

Réalité sociale et création

Michael Rinn

Professeur universitaire, Université de Bretagne Occidentale

Michael Rinn est agrégé en lettres, docteur de l'Université de Paris-Sorbonne et habilité à diriger des recherches de la Sorbonne. Professeur en sciences du langage à l'Université de Bretagne Occidentale, il est titulaire de la chaire de linguistique française et de stylistique. Il est membre du Centre de Recherche Interuniversitaire en Sociocritique des Textes (CRIST) de l'Université de Montréal. Il a publié des travaux en linguistique textuelle contribue à la modélisation de la littérature du génocide (« L'extrême dans l'écriture contemporaine » 2007 ; « Avec le génocide, l'indicible », 2009. Depuis plusieurs années, il analyse l'articulation nouvelle des discours convaincants (*Le combat contre le sida. Rhétorique de la communication publique*, 2002), théorisant le fonctionnement rhétorique de l'Internet («Cybernégationnismes» 2006). Dans ses recherches actuelles, Michael Rinn s'interroge sur l'usage des passions dans la langue : « Hervé Guibert, fils des Lumières. Pour une rhétorique de l'impouvoir » (2004), *Emotions et Discours*, (2008) et *Communication de l'Etat et gouvernement du social. Pour une société parfaite ?* (2009). Actuellement, il écrit un ouvrage avec Josias Semujanga de l'Université de Montréal sur les discours de prévention contre le génocide. Avec Xinren Chen de l'Université de Nankin, il conduit également un projet de recherche sur la discrimination implicite dans les discours publics.

Mots clés :

Sida, santé publique, analyse du discours, éthique, discrimination, argumentation, pouvoirs publics, prévention, processus rhétoriques.

Sommaire :

- | | |
|--|------|
| 1. L'image de soi implicite | p.4 |
| 2. La présentation de soi dans le discours | p.5 |
| 3. L'ethos verbalisé | p.7 |
| 4. Notes de bas de page | p.12 |
| 5. Bibliographie | p.13 |

Abstract :

Le VIH/sida a marqué l'Histoire de la fin du XX^e et du début du XXI^e siècle en raison des ravages qu'il a causés depuis sa découverte au début des années 1980 et les angoisses qu'il a soulevées, de même que par le choc des cultures, des idéologies et des habitudes qu'il a provoquées (Grmek, 2005). Pour répondre aux nouveaux impératifs de sécurité sanitaire, les gouvernements empruntent depuis plus de trente ans au discours de santé publique visant à faire changer les croyances et les comportements des citoyens en matière d'hygiène sociale, ainsi qu'à inciter les individus à l'achat de biens (médicaments, préservatifs, etc.) et de services (consultations médicales, soins palliatifs, cures psychothérapeutiques, etc.). Dans cet article, nous définissons ce discours comme un mode de création de la réalité sociale par lequel les pouvoirs publics engagent les enjeux de gouvernabilité des sociétés contemporaines (Rinn, 2002, pp. 11-16).

La force créatrice que le discours de santé publique déploie s'explique par son caractère hybride : il est à la fois fonctionnel par la maximisation de l'efficacité et l'anticipation de la réception – et normalisant par l'unification de modes de comportement (Ollivier-Yanniv & Rinn, 2009, pp. 39-47). En cela le discours de santé est conçu ici comme une composante majeure de ce que Marc Angenot (2009) appelle plus largement le discours social. Ce dernier régit les manières d'être des citoyens en organisant, unifiant et fixant les limites de ce qui se dit, s'argumente et se raconte dans une société donnée. Or notre analyse montrera comment la communication sanitaire dépasse la dimension cognitive du discours social. Les puissances publiques ne cherchent pas seulement à imposer une hégémonie discursive pour produire et légitimer leur mode de pensée comme le *Zeitgeist* dominant, mais à fournir les manières de faire qui dictent les règles de comportement de chaque citoyen. C'est donc la conjonction entre la cognition et l'action qui confère au discours de santé publique sa puissance persuasive.

Ainsi, lors du lancement des campagnes de prévention et confrontés au fait qu'on ne disposait ni de connaissance établie et encore moins de vaccin ou de remède contre le VIH/sida, les institutions étatiques ont été contraintes de créer un nouvel environnement social pour instaurer un mode de vie et des pratiques sexuelles dictés par les impératifs de prévention et de comportement hygiéniste « safer ». Le design visuel et conceptuel de ces campagnes a emprunté largement au marketing social [1] et à l'idéologie de la transparence sous-jacente aux nouvelles technologies d'information et de la communication qui ont fait leur apparition à la fin du XX^e siècle [2]. C'est donc la nouveauté même du VIH/sida et l'avènement de la société de communication qui ont empêché les pouvoirs publics de recourir à des modalités de construction de la réalité sociale, en agençant le discours de santé sur un faisceau de données existantes. Il en va de même pour le concept de production discursive, déterminé par les conditions de réception de l'opinion.

Le concept de création de la réalité sociale permet de comprendre pourquoi le discours de santé publique n'a pas fondamentalement changé jusqu'à aujourd'hui, même si l'opinion perçoit le sida dorénavant comme une maladie chronique grâce à l'arrivée des multithérapies dans les années 1990. C'est pourquoi notre problématique se pose dans de nombreux pays aujourd'hui et que nos analyses peuvent être généralisées. En effet, comme le montrera la campagne suisse Stop Sida (1987-2004) (<http://www.lovelife.ch/en/>) - rebaptisée *check your lovelife*, puis *Love Life* à partir de 2005, force est de constater qu'une telle démarche n'est efficace que lorsque l'État s'ingère dans l'intimité de chaque citoyen. Formulons l'hypothèse suivante : Au nom du bien commun, l'action de l'État se fait dans l'intérêt de tous, alors qu'elle ne peut concerner que l'intérêt de certains, aussi majoritaires qu'ils soient. Les discours institutionnels produisent des inégalités grandissantes entre ceux qui se portent bien – puisqu'ils ont adopté les consignes de sécurité qu'on leur a inculquées et les autres. Ils créent une réalité sociale dans laquelle « les autres » -ne seront pas seulement marginalisés socialement, mais également économiquement. Puisqu'ils ont su les dangers du VIH/sida, ils sont tenus responsables de leurs actes. À eux de prendre en charge les soins, totalement, selon les modèles de pénalisation adoptés. Ainsi, notre analyse montrera comment les discours de santé publique, contrairement à ce qu'ils affirment, finissent par discriminer une partie de la population.

Nous choisissons l'exemple du thème de la solidarité véhiculé dans les campagnes contre le sida car il montre comment la portée persuasive des messages de prévention n'a pas seulement une finalité délibérative

(décisionnelle) pour se protéger ou non contre le VIH, mais contient une dimension idéologique, susceptible de produire des changements de comportement d'ordre moral et social. Notre première thèse est que, pour être véritablement efficace, le publicitaire institutionnel doit apporter la preuve de son caractère civique, exercice oratoire qui renvoie à la notion rhétorique d'ethos. On entend par là la façon dont locuteur se présente au public (Amossy, 2010). Aussi est-il significatif que les discours sur le sida renvoient souvent à une éthique fondée sur la notion de responsabilité envers soi et envers autrui, prémices qui sous-tendent toute action menée dans le cadre du marketing social. Notre seconde thèse consistera à montrer que la stratégie argumentative adoptée par les publicitaires cherche à accréditer l'idée du *libre choix* fondé sur les normes de rationalité sociale. Il faudra donc distinguer l'éthique, conçue comme un ensemble de valeurs sociales partagées par une communauté de locuteurs à un moment donné, de l'ethos, posture oratoire adoptée par l'État.

Or l'analyse qui suit des campagnes contre le VIH/sida montrera comment les discours de santé publique adoptent de plus en plus l'idéologie socio-économique de la distinction par le mérite personnel dont l'aboutissement conduit à la discrimination de celles et ceux qui auraient manqué à leur devoir civique [3]. Notre approche repose sur l'idée selon laquelle le publicitaire institutionnel construit l'image de soi par étapes successives en partant d'un concept publicitaire non verbalisé, afin d'imposer un ethos pleinement verbalisé, après avoir traversé plusieurs degrés de mises en situation discursives intermédiaires.

I. L'image de soi implicite

La signature de la campagne Suisse STOP SIDA (1984-2004) illustre une des procédures de ce que nous appelons l'ethos préexistant, c'est-à-dire une image de soi du publicitaire qui anticipe sur sa prise de parole. Placé sous le logo (un préservatif sous forme d'icône rose) qui bénéficie d'une réputation mondiale, le syntagme « Campagne de l'Aide Suisse contre le Sida, en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique » occupe la place stratégique de verrouillage de l'annonce. Cette phrase d'assise permet de souligner la double appartenance institutionnelle du publicitaire. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), une des sections du Département fédéral de l'intérieur, est responsable de la prévention du sida au niveau national. Quant à l'association Aide Suisse contre le Sida (ASS), elle a été fondée en 1985 par des membres du mouvement gay zurichois. Co-signataire de la campagne STOP SIDA avec l'OFSP depuis son lancement en 1987 jusqu'en 2004, l'ASS joue un rôle phare dans l'intégration des personnes vivant avec les VIH/sida.

Le choix de ce partenariat entre l'État et une communauté marginalisée porte en lui-même une des raisons qui, selon le concept rhétorique, inspirent confiance au public : la compétence d'agir ensemble pour le bien de tous. L'Office fédéral de la santé publique, au même titre que l'Aide Suisse contre le sida, dispose d'un savoir largement reconnu par l'opinion publique. Cet enracinement dans les schèmes collectifs portant sur la prévention et la protection de l'ensemble de la population contre les maladies infectieuses est étayé par le thème de la solidarité. Fournissant une seconde raison de crédibilité selon la rhétorique, le publicitaire, en se montrant solidaire, fait preuve d'amabilité, d'obligeance et de sympathie envers le public auquel il s'adresse. Finalement, en conférant un statut légal à cet annonceur hétéroclite qui représente tous les acteurs sociaux concernés par le sida, le législateur fait preuve d'honnêteté et de sincérité. L'adoption du juste milieu au niveau de la mise en voix de la campagne fournit une troisième raison d'accorder sa confiance au publicitaire.

Nous constatons donc que l'ethos préexistant des campagnes de solidarité repose sur un noyau argumentatif dont s'est nourrie toute la tradition rhétorique : le bon sens, la vertu et la bienveillance. Le processus sous-jacent à l'image du publicitaire comporte plusieurs éléments qui correspondent les uns avec les autres : la réputation morale et déontologique des organisations dont est issu le publicitaire, son statut institutionnel, son mandat politique et juridique, le succès réservé à la plupart des campagnes de santé publique précédentes et le choix même du thème de la solidarité qui réfère, *a priori*, à l'amour du prochain, principe fondateur de la religion chrétienne, religion dominante en Suisse.

2. La présentation de soi dans le discours

Analysons maintenant des annonces qui mettent progressivement en situation langagière la représentation de soi du locuteur. Nous distinguons l'image d'un locuteur représentant une institution de celle qui se construit par l'action discursive menée par le locuteur. En ce qui concerne la première, il s'agit d'un processus de construction de présentation de soi qui intègre certains éléments de l'ethos préexistant, le prestige social qu'il représente, sa bonne réputation et son pouvoir institutionnel, mais qui se réalise principalement par la façon d'afficher verbalement sa motivation éthique. Quant à la construction de l'image de soi par l'acte de langage, elle se construit dans l'interaction verbale avec le récepteur, c'est-à-dire par et à travers la portée argumentative du discours. Si les premières essaient de convaincre le public par la démonstration de la haute moralité et du caractère irréprochable du locuteur qui parle au nom de l'institution qu'il représente, les secondes cherchent à persuader les récepteurs par le bien-fondé de leurs arguments.

L'argument d'autorité morale est sans doute le plus prometteur dans le registre du locuteur qui parle au nom d'une institution. Ainsi, par rapport à la finalité globale des discours de prévention qui consiste à gagner la confiance du public pour le convaincre de la valeur du message de solidarité, le publicitaire fait valoir son autorité morale et institutionnelle. Comme le montre l'exemple ci-joint, l'attente provoquée par l'ethos préexistant est encore renforcée lorsque le publicitaire ouvre son espace communicatif à une personnalité connue pour son intégrité intellectuelle et morale. Prenons l'exemple suivant :



Fig. 1

La discrimination à l'égard des malades du sida est inconciliable avec l'évangile.

(Aide Suisse contre le Sida et l'Office fédéral de la santé publique, Suisse, 1991)

http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/11667/12565/12587/12601/index.html?lang=fr (consulté le 02-10-2014)

Diffusée en format B12 (270 x 128 cm), l'affiche montre le portrait du Cardinal Henri Schwery, évêque de Sion. Henry Schwery ne représente pas seulement une autorité morale à cause des hautes fonctions qu'il occupe au sein de l'Eglise catholique, mais parce qu'il est connu pour ses prises de positions courageuses qui dépassent largement son mandat épiscopal. C'est pourquoi l'affirmation proclamée par le prélat a une portée plus large que ne le laisse entendre l'évocation de l'évangile. Cette extension sémantique traduit la volonté du publicitaire de ne pas moraliser les débats sur le sida. Ainsi, la réputation reconnue du Cardinal renforce l'ethos du publicitaire dont le public a toutes les raisons de penser qu'il est honnête, qu'il agit du fond du cœur, qu'il est désintéressé, et que, finalement, il doit avoir raison : pour le bien de la société, la discrimination des malades du sida doit être rejetée. L'ethos construit sur l'équité s'efforce de rappeler davantage le bien que le mal qu'on a subi pour souligner la relativité des jugements de valeur que l'on porte sur autrui. Ce procédé oratoire cherche à faire croire que les conseils émis sont adaptés à la situation communicative donnée. On peut supposer que le conseil sous-entendu dans cette annonce consiste à dire qu'il vaut mieux se rassembler dans un esprit de solidarité que de rester planté devant un mur.

Pour ce qui est du second procédé de construction de l'image de soi ce n'est plus l'institution au nom de laquelle parle le locuteur qui garantit la valeur éthique attachée au message publicitaire, mais l'acte de discours. Il s'agit de convaincre le public par la façon de mettre en discours l'ethos communicatif. Comme le montre l'exemple suivant, l'annonceur peut se servir de l'argumentativité interne inhérente au langage. Ainsi le passage qui suit :



Fig. 2

Peut-on faire l'amour avec une personne séropositive ? (I) OUI ! (II) Les préservatifs empêchent la transmission du virus. (III), Finissons-en avec les préjugés. (IV) STOP SIDA. (V)

(Aide Suisse contre le Sida et l'Office fédéral de la santé publique, Suisse, 1992)

(http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/11667/12565/12587/12600/index.html?lang=fr, consulté le 02-10-2014)

Cette publicité fait partie d'une série d'affiches distribuées en décembre 1992. L'ensemble de ces annonces articule une schématisation discursive en cinq mouvements successifs : le premier segment (I) énonce une question précise sur la manière d'entrer en contact avec une personne atteinte du virus VIH et les dangers que cela comporte (travailler, habiter, embrasser, etc.). Ces questions entraînent une réponse positive et exclamative (II). Le troisième syntagme (III) consiste à étayer la réponse, tandis que le quatrième mouvement (IV) de la séquence argumentative émet une sentence d'ordre général. Finalement (V), le logo de la campagne de prévention revêt, en l'occurrence, le rôle d'échangeur thématique. Il indique la finalité ultime du message : il faut arrêter la propagation de l'épidémie.

Une première approche de ces syntagmes montre le caractère polyphonique du message articulant, successivement, les voix du locuteur singulier ou pluriel angoissé à l'idée de rencontrer une personne séropositive, du publicitaire qui se met dans la position du partenaire-interlocuteur, de la communauté scientifique autorisée à clore la problématique soulevée, de l'ensemble des locuteurs présents qui lancent un appel éthique et, pour finir, de la société elle-même menacée par le sida. Le réseau interlocutif qui se tisse au rythme du mouvement argumentatif contribue à intégrer l'interaction verbale engagée entre le locuteur-public et l'interlocuteur-publicitaire dans une opinion générale habilitée à porter un jugement compétent et équitable. Cette mise en scène d'un échange verbal permet de bloquer des contre-arguments émanant d'un récepteur-locuteur qui aurait des doutes à l'égard d'une recherche bio-médicale qui, certes, peut se targuer de progrès dans le traitement de la maladie, mais qui ignore toujours l'origine et le fonctionnement interne du virus. Ainsi, la prise de position équivoque du publicitaire est neutralisée par la valeur éthique de l'appel au sens communautaire dont l'intérêt préventif concerne tout le monde.

Une autre stratégie de persuasion discursive consiste à se servir d'arguments extérieurs au langage. Tel est l'exemple de l'annonce suivante signée par l'Aide Suisse contre le Sida et l'Office fédéral de la santé publique. Elle porte témoignage d'un destin que la plupart des récepteurs pourraient partager. La disposition graphique de cette publicité qui couvre une double page de magazine, se présente sous forme de roman-photo autobiographique commenté par une mère de trois enfants. Intitulé « Je lutte pour la vie », le récit respecte les règles du genre en gardant certains traits d'oralité, la diégésis progressant par ellipses successives. Les points nodaux de la procédure argumentative s'articulent à travers la mise en situation progressive du « je » que l'on identifie à la narratrice.

Cet exemple permet de conclure que ce genre de procédure argumentative cherche à entraîner la conviction du public par des effets de miroitement entre les différentes images en jeu. L'ethos du publicitaire se construit dans le discours à travers les rôles de conseiller ou de médiateur qu'il adopte. La force persuasive – non-manipulatrice – qu'il en tire dépend donc du pouvoir d'attraction de cette représentation. Cependant, le genre d'argumentation par généralisation qui valorise des stéréotypes existants pour en neutraliser d'autres ne doit pas faire oublier qu'il n'est réellement persuasif que s'il confirme *a priori* un axiome rationaliste, à savoir que l'homme aurait une tendance naturelle vers le vrai, le bien et le juste. Le postulat de cet idéal anthropologique paraît particulièrement problématique dans le domaine de la prévention contre le sida, épidémie révélatrice des forces idéologiques, politiques et historiques contradictoires qui traversent les pays occidentaux.

3. L'ethos verbalisé

Le procès d'évaluation de l'ethos verbalisé ne peut être abordé qu'hypothétiquement. C'est à chaque récepteur de se faire une image de celui qui cherche à le convaincre du bien-fondé du message. Cependant, rien n'empêche le publicitaire de mettre en scène l'aboutissement de ce travail de représentation réciproque et simultanée entre locuteur et récepteur. Il s'agit donc de faire comme si la création de la réalité sociale avait déjà abouti. L'annonce suivante est révélatrice à cet égard :

Une image d'Épinal.

L'image est belle. Celle d'un pays dans lequel handicapés et bien portants chantent et lancent le drapeau de concert. D'un pays où séropositifs et malades du sida ne sont pas mis à l'écart. Où il n'y a ni isolement ni solitude ni discrimination pour le travail ou le logement. Mais l'image est trompeuse. On en oublierait presque que la réalité n'est pas tout à fait à la hauteur.

UNIS DANS LA SOLIDARITÉ

(Nouveau Quotidien, 12-12-1997)

Cette annonce couvrant une double page d'un quotidien de Suisse romande fait partie d'une campagne de solidarité lancée conjointement par l'Office fédéral de la santé publique, l'Aide Suisse contre le sida et par Pro Infirmis, association privée qui œuvre en faveur d'une meilleure intégration des personnes handicapées dans la vie sociale. Imprimé en bas de la page à gauche, le texte se divise en une partie dénotative et déconstructiviste et une partie connotative et utopique. Cette opposition est indiquée par le titre « Une image d'Épinal » et la phrase de clôture : « Unis dans la solidarité ».

La locution « image d'Épinal » réfère à l'image iconique qui représente une chorale mixte, en tenue folklorique. Le devant de la scène est occupé par deux cors des alpes, tandis que l'arrière-pays est dominé par une chaîne de montagnes. À première vue, il s'agit d'un cliché touristique. Cette impression est renforcée par les phrases d'ouverture de la partie textuelle (« L'image est belle. ... »). Cependant, à partir du terme « handicapé » de la deuxième phrase, l'interprétant est rendu attentif à la personne assise dans un fauteuil roulant qui est placé au premier rang de la chorale. Le sens de la représentation idyllique attachée à cette « image d'Épinal » change donc de nature pour mieux dénoncer le caractère utopique d'une société qui se prétend solidaire de toutes les personnes marginalisées ou en voie de marginalisation. La relation référentielle entre le texte et l'image entame la déconstruction simultanée du projet d'une communauté unie, tel qu'il est prôné dans le texte (personne n'est mis à l'écart et il ne saurait y avoir ni isolement, ni solitude, ni discrimination, etc.) et figuré par l'image iconique de la chorale. En effet, parmi les chanteurs et les chanteuses, on croit pouvoir reconnaître des personnes mongoloïdes, malvoyantes ou à mobilité réduite. La chorale serait également composée de membres vivant avec le VIH/sida, comme le soutient le texte.

C'est précisément ce regard qui se met à scruter, à définir et, le cas échéant, à juger et à stigmatiser ce qui ne correspondrait pas à la norme sociale établie, qui est rendu illusoire par cette réalité sociale plurielle figurée par l'image-symbole. Anticipant sur la procédure interprétative engagée par le récepteur, le publicitaire cherche ainsi à canaliser les critiques émises à l'égard de son message de solidarité. En dénonçant le caractère utopique d'une société unie, cette annonce valorise à la fois l'ethos de l'émetteur et celui de l'interprétant en faisant l'éloge de leur lucidité à tous deux pour affirmer, en fin de compte, le projet éthique : être responsable de soi, de sa propre *Weltbild*, de sa façon d'être et de vivre au sein d'une société composée de la somme de ses acteurs singuliers.

Cette analyse montre qu'à partir des années 2000, les campagnes de prévention présentent le VIH/sida comme une réalité sociale largement banalisée qui peut toucher chacun, comme un handicap ou un accident, mais qui relèvera dorénavant de la sphère privée. Ainsi l'affiche de 2004 :



Fig. 3

Prends tes responsabilités, pas seulement ton pied. STOP SIDA.

(Office fédéral de la santé publique, Suisse, 2004)

http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/11667/12565/12587/12588/index.html?lang=fr

consulté le 21 octobre 2014)

La voix de l'État, par le biais du publicitaire, interpelle directement le passant pour faire appel à son sens civique, sans toutefois préciser s'il s'agit d'être responsable pour soi ou pour autrui, et en quoi cette responsabilité consiste. Or l'intitulé de la campagne intitulé successivement « Love life/Stop Sida », puis « Love life » lancée en 2005 confirme bien la tendance qui écarte les personnes vivant avec le VIH/sida. En abandonnant le partenaire historique, l'association Aide Suisse contre le Sida, la puissance publique ne se préoccupe que du souci de soi de chaque citoyen, l'avertissant des dangers de transmission de MST. Elle renforce ainsi son rôle de créateur des modes de vie en société, se présentant comme la garante du bien-être de chacun. Cela lui permet d'incarner dans le « Manifeste Love Life » diffusé lors du lancement de la campagne 2014 le nouveau citoyen modèle soucieux de son état de santé parfait. Or comme l'illustre la couverture du manifeste, toute personne autre que le moi, vivant ou non avec le VIH/sida, sera dorénavant exclue de la réalité sociale :



Fig. 4

J'AIME MA VIE. J'EN PRENDS SOIN. J'AIME MON CORPS. JE LE PROTÈGE. JE NE REGRETTE RIEN. J'Y VEILLE.
(Office fédéral de la santé publique, Suisse, 2014)

(<http://www.lovelife.ch/fr/campagne/la-campagne-actuelle/le-manifeste/>, consulté le 02-10-2014)

Cet article s'interroge sur le fonctionnement du discours de santé conçue comme un producteur d'une nouvelle la réalité sociale. Nos analyses ont porté sur les différentes manières à l'aide desquelles les pouvoirs publics se présentent elles-mêmes dans le cadre des campagnes de prévention contre le VIH/sida depuis leur lancement dans les années 1980. À travers le positionnement non verbal de l'image de soi, sa mise en situation discursive et à travers l'évaluation verbalisée de l'ethos, les annonceurs institutionnels se manifestent au récepteur comme une autorité morale ou civique reconnue, comme un conseiller, un médiateur ou un partenaire de l'interaction verbale. En réalité, ces différentes images, flottant par définition entre l'ethos préexistant et l'ethos discursif, consistent d'une part à faire adhérer les citoyens aux nouvelles normes sociales afin de transformer radicalement leurs comportements et usages, leurs concepts idéologiques et ses croyances religieuses. La création de la réalité sociale s'effectue par le recours au prestige social de l'institution étatique au nom de laquelle parle le locuteur, empruntant à l'idéal antique de l'homme de bien, de l'orateur intègre et du citoyen modèle.

D'autre part, l'ethos du publicitaire vise à persuader les récepteurs du bien-fondé de ses arguments. La crédibilité de la démarche réside dans le fait qu'elle prétend accorder au public le choix de lui donner raison ou tort. Ici, la stratégie discursive consiste à valoriser le concept de transparence communicative qui régit les sociétés contemporaines. La mise en scène d'une présentation discursive de soi, qui s'affiche donc comme une négociation de sens partagé avec le public, actualise l'*a priori* anthropologique qui veut que l'homme soit naturellement porté vers le vrai, le bien et le juste. Cependant, notre analyse permet de constater que la puissance des processus rhétoriques mis en œuvre dans les campagnes de solidarité empêche les récepteurs d'être en dysharmonie avec l'idéologie hygiéniste du publicitaire. L'exemple des campagnes de solidarité montre

comment les pouvoirs publics cherchent à imposer leur conception de la réalité sociale en exerçant une pression à la fois morale et civique sur l'opinion.

Ainsi, comme l'ont montré nos analyses, la force d'inclusion déployée par les stratégies argumentatives empruntées contient en elle-même le mouvement contradictoire entre inclusion et exclusion sociale. La question est de savoir comment le publicitaire institutionnel gère, au niveau rhétorique, cette situation conflictuelle.

L'analyse de l'éthos verbalisé montre comment il essaie d'anticiper une réaction négative du récepteur en procédant, apparemment, à une autocritique. Mais la force affichée par l'annonce démontre bien le but réel de cette stratégie discursive. Le renforcement de la charge morale exercée par ce type d'éthos produit le contraire de ce que prône le message : la désolidarisation, versant agonique de l'éthique sociale.

Ainsi, nous avons constaté que les discours de santé publique contre le VIH/sida construisent une réalité sociale régie par une éthique du bonheur de celles et ceux qui méritent d'être heureux parce qu'elles/ils auraient adopté un comportement civilement correct du souci de soi. Il s'agit alors d'un bonheur sélectif.

4. Notes de bas de page :

[1] Pour une introduction, voir P. Kotler & N.R. Lee (2008(1932)).

[2] La réflexion sur le discours de santé publique est déterminée par la mémoire historique. Comme l'a montré P. Breton (1997, p. 63-90) celle-ci porte sur la conception théorique de la communication sous-jacente au marketing social. Les travaux de M.-L. Lamau. (1994) et de H. Doucet (1998) à la violence envers les plus vulnérables dans le milieu hospitalier et au phénomène du suicide montrent l'importance de ces thèmes.

[3] Pour élargir le champ de réflexion, voir P. Aïch (1994) qui soulève la contradiction entre la finalité affichée de la prévention, le mieux-être de l'individu, et sa finalité inavouée de contrôler la population. H. Kaupen-Haas, (1995) a consacré une étude sur le dilemme entre l'intérêt apporté à un groupe «à risque» pour l'intégrer dans la normalité sociale et la définition de cette même normalité. Pour une analyse des implications religieuses, voir le livre édité par O. Abel (1996). D. Borrillo et A. Masseran (1991) ont publié des ouvrages sur les droits de l'homme dans le contexte du sida. De nombreuses études sont consacrées à l'éthique de la mort par le sida. (Augé, 1995)

5. Bibliographie :

- Abel, O. Bencheik, G. & Chavassut, G. (1996). *Les religions ensemble contre le sida*. Paris : L'Harmattan.
- Adam, J.-M. & Bonhomme, M. (2012). *L'Argumentation publicitaire*. Paris : Nathan.
- Aïch, P. (1994). *Idéologies de la prévention*, Agora : éthique-médecine-société, 30(numéro spécial).
- Amossy, R. (2010). *La présentation de soi. Ethos et identité verbale*. Paris : PUF.
- Angenot, M. & Guellec, L. (2009). *Rhétorique, théorie du discours social, histoire des idées, dix-neuvième siècle* in *Discours social*, vol. 32. p. 8-10.
- Augé, M. (1995). *La mort et moi et nous*. Paris : Textuel.
- Borrillo, D. & Masseran, A. (1991). *Sida et droits de l'homme : l'épidémie dans un Etat de droit*. Strasbourg : Gersulp.
- Breton P. (1997). *Utopie de la communication*. Paris : La Découverte.
- Bunton, R. & Macdonald, G. (2002). *Health promotion*. New York : Routledge.
- Doucet, H. (1998) *Les Promesses du crépuscule*. Québec : Labor et Fides.
- Grmek, M. (2005). *Histoire du sida*. Paris : Payot.
- Lamau, M.-L. (1994). *Soins palliatifs*. Paris : Centurion.
- Ollivier-Yanniv & C. Rinn, M. (2009). *Communication de l'Etat et gouvernement du social*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Rinn, M. (2002). *Les discours sociaux contre le sida. Rhétorique de la communication publique*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Scriven, A. (2010). *Promoting Health : a Practical Guide (6th ed.)*. Edinburgh : Balliere Tin- dall/ Elsevier.

Pour citer cet article :

Michael Rinn, *Réalité sociale et Création*, publié le 01 juin 2016
URL : <https://www.wikicreation.fr/realite-sociale-creation>