créativité et amour : L'exigence de la criticité en éducation relative à l'environnement", *Éducation relative à l'environnement*, Vol.7, 323 p.
- Sauvé L. et Orellana I., 2008, "La recherche critique en ERE au sein de la résistance sociale", *Éducation Relative à l'Environnement*, Vol.7, pp. 7-48.
- Schiele B., 2005, "Publiciser la science ! Pour quoi faire ?", *La publicisation de la science*, pp. 11-53.
- Schopenhauer A., 1839/2009, *Les deux problèmes fondamentaux de l'éthique*, Trad. de l'allemand par Sommer C., Paris, éd. Gallimard, 467 p.
- Schurmans M.-N., 2009, "L'approche compréhensive et qualitative dans la recherche en formation.", *Éducation permanente*, n°117, pp. 91-103.
- Schwartz S. et Wolfgang B., 1987, "Toward a Universal Psychological Structure of Human Values", *Journal of Personality an Social Psychology*, n°53, P. 551.
- Sefiane I., 2015, "La « société de l'information » : entre résurgence et oubli d'un concept cybernétique", *Études de communication*, n°44, pp. 151-164, consulté le 8 juillet 2018, disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-etudes-de-communication-2015-1-page-151.htm>.
- Sergot B. et Claret N., 2011, "La légitimation discursive des stratégies de localisation à l'international : une étude de cas comparée de deux groupes agroalimentaires français", *Management international*, n°1, Vol.16, pp. 45-57, consulté le 4 mai 2018, disponible sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/mi/2011-v16-n1-mi1826189/1006917ar/>
- Sharpe D., 1974, *The psychology of color and design*, Engand, Nelson-Hall, 184 p.
- Sicard D., 2009, *Que sais-je : L'éthique médicale et la bioéthique*, Paris, Presse Universtaire de France, 127 p.
- Simmel G., 1908/1999, *Sociologie - Études sur les formes de la socialisation*, Trad. de l'allemand par Deroche-Gurcel L. et Muller S., Paris, éd. Presse Universitaire de France, 756 p.
- Sloterdijk P., 1999/2010, *Règles pour le parc humain - La domestication de l'Être*, Trad. de l'allemand sous les titres "Regeln den Menschenpark" et "Domestikation des Seins" par Mannoni O., Paris, éd. Mille et une nuits, 188 p.

- Slovic P., 1993, "Perceived risk, trust and democracy", *Risk Analysis*, n°6, Vol.13, pp. 677-679.
- Tabuteau D., 2013, *Démocratie sanitaire*, Paris, éd. Odile Jacob, 290 p.
- Thevenot L., 1990, *L'action qui convient*, Paris, éd. de l'EHESS (Raison pratique 1), pp. 39-69.
- Thomas F., 1999, "Dispositif narratif et argumentatif : quel intérêt pour la médiation des savoirs ?", *Hermès "Le dispositif entre usage et concept"*, n°25, pp. 219-232, consulté le 26 mars 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-1999-3-page-219.htm>
- Maxwell T. et Farmer Y., 2013, "La communication engageante au service des changements de comportement en matière d'éthique", *Communication*, n°32, 11 p., consulté le 21 août 2016, disponible sur : <http://communication.revues.org/4989>
- Tisseron S., 2003, "L'image comme processus, le visuel comme fantasme", *Cahiers de psychologie clinique*, n°1, Vol.20, 125.
- Tredan O., 2007, "Le "journaliste citoyen" en ligne : un public réifié ?", *Hermès*, n°37, pp. 115-122.
- Trépos J.-Y., 1996, *Que sais-je La sociologie de l'expertise*, Paris, éd. PUF, 128 p.
- Union Nationale Des Associations Familiales (Unaf), 2004, "Lecture critique de "La lutte pour la reconnaissance - Axel Honneth"", *Recherches familiales*, n°1, Vol.1, pp. 149-155, consulté le 17 janvier 2018, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2004-1-page-149.htm>
- Vaara E., Tienari J. et Laurila J., 2006, "Pulp and Paper Fiction: On the Discursive Legitimation of Global Industrial Restructuring", *Organization Studies*, n°6, Vol.27, pp. 789-813, consulté le 11 mai 2018, disponible sur : <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0170840606061071>
- Verger P., Collange F. et Fressard L., 2015, "Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes", *Études et résultats*, n°910, 8 p., consulté le 20 septembre 2016, disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>
- Vert X., 2003, "Les liens de l'image", *L'Homme*, n°165, Vol.1, pp. 267-273, consulté le 1 juin 2018, consulté le 10 juillet 2016, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-l-homme-2003-1-page-267.htm>
- Viau M., 1998, "Les discours sur Dieu comme artefacts", *Actes du colloque international de Metz - Le Christianisme dans la société*, pp. 61-84.
- Von Foerster H., Andreewsky E. et Delorme R., 2006, *Seconde Cybernétique et complexité - Rencontres avec Heinz Foerster*, Paris, éd. L'Harmattan, 168 p.
- Wafu, Ivorra-Deleuze, Thuillier et Rouzier, 2010, "Evolution of the awareness of Human Papillomavirus (HPV) in the French population: Results of a telephonic inquiry", *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (Paris)*, n°4, Vol.39, pp. 305-309, consulté le 29 juin 2017, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20430535>

- Wallerstein I., 1983/2011, *Le capitalisme historique*, Trad. de l'anglais par Steiner P. et Tutin C., Paris, éd. La Découverte, 130 p.
- Ward J., 2013, "Incertitude, processus d'individualisation, et perception des risques : l'exemple de la controverse sur la vaccination contre la grippe", *texto! Textes & Cultures [en ligne]*, n°4, Vol.18, 12 p., consulté le 4 janvier 2016, disponible sur : <http://www.revue-texto.net/index.php?id=3323>
- Ward J., 2015, *Les vaccins, les médias et la population : une sociologie de la communication et des représentations des risques*, École doctorale 382 "Economies, espaces, sociétés, civilisations : pensée critique, politique et pratiques sociales" Laboratoire Interdisciplinaire des Energies de Demain, Université Paris Diderot, 772 p.,
- Weber M., 1911/2013, *La domination*, Trad de l'allemand par Kalinowski I., Paris, éd. La Découverte, 428 p.
- Weber M., 1959/1963, *Le savant et la politique*, Trad. de l'allemand par Freund. J., Paris, Édition 10/18, 222 p.
- Weissberg J.-L., 1999, "Dispositifs de croyance", *La revue Hermès*, n°25, pp. 169-178, consulté 30 juin 2018, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-1999-3-page-169.htm>
- Wendling T., 2010, "Us et abus de la notion de fait social total", *Revue du MAUSS*, n°36, Vol.2, 87 p., consulté le 23 décembre 2017, disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-du-mauss-2010-2-page-87.htm>
- Wiener N., 1952/1971, *Cybernétique et société*, traduction de "The Human Use of Human Beings", Union Générale d'Éditions
- Winnicott D., 1971/2002, *Jeu et réalité*, Paris, éd. Gallimard, 277 p.
- Wolton D., 2013, "Pour un manifeste de l'indiscipline", *Hermès : "Interdisciplinarité : entre disciplines et indiscipline"*, n°67, pp. 210-224.
- Wong M. C., Lee A., Ngai K. L., Chor J. C. et Chan P. K., 2013, "Knowledge, attitude, practice and barriers on vaccination against human papillomavirus infection: a cross-sectional study among primary care physicians in Hong Kong", *PLoS One*, n°8, Vol.8, consulté le 5 mars 2017, disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23990994>
- World Health Organization, 2012, *Health Policy and Systems Research - A Methodology Reader*, Switzerland, éd. Lucy Gilson (WHO), 474 p., consulté le 3 décembre 2015, disponible sur : http://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_reader.pdf
- World Health Organization, 2014, *Report of the sage working group on vaccine hesitancy*, 64 p. (+ annexe 115 p.).
- Yaqub O., Castle-Clarke S., Sevdalis N. et Chataway J., 2014, "Attitudes to vaccination: a critical review", *Soc Sci Med*, Vol.112, pp. 1-11, consulté le 26 juillet 2016, disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24788111>
- Zbinden A., 2011, *Communication engageante et Représentations sociales : une nouvelle articulation théorique*, Thèse de doctorat en Psychologie de l'Université de Bourgogne - Ecole doctorale 491 : Langages, Idées, Sociétés, Institutions, Territoires, Laboratoire

Socio-Psychologie et Management du Sport - soutenue publiquement le 7 décembre 2011, thèse sous la direction de : Girandola F. et Souchet L., 410 p.,

Zeitoun J.-D. et Rouquette S., 2012, "Communication of scientific fraud", *Presse Med*, n°9 Pt 1, Vol.41, pp. 872-877, consulté le 9 septembre 2017, disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22748859>