

# L'EXPERTISE MÉDIATISÉE DANS LES BROCHURES DE PRÉVENTION CONTRE LE TABAGISME

---

**Marc BONHOMME**

Université de Berne

marc.bonhomme@rom.unibe.ch

## Résumé

Cet article s'inscrit dans le cadre de l'expertise en matière de santé publique, avec l'examen de brochures diffusées en France par l'INPES contre le tabagisme. S'appuyant sur la méthodologie de l'analyse du discours, cette étude vise un double objectif. D'une part, son propos est de dégager les principales configurations de l'expertise sanitaire dans ces brochures, tant au niveau du scénario développé qu'à celui de l'éthos expert construit. D'autre part, cette étude montre comment, au sein de ces brochures, l'expertise sanitaire est prise en charge par une expertise médiatique encadrante, liée au marketing social de prévention. Une telle expertise dans la médiatisation sanitaire met en œuvre les stratégies rhétoriques les plus efficaces (procédures de vulgarisation, implication du public) pour sensibiliser la population ciblée et la responsabiliser face aux méfaits du tabac.

*Mots-clés : dissuasion ; effet-expert ; éthos ; expertise sanitaire ; médiatisation sanitaire.*

## 1. Introduction

Parmi les discours relatifs à la santé publique, ceux traitant du tabagisme ont donné lieu à un certain nombre de recherches récentes. Celles-ci portent notamment sur le contenu médical de ces discours, qu'il concerne l'épidémiologie du tabac (Hill 2012) ou le comportement des fumeurs (Brown *et al.* 2012). D'autres recherches ont pour objet les aspects socio-communicationnels des messages antitabagiques, s'intéressant à leurs modes de mise en ligne sur Internet (Robillard *et al.* 2012) et à leur prise en charge dans les politiques de prévention (Ollivier-Yaniv 2013). Diverses recherches sont plus spécialement consacrées aux aspects linguistiques des productions liées à la lutte contre le tabagisme, qu'il s'agisse des avertissements sanitaires figurant sur les paquets de cigarettes (Bonhomme 2009 ; Azagba & Sharaf 2013) ou des registres discursifs exploités dans les campagnes antitabac (Bonhomme 2015).

Dans cette contribution, nous étudierons le discours antitabagique selon trois perspectives dont la combinaison nous semble devoir donner des résultats

fructueux. D'une part, parmi les supports de prévention contre le tabagisme, nous nous concentrerons sur celui offert par les brochures, du fait qu'elles ont encore alimenté peu de recherches approfondies. Pour des raisons de cohérence dans l'analyse, nous nous limiterons au corpus fourni par les brochures de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) qui constituent un dispositif important pour la lutte contre le tabac en France depuis 2002<sup>1</sup> et qui révèlent toute l'ambiguïté des discours de santé publique à la croisée de stratégies médicales et politiques. D'autre part, nous focaliserons notre examen de ces brochures antitabagiques sur leur dimension essentielle : la posture d'expertise qu'elles mettent en scène, définie par ses composantes cognitives et décisionnelles<sup>2</sup>, l'« effet-expert » étant capital pour leur objectif de dissuasion auprès du public. Cet « effet-expert » dans les brochures antitabagiques de l'INPES sera par ailleurs étudié avec la méthodologie de l'analyse du discours, la plus apte à en dégager les aspects rhétoriques, énonciatifs et argumentatifs. Cette méthodologie nous permettra de mettre en lumière leur articulation fluctuante entre un discours d'expertise sanitaire et un discours d'expertise dans la médiatisation sanitaire.

## 2. Un double cadrage médiatique institutionnel et sanitaire

Les brochures antitabagiques faisant l'objet de notre étude sont disponibles sur le site Internet de l'INPES<sup>3</sup>. Fournissant un cadrage qui éclaire leur discours d'expertise, celui-ci nécessite une présentation succincte.

La consultation de la page d'accueil et des principales rubriques de ce site montre sa nature bipolaire, oscillant entre légitimité institutionnelle et expertise en santé publique. Ainsi, dans sa rubrique « Qui sommes-nous ? », l'INPES ne manque pas de souligner sa légitimité législative : « L'INPES est un établissement public administratif créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ». Sa légitimité politique dans le domaine sanitaire est pareillement mise en avant : « L'INPES est un acteur [...] chargé de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre des orientations de la politique de santé

---

<sup>1</sup> À cette date l'INPES a pris la succession du CFES (Comité Français d'Éducation pour la Santé).

<sup>2</sup> « Le discours d'expertise se situe [...] entre savoir et décision » (Disdier et Muni Toke 2012 : 154).

<sup>3</sup> Voici ses références : <http://www.inpes.sante.fr>. Les données qui suivent sur l'INPES ont été collectées lors de la consultation de son site le 18 mars 2014.

publique fixée par le gouvernement ». Parallèlement, le site de l'INPES mentionne son statut d'expert lorsqu'il expose sa mission « d'exercer une fonction d'expertise en matière de santé ». Ce statut d'expert sanitaire est corroboré par le mandat de son Conseil scientifique qui « veille à l'établissement de critères de qualité pour la recherche » dans le domaine de la santé. Ce rôle revendiqué d'expertise scientifique se vérifie avec les fonctions de consultant assurées par l'INPES auprès des professionnels de la santé et de la population, avec par exemple la création en 2005 du site complémentaire [www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr) sur lequel « des spécialistes répondent à toutes les questions que se posent les fumeurs ».

Par-delà l'expertise touchant à la santé, la consultation du site de l'INPES révèle une seconde expertise, cette fois médiatique, confirmée par la composition de ses membres<sup>4</sup>. Cette expertise médiatique de l'INPES se concrétise dans sa revue trimestrielle « de référence » *La Santé en action* et dans son abondante production sur les sujets de prévention sanitaire, laquelle « met à l'honneur son savoir-faire spécifique ». Ces sujets ont trait aux accidents de la vie courante, à la lutte contre le sida et la toxicomanie, ou encore aux problèmes de santé dus à la pollution. Dans le cas de la lutte contre le tabagisme, le marketing social de l'INPES est illustré par un épais dossier intitulé *Les Campagnes CFES-INPES de 2001 à 2011*. Le dossier atteste la diversité des genres (spots radio et TV, affiches, brochures, bannières web...) mobilisés dans ces campagnes ainsi que la maîtrise de l'INPES pour l'évaluation de celles-ci (post-tests, mesures qualitatives et quantitatives des retombées dans les médias, etc.).

Un tel contexte d'expertise sanitaire et médiatique se reflète sous une forme exemplaire dans les huit brochures antitabagiques de l'INPES que nous allons analyser<sup>5</sup>. À travers leur dispositif matériel réduit, celles-ci vont en effet nous apparaître comme une caisse de résonance dans laquelle se fond la voix de différents acteurs (pouvoir politique, autorités scientifiques, spécialistes en marketing...). Plus ou moins anonymisée dans une interaction institutionnelle,

---

<sup>4</sup> D'après Ollivier-Yaniv (2013), les collaborateurs de l'INPES sont en partie des diplômés en sciences de l'information et de la communication, avec une expérience dans les agences de publicité.

<sup>5</sup> Voici les titres de ces brochures qui vont de deux à une vingtaine de pages, avec entre parenthèses leur abréviation dans la suite de cet article : *La composition de la fumée du tabac (Compos. fumée)* – *Grossesse sans tabac (Grossesse)* – *L'industrie du tabac (Industrie tab.)* – *J'arrête de fumer (J'arrête)* – *Une opération se vit mieux sans tabac (Opération)* – *Petite histoire du tabac (Histoire tab.)* – *Le tabac en quelques chiffres (Tab. en chiffres)* – *Le tabagisme passif (Tab. passif)*.

cette voix collective propose un contrat de communication complexe, fondé sur un message d'information, de prévention et de dissuasion, dont nous examinerons les principaux axes. Différée dans l'espace ouvert de la transmission médiatique, cette communication complexe s'adresse à un public composite : en priorité les fumeurs, mais aussi les non-fumeurs, suivant une double relation, en même temps dépersonnalisée (ciblage de l'ensemble de la population française) et personnalisée (ciblage de chaque citoyen dans son intimité).

### 3. Mise en scène d'un discours d'expertise sanitaire

Annoncée par son site Internet, l'expertise sanitaire de l'INPES en matière de tabagisme est mise en scène dans le contenu de ses brochures, que ce soit à travers le scénario qui les structure ou l'éthos de l'énonciateur collectif qu'elles révèlent.

#### 3.1. Présentation d'un scénario d'expertise en santé publique

On retrouve dans toutes les brochures antitabagiques de l'INPES les principales phases du scénario d'expertise appliqué à la santé publique, tel qu'il est esquissé par Garric et Léglise (2012). Ce scénario peut être formulé en terme de macro-actes envisagés dans leur enchaînement progressif.

D'abord, sur la base d'une compétence scientifique reconnue, il s'agit de faire savoir à la population française les méfaits du tabagisme. Reposant sur le registre didactique et sur un macro-acte de langage expositif<sup>6</sup>, cette phase cognitive de l'expertise est particulièrement perceptible dans les sections descriptives des brochures. Ainsi en est-il lorsqu'elles font état de la découverte de la nocivité du tabac (*Petite histoire du tabac*) ou de la toxicité du monoxyde de carbone :

Le monoxyde de carbone est un gaz toxique formé lors de la combustion de la cigarette. Il a la propriété de se fixer sur l'hémoglobine du globule rouge à la place de l'oxygène. Il en résulte un moindre taux d'oxygène dans le sang et les organes. Par manque d'oxygène, ceux-ci travaillent moins efficacement. Pour contrer ce manque d'oxygène, la fréquence cardiaque et la pression artérielle augmentent. (*Compos. fumée*)

---

<sup>6</sup> Selon la terminologie d'Austin (1970).

Ensuite, comme l'ont noté Doury et Lefébure (2006), loin d'être seulement expositive, l'expertise s'intègre dans un interdiscours conflictuel contre d'autres prises de position. Cette dimension critique est largement attestée dans les brochures de l'INPES lorsqu'elles traitent de la responsabilité de l'industrie du tabac pour la diffusion du tabagisme. Il s'agit alors de dénoncer cette industrie comme manipulatrice par un macro-acte de langage accusateur. Cette phase de l'expertise est discernable dans les sections polémiques des brochures de l'INPES, surtout quand elles s'en prennent à la tromperie des cigarettes légères (*La composition de la fumée du tabac*) ou quand elles reprochent aux cigarettiers d'avoir dissimulé la nocivité de leurs produits :

Des procès lancés aux États-Unis contre des fabricants de tabac dans les années 1990 ont permis de découvrir des millions de documents confidentiels révélant les comportements délinquants de l'industrie du tabac. Ces documents ont dévoilé les stratégies des industriels du tabac pour contrer les politiques de santé publique. Ils ont en effet délibérément caché qu'ils savaient depuis les années 1960 que la cigarette était nocive et qu'ils jouaient sur la teneur en nicotine des cigarettes pour en augmenter les effets. (*Industrie tab.*)

Par ailleurs, comme l'ont observé Disdier et Muni Toke (2012), le discours d'expertise, singulièrement dans le champ de la santé publique, se distingue du discours scientifique en ce qu'il est toujours dirigé vers la résolution d'un problème concret, ses phases didactique et polémique fonctionnant comme des moyens en vue d'une finalité pratique. Dans cette perspective, l'expertise antitabagique est indissociable de son objectif, fondé sur le macro-acte directif du conseil à l'adresse de destinataires considérés comme des victimes potentielles ou effectives. Actualisé à travers le registre délibératif<sup>7</sup>, le macro-acte du conseil face aux dangers du tabac est omniprésent dans les brochures de l'INPES, leur but étant d'« encourager à l'arrêt du tabagisme et de faire évoluer les représentations sociales de la cigarette » (*Tab. en chiffres*). Le conseil peut être explicitement exprimé (« Voici quelques conseils pour résister à l'envie de fumer. », *J'arrête*) ou prendre des formes que nous préciserons par la suite. De surcroît, cette phase experte du conseil donne lieu à deux ciblage. Soit elle vise un public vu comme victime indifférenciée quand les brochures abordent la question du tabagisme passif : « Pour vous protéger des méfaits du tabac et protéger ceux qui vous entourent, la meilleure solution est encore d'arrêter de fumer. » (*Tab. passif*). Soit le conseil est destiné à un public segmenté, tels que

---

<sup>7</sup> Pour la rhétorique gréco-latine de l'Antiquité, celui-ci consiste à conseiller ou à déconseiller en vue d'un bénéfice futur.

les fumeurs avant une opération (*Opération sans tabac*) ou les femmes enceintes : « Des tabacologues vous donnent des conseils et vous proposent un suivi personnalisé. » (*Grossesse*).

Plus spécifiquement, par-delà ce scénario général repérable dans l'ensemble des brochures de l'INPES, plusieurs d'entre elles présentent des variantes séquentielles qui circonscrivent certaines facettes du tabagisme, expertiser consistant aussi à sérier une question précise (Trépos 1996). Ainsi, la brochure *Le tabagisme passif* est composée selon une logique rigoureuse allant du diagnostic aux solutions proposées : la toxicité du tabac, les risques pour le public, les positions de la législation et des cigarettiers, le comportement à suivre pour le public. Pour sa part, la brochure *Grossesse sans tabac* reconfigure le scénario de l'expertise sur le tabagisme en suivant une subdivision chronologique : fécondation, grossesse, allaitement.

### 3.2. Construction d'un éthos sanitaire expert

Dans le cadre de leur scénario antitabagique, les brochures de l'INPES développent des procédures de validation garantissant leur légitimité à s'exprimer publiquement sur les questions de santé, de même que leur compétence en matière de tabagisme. Une telle garantie est en effet nécessaire pour assurer le succès du discours de prévention auprès des destinataires. Au cœur de cette validation émerge la construction de l'éthos – ou de l'image – d'un énonciateur sanitaire expert, laquelle comporte trois dimensions.

Sur le plan du *pouvoir-dire* lié à la posture énonciative, ces brochures mettent en avant un énonciateur en position haute. Dans ce sens, chacune d'entre elles renferme trois logos qui fonctionnent comme des marqueurs d'identité experte : ceux du Ministère français de la Santé, de l'Office de Prévention du Tabagisme et de l'INPES. Tout en révélant la nature collective et ambivalente (entre santé et politique) de l'instance énonciative qu'ils marquent, ces logos confèrent une légitimité institutionnelle au discours sanitaire produit. De plus, le dispositif communicationnel des brochures confirme la position surplombante du pôle énonciateur. La majorité d'entre elles s'organisent autour de la figure rhétorique de la subjection, selon laquelle la source énonciative formule les questions et les réponses, à l'instar de la brochure *Grossesse sans tabac* :

Quels sont les traitements d'aide à l'arrêt autorisés pendant la grossesse ?

Les approches psychologiques et comportementales sont privilégiées chez la femme enceinte fumeuse. Il s'agit d'un ensemble de techniques basées sur la discussion et sur des exercices lors d'une consultation avec un professionnel de santé.

[...]

Le tabagisme est-il mauvais pour la fécondité ?

Oui, il peut augmenter le délai nécessaire à la conception. Dès l'arrêt du tabac, tout peut redevenir normal.

[...]

Même si on peut entrevoir dans ces questions une ouverture dialogique vers le public ou un écho aux questions qu'il se pose, le discours reste sous la maîtrise de l'énonciateur sanitaire. En outre, une partie importante des actes de langage émis dans ces brochures consolide cette domination. On a vu que les brochures s'articulent sur le macro-acte du conseil qui instaure une relation hiérarchisée entre la source sanitaire et le public-cible. Mais ce macro-acte du conseil se prolonge à la surface des énoncés par divers actes à portée directive plus ou moins forte :

- La prescription : « Vous devez faire quelque chose afin d'occuper l'instant laissé vide par la non-prise de cigarette. » (*J'arrête*).
- La garantie : « Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant une opération et jusqu'à la cicatrisation garantit trois fois moins de complications chirurgicales. » (*Opération*).
- L'aide : « Notre aide peut vous apporter des solutions durables. » (*Grossesse*).
- L'encouragement : « Ne vous découragez pas ! La plupart des anciens fumeurs ont fait plusieurs tentatives avant d'arrêter définitivement. » (*J'arrête*).

À travers les postures de prescripteur, de garant et d'adjuvant tour à tour mises en scène, l'énonciateur endosse un éthos d'autorité qui donne du poids à son discours.

Sur le plan du *savoir-dire*, l'image autoritaire ainsi engendrée se double d'un éthos de spécialiste qui constitue le trait fondamental du discours d'expertise<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Voir Lebaron (2010).

L'énonciateur crée une image savante de lui-même, de façon à asseoir sa fiabilité aux yeux du public profane. Dans les brochures de l'INPES, une telle image savante se manifeste avec l'aisance à manier les concepts pharmaceutiques se rapportant aux substituts nicotiques :

La varénicline agit sur les récepteurs au niveau du cerveau en reproduisant les effets de la nicotine [...]. Elle est indiquée dans le sevrage tabagique chez l'adulte. Seul le médecin pourra juger de l'intérêt de ce médicament au cas par cas en raison de la dépendance du patient, des contre-indications éventuelles et des interactions médicamenteuses possibles. (*J'arrête*)

Une image savante similaire apparaît dans la même brochure avec l'établissement de typologies scientifiques, comme celle des deux dépendances, physiologique et physique. Le recours à des listes détaillées contribue aussi à mettre en relief la compétence technique des rédacteurs de l'INPES. En particulier, dans la brochure *Le Tabagisme passif*, les effets de celui-ci sont méthodiquement inventoriés en fonction des pathologies qu'il provoque (accidents cardiaques, cancers du poumon, accidents vasculaires cérébraux...). L'image savante émane encore des évaluations médicales effectuées sur les comportements à adopter envers le tabac :

On entend souvent dire qu'il vaut mieux qu'une femme s'autorise de fumer quelques cigarettes par jour plutôt que d'être stressée par l'arrêt du tabac. C'est une erreur. Il est préférable d'arrêter complètement de fumer car même un petit nombre de cigarettes est mauvais pour la santé de la mère et du bébé. (*Grossesse*)

L'éthos de spécialiste ainsi élaboré est affermi par la convocation de sources expertes externes, soit en citation directe :

Selon l'Académie de médecine, la fumée du tabac constitue « la source la plus dangereuse de pollution de l'air domestique, en raison de sa concentration élevée en produits toxiques, mais aussi parce que l'on y est exposé à tout âge et pendant des périodes beaucoup plus longues que celles où l'on subit une pollution atmosphérique extérieure. » (*Tab. passif*) ;

soit sous la forme davantage intégrée du discours indirect : « Les experts affirment que si le tabac arrivait sur le marché aujourd'hui, il ne serait pas autorisé à la vente en raison des dangers qu'il représente. » (*Histoire tab.*) ; soit sous celle de l'allusion à la recherche médicale : « Les recherches en cours indiquent que le tabac à rouler est plus nocif que les cigarettes en paquet. » (*Compos. fumée*). Connectant le message sanitaire des brochures de l'INPES sur un réseau interdiscursif d'expertises, ces sources autorisées en renforcent la validité et la force de conviction, surtout lorsqu'elles bénéficient d'une grande notoriété comme l'Académie de médecine.

Sur le plan du *dire* à propos du tabagisme, les auteurs des brochures de l'INPES construisent un éthos d'objectivité, ce qui répond à la « rhétorique positiviste » identifiée par Tavernier (2012 : 40) dans les productions expertes. Au niveau argumentatif, le métalangage de la preuve est facilement convoqué : « La preuve est faite de manière scientifique que le tabagisme passif comporte des risques pour la santé. » (*Tab. passif*). Pareillement, l'argumentation démonstrative est très présente, à l'exemple de cet extrait de la brochure *Grossesse sans tabac* :

Plus on fume, plus la toxicité est importante pour le fœtus. Dans l'utérus, le fœtus reçoit de l'oxygène par le sang de sa mère. Par contre, quand elle fume, son sang se charge en monoxyde de carbone, gaz particulièrement dangereux. De plus, la nicotine empêche une bonne circulation du sang. Le bébé ne reçoit donc pas assez d'oxygène.

On constate ici la position d'une règle initiale, sous la forme d'un topos dans l'acception de Ducrot (1995) : + *Fumée*, + *Danger pour le fœtus*. Cette règle est ensuite expliquée par l'exposition de la norme physiologique (alimentation du fœtus en oxygène grâce au sang maternel) et de sa perturbation à cause du tabagisme (sang maternel vicié). Cette argumentation conduit logiquement à la conclusion induisant le manque d'oxygène pour le fœtus. Au niveau référentiel, les auteurs des brochures de l'INPES s'expriment continuellement en termes de vérité : « C'est donc pour permettre à chacun, fumeurs et non-fumeurs, de connaître les vrais risques du tabagisme passif que ce document a été conçu. » (*Tab. passif*), ou de réalité : « Les conséquences pour la santé sont réelles. » (*id.*). Cette élaboration d'une image objective de l'énonciateur se vérifie au niveau syntaxique, avec la récurrence de la matrice *on* + *verbe de certitude*, source d'un « on-vrai » (Berrendonner 1981 : 48) : « On sait que certains cigarettiers ont mis en œuvre des stratégies pour saper l'action de l'Organisation mondiale de la santé. » (*Industrie tab.*). À un degré ultime, le « on-vrai » évolue vers le « ça-vrai » lorsqu'une tournure passive impersonnelle efface l'instance énonciative, ce qui crée un effet de distance et souligne l'évidence du procès<sup>9</sup> : « Il est démontré qu'un traitement atténue les effets désagréables à l'arrêt du tabac. » (*J'arrête*). À travers ces procédés qui confortent la crédibilité du discours antitabagique des brochures de l'INPES, celui-ci s'impose comme une doxa excluant toute alternative.

<sup>9</sup> Pour Déchamp-Le Roux *et al.* (2010 : 33), le passif est au cœur de « l'écriture impersonnelle » des discours de prévention en santé.

## 4. Déploiement d'une expertise dans la médiatisation sanitaire

Loin d'être un but en soi, l'« effet-expert » qui se dégage du scénario des brochures de l'INPES et de l'éthos de leur énonciateur collectif n'est qu'une stratégie pour modifier les comportements du grand public face au tabagisme. Cette stratégie est relayée par le marketing social qui mobilise les ressources rhétoriques les plus efficaces possibles afin de susciter l'adhésion de la population aux valeurs hygiénistes transmises. De ce fait, le discours d'expertise sanitaire se fonde dans un autre type de discours : celui de la médiatisation sanitaire experte à travers le support des brochures qui en ajuste non seulement le contenu informatif, mais aussi les modalités interactives avec les destinataires ciblés.

### 4.1. Mise en place d'un discours expert en vulgarisation

Le discours savant des brochures de l'INPES est constamment remodelé en un discours de vulgarisation qui met l'information sur le tabagisme à la portée du public le plus large<sup>10</sup>. Lié à la « sociodiffusion de la science » (Jacobi 1999 : 34) et courant dans les textes d'expertise sanitaire comme le constatent Disdier et Muni Toke (2012), ce remodelage se traduit globalement par des opérations de schématisation au sens de Grize (1982). Celles-ci consistent à sélectionner et à mettre en relief les aspects les plus notables de la réalité communiquée de façon à éclairer les destinataires sur elle. Le média que sont les brochures offre des conditions matérielles particulièrement adaptées à de telles opérations : une brièveté d'ensemble, une fragmentation en plans de texte aisément perceptibles, un rôle non négligeable accordé au rédactionnel, ce qui permet d'explicitier l'information à la différence des affiches<sup>11</sup>. Dans les brochures de l'INPES, la vulgarisation de l'expertise savante sur le tabagisme s'effectue suivant deux grandes procédures.

---

<sup>10</sup> Comme l'écrit encore Authier (1982 : 34), « la vulgarisation scientifique [...] est une activité de diffusion, vers l'extérieur, de connaissances déjà produites et circulant à l'intérieur d'une communauté plus restreinte ».

<sup>11</sup> Donnant la priorité à l'image, les affiches visent la sensibilisation instantanée du public, comme le montrent celles de l'INPES contre le tabagisme, avec leurs images-chocs (cigarettes métamorphosées en fûts chimiques, 2003 ; tas de mégots accumulés dans l'espace-détente d'une entreprise, 2005...).

#### 4.1.1. Visualisation du message sanitaire

En premier lieu, les brochures de l'INPES visualisent leur message antitabagique, ce qui en facilite la mémorisation en rendant sa lecture plus synthétique. La visualisation est nette dans la planification et l'agencement des brochures qui présentent en effet un balisage saillant grâce à un titrage abondant et cohérent qui structure les thématiques sanitaires abordées. En majorité interrogatifs et situés sur un seul niveau, les titres successifs rythment clairement l'exploration de ces brochures par le lecteur, à l'instar de la brochure *La composition de la fumée du tabac* : « Que contient la fumée de cigarette ? » – « Quelles sont les substances responsables des cancers ? » – « Quels sont les effets de la nicotine ? » – « Pourquoi la cigarette est-elle irritante ? »... Dans ce cadre paratextuel, chaque section est ordinairement composée en paragraphes courts mettant en évidence un aspect de la thématique sanitaire traitée. Par exemple, dans la brochure *Le tabac en quelques chiffres*, sous le titre « Combien de fumeurs sont dépendants ? » figurent quatre paragraphes de trois à cinq lignes chacun qui découpent les tranches d'âge affectées par la dépendance tabagique (12-15 ans, 16-25 ans, 26-60 ans, plus de 60 ans) en séquences identifiables d'un coup d'œil. Les parcours de lecture sont de surcroît visualisés par la récurrence du soulignement en gras des passages les plus importants et par de fréquents retours à la ligne, assortis de numérotations ou de marquages typographiques (tirets, puces). Le tout donne une mise en page rationalisée de l'information sanitaire communiquée, comme en témoigne la brochure *Grossesse sans tabac*.

Un autre facteur de visualisation du message antitabagique réside dans le recours à des procédés plus directement iconiques. Ceux-ci consistent d'abord en une colorisation significative des pages qui revêt souvent une connotation symbolique. Ainsi, près du tiers des pages de la brochure *Le tabagisme passif* a le fond coloré en rouge, symbole de danger dans notre imaginaire collectif. Par contre, la couverture et plusieurs pages de la brochure *J'arrête de fumer* ont un fond bleu ciel, avec les connotations euphoriques que cette couleur évoque. En outre, les brochures de l'INPES contiennent de nombreuses représentations graphiques qui rendent le message plus facilement compréhensible<sup>12</sup>. Soit celles-ci prennent la forme de schémas explicatifs qui offrent une monstration concrète

---

<sup>12</sup> Comme l'indique Jacobi (1984), si on trouve des représentations graphiques dans le discours scientifique, leur rôle augmente considérablement avec sa vulgarisation.

des concepts techniques exposés, comme le schéma des deux courants créés par le fait de fumer une cigarette (*Tab. passif*) ; soit les représentations graphiques consistent en des dessins qui récapitulent le contenu d'un passage. Entre autres, dans la brochure *La composition de la fumée du tabac*, la toxicité longuement décrite de celle-ci est annoncée visuellement sur la couverture avec la représentation verticale d'une cigarette d'où émane une tête de mort sous forme de fumée. Tous ces procédés relèvent de l'imagerie<sup>13</sup> qui matérialise dans des configurations iconiques un discours hygiéniste pouvant sans cela être perçu comme trop abstrait.

#### 4.1.2. Clarification du message sanitaire

Mais l'expertise dans la médiatisation des brochures de l'INPES se manifeste avant tout au niveau de leur message antitabagique. Le discours de spécialiste y est clarifié en un discours à visée pédagogique, davantage accessible pour le public, à travers deux démarches conjointes.

D'un côté, on observe une stratégie métalinguistique d'explication du contenu sanitaire des brochures afin d'éliminer toute difficulté d'interprétation. Répondant à un idéal de transparence, une telle stratégie opère selon deux modalités. En général, le langage savant, pris comme pivot du discours, est reformulé en langage commun. Ainsi, on relève des définitions encyclopédiques qui élucident la phraséologie technique utilisée : « Le tabagisme passif, c'est le fait d'inhaler de manière involontaire la fumée dégagée par un ou plusieurs fumeurs. » (*Tab. passif*). De même, on remarque une importante activité d'éclaircissement de la terminologie spécialisée employée, qu'elle s'effectue par des outils de reformulation : « La nicotine est une substance psychoactive, c'est-à-dire qu'elle agit sur le cerveau. » (*Compos. fumée*) ou par des propositions relatives : « L'estimation du coût social du tabac, qui correspond à l'ensemble des coûts supportés par la collectivité, est très difficile. » (*Tab. en chiffres*). Avec ces explications, on n'a pas seulement des réénonciations langagières en des équivalents plus familiers, mais de véritables reconceptualisations. Ainsi, dire que la nicotine est une substance psychoactive suppose un point de vue psychologique théorique. Par contre, écrire qu'elle agit sur le cerveau, c'est insister sur son agression organique. Plus rarement, les rédacteurs des brochures

---

<sup>13</sup> Théorisée par les cognitivistes et divers psychologues, l'imagerie désigne les effets figuratifs produits par certains signes, verbaux ou non verbaux, en liaison avec la mémoire et l'imaginaire. Voir Denis (1989).

adoptent directement le langage commun, en mentionnant le langage savant entre parenthèses : « La fumée du tabac contient [...] des irritants et des produits toxiques (monoxyde de carbone) qui peuvent provoquer l'apparition de cancers. » (*Tab. passif*). Dans ce cas, la lisibilité immédiate du discours est privilégiée, mais le rappel de son arrière-plan savant garantit le sérieux de la communication instaurée.

Parallèlement, cette stratégie d'explication s'accompagne d'une stratégie de simplification qui filtre les informations les plus susceptibles de produire un effet sur le public pour lequel elles sont médiatisées<sup>14</sup>. En ce qui concerne le lexique, la simplification s'effectue par le choix de termes plutôt génériques à la place de termes spécifiques qui pourraient ralentir la transmission du message. Dans cette optique, l'entité institutionnelle est facilement employée pour ses composantes humaines, selon la figure rhétorique de la synecdoque généralisante (Bonhomme 2005) : « La recherche récente a mis en garde contre l'augmentation du tabagisme chez les femmes. » (*Tab. en chiffres*). Plus largement, les auteurs des brochures de l'INPES cultivent les énoncés approximatifs dont Sperber et Wilson (1989) ont montré la pertinence dans certaines situations de communication. En particulier, les approximations chiffrées conviennent parfaitement dans ces brochures, car ce qui compte pour le public, c'est l'ordre de grandeur des données numériques et non leur exactitude : « Un peu moins d'un tiers des femmes enceintes continuent de fumer durant leur grossesse. » (*Grossesse*). De même, les articles indéfinis suffisent pour déterminer certaines notions, du moment que la légitimité de la source énonciative en cautionne la véracité : « Le tabagisme passif aggrave des pathologies existantes et en crée de nouvelles. » (*Tab. passif*). Enfin, les références aux sources scientifiques rapportées sont minimales, comme on a l'a constaté dans la section 3.2 et comme le confirme cette occurrence : « Ce test a été validé par l'ensemble de la communauté scientifique au niveau international. » (*J'arrête*). La seule identité de la source experte citée, gage d'autorité, importe en effet beaucoup plus que ses différentes qualifications.

---

<sup>14</sup> Pour le rôle de la simplification dans le discours médiatique sur la santé, voir Grison et Jacobi (2010).

## 4.2. Vers un discours de dissuasion experte

En plus de sa vulgarisation des dangers du tabac, l'expertise des brochures de l'INPES dans la médiatisation sanitaire s'attache surtout à un objectif de prévention : mettre fin au tabagisme en vertu de valeurs hygiénistes, tant individuelles que collectives. On peut parler de dissuasion experte qui opère conjointement selon deux directions.

### 4.2.1. Orientation argumentative dévalorisante

Si les brochures de l'INPES construisent apparemment un discours d'évidence à portée objectivante sur le tabagisme, elles recourent en fait à une rhétorique invariablement disqualifiante qui le dégrade en antivaleur à l'intérieur de ce discours. Apparaît alors l'autre facette du processus de schématisation qui consiste non seulement à sélectionner les aspects du tabagisme les plus éclairants, mais encore à leur conférer une orientation argumentative dévalorisante pour dissuader le public de fumer et l'inciter à adopter une conduite personnelle conforme aux normes sanitaires préconisées au nom de l'intérêt général. Cette orientation argumentative est patente dans les séquences rationnelles des brochures et dans leurs développements impressifs.

S'appuyant sur la force de conviction du *logos*<sup>15</sup>, l'orientation antitabagique des brochures de l'INPES peut s'articuler sur un raisonnement serré lorsqu'elles réfutent le point de vue positif des fumeurs dans un dialogisme interdiscursif<sup>16</sup>. Soit un extrait de la brochure *J'arrête de fumer* :

Les cigarettes légères ont été créées pour laisser croire qu'elles pourraient diminuer la quantité de produits toxiques inhalés par les fumeurs. Elles restent extrêmement dangereuses. [...] En effet, les taux de nicotine et de goudrons indiqués sur les paquets correspondent au rendement des machines à fumer, mais aucun fumeur ne se comporte comme une machine de référence. C'est pourquoi, dans les pays de l'Union européenne, la mention « cigarettes légères » est interdite.

La quantité de produits toxiques absorbés varie selon la manière dont on fume. Quand une personne dépendante à la nicotine se met aux cigarettes légères, elle modifie automatiquement sa façon de fumer et absorbe la même quantité de nicotine qu'auparavant, puisque son organisme en ressent toujours le besoin.

Enfin, les recherches montrent que les cigarettes légères entraînent des formes nouvelles et plus dangereuses de cancer.

<sup>15</sup> Le terme *logos* signifie à la fois parole et raison en grec.

<sup>16</sup> Dans l'acception de Moirand (2002), le dialogisme interdiscursif désigne les réactions d'un énoncé à des énoncés antérieurement produits.

L'argument en faveur de la non-dangerosité des cigarettes légères est ici infirmé point par point, successivement sur les plans technique, législatif et comportemental. Le raisonnement s'achève par un renchérissement paradoxal sur la plus grande dangerosité de ces produits, le but implicite étant de détourner le public de tout type de cigarette. Le renchérissement contre le point de vue tabagique peut se faire en l'infléchissant, comme dans un autre passage de la même brochure. Le plaisir que trouve le fumeur y est d'abord éclairé négativement dans sa dimension artificielle et fugace en raison de l'effet de drogue de la nicotine. L'énonciateur renchérit ensuite sur l'idée de plaisir, en la réorientant par contraste vers le plaisir naturel et durable causé par l'arrêt du tabac.

L'orientation argumentative contre le tabagisme se dégage aussi de mises en discours davantage impressionnantes. Considérons cet extrait de la brochure *La composition de la fumée du tabac* :

La fumée de cigarette est un aérosol [...] qui contient 4000 substances dont plus de 40 sont cancérigènes. Une cigarette contient du tabac, de la nicotine, des agents de texture. Ce qu'on ne sait pas toujours, c'est qu'une fois allumée, la cigarette devient une véritable usine chimique. Sa combustion provoque la formation de très nombreuses substances toxiques dont les goudrons, des gaz toxiques (monoxyde de carbone, oxyde d'azote, acide cyanhydrique, ammoniac) et des métaux lourds (cadmium, mercure, plomb, chrome).

Le fumeur d'un paquet par jour inhale 250 ml de goudrons par an, soit l'équivalent de deux pots de yaourt. Les goudrons [...] regroupent un très grand nombre de substances (notamment des hydrocarbures comme le benzène). Ils recouvrent les poumons d'une substance gluante brun-noir et ont un effet nocif sur les muqueuses.

Ce passage décrit certes une réalité présentant une toxicité intrinsèque et des risques pour la santé. Mais dans la diffusion de cette réalité à l'adresse du public, l'énonciateur expert en rhétorique médiatique amplifie encore sa négativité, en recourant à des procédés convergents. D'une part, parmi les 4000 substances entrant dans la composition du tabac, celles qui pourraient avoir une valeur positive, comme la vanille ou le cacao, sont délibérément occultées, ce qui ferme le discours sur une isotopie exclusivement dépréciative, elle-même intensifiée en plusieurs points : « dont plus de 40 sont cancérigènes », « de très nombreuses substances toxiques »... D'autre part, tout est fait pour passer du registre didactique de l'expertise vulgarisatrice (voir « ce qu'on ne sait pas toujours ») au registre pathémique sollicitant les affects du lecteur de façon à entraîner sa répulsion. Celle-ci est stimulée par l'accumulation, assez exceptionnelle, des termes techniques issus de la chimie (monoxyde de carbone,

oxyde d'azote, acide cyanhydrique...), dont l'étrangeté formelle peut renforcer l'idée de menace aux yeux du public. La répulsion du lecteur est également activée par les analogies construites ou suggérées. La métaphore de la « véritable usine chimique » disqualifiant la cigarette recatégorise un produit de consommation en une entité dangereuse. L'équivalence posée entre la quantité de goudrons qu'un fumeur inhale par an et « deux pots de yaourt » fournit un repère quotidien frappant pour exprimer l'importance de cette quantité. Les « hydrocarbures » et la « substance gluante brun-noir » apparaissant à la fin du passage évoquent analogiquement la pollution par la marée noire. Entremêlant axiologie négative et dysphorie, toutes ces représentations analogiques convertissent l'information sanitaire en un discours dramatisant qui table sur le rejet du tabagisme en jouant sur la peur.

#### 4.2.2. Implication du public dans l'expertise antitabagique

En même temps qu'elles orientent négativement leur communication pour dissuader le public de fumer, les brochures de l'INPES entretiennent un dialogisme interlocutif<sup>17</sup> afin de l'impliquer activement dans le rejet du tabagisme.

De la sorte, tout en préservant leur éthos d'autorité, les brochures s'efforcent d'amorcer une interaction ouverte avec leurs destinataires. Dans ce but, elles estompent autant que possible leur position surplombante, en atténuant la directivité de leur message qui pourrait être perçue comme trop rigide et difficilement acceptable<sup>18</sup>. Ainsi, à diverses reprises le discours d'expertise sur les méfaits du tabagisme est modalisé, laissant place à la nuance : « Le tabac serait responsable d'environ 35% des grossesses extra-utérines. » (*Grossesse*), ou à la concession : « Les risques demeurent certes moins importants que chez le fumeur actif. » (*Tab. passif*). Une modalisation similaire concerne l'objectif de ces brochures, à savoir l'arrêt du tabac, de façon à laisser une certaine latitude aux fumeurs ciblés. Un tel arrêt se voit dès lors formulé avec les modalités du préférable (« Il est préférable de ne pas fumer quand on allaite son bébé. », *Grossesse*) ou du souhaitable (« Il est souhaitable d'arrêter le plus tôt possible avant une opération. », *Opération*). Plus rarement, la directivité du

<sup>17</sup> Pour Moirand (2002), le dialogisme interlocutif définit les relations d'un énoncé avec la réaction ou la réponse de ses destinataires, réels ou virtuels.

<sup>18</sup> Robillard *et al.* (2012) font remarquer que les interventions brutales dans la thérapie du tabagisme sont contre-productives, dans la mesure où elles découragent les patients.

discours s'affaiblit jusqu'à laisser totalement l'initiative au lecteur-fumeur, que ce soit dans le choix du non-tabagisme (« Peut-être êtes-vous prêt à changer votre comportement. », *Opération*) ou dans celui du tabagisme, à condition de suivre certaines règles : « Si vous ne souhaitez pas vous arrêter de fumer pour le moment, essayez toutefois de respecter un certain nombre de principes. » (*Tab. passif*).

D'un autre côté, adoptant une « logique de proximation » (Ameij & Hammer 2010 : 109), les rédacteurs des brochures de l'INPES s'appliquent à réduire la distance – due à leur éthos d'autorité – avec le public qu'elles cherchent à influencer. Pour cela, elles intègrent son point de vue dans le leur, par le biais d'une énonciation polyphonique. Tantôt les rédacteurs de l'INPES conservent un point de vue expert prédominant, se bornant à insérer un indice fragmentaire du point de vue profane dans leur discours : « L'utilisation des substituts nicotiques doit cependant se faire sous contrôle médical pour les femmes enceintes ou les mamans qui allaitent. » (*Grossesse*). Ici, le terme « mamans » fait écho au point de vue affectif qui guide les relations familiales entre mères et enfants. Tantôt l'amalgame énonciatif entre le point de vue des rédacteurs de l'INPES et celui du public est davantage égalitaire. Sur le plan psychologique, suite à un *on* syncrétique, les premiers semblent partager les hésitations du second devant l'arrêt du tabac :

Il n'est pas facile d'arrêter de fumer. [...]

- d'abord, on n'y pense pas vraiment, on se trouve bien comme on est ;
- un jour, on commence à se poser des questions [...];
- et puis on se décide. On se renseigne alors sur les différentes méthodes. (*J'arrête*)

Sur le plan pratique, un *nous* convertit les auteurs des brochures et leurs destinataires en victimes à part égale du tabagisme passif : « Comment la loi nous protège-t-elle du tabagisme passif ? » (*Tab. passif*).

Surtout, selon la démarche de la « self-efficacy » (Gallopel-Morvan 2013 : 88), les brochures de l'INPES essaient de faire participer les fumeurs au processus de la lutte antitabagique, les engageant à la responsabilisation. L'expertise savante des rédacteurs institutionnels laisse à ce moment la place à l'« expertise profane » (Blondiaux 2008 : 43) de la communauté des fumeurs, à travers divers rôles. Ainsi, le patient est encouragé à devenir un meilleur connaisseur dans le domaine du tabac, en se procurant de la documentation sur lui : « Recherchez les informations qui peuvent contribuer à renforcer votre

motivation et vous aider à surmonter vos craintes. » (*J'arrête*). De même, le patient est convié à se faire le témoin de son tabagisme et à communiquer son expérience sur le site [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr) : « Vous pouvez aussi déposer votre témoignage. » (*Grossesse*)<sup>19</sup>. Il est encore incité à se transformer en évaluateur de sa dépendance tabagique : « L'évaluation de votre dépendance est facilement réalisable à l'aide du test de Fagerström. Le résultat du test va guider votre stratégie de sevrage. » (*Opération*). Cette invitation à l'auto-évaluation caractérise toute une section de la brochure *J'arrête*, avec une série d'examens laissés à la disposition du lecteur-fumeur : grille destinée à faire le point sur son accoutumance, tests sur son addiction, exercices de motivation sur sa volonté d'arrêter le tabac... Au degré fort, le fumeur devient le propre décideur de sa cessation du tabagisme quand des titres à la première personne du singulier en focalisent sur lui les étapes :

1. Je fume
  2. J'hésite à arrêter
  3. J'ai décidé d'arrêter
  4. J'arrête de fumer
- (J'arrête)

Au bout du compte, on assiste non seulement à un transfert énonciatif du discours antitabagique, désormais assumé par un fumeur pleinement persuadé, mais aussi à une anticipation du succès de ce discours, formulé dans un présent (« J'arrête de fumer ») qui se veut définitif.

## 5. Conclusion

L'analyse du discours déployé dans les brochures de l'INPES nous a permis de distinguer en leur sein deux types d'expertises qui sous-tendent leurs campagnes antitabagiques auprès de la population française : d'une part, une expertise sanitaire, basée sur la distance de l'autorité et du savoir spécialisé en matière de tabagisme ; d'autre part, une expertise médiatique dans la sensibilisation et la responsabilisation du public à l'encontre du tabac, laquelle tend à instaurer une proximité avec lui afin de mieux le dissuader de fumer. Si les brochures examinées font voir une tension constante entre ces deux

---

<sup>19</sup> Amey et Hammer (2010 : 114) parlent dans ce cas de « témoignage performatif », son but étant de faire agir les personnes concernées par le même problème.

expertises, leur contexte institutionnel de prévention gouvernementale subordonne leur expertise sanitaire à leur expertise médiatique, dans la mesure où seule une communication réussie sur les dangers du tabac peut modifier les comportements du public. Par ailleurs, la méthodologie de l'analyse du discours s'est avérée particulièrement efficace pour mettre en lumière les différentes strates d'« effets-experts » produits par ces brochures, ainsi que la polyvalence de leurs domaines d'action (entre politique, santé et médias) et de leurs fonctions (entre information et dissuasion). Toutefois, une telle méthodologie présente certaines limites pour appréhender le cadre idéologique, fait d'un bonheur collectif normalisé, dans lequel baignent ces brochures, de même que leur impact effectif auprès de la population ciblée. En cela, notre étude pourrait être complétée par une recherche davantage sociologique à leur propos.

## Références bibliographiques

- AMEY, Patrick et Raphaël HAMMER (2010), « Témoignages et don d'organes : émotions et narration dans la presse suisse romande », dans Hélène ROMEYER (dir.), *La santé dans l'espace public*, Rennes, Presses de l'EHESP, p. 107-116.
- AUSTIN, John Langshaw (1970), *Quand dire c'est faire*, Paris, Le Seuil.
- AUTHIER, Jacqueline (1982), « La mise en scène de la communication dans des discours de vulgarisation scientifique », *Langue française*, n° 53, p. 34-47.
- AZAGBA, Sunday et Mesbah SHARAF (2013), « The effect of graphic cigarette warning labels on smoking behavior: evidence from the canadian experience », *Nicotine and Tobacco Research*, vol. III, n° 5, p. 708-717.
- BERRENDONNER, Alain (1981), *Éléments de pragmatique linguistique*, Paris, Minuit.
- BLONDIAUX, Loïc (2008), « Le profane comme concept et comme fiction politique », dans Thomas FROMENTIN et Stéphanie WOJCIK (dir.), *Le profane en politique*, Paris, L'Harmattan, p. 37-51.
- BONHOMME, Marc (2005), *Pragmatique des figures du discours*, Paris, Champion.
- BONHOMME, Marc (2009), « Les avertissements antitabac : informer, ébranler, convaincre ? », dans Caroline OLLIVIER-YANIV et Michael RINN (dir.), *Communication de l'État et gouvernement du social*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, p. 123-137.
- BONHOMME, Marc (2015), « L'hétérogénéité des registres dans les annonces sanitaires : le cas des campagnes antitabac », *Études de Lettres*, n° 1-2, p.47-64.

- BROWN, Abraham, Ann McNEILL, Ute MONS et Romain GUIGNARD (2012), « Do smokers in Europe think all cigarettes are equally harmful ? », *European Journal of Public Health*, n° 22, p. 35-40.
- DECHAMP-LE ROUX, Catherine, Ghislaine LOZACHEUR et Mohamed SAKI (2010), « Approche comparative des discours et des politiques de prévention en santé », dans Hélène ROMÉYER (dir.), *La santé dans l'espace public*, Rennes, Presses de l'EHESP, p. 15-58.
- DENIS, Michel (1989), *Image et cognition*, Paris, PUF.
- DISDIER, Anne-Célia et Valelia MUNI TOKE (2012), « Le discours d'expert dans la gestion du risque alimentaire : l'exemple du méthylmercure », dans Nathalie GARRIC et Isabelle LEGLISE (dir.), *Discours d'experts et d'expertise*, Berne, Peter Lang, p. 153-177.
- DOURY, Marianne et Pierre LEFEBURE (2006), « Intérêt général, intérêts particuliers, la construction de l'éthos dans le débat public », *Questions de communication*, n° 9, p. 47-72.
- DUCROT, Oswald (1995), « Topoi et formes topiques », dans Jean-Claude ANSCOMBRE (dir.), *Théorie des topoi*, Paris, Kimé, p. 85-99.
- GALLOPEL-MORVAN, Karine (2013), « Le paquet de cigarettes : un support de communication au service de l'industrie du tabac ou de prévention des comportements tabagiques ? », *Communications et langage*, n° 176, p. 79-92.
- GARRIC, Nathalie et Isabelle LEGLISE (2012), « Analyser le discours d'expert et d'expertise », dans Nathalie GARRIC et Isabelle LEGLISE (dir.), *Discours d'experts et d'expertise*, Berne, Peter Lang, p. 1-16.
- GRISON, Pauline et Daniel JACOBI (2010), « Manger au moins cinq fruits et légumes par jour : savoirs et discours sur les effets bénéfiques de l'alimentation sur la santé », dans Hélène ROMÉYER (dir.), *La santé dans l'espace public*, Rennes, Presses de l'EHESP, p. 79-89.
- GRIZE, Jean-Blaise (1982), *De la logique à l'argumentation*, Genève, Droz.
- HILL, Catherine (2012), « Épidémiologie du tabagisme », *La revue du praticien*, n° 625, p. 1-5.
- JACOBI, Daniel (1984), « Du discours scientifique, de sa reformulation et de quelques usages sociaux de la science », *Langue française*, n° 64, p. 38-52.
- JACOBI, Daniel (1999), *La communication scientifique*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.
- LEBARON, Frédéric (2010), *La croyance économique*, Paris, Le Seuil.
- MOIRAND, Sophie (2002), « Dialogisme », dans Patrick CHARAUDEAU et Dominique MAINGUENEAU (dir.), *Dictionnaire d'analyse du discours*, Paris, Le Seuil, p. 175-178.
- OLLIVIER-YANIV, Caroline (2013), « Communication, prévention et action publique : proposition d'un modèle intégratif et configurationnel. Le cas de la prévention du tabagisme passif », *Communications et langage*, n° 176, p. 93-111.

- 
- ROBILLARD, Chantal, Joseph LEVY et Marilyn OUELLET (2012), « Les dépendances et les interventions assistées par les technologies de l'information en ligne », dans Christine THOËR et Joseph LEVY (dir.), *Internet et santé*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 279-309.
- SPERBER, Dan et Deirdre WILSON (1989), *La pertinence*, Paris, Minuit.
- TAVERNIER, Nathalie (2012), « Une lecture rhétorique de l'expertise. La construction de l'éthos du sociologue dans les médias », dans Nathalie GARRIC et Isabelle LEGLISE (dir.), *Discours d'experts et d'expertise*, Berne, Peter Lang, p. 19-46.
- TREPOS, Jean-Yves (1996), *La sociologie de l'expertise*, Paris, PUF.