



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Abbes Laghrour-Khenchela



Faculté : Lettres et Langues
Département : Littérature et langue françaises
Spécialité : Sciences du langage

L'analyse du discours médiatique

Sur le cancer

Cas : la presse écrite Algérienne

**Mémoire présenté au département de littérature et langue françaises pour l'obtention
du diplôme de Master 2**

Présenté par :
M^{lle} DALI Ikhlas

Dirigé par :

Mme BOUSAAD Amel

Les membres de jury :

M_r. BOUDJLAL HASSAN (MAA).	Université de Khenchela	Président
M_r. ATHAMENA ABDEL MALIK (MAA).	Université de Khenchela	Examineur
M_{me}. BOUSSAAD AMEL (Docteur).	Université de Khenchela	Rapporteur

Année universitaire : 2017/2018

*Au nom de Dieu,
Le clément et le
miséricordieux*

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à remercier Dieu le tout puissant et miséricordieux, qui nous a donné la force et la patience d'accomplir ce modeste travail.

En second lieu, nous tenons à remercier notre encadrante, Madame (BOUSSAAD), son précieux conseil et son aide durant toute la période du travail.

Nos vifs remerciements vont également aux membres du jury pour l'intérêt qu'ils ont porté à notre recherche en acceptant d'examiner notre travail et de l'enrichir par leurs propositions.

Enfin, nous tenons également à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail que j'ai accompli avec tant de passion à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant ces instants.

A mon cher père pour l'éducation qu'il m'a prodiguée; avec tous les moyens et au prix de tous les sacrifices qu'il a consentis à mon égard, pour le sens du devoir qu'il m'a enseigné depuis mon enfance.

A la personne devant laquelle tous les mots de l'univers sont incapables d'exprimer mon amour et mon affection, à l'être qui m'est le plus cher, à ma douce mère que dieu lui apporte santé et longue vie.

A mon cher frère Aymen et mes sœurs Ikram et Amira pour leurs soutien moral.

A mes chères cousines Hafida, Sabrina et Asma

Introduction Générale	02
 Chapitre 01: Cadre conceptuel et théorique	
1.1 Le concept de la santé	06
1.1.1 Le cancer, une maladie incurable	06
1.1.2 Discours sur la santé	06
1.2 Rôle des medias	07
1.2.1 Les médias de masse	07
1.3 Production médiatique et santé	08
1.3.1 La promotion de la santé publique dans les médias de masse	09
 Chapitre02: le cancer dans la presse écrite d'information générale	
2.1 Un traitement routinier et institutionnel du cancer dans la presse	12
2.1.1 Une approche médicale	12
2.1.2 Une approche societal	13
2.1.3 Une politisation du sujet cancer	14
2.2 Le malade: un acteur en retrait dans une presse	14
2.2.1 Des malades construits	15
2.2.2 Une maladie mise en scène	17
2.2.3 Un traitement du sujet marqué par les logiques médiatiques	18
 Chapitre 03: Démarche méthodologique	
3.1 L'analyse de contenu	22
3.1.1 L'analyse de données textuelles	22
3.1.2 Les facteurs de choix d'un type d'analyse de données textuelles	23
3.1.3 Tropes et l'analyse de données textuelles	24

Chapitre 04 l'analyse des données textuelles

*Introduction	27
4.1 Application des graphes sur le premier article (Le Monde)	28
4.1.1 L'univers de référence 01: graphe-aïres	28
4.1.2 L'univers de référence 02: graphe acteur	29
4.1.3 Références utilisées: graphe étoilé	30
4.1.4 Catégories fréquentes: graphe repartition	31
4.2 Application des graphes sur e deuxième article (Liberté)	35
4.2.1 L'univers de référence 01: graphe-aïres	35
4.2.2 L'univers de référence 02: graphe acteurs	36
4.2.3 Références utilisées: graphe étoilé	37
4.2.4 Les relations (cancer/politique) et (cancer/société)	38
4.2.5 Catégories fréquente: graphe repartition	40
*Conclusion	44
*Conclusion générale	46
*Bibliographie	49
*Annexes	52

Introduction

Générale

Mon étude en sciences du langage ayant pour intitulé l'analyse de discours scientifique (médiatique) sur le cancer cas de la presse écrite

La question de la santé apparaît comme un enjeu social de premier ordre. D'une part, depuis le mouvement hygiéniste du XIX siècle, elle est prise en charge par des politiques de santé publique, D'autre part, elle a acquis une dimension normative

La décision des pouvoirs publics de mettre en place un "Plan National Cancer " pour la période 2015-2019 vise à rassembler et à organiser, face à ce fléau qu'est le cancer, les moyens de lutte pour réduire le taux de morbidité et la mortalité de cette maladie. Une telle démarche n'a été envisageable qu'après avoir évalué précisément la qualité du niveau de réponse de notre système de santé.

Le cancer constitue la maladie incontestablement la plus redoutée et elle est assimilée à un véritable fléau social. Sa réputation de gravité et d'évolution rapide voire fatale déclenche à son annonce, un sentiment de panique chez le malade et un bouleversement de la vie familiale.

Lors de la conférence de l'OMS de 1978 à Alma Ata, seul le délégué de l'Inde qui faisait partie des pays en voie de développement avait soulevé le problème des Maladies (MNT) dont le cancer et a exprimé sa crainte de voir leur progression rapide dans ces pays à l'instar de ce qui se passait déjà dans les pays industrialisés.

Cette prémonition s'est effectivement réalisée ; en effet si en 1970 on enregistrait dans les pays en voie de développement seulement 15% des cancers enregistrés dans le monde, les estimations pour l'année 2012 anticipaient une augmentation substantielle de 19,3 millions de nouveaux cas de cancer par an d'ici à 2025, en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population mondiale.

En 2012, plus de la moitié de tous les cancers, soit 56,8%, et des décès par cancer, soit 64,9%, ont été enregistrés dans les régions les moins développées du monde et ces proportions augmenteront encore d'ici à 2025. C'est dire la gravité de la menace qui pèse sur les pays en voie de développement et ceci, d'autant plus que ces pays restent confrontés à la problématique du " double fardeau " ainsi qu'en témoigne aujourd'hui l'épidémie du virus Ebola.

En Algérie, dans le cadre de la planification sanitaire du pays en 1975, le cancer avait été identifié comme le 17ème problème de santé. C'est seulement au cours des années 2000 que les spécialistes ont pris conscience de l'ampleur du problème. A titre d'indication, en 1997, lors des conférences régionales préparatoires des Assises Nationales de la Santé qui ont eu lieu en 1998, une seule région sur les cinq régions sanitaires du

pays, la région Est, mentionnait le cancer comme un problème de santé majeur. Or, il est important de signaler que ces dernières années, l'incidence et la mortalité du cancer ont connu dans notre pays, une progression particulièrement rapide, voire inquiétante.

Depuis plusieurs années, des programmes et réalisations engageant d'énormes moyens humains et matériels ont été mis en œuvre. Ces efforts ont certes, généré des résultats substantiels, mais apparemment insuffisants en terme d'efficacité des parcours de soins. Le constat établi a été que l'approche médicale restait centrée sur le curatif et qu'il n'existait pas de réflexion stratégique sur l'analyse factuelle concernant le patient et son environnement ainsi que sur la prévention.

De plus, les grandes mutations et innovations scientifiques, technologiques et économiques sont actuellement tellement rapides et profondes qu'elles nécessitent une vigilance soutenue pour qu'à l'avenir, et en cas de besoin, l'Algérie puisse s'adapter rapidement.

C'est pour ces raisons que Monsieur le Président de la République a érigé la lutte contre le cancer en une grande priorité nationale et l'a inscrite en tant que préoccupation présidentielle à un niveau de mobilisation sans précédent.

C'est dans le cadre de cette mobilisation, que se sont inscrits les deux rapports d'évaluation de 2013 dont les recommandations ont conduit tout naturellement à l'élaboration d'un "Plan National Cancer 2015-2019".

Le nouvel élan suscité par la réflexion en vue de l'élaboration de ce plan, a traduit le vif intérêt de la part des professionnels, du mouvement associatif et des patients.

Les thèmes qui ont été les plus mobilisateurs sont incontestablement :

- L'approche centrée sur le malade et la constitution des réseaux de soins.
- L'intérêt de la prévention.
- La nécessité d'une approche intersectorielle et interdisciplinaire.
- La promotion de la formation dans tous les domaines.

Nous pouvons considérer que nous sommes arrivés à un stade où il devient évident qu'il nous serait difficile de réaliser tous les projets auxquels nous aspirons sur la seule période des cinq années à venir.

Les huit objectifs que nous nous sommes fixés, nous semblent incontournables, dans la mesure où seule leur atteinte permettra de concrétiser un véritable changement de notre système de santé. C'est pour cela, que nous devons être particulièrement attentifs aux choix des priorités et à la nécessité que notre vision englobe le long terme. et les soins palliatifs, doivent bénéficier d'une attention particulière car plus que les autres maladies,

la prise en charge de la maladie cancéreuse nécessite des qualités qui dépassent les aptitudes techniques et scientifiques des professionnels de la santé et requièrent un sentiment humanitaire très élevé. Un aspect important qui doit retenir également notre attention concerne l'éthique

Les thèmes abordant entre autres le respect du malade, depuis l'annonce du diagnostic, son suivi

L'étroite collaboration organisée entre les différents acteurs responsables que *sont les* Institutions centrales et locales, les milieux professionnels du terrain, les sociétés scientifiques d'enseignants et chercheurs, le secteur privé, les associations représentatives des malades garantiront la réussite de ce premier Plan National Cancer.

Dans le cadre de ce mémoire, notre objectif est de mieux comprendre le discours actuel de la presse écrite algérienne portant sur le cancer.

Notre problématique est la suivante : les articulations entre science, malades et pouvoirs publics ont été profondément renouvelées par les dynamiques qui ont été initiées par les associations de malades ; autrement dit, la presse suit-elle ces déclarations officielles, et le discours médiatique traduit-il cette nouvelle importance du malade annoncé par les pouvoirs publics ?

Après avoir posé cette question, nous avançons l'hypothèse que le malade dans la presse écrite d'information générale constituerait un objet de discours, ou encore un acteur secondaire sollicité par ces instances dominantes et dont l'accès à l'espace médiatique comme acteur légitime du débat public semble difficile.

Pour ce faire, nous avons sélectionné deux types de supports différents dans la presse d'information général, un quotidien national de référence (Le Monde) et un quotidien régional à large diffusion (Liberté). Nous avons constitué deux corpus à partir des articles traitant du cancer.

Dans un premier temps, nous montrerons comment le thème du cancer est traité de manière récurrente dans la presse écrite.

Puis, nous aborderons plus particulièrement la place accordée au malade, dans une presse caractérisée par des pratiques journalistiques et des logiques éditoriales propres.

Pour l'étude du corpus extrait du discours médiatique, nous avons procédé à un travail de recherche organisé en quatre chapitres.

Dans un premier temps, au premier chapitre, nous avons donné quelques informations relatives aux: cancer, santé, média et média de masse. Ensuite nous avons évoqué une identification de la maladie dans la presse écrite d'information générale.

Le troisième chapitre est spécialisé pour une explication concernant la méthodologie consacrée pour l'analyse des données textuelles. Dans le dernier chapitre nous avons cité l'analyse des articles faits à l'aide de Logiciel "Tropes".

A la fin de notre mémoire, nous avons tenu à récapituler les résultats obtenus, à les mettre en relation avec la problématique et à voir si l'interrogation posée au début de la recherche a pu avoir des éléments réponses.

Chapitre I

Cadre conceptuel et Théorique

1.1: le concept de la santé :

Etre en bonne santé ne signifie pas l'absence de maladie. Le concept de santé se définit plutôt comme étant une optimisation du fonctionnement général de notre organisme. La maladie, elle, se définit comme un dérèglement du fonctionnement d'un ou plusieurs organes ou comme un état imputable à la présence d'un virus ou d'un microbe. On peut être malade et être en bonne santé en même temps, ce sont deux états qui coexistent en tout temps.

"La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité " (Organisation mondiale de la santé, 1946)

1.1.1: le cancer ; une maladie incurable :

Le cancer est une maladie néoplasique avec une transformation des cellules. Le terme permet aussi de désigner une tumeur maligne.

L'usage du concept est généralement associé à l'ensemble des maladies impliquant un excès de cellules malignes (les cellules cancérigènes), produisant ainsi une invasion des tissus adjacents ou la métastase (la propagation à distance de ces cellules donnant lieu à la formation de nouvelles tumeurs.

Le cancer peut toucher des individus de n'importe quel âge et peut même se produire dans les fœtus .il s'agit d'une maladie qui provoque environ 13% des décès dans le monde et qui tue des millions de personnes chaque année.

1.1.2: Discours sur la santé :

La santé est non seulement un droit universel fondamental, mais aussi une ressource majeure pour le développement individuel, social et économique. Compte tenu de ce principe, l'Algérie a consacré dans sa constitution le droit des citoyens à la protection de leur santé. Si des résultats incontournables sont enregistrés aujourd'hui, il n'en demeure pas moins que le système national de santé algérien est confronté à de multiples contraintes qui altèrent son efficacité et ses performances. L'indépendance de son organisation, de sa gestion et de ses modalités de financement face aux mutations socio-économiques que connaît le pays doit être combattu sans pour autant remettre en cause les principes d'équité de solidarité qui fondent le système national de santé.

Ce ne seront pas les infrastructures hospitalières prévues dans le plan quinquennal (2010-2014) lancé par l'état qui vont améliorer, à eux seuls, la présentation sanitaire en Algérie .il est vrai que ces nouvelles infrastructures vont densifier le tissu existant, mais

elles ne régleront pas le déséquilibre spatial de la ressource humaine car c'est ce potentiel qui génère l'acte de soins.

L'enjeu est de taille pour le pays, la santé reste un problème qui se résout petit à petit grâce à la création de nombreux hôpitaux et de réformes sanitaires (type sécurité sociale).

La santé est assurée par deux types de soins : public et privé. Chacun peut avoir des soins gratuits dans un hôpital géré par l'état ou aller dans une clinique privée où il doit payer. Beaucoup de cliniques privées ont été créées ces dernières années dans presque tous les domaines de santé.

1.2 Rôle des médias :

Un média est une institution ou un moyen impersonnel permettant une diffusion large et collective d'informations ou d'opinions, quel qu'en soit le support. Exemples : la radio, la télévision, la presse, les livres, la publicité, etc. il permet de communiquer vers un très grand nombre de personnes sans qu'il y ait possibilité de personnaliser le message. On parle aussi de mass-média.

Les principaux supports de diffusion ou de transmission de l'information sont :

- *les messages écrits (presse, édition, affichage publicitaire)
- *la radiodiffusion hertzienne, câblée ou par satellite (télévision)
- *la projection cinématographique (film, documentaire, publicité)
- *le réseau Internet (sites d'information, de propagandes, spam)

1.2.1: les média de masse :

Les médias de masse désignent l'ensemble des médias permettant de toucher une forte audience et une cible large. Ces médias permettent de dispenser de la culture, publicité ou informations. Ce sont des instruments techniques de diffusion rapide.

L'objectif étant d'émettre un message s'adressant à un public très large et d'ainsi pouvoir toucher une cible particulière.

Il s'agit d'une technique de "push" qui possède 4 caractéristiques :

- *Unilatéralité du message
- *information indifférenciée
- *information linéaire
- *communication d'un vers plusieurs

Ce concept de média de masse est apparu avec le phénomène de consommation de masse dans les années 20. A cette époque, l'objectif de la communication était de faire connaître et apprécier un produit au sein d'une nouvelle société d'abondance.

Désormais, ce type de communication a moins d'impact étant donné l'apparition de nouvelles technologies et le phénomène de la saturation de l'offre, les consommateurs sont moins attentifs à ce type de publicité traditionnelle.

1.3: Productions médiatiques et santé:

Tout d'abord, il nous faut revenir sur le système médiatique, les pratiques informationnelles et l'interaction du trinôme média/santé/politique. Ensuite, pour traiter du thème de la santé dans l'espace public médiatisé en Algérie, post indépendance, nous recourons à un passage sur l'histoire du champ journalistique spécialisé en santé. En France et en occident en général afin d'insister sur le dénominateur commun qui le caractérise : le parcours mouvementé. C'est ce que souligne aussi Éric Favreau "Le traitement des questions de santé dans la presse généraliste quotidienne a connu une histoire mouvementée" (2005, p.21). La période d'avant 1989 est caractérisée par un discours triomphaliste pointant sur l'augmentation des infrastructures réalisées, et sur l'amélioration de la situation sanitaire..

L'exploration bibliographique de cette période ne nous a pas offert de sources fiables en matière d'archive ou d'étude antérieures. Les institutions sanitaires ne disposent pas d'archive officielles ou de revues de presse. Le même constat est fait dans les rédactions des journaux où les services d'archives et de documentation journalistiques n'ont pas consacré des dossiers de presse pour les sujets de santé.

Toutefois, quelques sujets quelques études ont été réalisées sur la communication sociale dont les thématiques sont liées à la santé. C'est le cas de la planification familiale et de l'hygiène alimentaire. la scène médiatique de cette période a été muselée par la nature hybride du régime de presse, dont les caractéristiques sont puisées aux régimes totalitaire et communiste. Devant la spirale du silence imposée par les orientations politiques et la rétention de l'information officielle et réelle, la difficulté d'accès au terrain, les journalistes ont hésité de traiter les questions épineuses telles que la santé. Pour l'état, la santé a été et demeure toujours un sujet médiatique névralgique et toute information sur un problème de santé et sa médiatisation le déplacent du domaine sanitaire à celui du politique. Ce glissement vers le politique, l'Etat et ses institutions l'ont appréhendé avec méfiance et l'ont considéré comme une remise en cause de choix stratégique des pouvoirs publics dans un domaine élémentaire. En présence de toutes ces données structurelles et professionnelles du système informationnel, il est impossible de qualifier d'espace public une scène où la liberté, le traitement de fond et les perspectives contradictoires sont inexistantes. C'est pourquoi, nous ne pouvons pas parler d'espace public en raison de

l'absence de deux de ses conditions et critère élémentaires : la liberté d'expression et l'ouverture médiatique.

Malgré les insuffisances et les contraintes connues, de repérer deux éléments positifs à valoriser .Le premier élément consiste en l'interactivité qui s'élargit et s'intensifie de plus en plus mérite d'être encouragée .Elle s'exerce dans une société "conservatrice" où les représentations sur la santé sont floues et influencées par des facteurs extra médicaux: destin , malédiction , médecine traditionnelle .Il convient aussi de noter que le public intervenant est féminin .une intervention en public sur des questions de santé, souvent intimes , brise les tabous et surtout les clichés sur la femme .Le deuxième phénomène communication de prévention médicale entrant dans le cadre de la communication sociale dont les thématiques sont liées à la santé.

1.3.1: la promotion de la santé publique dans les médias de masse:

L'utilisation des médias sociaux en matière de santé publique et de promotion de la santé est en croissance.

On peut définir les médias sociaux par la mesure dans laquelle ils sont axés sur sept éléments constitutifs fonctionnels par rapport au degré d'interaction et de communication chez les utilisateurs, soit:

1/l'identité: la mesure dans laquelle les utilisateurs se révèlent.

2/ les conversations: la mesure dans laquelle les utilisateurs communiquent ensemble.

3/le partage : la mesure dans laquelle les utilisateurs échangent, distribuent et reçoivent du contenu.

4/la présence : la mesure dans laquelle les utilisateurs savent si les autres sont disponibles.

5/les relations : la mesure dans laquelle les utilisateurs interagissent.

6/la réputation : la mesure dans laquelle les utilisateurs connaissent bien la position sociale des autres et le contenu.

7/Les groupes: la mesure dans laquelle les utilisateurs forment des communautés.

Les éléments de preuve découlant des examens systématiques tendent à indiquer que les médias sociaux qui facilitent les échanges avec les autres utilisateurs, notamment au moyen de babillards, de bavardoirs et de sites de réseautage (comme Twitter et Facebook) améliorent efficacement les connaissances. Cependant, nous avons constaté que les effets sur les comportements liés à la santé ex : (tabagisme, alimentation et activité physique) et les résultats sanitaires (comme la perte de poids et la santé mentale) étaient tant positifs que négatifs.

Bien que les interventions dans les médias sociaux dans ces examens aient en grande partie fait l'objet d'une évaluation auprès de populations instruites et ayant des revenus plus élevés, certaines études ont démontré également l'existence d'avantages pour les populations à faible revenu, les aînés, les jeunes et différents groupes ethnoculturels.

Par contre, les stratégies de santé publique qui s'appuient sur les médias de masse ont également le potentiel d'accroître les inégalités en matière de santé, à savoir des différences sur le plan des résultats sanitaires qui sont évitables et injustes. Les différences d'accès à la technologie et les préférences et différences culturelles peuvent influencer sur l'application et l'utilisation des interventions dans les médias sociaux, et entraîner des inégalités en matière de santé.

Chapitre02

Le cancer dans la presse

écrite

D'information Générale

2.1/ Un traitement routinier et institutionnel du cancer dans la presse:

Tel que nous l'avons identifié dans les supports étudiés, le traitement du cancer se révèle routinier et institutionnel, tant dans la récurrence des thèmes privilégiés que des acteurs convoqués qui jouissent d'un statut d'expert. Effectivement, le cancer y est abordé deux approches principales : médicale et sociétale.

2.1.1/ Une approche médicale :

Lorsqu'il est question du cancer dans la presse écrite d'information générale, c'est en priorité de la "maladie médicale" (Lebrun, 1993) dont il s'agit, c'est –à-dire de l'avancée des découvertes scientifiques et des aspects relevant de technicité de la prise en charge médicale du cancer.

Les procédés et évolutions techniques et scientifiques sont alors détaillés et il est peu question de leurs contraintes ou des effets éventuellement violents sur les patients. Les auteurs de ces articles le plus souvent journalistes spécialisés dans les questions de science ou de santé utilisent, et se font le relais, des études publiées dans les revues scientifiques ou médicales internationales ainsi que des rapports officiels d'organismes tels que l'organisation mondiale de la santé ou l'institut de veille sanitaire.

D'autres thèmes concernant le cancer font également l'objet d'un traitement reposant sur une conception scientifique et pragmatique de la question. C'est notamment le cas des thématique liées au risque et à la prévention. Encore une fois, la majorité des acteurs ici convoqués jouit d'une légitimité institutionnelle en particulier médicale. Comme le souligne Michel Mathien (1999: 22), "les chercheurs se substituent, d'une façon ou d'une autre, aux professionnels de l'information que sont les journalistes. ils leur apportent –ou sont censés leur apporter – la garantie de la qualité du contenu qu'ils ne peuvent, a priori, assurer eux –même ". Ce sont des oncologues, mais aussi des psychologues, des nutritionnistes, des gynécologues, des dermatologues ou encore des chercheurs (en médecine mais pas seulement), qui sont nommés et dont les propos et avis sont rapportés. Ceci non sans un risque de dérive puisque " les chercheurs deviennent des acteurs directs de l'actualité sans que toutes les précautions soient prise de leur part ou que celles-ci soient toujours comprises par les journalistes " (ibid. :24). Par ailleurs, ces productions médiatiques concernant des thématiques autour de la prévention , elles sont le plus souvent centrées sur les comportements individuels et les modes de vie à risque potentiel (tabac , alcool , alimentation ...) ; elles s'inscrivent dans ce qui semble une stratégie où prévaut une conception dominante de la santé

publique qui veut que " pour améliorer la santé collective , c'est d'abord au niveau des individus qu'il faut agir en corrigeant leurs connaissances , leurs attitudes et leurs pratiques " (Fassin , 1996:271) . Alors les malades, réels ou potentiels, apparaissent encore une fois plutôt comme les destinataires d'une information à laquelle ils ne semblent pas participer comme producteurs. Toutefois la notion de risque, lorsqu'il s'agit de risques liés à un élément extérieur à l'individu (pollution, amiante, traitement hormonal substitutif, etc.), est l'occasion d'aborder le thème du cancer différemment, selon une approche plus sociétale que médicale.

2.1.2 Une approche sociétale

Tout d'abord, ce sujet apparaît dans la presse sous un aspect polémique, les cancer sont présentés comme les conséquences d'activités humaines et d'autres acteurs en dehors de la sphère médicale apparaissent : industriels, syndicats, associations de malades et parfois les victimes elles-mêmes. En outre, les pouvoirs publics sont également présents dans ces productions médiatiques, mais d'une manière indirecte, comme les destinataires du discours des autres acteurs, c'est –à-dire : soit à travers la sphère médicale qui exprime des critiques ou des revendications à leur égard, soit à travers l'interpellation de leur responsabilité dans les cas supposés ou avérés de contamination environnementales.

Le rapport entre citoyens, industriels, et pouvoirs publics apparaît alors sous une forme judiciaire ou en tout cas conflictuelle : les premiers sont des victimes exposées aux risques et non protégées par ces derniers.

Aussi le discours produit sur le cancer dans la presse écrite d'information générale montre-t-il certains des conflits qui peuvent opposer les différents acteurs, donnant une image différente de la sphère médicale et scientifique, moins consensuelle, moins idéalisée et laissant transparaître une dissonance. Néanmoins, cet aspect n'apparaît pas de manière dominante et ne semble pas être pris en compte par la presse étudiée pour intégrer plus globalement les enjeux sociétaux –autres que médicaux– de la question du cancer.

Enfin, une dernière catégorie d'articles liés au cancer, recouvrant l'art et la culture, est représentée, notamment les presses (le Monde et le Progrès) cette présence régulière se montre révélatrice de l'incidence généralisée des différentes formes de cette affection. En effet comme le souligne le sociologue Patrice Pinel (1992), à partir de l'entre-deux-guerres, le cancer est devenu peu à peu le "nouveau fléau" contre lequel il faut se battre. En fin de compte, l'ensemble des aspects jusqu'ici présentés témoigne

d'un traitement médiatique du cancer où le caractère permanent de l'actualité du thème, liée à la couverture des avancées scientifiques, constitue l'un des éléments de la stabilité.

2.1.3 Une politisation du sujet "cancer"

Depuis juillet 2002, la définition de la lutte contre le cancer comme un chantier présidentiel, et surtout le lancement du Plan cancer, manifestent une volonté des pouvoirs publics de présenter ce thème comme une question prioritaire de santé publique. Cette politisation se reflète différemment selon les supports. Pour les deux journaux de presse quotidienne, elle apparaît à travers une présence plus marquée de la sphère politique dans le contenu des articles.

La presse quotidienne relaie donc cette politisation du cancer.

Par exemple, l'allocution présidentielle fait entrer la thématique dans les pages "France" du journal Le Monde, et cette tendance est confirmée par la reprise des interventions clés autour de l'annonce, de la préparation et du lancement du Plan cancer.

La politisation de ce thème est également renforcée par une personnalisation de la politique publique : l'expression "Plan Chirac " est utilisée pour parler du Plan cancer, tandis que le "combat personnel" du chef de l'Etat est mis en avant. Dans le même temps, les acteurs de la sphère scientifique apparaissent dans un rôle plus politique à travers les articles portant sur le rapport de la commission d'orientation et le Plan qui l'a suivi. De plus, certains articles montrent bien que la sphère scientifique se fait le relais du discours de la sphère politique

- de l'intervention et de la décision du chef d'Etat

- et de la politique publique mise en place. Ainsi la place du cancer dans la presse reflète-t-elle une hiérarchie dans les thèmes abordés, calquée sur l'actualité politique ou scientifique, et privilégiant les sujets institutionnels, c'est-à-dire relevant d'une autorité scientifique, médicale ou même politique, au détriment des acteurs les plus directement concernés que sont les malades.

2.2 Le malade : un acteur en retrait dans une presse

Dans le prolongement des travaux de Jacques Noyer sur la couverture du sida par la presse quotidienne nationale, nous avons mis en évidence que les paroles des malades du cancer est plutôt rare dans le discours médiatique de la presse d'information générale. Mais, si les malades ont rarement l'occasion de s'exprimer, d'autres acteurs parlent pour eux.

Ainsi en est-il des représentants de la sphère médicale ou de la sphère associative qui apparaissent comme leurs porte-parole, en ce sens qu'ils parlent en leur nom.

Toutefois, nous verrons que ces malades sont également présents directement dans le discours de la presse ; la maladie est alors incarnée dans ses multiples facettes (souffrance, mort, espoir...) par différentes figures de malades.

2.2.1 Des malades construits

Les malades apparaissent d'abord dans une représentation statistique, c'est d'ailleurs la dimension la plus évidente puisqu'elle résulte des nombreux pourcentages et chiffres diffusés à propos du cancer et de ses porteurs. Elle est cependant intéressante à relever, dans la mesure où elle propose une représentation décontextualisée d'un état de la maladie : lorsque les autorités scientifiques et publiques diffusent les données épidémiologiques concernant le cancer, ces chiffres constituent aussi la justification d'une action scientifique ou politique qu'une indication sur l'ampleur prise par cette maladie en tant qu'épreuve vécue, avec ses différents stades. c'est pourquoi elle est bien plus utile aux porte-parole qu'aux malades eux-mêmes, dans la mesure où, d'une part, elle offre une vision globale de la maladie et de sa progression et, d'autre part, il permet une valorisation du travail des chercheurs et des médecins, tandis que les malades restent anonymes et désincarnés. Finalement, il en résulte une utilité directive et évaluative des chiffres, comme cela a été souligné dans le cadre des recherches hygiénistes notamment: les statistiques constituent un indicateur pour orienter, justifier et légitimer les actions menées ou à mener et "servent à évaluer les conséquences des politiques ou des mesures sanitaires " (Fassin, 1996:246).

Au-delà de ce premier aspect, les malades sont aussi et majoritairement l'objet d'une représentation scientifique .ils sont "parler" (Noyer, 1994 : 261) par les experts qui incarnent une autorité scientifique et-ou-médicale (Adam, Herzlich, 2004). Ces médecins et chercheurs sont alors des interlocuteurs privilégiés pour les médias sur des sujets dont ils sont experts, mais également sur des phénomènes dont ils peuvent être témoins à propos des malades.

Ils témoignent notamment de la manière dont ceux-ci vivent leur maladie ou encore des difficultés quotidiennes que ces malades peuvent rencontrer .Les experts produisent par là même.

-Dans des supports de presse analysée

-Des discours figurant une vision duale du malade : celui-ci peut être le malade potentiel, c'est-à-dire l'individu susceptible d'être touché par un cancer ; mais ce peut être également le patient dans le quotidien de la maladie et dans sa relation au soignant.

A côté de ces experts légitimés par leur statut scientifique ou médical, les associations structurées sous l'impulsion de membres également médecins ou chercheurs peuvent conduire, au nom des malades, des formes de contre-expertise

(Gaudillère, 2002). Cela au sens où ce discours reflète une expertise sur les malades, sur leurs difficultés et leur quotidien, à partir de l'expérience que ces associations ont acquise auprès des malades qu'elles côtoient.

Mais un autre type de représentation des malades se dessine dans les discours des associations, à savoir une représentation juridique, selon une modalité collective de visibilité bien plus que dans une situation de pouvoir institutionnel et médiatique comme nous avons pu le voir plus haut. D'ailleurs, il est intéressant de constater que la presse se fait différemment l'écho de cette représentation juridique, qui peut apparaître comme solidaire ou conflictuelle. D'un côté, la représentation solidaire se manifeste dans des revendications ayant trait à la vie avec la maladie ; les malades trouvent alors dans l'association " un lieu d'expression de (leur) expérience et de formalisation de l'expérience commune de la maladie qui va jouer un rôle majeur dans (leur) visibilité collective " (Noyer, 1994:282).

Dans cette perspective, la ligue nationale contre le cancer est représentative de ces associations, probablement du fait de son histoire longue et de son organisation (Pinell, 1992). Et quand son président, le professeur Henri Pujol , déclare que " la loi sur les droits des malades "

La France date de mars 2002, et qu'il reste maintenant à l'appliquer efficacement ", il positionne la Ligue à la fois comme porte-parole de ces malades et comme instance de poids dans le débat public.

Mais d'un autre côté, les malades du cancer font aussi l'objet d'une représentation juridique conflictuelle dans la presse, en partie évoquée précédemment.

Cette dimension va évidemment de pair avec la reconnaissance de causes professionnelles et environnementales de cancers : amiante, dioxine, pollution ...

Dans ces circonstances, la presse est amenée à montrer une dimension de "scandale" dans un procès ou un conflit en se positionnant du côté des victimes. Car ; en relayant ces « affaire », les journaux étudiés mettent en évidence les associations en tant que

porte-parole d'un groupe d'intérêt, ou encore comme une source d'information spécifique.

Ces représentations, c'est-à-dire ces présences indirectes des malades

-qu'elles soient scientifique, juridique ou statistique

-occupent une place prépondérante dans les discours produits par la presse sur les malades du cancer. Néanmoins, nous avons pu constater que ceux-ci sont également présents de manière directe, selon des modalités particulières et suivant des figures dominantes. La maladie est incarnée par ces malades : elle est mise en scène auteur de ses porteurs .Elle apparait alors, de manière fractionnée et catégorisée, avec la construction de rôle tenus par les malades: le soldat, le vaincu, le héros.

2.2.2 Une maladie mise en scène

Le vécu avec la maladie fait l'objet de quelques témoignages directs qui suivent l'actualité politique notamment dans la presse nationale .Cependant, ces témoignages brefs sont enchâssés dans des discours dominés par les médecins ou les chercheurs qui évoquent leur relation aux malades ou des avancées générales concernant la maladie .C'est légèrement différent pour le cas de la presse quotidienne régionale étudiée.

Car , plus particulièrement dans ce support , lorsqu'il est fait recours à un témoignage d'un malade ou d'un membre de son entourage , c'est d'avantage pour faire passer un message d'espoir et donner une vision positive d'une victoire et d'un combat contre la maladie .

Cependant, d'autres articles du Progrès, abordant par exemple la thématique des soins palliatifs, proposent une vision moins euphémisée de la maladie où le cancer est d'avantage associé de manière induite à la souffrance, à la douleur et la fin de vie.

Ces visions laissent donc place au contraste qui se manifeste à l'intérieur des articles où les deux aspects de la maladie "douleur et espoir" coexistent.

Mais d'une manière générale , lorsque le point de vue des malades est abordé , l'épreuve du cancer est présentée comme une guerre permanente d'un individu , " la guerre contre la mort, l'hôpital, la douleur , les rechutes ", une guerre qui peut être : "éternel don Quichotte , Léon (Schwarzenberg)aura sans répit ferraillé contre la souffrance , le cancer et la mort" , et qui peut être perdue , alors on est " emporté" , on "succombe", on "désarme" . par ailleurs, la question de la mort est abordée de manière très sobre dans les rubriques "carnet" (Le Point notamment) , à travers l'annonce de celle de personnalités ou dans des articles constituant des hommages à des personnalités décédées d'un cancer . Les résumés de fictions mettant en scène un ou

plusieurs personnages atteints (s) d'un cancer sont également une occasion rapide et distanciée d'évoquer la maladie et l'impact qu'elle a sur le malade et son entourage, jusqu'à la mort éventuelle.

Cependant, et cela rejoint l'un des objectifs fixés au Plan cancer – à savoir changer l'image de la maladie et dire qu'un cancer n'est pas systématiquement mortel

-une figure du malade se détache nettement dans la presse.

Peu importe l'issue, ce sont les métaphores de la guerre contre la maladie qui sont alors exacerbées: le statut de victime est appuyé par l'usage de la voix passive, les énumérations et l'écriture lyrique vise à retranscrire la réalité et la dureté du combat.

Par exemple, Jean –François Bizot est "reporter d'une guerre dont le théâtre est son corps .Ennemis : le cancer, dit Jack le Squatter".

Le hockeyeur canadien Mario Lemieux "passe au bloc à l'automne. Mais rien décidément ne brisera le phénix". La figure emblématique de ces "survivants" est sans conteste le cycliste américain Lance Armstrong, soigné pour un cancer des testicules en 1996 et septuple vainqueur du Tour de France de 1999 à 2005. Il constitue une figure d'exemple invoquée à plusieurs reprises, et ce, sur les trois années étudiées .Finalement, et malgré leur importance dans la question du cancer, les malades dans la presse d'information générale sont convoqués d'autres acteurs bénéficiant d'une autorité scientifique et médiatique, ou bien ils sont représentés dans des figures de héros et de combattant majoritairement incarnées par des personnalités plutôt que par des anonymes.

Peut-être la forme de la presse elle-même justifie-t-elle ces différences?

2.2.3 Un traitement du sujet marqué par les logiques médiatiques

En tentant d'analyser des représentations qui sont données des malades à travers les discours produits, nous avons identifié les différentes places et les statuts accordés au malade par la presse. Nous avons vu que des approches elliptiques et euphémisées de la maladie étaient privilégiées , laissant moins de place à des aspects tels les bouleversements physiques , psychologiques et sociaux entraînés par un diagnostic de ce type . Ainsi ces déséquilibres dans les prises de parole et les discours participent-ils d'une distanciation des journalistes

Vis-à-vis du cancer , ce qui rejoint l'idée de "la possibilité pour le journal de faire fonctionner sur [une] occurrence-événement un discours social compatible avec la ligne éditoriale du journal et rendu suffisamment acceptable en regard de discours sociaux présumés dans lesquels s'inscrit le lectorat" (Delforce, Noyer ; 1999 : 25) .Si l'on prend

le cas particulier de la presse nationale quotidienne ou hebdomadaire , qui s'adresse principalement à un lectorat urbain constitué des catégories socioprofessionnelles supérieures, cela expliquerait que la priorité soit ici donnée à des informations d'ordre scientifique et médical , offrant alors une vision distancée .

Ainsi le traitement du cancer par la presse n'échappe-t-il pas, malgré les éléments récurrents, à une différenciation en fonction de la ligne éditoriale qui pèse largement :

- Dans le cas de la santé comme pour les autres domaines sociaux.
- Sur le choix et le traitement de l'information, suivant des perspectives plus souvent commerciales que simplement "citoyennes" (Mathien , 1999). A l'intériorisation de cette ligne éditoriale, respectivement définie pour chacun des titres, s'ajoutent certaines caractéristiques des pratiques journalistiques, telles que le rapport aux sources par exemple (Champagne, Marchetti, 1994 ; Henry, 2004). le recours constant aux acteurs de la sphère médico-scientifique et aux responsables d'associations, ou encore la reprise et le commentaire des discours de responsables politiques nationaux témoignent surtout des pratiques de travail habituelles des journalistes qui privilégient les information aisément disponibles , provenant de sources bien identifiées et dotées d'une légitimité institutionnelle . Finalement, si l'on s'interroge sur l'éthique de l'information, " l'évolution [de la profession journalistique] dans une perspective dite "citoyenne" visant à faire du journaliste un acteur au sein de la société et non pas seulement un simple informateur ou un médiateur entre les acteurs ou décideurs de la Cité et les lecteurs, auditeurs et téléspectateurs " (Mathien ,1999 : p 16) reste à faire , pour la question du cancer en tout cas.

Les acteurs comme les sources privilégiées et légitimes – et par la même légitimées- marquent particulièrement ces processus de médiatisation, ce qui produit une forme de normalisation des discours de la presse.

Normalisation dont le caractère institutionnel du traitement du cancer la presse serait la caractéristique probante. En effet, le discours produit sur le cancer ne semble relayer les évolutions sociétales qu'avec un temps de retard puisque seulement après leur institutionnalisation.

En fait, le recours à la parole d'experts scientifiques et médicaux principalement, ainsi que la manière dont la presse se fait le relais de rapports publics et scientifiques, et enfin la politisation de cette question de santé publique, permettent d'envisager le cancer comme un problème public (Neuveu , in : Delforce , Noyer , 1999). Mais en regard de la tendance actuelle dans le domaine de la santé d'une plus grande place

accordée aux malades, il est intéressant de constater un décalage, dans les supports de presse étudiés, quant à l'expression des modalités d'organisation et de mobilisation des personnes touchées par un cancer. En apparaissant principalement de manière indirecte par le biais d'autres acteurs et dans les représentations figées, ces malades sont montrés comme des objets plutôt que des sujets de leur maladie.

Cadre Pratique

Chapitre03

Démarche méthodologique

L'objectif de notre mémoire est de dresser un portrait du discours de la presse écrite Algérienne sur le cancer.

Nous avons effectué une recherche en deux temps en faisant appel à l'analyse de contenu.

Le présent chapitre s'attardera à la méthode d'analyse de contenu utilisée, aux corpus à l'étude et, finalement, à la méthode d'analyse des données.

3. 1 L'analyse de contenu

L'analyse de contenu est « une technique de recherche pour la description objective, Systématique et quantitative du contenu manifeste de la communication » (Berelson, 1952, p. 18). Cette méthode, mise au point pour permettre l'analyse de corpus de presse, est applicable à tous les types de corpus. L'analyse de contenu permet une meilleure compréhension de la culture puisque le contenu des médias reflète la réalité sociale, culturelle et économique d'une population. De Banville explique quant à lui que: L'analyse de contenu [est] une technique attrayante pour les chercheurs intéressés au contenu des communications et à leur contexte de production et de réception; [ses qualités] la recommandent particulièrement pour l'étude du contenu des médias de masse, lequel est, par définition, très abondant et stéréotypé. (2000, p. 16)

Une analyse de presse peut cerner l'impact d'un événement, d'une nouvelle, d'un projet, d'une politique ou encore d'une image dans l'information transmise par les médias et auprès de la population qu'ils rejoignent (Chartier, 2003). L'analyse de contenu permet aussi de se pencher sur l'uniformisation qui gagne actuellement les médias (Leray, 2008)³⁶

3. 1.1 L'analyse de données textuelles:

L'Analyse de Données Textuelles (A.D.T.) regroupe les méthodes qui visent à découvrir l'information « essentielle » contenue dans un texte, et le foisonnement de nouveaux outils auquel on peut assister aujourd'hui est à la conjonction de deux demandes différentes :

- d'une part une demande des entreprises, qui peuvent aujourd'hui collecter très facilement une grande quantité de textes avec Internet (articles, brevets, dépêches, rapports, études, mais aussi e-mails, messages de forums, enquêtes clients, fiches de centres d'appel, descriptifs de produits...). Il s'agit alors d'organiser automatiquement les contenus, d'extraire de l'information à partir d'un magma hétérogène de textes peu structurés. On constate alors une extension de la fouille de données textuelles *Textmining* ou de la cartographie *Web Positioning System*, pour la veille stratégique bien sûr, mais aussi pour l'indexation automatique de documents ou la capitalisation des connaissances

(Wordmapper de GrimmerSoft, Zoom de Acetic, LexiQuest de SPSS, TextMiner de SAS ...). Ces outils ont tendance aujourd'hui à compléter un « noyau dur » d'outils statistiques en ajoutant des environnements spécifiques : des lexiques et des ontologies de domaine, des serveurs d'annotations, le tout associé à des fonctions de robots aspirateurs et des outils de cartographie,

- et d'autre part une demande des chercheurs, qui ont besoin d'une alternative soit à de traditionnelles analyses de contenu jugées trop subjectives, soit à de simples analyses par mots-clés jugées trop pauvres (Bournois et al., 2002). On constate ici une extension des méthodologies qualitatives « assistées » par des outils quantitatifs (SpadT, Sphinx-Lexica, Alceste, Tropes, Decision Explorer, NVivo... parmi les plus cités en France) et les recherches en cours promettent encore de nombreux développements pour la formulation des requêtes « intelligentes » sur un corpus de données textuelles, que ce soit avec le Web sémantique (la spécification des ontologies en Informatique) ou avec le T.A.L. (la spécification des grammaires en Traitement Automatique des Langues).

En s'intéressant plus particulièrement à la demande des chercheurs en Management Stratégique qui considèrent que les discours (les investigations de terrain) constituent une entrée privilégiée de leur objet d'étude, seront d'abord présentés certains facteurs de choix d'un outil d'A.D.T. Quatre exemples, tous issus du même laboratoire de recherche, permettront ensuite de discuter les différentes approches de l'A.D.T. **De quoi** parle-t-on? C'est le domaine de l'analyse lexicale. **Comment** en parle-t-on ? Il s'agit alors d'analyse linguistique.

C'est l'ambition de la cartographie cognitive. Et enfin comment **interpréter** un contenu ? Il s'agit de l'assistance à l'analyse thématique. Pour chacune de ces quatre approches nous discuterons des problèmes méthodologiques et théoriques posés.

3.1.2 Les facteurs de choix d'un type d'analyse de données textuelles:

Les chercheurs se situant dans le courant actuel de recherche en Stratégie qui valorise la dimension langagière et communicationnelle ont bien compris l'importance de se doter d'outils pour l'analyse des discours, outils par ailleurs devenus classiques en sciences humaines et sociales (en linguistique et en sociologie bien sûr, mais aussi en histoire, lettres, droit, médecine ...). Analyser un discours relève toujours d'une créativité et d'un bricolage ; le profil de l'analyste reste donc une variable importante (discipline d'origine, référentiel théorique, compétences, entourage..). Au-delà de ce premier point, et pour une recherche en Stratégie, le choix d'un outil d'analyse devrait surtout dépendre de trois

éléments : les choix méthodologiques, la constitution du corpus, et le moment de l'analyse statistique.

3.1.3 Tropes et l'analyse de données textuelles:

Tropes prend non pas la phrase mais la **proposition grammaticale** (sujet, verbe, prédicat) comme unité de découpage : unité pertinente dans les théories cognitives et en même temps unité de découpage appropriée à un texte. A chaque proposition peut être attribué un score calculé en fonction de son poids relatif, de son ordre d'arrivée et de son rôle argumentatif, ce qui permet de repérer des propositions remarquables (thèmes, personnages, événements...) hors de toute interprétation préalable.

La relation entre l'activité cognitive et ses traces dans le discours se justifie ici par la notion de « **micro univers** » : « *Un sujet traite une information en mettant en scène un ensemble structuré et plus ou moins cohérent de micro univers, chacun étant peuplé à minima d'un actant qui fait l'action et de l'acte que le verbe accomplit* » (Ghiglione et al, 1998). Pour chaque mot d'une proposition, les **Univers** représentent le contexte, ils sont construits en regroupant les principaux **substantifs** du texte (noms communs et noms propres) grâce à des scénarios existants (dictionnaires d'équivalents sémantiques) et/ou à construire par le chercheur. Les relations entre univers peuvent alors indiquer quels sont les univers fréquemment rencontrés côte à côte à l'intérieur d'une même proposition, et on peut distinguer les univers qui sont généralement placés en position d'actant avant le verbe (*effectue l'action*) ou en position d'acté après le verbe (*subit l'action*). Dans l'ensemble d'un texte on peut repérer la répartition chronologique d'un univers (il peut apparaître beaucoup plus au début ou à la fin du texte).

Au terme de cette présentation, on peut faire deux constatations et une proposition.

- d'une part les textes constituent bien des données. On perçoit aujourd'hui l'intérêt de ces données pour éviter certains biais introduits par des techniques plus classiques comme le questionnaire, qui impose des rubriques préétablies et influence les réponses des sujets. Mais ceci impose alors des processus d'objectivation des unités textuelles (processus de réduction et de formalisation), et la statistique permet justement de tirer parti de la redondance de la langue pour réduire considérablement l'effort de lecture. L'analyse de données textuelles ne prétend pas se substituer à l'interprétation du sens des textes, il s'agit d'extraire des contenus ou une structure pour répondre à des questions précises, il s'agit aussi de construire des procédures exposant le regard du lecteur à des niveaux opaques de l'action stratégique d'un sujet. L'intérêt des classes d'énoncés qui rendent

compte de l'organisation formelle du corpus réside finalement dans les possibilités d'interprétation sémantique qu'elles offrent :

- car d'autre part les textes sont aussi le fruit d'une intention de la part des acteurs et l'objet d'une interprétation de la part de l'analyste. Comment faire cette interprétation ? Quel sens est-il possible de donner à ces classes ? On pourrait comparer les classes obtenues aux résultats d'un électrocardiogramme, et l'interprétation des courbes ou le choix d'une intervention revient toujours au chirurgien... Il n'est pas possible d'interpréter les classes en se souciant uniquement des significations apparentes auxquelles renvoient les mots qui lui sont spécifiques. Il importe de replacer chaque terme dans son contexte, et les données textuelles n'ont pas de sens a priori : la recherche du sens doit être menée parallèlement à celle des mesures et des structures. Il s'agit finalement de « confronter » la lecture du texte et les idées sur le texte (Desmarais et Moscarola, 2002).

Que l'on souhaite confronter un texte à un modèle de référence ou qu'on s'engage dans un processus exploratoire, la rigueur scientifique exige l'explicitation des méthodes et une certaine formalisation. Les outils qui existent aujourd'hui offrent déjà une liberté méthodologique, sans s'enfermer dans une technique imposée par un logiciel. Alors plutôt que d'opposer une approche algorithmique à une approche heuristique (analyse de contenu considérée comme subjective, analyse linguistique considérée comme objective, analyse de la constitution du sens considérée comme projective), on peut appeler à leur usage complémentaire dans une démarche algorithmique ET heuristique, composée des nécessaires cycles itératifs grille/texte, codage/décodage, extraction/validation...

Chapitre04:

L'analyse des données textuelles

Introduction :

Dans les chapitres précédents, nous avons examiné les éléments conceptuels, théoriques et méthodologiques de cette recherche. Le présent chapitre présente les résultats de nos deux analyses de presse (Le Monde/ 15.03.2018 et La Liberté/ 10.10.2010), pour répondre à notre problématique, une analyse quantitative et qualitative sont appliquées.

L'analyse quantitative permet de structurer les articles de corpus, tandis que l'analyse qualitative nous aide à comprendre les interprétations possibles des articles.

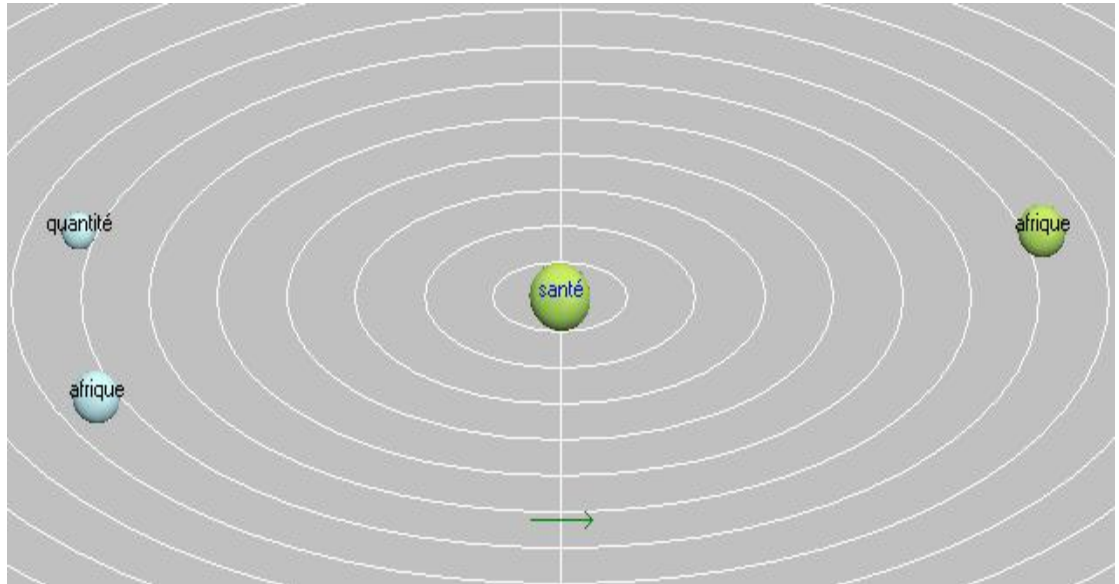
Ces deux méthodes nécessitent une sélection des articles de journal, lesquels sont en accord avec la question de la recherche.

Pour bien mener notre étude, nous allons appliquer l'analyse des données textuelles (ADT) obtenue sur les deux articles de presse tirés de deux quotidiens. Ce qui nous intéresse de plus, c'est de montrer et de justifier que chaque figure établie à l'aide de logiciel d'analyse textuelle (Tropes) s'applique sur un des articles de presse retenus pour l'analyse.

Nous établirons des différents graphes pour les deux articles tirés des deux journaux à savoir Le Monde et La Liberté. Les graphes contiendront les différentes approches de l'ADT : l'analyse lexicale, l'analyse linguistique, l'ambition de la cartographie cognitive et l'analyse thématique.

4.1 Application des graphes sur le premier article : (Le Monde)

4.1.1- L'univers de référence 01 : graphe-aies



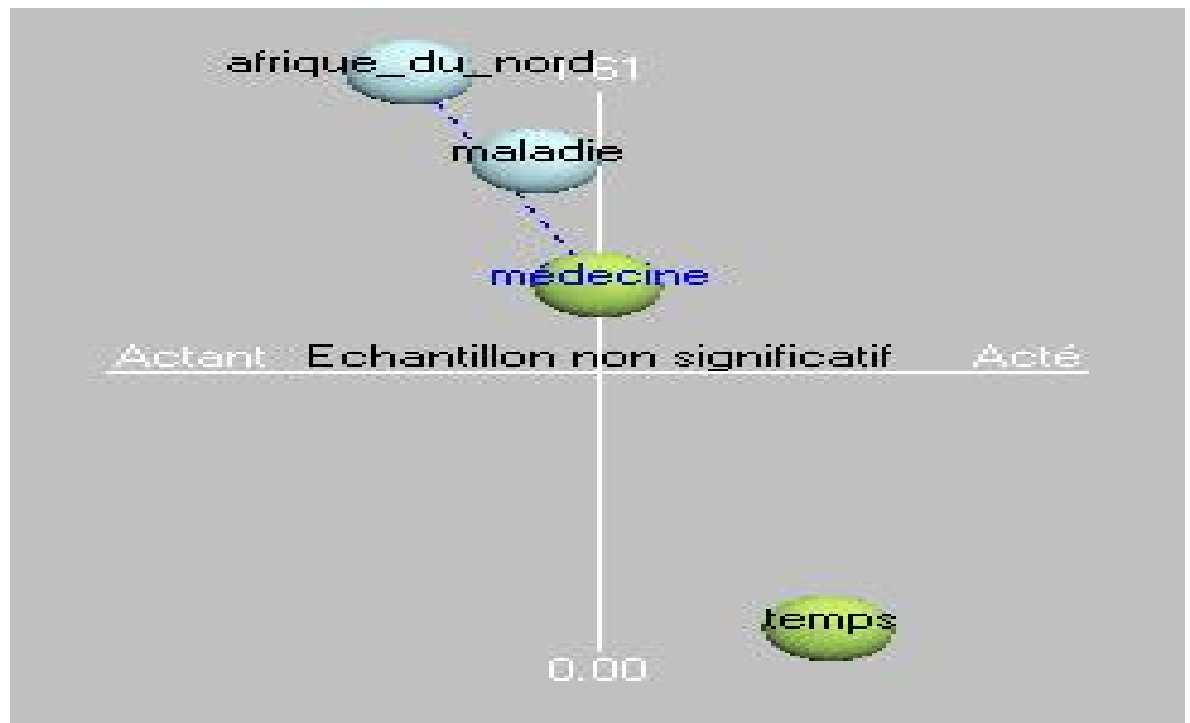
Fig₀₁: les fréquences de la sphère santé

Explication :

Sur ce graphe, chaque référence citée sur le graphe est représentée par une sphère dont la surface est proportionnelle au nombre de mots qu'elle contient.

Dans l'exemple ci-dessus, on voit que la sphère « santé » a des fréquences plus fortes.

4.1.2- L'univers de référence 02 : graphe acteurs

*Fig₀₂: la concentration des relations entre acteurs***Explication :**

Ce graphe représente la concentration des relations entre acteurs cités sur le graphe.

Il permet de faire une comparaison visuelle du poids des relations entre les principales références citées sur le graphe.

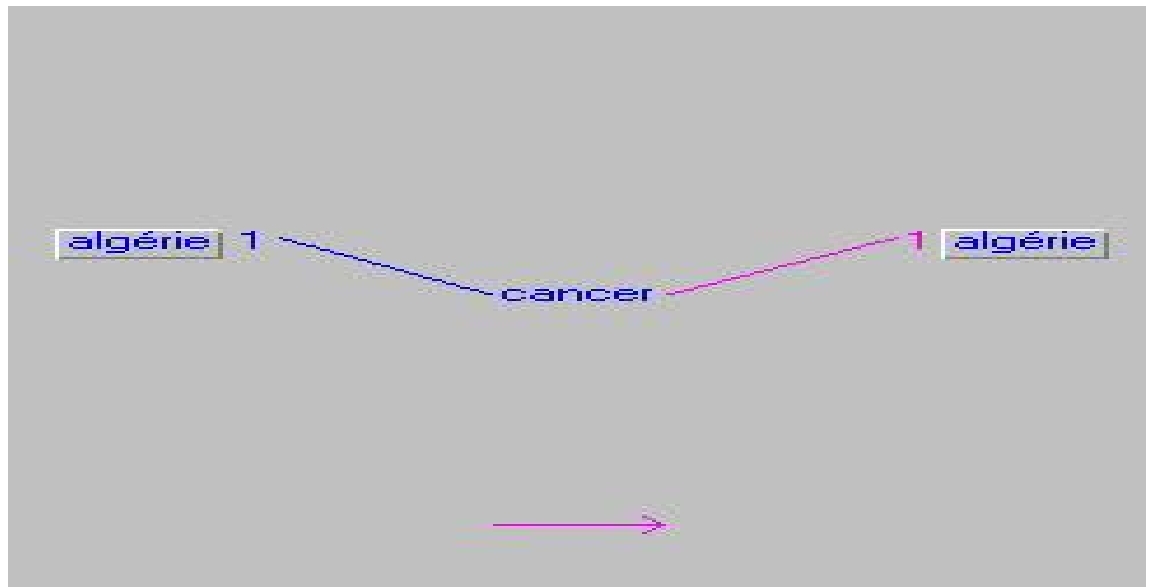
L'axe des X (horizontal) indique le taux actant/acté (de gauche à droite).

L'axe des Y (vertical) indique la concentration des relations pour chaque référence affichée.

Le logiciel positionne les principaux actants en haut à droite (maladie/Afrique-du-sud) et les notions ayant une forte relation entre eux (médecine/maladie), alors que l'occurrence (temps) a une faible concentration de relation par rapport aux (médecine et maladie). Ceci dit que la médecine ou le médecin a une relation très forte avec la maladie.

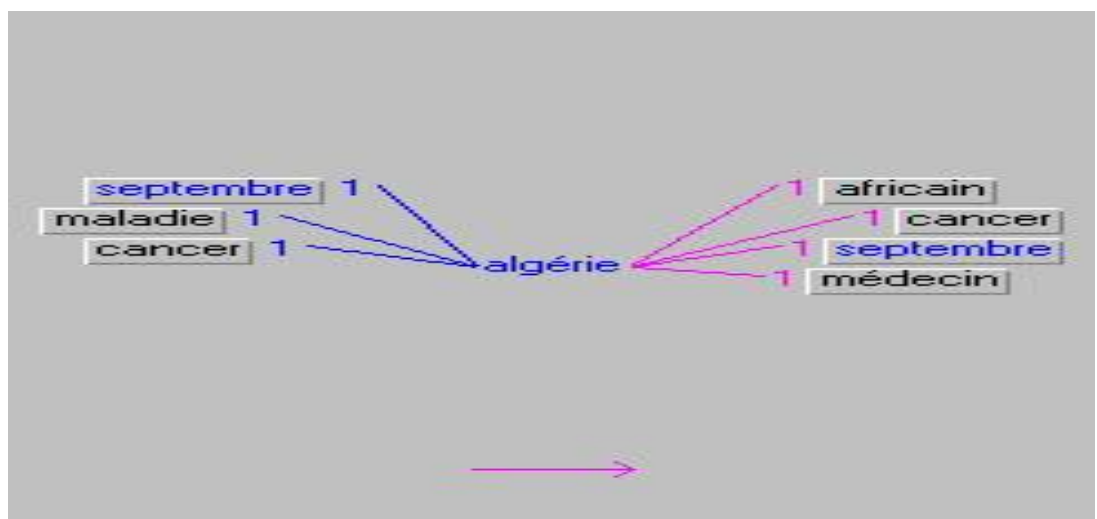
4.1.3-Références utilisées : graphe étoilé

🚦 graphe étoilé 01 :



Fig₀₃: l'orientation de la référence "cancer"

🚦 graphe étoilé 02 :



Fig₀₄: l'orientation de la référence "société"

Explication :

Le graphe en étoile affiche les relations entre références, ou entre une catégorie de mots et des références.

Les nombres qui apparaissent sur le graphe indiquent l'orientation des relations (fréquence de cooccurrence) existant entre les références.

Ce type de graphe permet d'analyser l'environnement d'une référence ou d'une catégorie. Ils sont orientés :

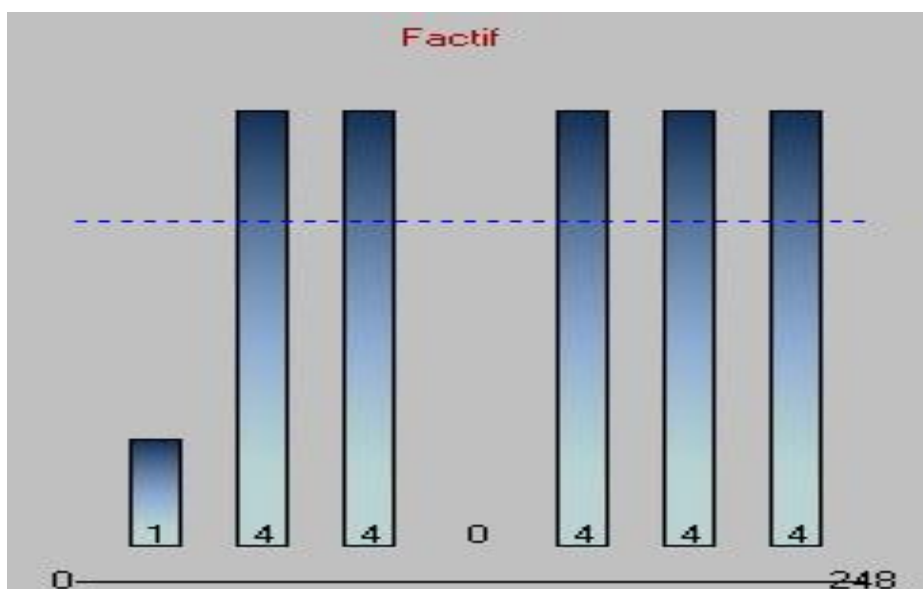
Les références affichées à gauche de la classe centrale sont ses prédécesseurs, celles qui sont affichées à sa droite sont ses successeurs.

-Dans le graphe étoilé 01, on déduit que le cancer a une relation forte avec l'Algérie car cette dernière est mentionnée 2 fois à droite et à gauche donc comme prédécesseur et successeur en même temps.

-Dans le graphe étoilé 02, on voit que l'Algérie joue le rôle de référence centrale entre la médecine et le cancer.

4.1.4-Catégories fréquentes : graphe répartition

Verbes/ factif 61.8% : ces verbes factifs expriment des actions.



Fig₀₅:l'utilisation des verbes factifs dans le texte

Explication :

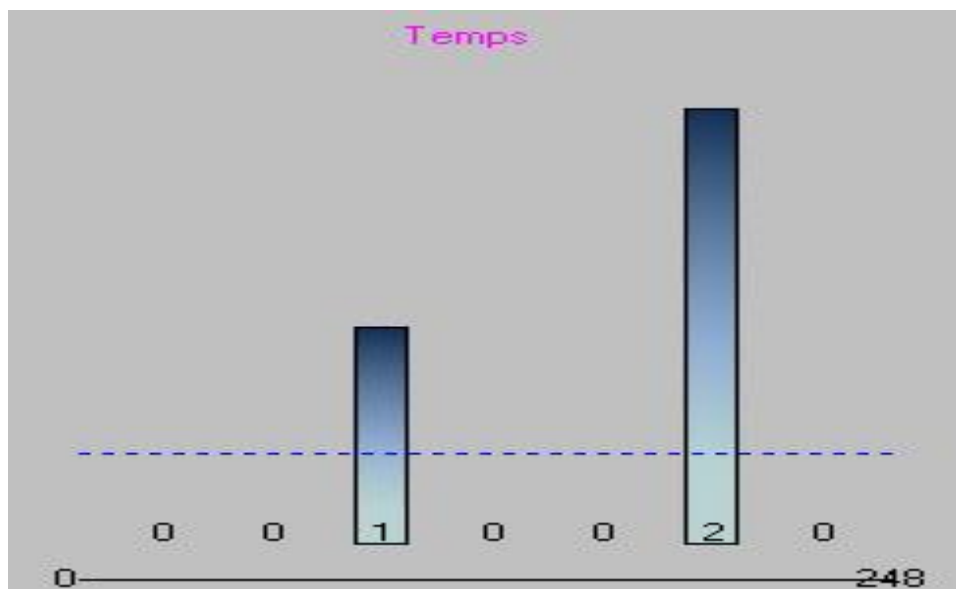
Ce graphe affiche un histogramme de répartition d'une référence, d'une relation de deux références, ou d'une catégorie de mots.

Ce graphe est construit en divisant le texte en secteurs contenant un nombre égal de mots et en calculant la fréquence d'apparition de la classe d'équivalents ou la catégorie de mots sélectionnés à l'intérieur de chaque secteur.

Les barres de l'histogramme affichent chaque secteur dans l'ordre chronologique, de gauche (début du texte), à droite (fin du texte).

Donc, à partir de ce graphe on voit que notre texte est bien chargé avec des verbes factifs, par exemple : **a réceptionné, est passé, avoir été traités, ont été répertoriés, sont attendus ...**

✚ Les modalisations de temps et de lieu 21.4% : permettent de situer l'action



Fig₀₆: l'utilisation des modalisations de temps dans le texte

Explication:

A partir de ce graphe on voit que les modalisations de temps au début du texte sont plus mentionnées qu'à la fin du texte, par ex : **au cours de, récemment, depuis...**

✚ les modalisations d'intensité et de négation 28.6% : permettent de dramatiser le discours

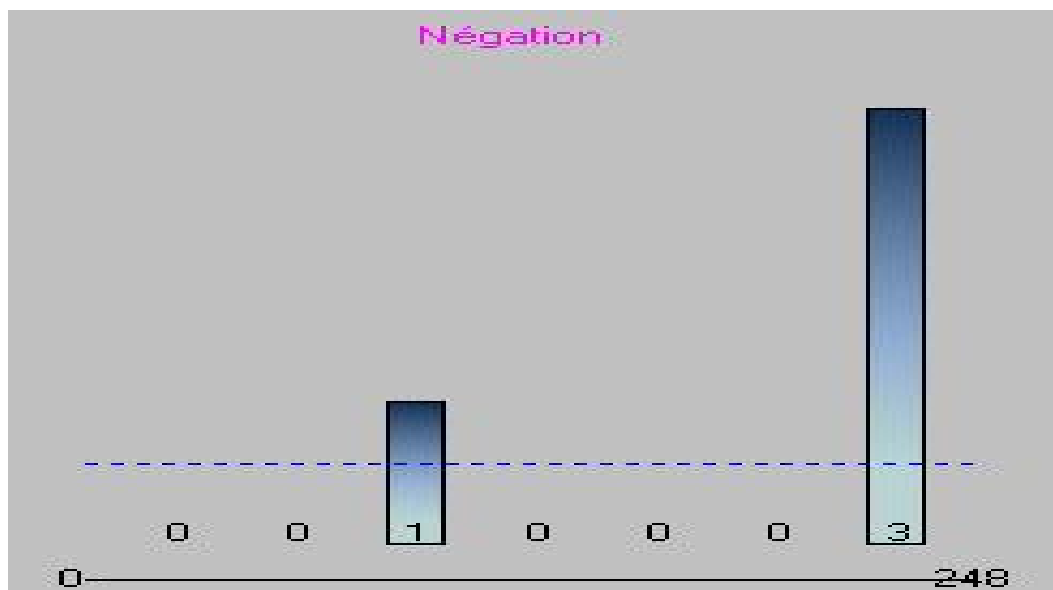


Fig07: l'utilisation des modalisations de négation dans le texte

Explication:

A l'aide de ce graphe on voit que l'emploi des modalisations de négation au début du texte est plus élevé par rapport à la fin du texte.

- ✚ Les adjectifs numériques 64.3% : regroupent les nombres et adjectifs numériques (ordinaux ou cardinaux)

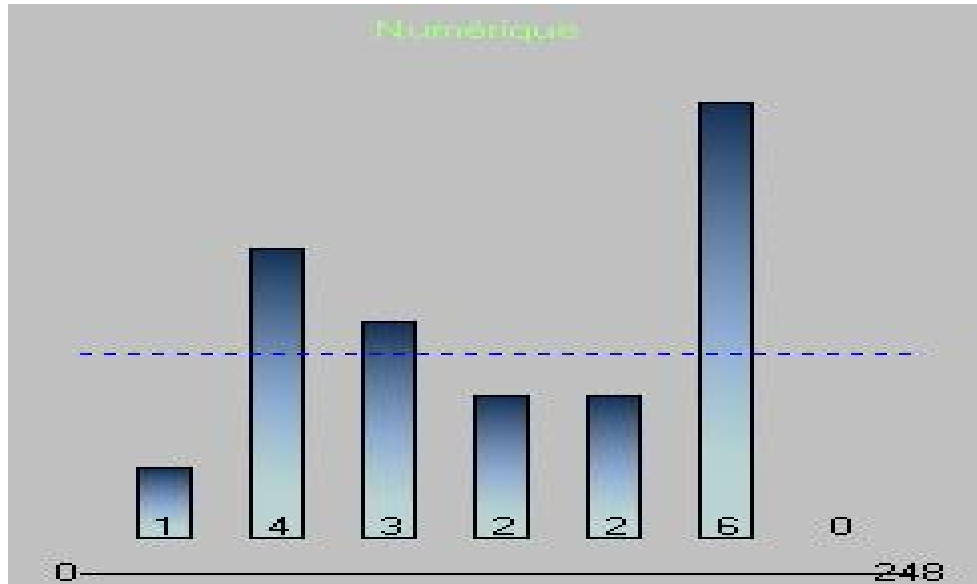


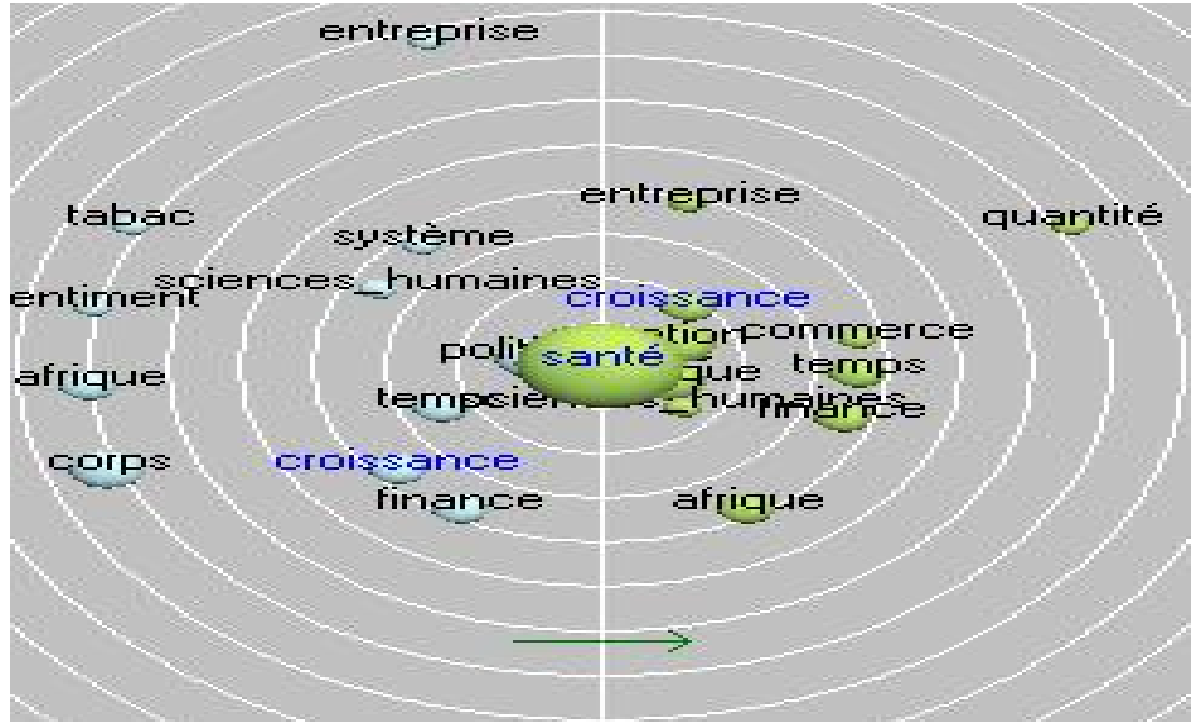
fig08: l'utilisation des adjectifs numérique dans le texte

Explication :

Ce graphe indique que le texte contient des adjectifs numériques avec des proportions différentes, par ex : **2017, quinze, cinq, quatre, 2013, sept, trente-deux...**

4.2 Application des graphes sur le deuxième article : (Liberté)

4.2.1-Univers de référence 01 : graphe-aies

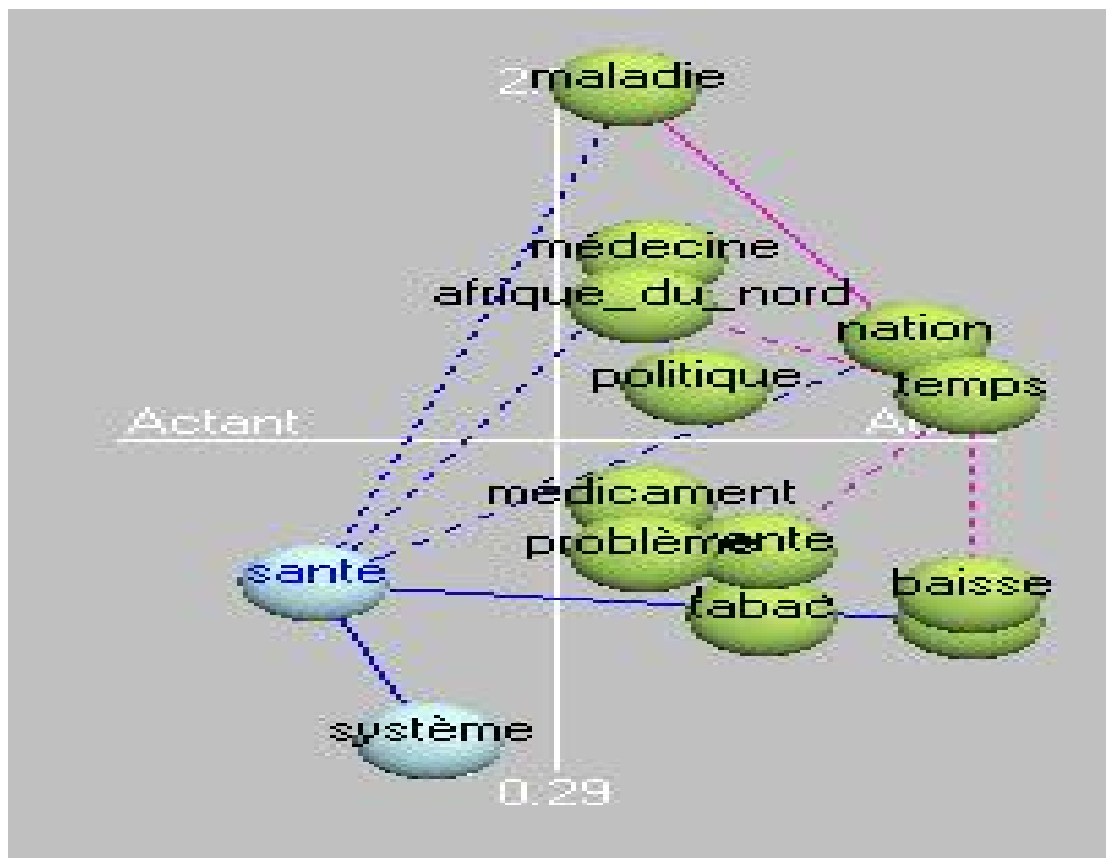


Fig₀₉: les fréquences de la sphère santé

✚ Explication :

A partir de ce graphe-aies, on voit que la sphère « santé » a des fréquences plus fortes et des relations très étroites avec la politique, le commerce, la finance.

4.2.2-Univers de référence 02 : graphe acteurs



Fig₁₀: la concentration des relations entre acteurs

Explication :

Le logiciel positionne les principaux actants en bas à droite (santé/ système) et les notions ayant une relation directe entre eux (santé /maladie), (santé /politique) alors que l'occurrence (système) a une faible relation directe avec la santé et une autre relation indirecte avec la maladie et politique. Ceci dit que le système de santé a une relation mais, elle reste indirecte avec les autres références

4.2.3-Références utilisées : graphe étoilé

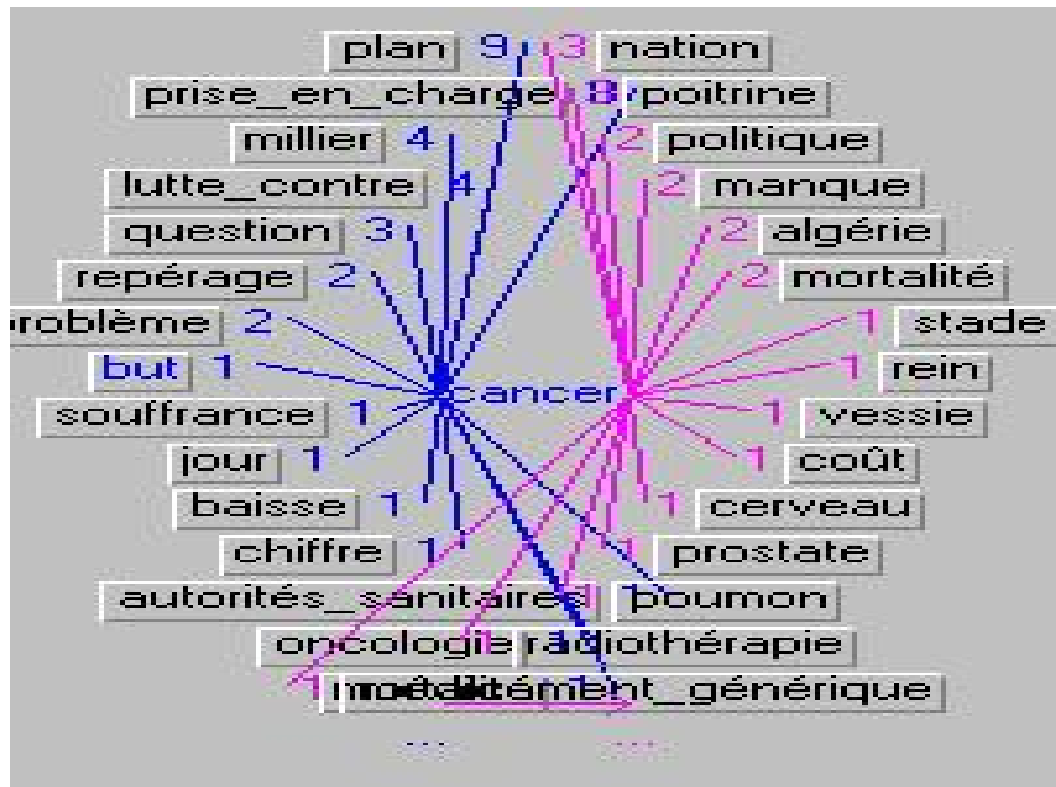


Fig11: l'orientation de la fréquence "cancer"

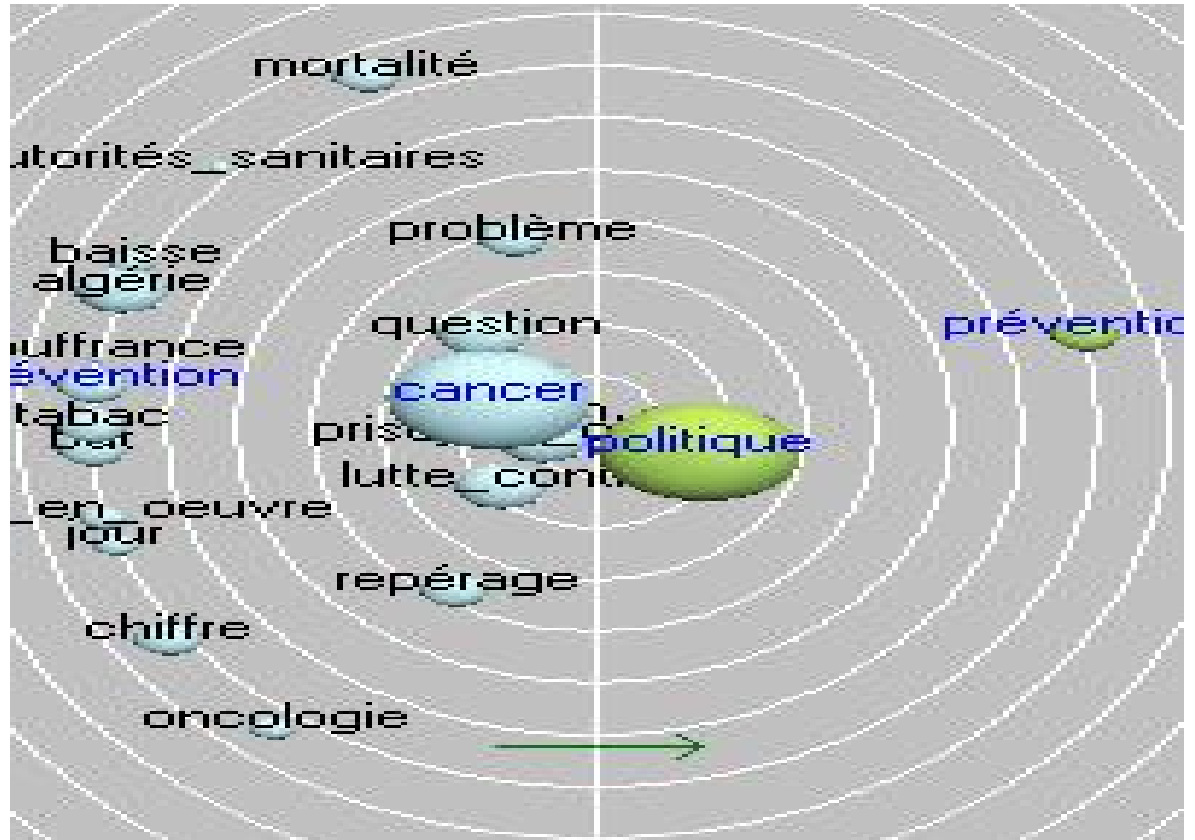
Explication :

On déduit que le cancer a des relations quantitatives fortes avec plusieurs références.

En d'autre terme le cancer est le centre de l'environnement soit sanitaire soit politique soit sociétale.

✚ 4.2.4- Les relations :

a) cancer/politique

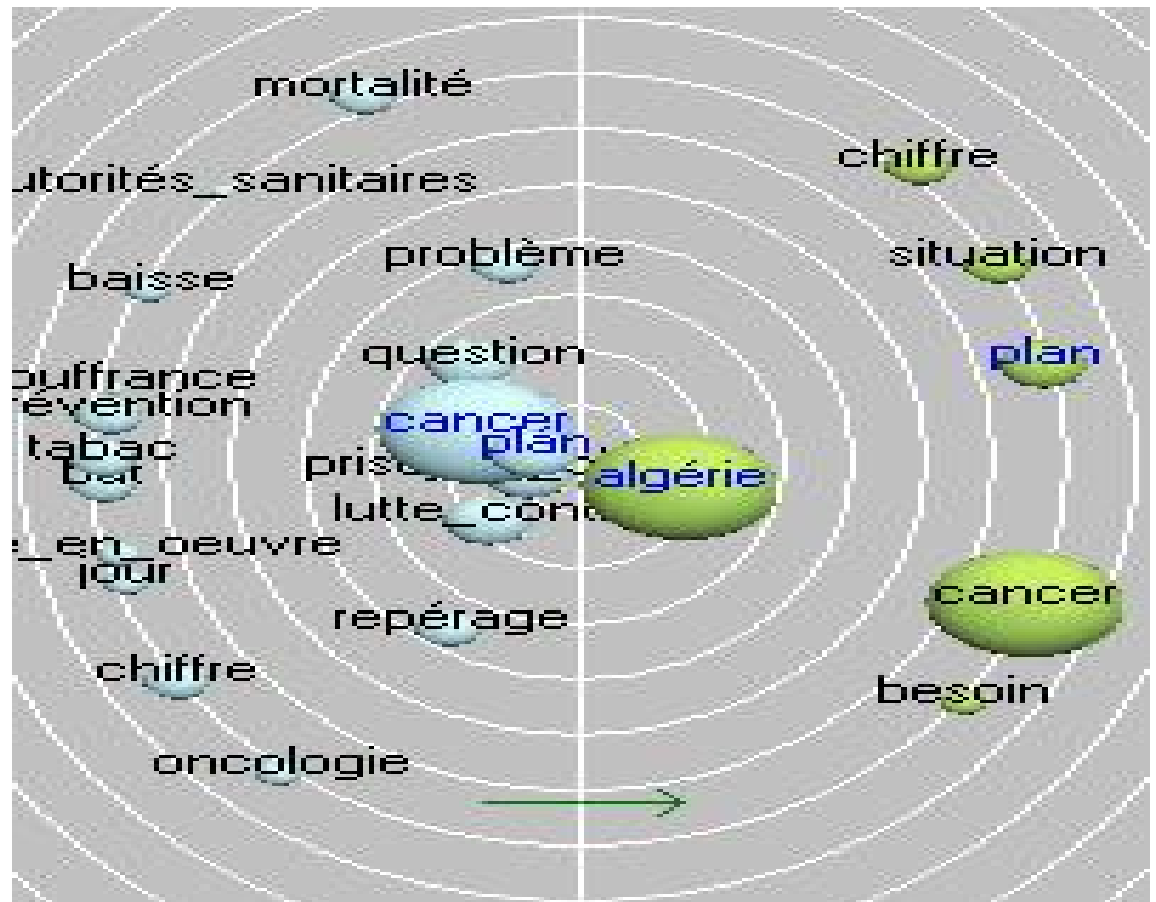


Fig₁₂: l'interférence de relation (cancer/politique)

✚ Explication :

On voit que la relation cancer/politique est très étroite, elle construit le centre de l'environnement sanitaire

b) Cancer/société



Fig₁₃: l'interférence de relation (cancer/société)

✚ Explication :

Pour la relation cancer/société, on voit aussi que ces deux éléments sont en relation étroite qui construit le centre de l'environnement sanitaire.

✚ 4.2.5- Catégories fréquentes : graphe répartition

-verbes statifs 40.8% : ces verbes expriment des états ou des notions de possession :

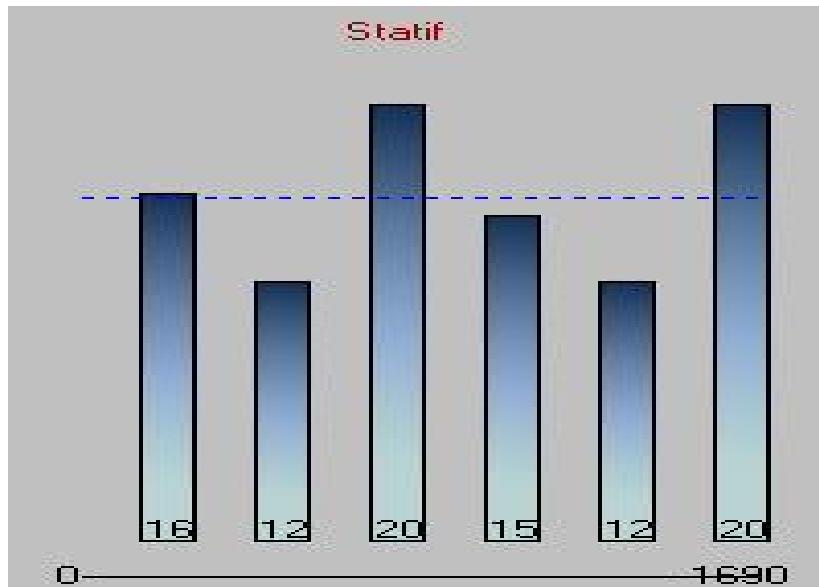


Fig14: l'utilisation des verbes statifs dans le texte

✚ Explication :

Ce graphe indique que les verbes statifs dominent presque tout le texte, on voit la présence de ces derniers au début, au milieu et à la fin de texte, par ex : **est, existe, relève, consiste, eu, être, serait, avait...**

- les verbes déclaratifs 21% : expriment une déclaration sur un état, une action, un être, un objet, un sentiment...

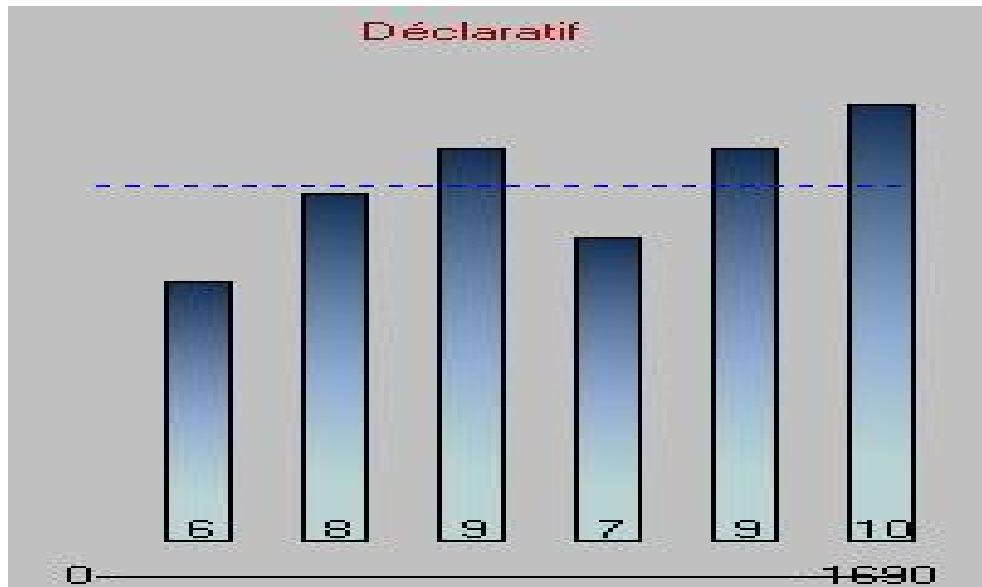
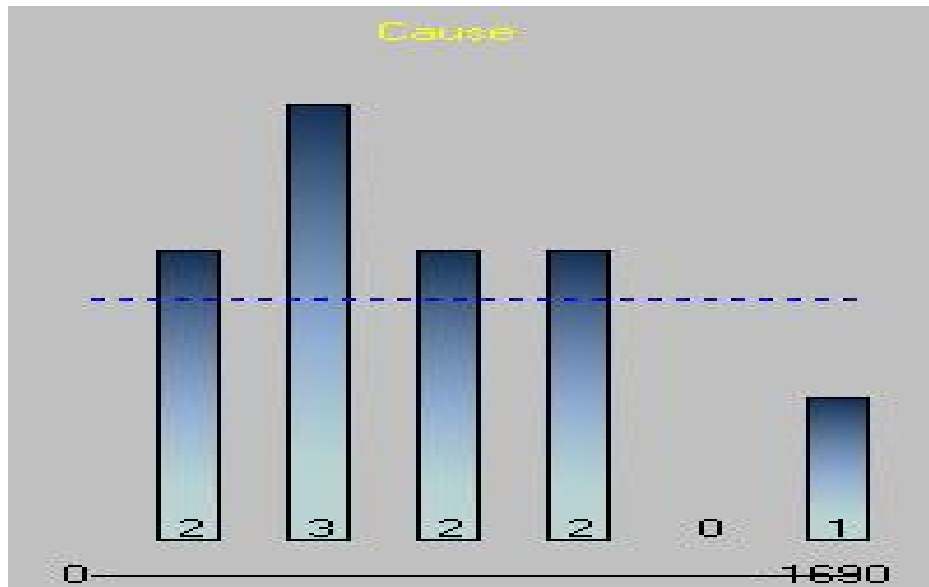


Fig15: l'utilisation des verbes déclaratifs dans le texte

Explication :

Pour les verbes déclaratifs aussi, on remarque une présence dans toutes les parties du texte, ex : **il faut dire, définir, doit, rappeler, pouvez, répondre, doit pouvoir...**

✚ les connecteurs de cause 12% : permettent de construire un raisonnement



Fig₁₆: l'utilisation des connecteurs de cause dans le texte

Explication :

Ce graphe indique que la présence des connecteurs de cause dominant beaucoup plus le milieu et la fin du texte, par ex : **donc, dans la mesure où, par ailleurs, alors, du fait qu', car, c'est-à-dire...**

✚ les modalisations d'intensité 48.6% : permettent de dramatiser le discours

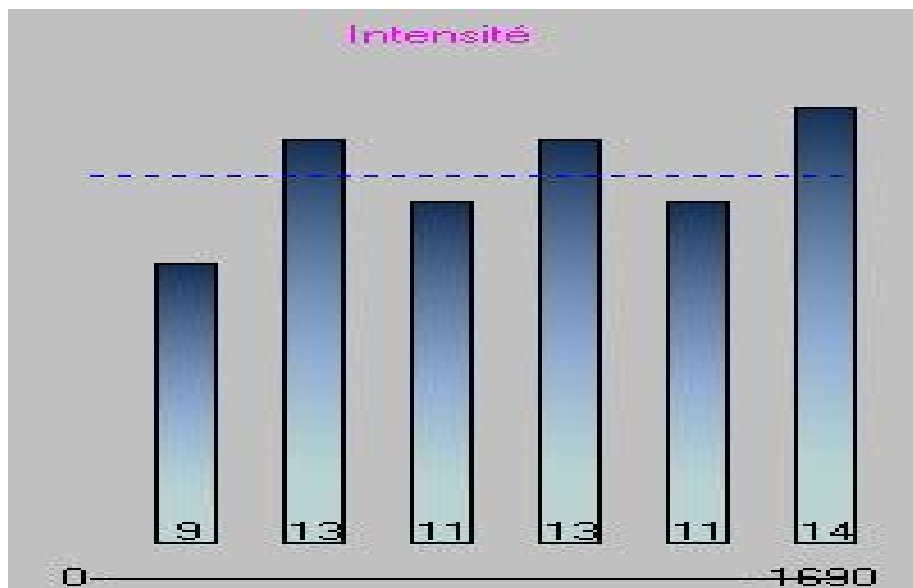


Fig17: l'utilisation des modalisations d'intensité

✚ Explication :

On voit une forte présence des modalisations d'intensité dans notre texte

✚ les adjectifs 62.9% : indiquent l'existence ou l'absence d'une propriété

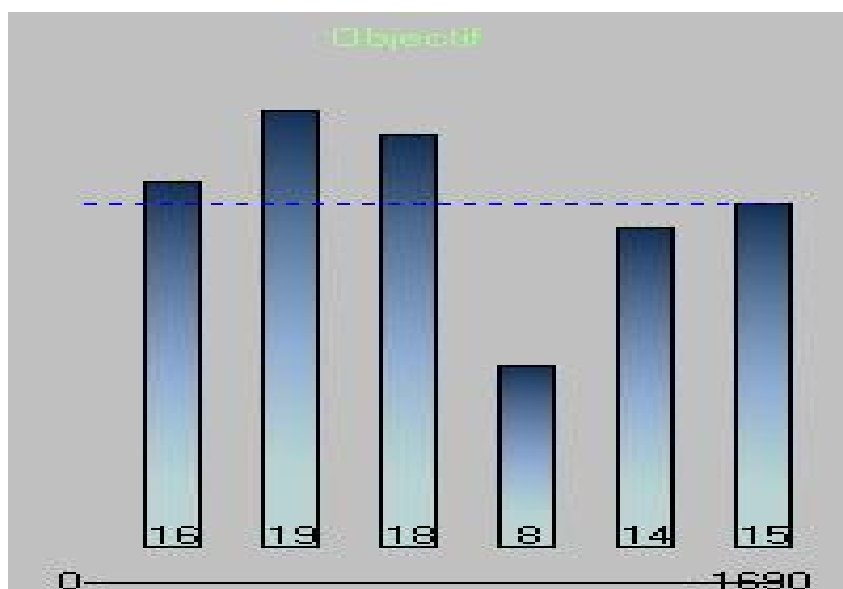


Fig18: l'utilisation des adjectifs dans le texte

 Explication :

A partir de ce graphe on déduit aussi une forte présence qui dominent les parties du texte, par ex : **liés, historique, national, méthodique, consensuelle, culturelle...**

Conclusion :

Ce chapitre est consacré à l'application des graphes sémantiques sur les deux articles de presse tirés respectivement des deux journaux à savoir Liberté et Le Monde.

Dans ce chapitre, nous avons récapitulé l'ensemble des résultats (graphes : aires, étoilés, répartitions, acteurs) obtenus à partir de l'analyse des données textuelles. Le logiciel qui nous a permis d'accomplir cette application des graphes est Tropes. Ainsi nous avons effectué cette application sous forme de différents graphes .a travers de ces graphes nous avons constaté que dans le journal Le Monde le terme cancer fait appel à plusieurs acteurs politiques, sociétaux, sanitaires. Aussi que, dans le journal Liberté nous avons remarqué la même chose, le cancer fait appel aux différents paliers et surtout le palier politique et financière.

Donc le relais de la prise en charge politique du cancer, la présence des sources dominantes dans cette production médiatique sur le cancer et la prégnance des logiques éditoriales et commerciales contribuent à inscrire la médiatisation du cancer dans un processus plus large de médiatisation des problèmes publics.

Conclusion

Générale

Conclusion générale :

Cette recherche répondait à notre désir d'explorer le discours de la presse écrite Algérienne sur le cancer. L'importante couverture médiatique dont bénéficie cette maladie nous portait à nous demander de quoi exactement traite la presse écrite algérienne lorsqu'il est question de cancer.

La réalité sociale du cancer, telle qu'elle est construite et montrée par les journalistes des supports de presse étudiés, est-elle plus en adéquation avec leurs pratiques professionnelles qu'avec la réalité de la maladie telle qu'elle est vécue par les personnes atteintes et leur entourage (Delforce, Noyer ; 1999). De plus, le cloisonnement entre les sphères d'acteurs et entre les rubriques, et plus généralement le travail journalistique – avec notamment un rapport aux « sources » particulier – ne semble pas favoriser une présentation des problèmes publics dans leur complexité et rejoint la question des « contraintes sociales structurelles » (Gerstlé, in : Mathien, 1999 :71) auxquelles se heurte l'information.

En fait, la presse étudiée relaie d'avantage un discours sur la santé plutôt qu'un discours sur la maladie. Car ce recours journalistique à des acteurs sociaux dominants et légitimés contribue à produire un discours médiatique qui se voudrait rassurant quant à la mobilisation scientifique et également politique. D'ailleurs, cela confirme l'évolution vers une société médicalisée (Adam, Herzlich, 2004) du fait d'une proportion importante d'articles liés aux progrès en matière de recherche, et aux questions de prévention et de la nécessité de se prémunir – dans la mesure du possible – du risque d'être atteint d'un cancer : la faible place accordée à l'expression directe des malades sur ce thème confirme cette confiance en la toute-puissance de la médecine et révèle la persistance dans les médias d'une euphémisation des questions de la souffrance et de la mort.

L'analyse par Daniel Jacobi (1999 : 232) d'un article paru dans Les nouvelles littéraires, le 19 février 1954, à propos de jeunes chercheurs à l'institut du cancer faisait déjà part d'une vision enchantée « d'une science de combat, au sein de laquelle un bataillon de jeunes chercheurs bien diplômés lutte, avec ardeur et passion, contre un mal séculaire et permanent ». C'est la représentation qui semble encore prédominante dans la presse d'information générale à propos du cancer ; malgré les nuances que nous avons évoquées. Les préoccupations des malades, d'avantage exprimé dans d'autres espaces de discours (livres de témoignages notamment), sont porteuses du décalage existant entre différents points de vue (médecins, malades, pouvoirs publics...), pris en compte de manière inégale dans le débat public. Ce décalage fait-il partie des causes du déclin de son lectorat que connaît la presse

Conclusion générale

écrite face au poids de la télévision et à la montée en puissance des médias électroniques ? Puisque les contraintes liées aux pratiques professionnelles et aux types de médias influent sur les productions médiatiques - ici dans le cadre du cancer –il serait intéressant d’observer si celles-ci aussi à l’œuvre, et si oui, de quelle manière, dans d’autres catégories de discours médiatiques. On pourrait tout particulièrement approfondir comment ces questions apparaissent sur les supports électroniques, dans la mesure où l’internet offre un espace qui favorise des nouveaux discours sur la maladie, notamment à l’initiative de patients et sans l’intervention de professionnels de la santé (Hardey, 2004). Ces discours peuvent-ils proposer une vision moins enchantée de la science et de la médecine, et surtout moins simpliste de la maladie ?

Conclusion

Générale

Conclusion générale :

Cette recherche répondait à notre désir d'explorer le discours de la presse écrite Algérienne sur le cancer. L'importante couverture médiatique dont bénéficie cette maladie nous portait à nous demander de quoi exactement traite la presse écrite algérienne lorsqu'il est question de cancer.

La réalité sociale du cancer, telle qu'elle est construite et montrée par les journalistes des supports de presse étudiés, est-elle plus en adéquation avec leurs pratiques professionnelles qu'avec la réalité de la maladie telle qu'elle est vécue par les personnes atteintes et leur entourage (Delforce, Noyer ; 1999). De plus, le cloisonnement entre les sphères d'acteurs et entre les rubriques, et plus généralement le travail journalistique – avec notamment un rapport aux « sources » particulier – ne semble pas favoriser une présentation des problèmes publics dans leur complexité et rejoint la question des « contraintes sociales structurelles » (Gerstlé, in : Mathien, 1999 :71) auxquelles se heurte l'information.

En fait, la presse étudiée relaie d'avantage un discours sur la santé plutôt qu'un discours sur la maladie. Car ce recours journalistique à des acteurs sociaux dominants et légitimés contribue à produire un discours médiatique qui se voudrait rassurant quant à la mobilisation scientifique et également politique. D'ailleurs, cela confirme l'évolution vers une société médicalisée (Adam, Herzlich, 2004) du fait d'une proportion importante d'articles liés aux progrès en matière de recherche, et aux questions de prévention et de la nécessité de se prémunir – dans la mesure du possible – du risque d'être atteint d'un cancer : la faible place accordée à l'expression directe des malades sur ce thème confirme cette confiance en la toute-puissance de la médecine et révèle la persistance dans les médias d'une euphémisation des questions de la souffrance et de la mort.

L'analyse par Daniel Jacobi (1999 : 232) d'un article paru dans Les nouvelles littéraires, le 19 février 1954, à propos de jeunes chercheurs à l'institut du cancer faisait déjà part d'une vision enchantée « d'une science de combat, au sein de laquelle un bataillon de jeunes chercheurs bien diplômés lutte, avec ardeur et passion, contre un mal séculaire et permanent ». C'est la représentation qui semble encore prédominante dans la presse d'information générale à propos du cancer ; malgré les nuances que nous avons évoquées. Les préoccupations des malades, d'avantage exprimé dans d'autres espaces de discours (livres de témoignages notamment), sont porteuses du décalage existant entre différents points de vue (médecins, malades, pouvoirs publics...), pris en compte de manière inégale dans le débat public. Ce décalage fait-il partie des causes du déclin de son lectorat que connaît la presse

Conclusion générale

écrite face au poids de la télévision et à la montée en puissance des médias électroniques ? Puisque les contraintes liées aux pratiques professionnelles et aux types de médias influent sur les productions médiatiques - ici dans le cadre du cancer –il serait intéressant d’observer si celles-ci aussi à l’œuvre, et si oui, de quelle manière, dans d’autres catégories de discours médiatiques. On pourrait tout particulièrement approfondir comment ces questions apparaissent sur les supports électroniques, dans la mesure où l’internet offre un espace qui favorise des nouveaux discours sur la maladie, notamment à l’initiative de patients et sans l’intervention de professionnels de la santé (Hardey, 2004). Ces discours peuvent-ils proposer une vision moins enchantée de la science et de la médecine, et surtout moins simpliste de la maladie ?

Annexes:

01-Mots clés

Discours médiatique	Qualitative
Santé	Quantitative
Cancer	Relation
Maladie	Pouvoirs publics
Politique	Acteur
Société	Média
Presse	Média de masse
Journaliste	Traitement
Plan	Médecin
Public	Scientifique
Données textuelles	

02-Corpus d'analyse

a- Le Monde (15.03.2010), Lutte contre le cancer: le bond en avant de l'Algérie.

b- Liberté (10.10.2010), l'idéal pour la lutte contre le cancer est la prévention.

03- Graphique

Fig₀₁: les fréquences de la sphère santé p:28

Fig₀₂: la concentration des relations entre acteurs p:29

Fig₀₃: l'orientation de la référence "cancer" p:30

Fig₀₄: l'orientation de la référence "société" p:30

Fig₀₅: l'utilisation des verbes factifs dans le texte p:31

Fig₀₆: l'utilisation des modalisations de temps dans le texte p:32

Fig₀₇: l'utilisation des modalisations de négation dans le texte p:33

fig₀₈: l'utilisation des adjectifs numérique dans le texte p:34

Fig₀₉: les fréquences de la sphère santé p:35

Fig₁₀: la concentration des relations entre acteurs p:36

Fig₁₁: l'orientation de la fréquence "cancer" p:37

Fig₁₂: l'interférence de relation (cancer/politique) p:38

Fig₁₃: l'interférence de relation (cancer/société) p:39

Fig₁₄: l'utilisation des verbes statifs dans le texte p:40

Fig₁₅: l'utilisation des verbes déclaratifs dans le texte p:41

Fig₁₆: l'utilisation des connecteurs de cause dans le texte p:42

Fig₁₇: l'utilisation des modalisations d'intensité p:43

*

1-Ouvrages et revues

- Champagne, Marchetti, 1994 ; Henry, 2004, la reprise et le commentaire des discours de responsables politiques nationaux.
- Delforce, Noyer ; 1999, la réalité sociale du cancer.
- Delforce, Noyer ; 1999 : 25 , "la possibilité pour le journal de faire fonctionner sur [une] occurrence-événement un discours social compatible avec la ligne éditoriale du journal et rendu suffisamment acceptable en regard de discours sociaux présumés dans lesquels s'inscrit le lectorat".
- Éric Favreau "Le traitement des questions de santé dans la presse généraliste quotidienne " (2005, p.21).
- Fassin , 1996:271, l'amélioration de la santé collective.
- Fassin, (1996:246), résultat directive et évaluative des chiffres démontrés dans le cadre des recherches hygiénistes.
- Gaudillère, 2002, le discours reflète une expertise sur les malades.
- Gerstlé, in : Mathien,(1999 :71), les contraintes sociales structurelles.
- Jean –François Bizotest, la guerre contre la maladie.
- L'analyse par Daniel Jacobi (1999 : 232) d'un article paru dans Les nouvelles littéraires, le 19 février 1954.
- La prise en charge médicale du cancer, (Lebrun, 1993).
- Mathien , 1999, le traitement de l'information, suivant des perspectives plus souvent commerciales que simplement "citoyennes".
- Mathien ,1999 : p 16, la question du cancer.
- Michel Mathien (1999: 22), les thématiques liées au risque et à la prévention.
- Neuveu , in : Delforce , Noyer , 1999, le cancer un problème public.
- Noyer, (1994 : 261) et (Adam, Herzlich, 2004), le malade est un objet d'une représentation scientifique.
- Noyer, 1994:282, le rôle majeur de la maladie dans (leur) visibilité collective.
- Organisation mondiale de la santé, 1946.
- Patrice Pinel (1992), le cancer un nouveau fléau.
- Pinell, 1992 et le le professeur Henri Pujol, " la loi sur les droits des malades".

2-Webographie et articles électroniques2-

- <http://www.missplump.net>
- <http://fr.m.wikipedia.org>
- <http://www.toupie.org>
- <http://www.1min30.com>
- <http://www.lemonde.fr>
- <http://www.liberte-algerie.com>

3-Thèses et mémoires

- ✓ Dominic Martel, thèse:analyse de discours médiatique sur le cancer du sein au Québec le cas de la presse écrite francophone, université du Québec à Montréal.
- ✓ MouhoubiRoza et Nabti Nawal (2016), thèse: analyse lexico sémantique et comparative de la presse écrite algérienne d'expression française, université de Bejaia

Résumé

L'objectif de ce mémoire est de mieux comprendre le discours actuel de la presse écrite francophone en Algérie sur le cancer, et en particulier sur le malade, dans deux articles de presse (Liberté/ 10.10.2010 et Le Monde/15.03.2018), entre 2010 et 2018. Car si la tendance actuelle montre une plus grande importance prise par les malades dans les débats de santé publique, on remarque que les discours produits sur le cancer dans les supports de presse analysés privilégient un point de vue scientifique et institutionnel, en suivant leurs propres contraintes et logiques éditoriales plutôt que ce mouvement.

Mots clés:

cancer, malades, santé, presse d'information, problèmes publics, productions médiatiques

RESUME

The purpose of this memoir is to better understand the current discourse of the French press in Algeria on cancer and in particular on the patient in two press articles (Liberté/10.10.2010 and Le Monde/15.03.2018), between 2010 and 2018.

Because if the current trend shows a greater importance taken by the patients in public health debates, we note that the speeches produced on cancer in the analyzed media favor a scientific and institutional point of view, following their own constraints and editorial logic rather than this movement.

Keywords:

Cancer, sufferers, health, information, press, public problems, media productions