

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
ⵎⵓⵎⵓⵔ ⵎⵓⵎⵎⵉⵔ ⵉⵏ ⵜⵉⵣⵓⵔ
ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ
ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ
ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ

UNIVERSITE MOULOU D MAMMARI DE TIZI-
OUZOU
FACULTE DES LETTRES ET DES LANGUES
DEPARTEMENT DE FRANÇAIS



جامعة مولود معمري - تيزي وزو
كلية الآداب واللغات

N° d'Ordre :
N° de série :

Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de master

DOMAINE : Lettres et Langues étrangères
FILIERE : Langue et Littérature Françaises
SPECIALITE : Sciences du langage.

Sujet

Analyse argumentative du discours médiatique.
Cas de l'émission « Quelle médecine pour les territoires ? »

Présenté par :

- M^{lle}. IFIRES Wissam
- M^{lle}. HASSAD Lydia

Encadré par :

-M. AHMED TAYEB Mounir

Jury de soutenance :

Président : TABELOUT Nadia, Maître de conférences A, UMMTO
Rapporteur : AHMED TAYEB Mounir, Maître de conférences A, UMMTO
Examinatrice : REKHAM Samira, Maître assistant A, UMMTO

Promotion : 2023/2024

Remerciements

En premier lieu, nous adressons nos vifs remerciements à notre directeur de recherche Monsieur AHMED TAYEB Mounir, pour ses précieux conseils et sa disponibilité tout au long de ce travail.

Nous remercions également les membres de jury qui ont accepté d'évaluer ce travail.

Nous tenons à témoigner nos reconnaissances à Monsieur BELAID Fouad pour ses idées géniales et son aide dans la rédaction de ce mémoire.

Dédicaces

Je dédie ce mémoire à mes chers parents.

À mon frère et ma nièce.

IFIRES Wissam.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à mon cher père, pour ses efforts constants qui ont rendus possible tout ce dont j'avais besoin. À ma mère, qui m'a toujours aidée et soutenue de toutes les manières, ainsi qu'à mes deux frères, Amar et Azwaw, à ma sœur unique Sabrina et à mes amis, sans oublier toutes les personnes proches qui m'ont encouragées tout au long de ce parcours.

HASSAD Lydia.

SOMMAIRE

Introduction générale.....	01
CHAPITRE I : Définition des notions théoriques.....	04
1. Bref aperçu sur l’historique du discours.	04
2. Le discours	04
3. La polémique.....	07
4. Le débat télévisé.....	08
5. L’argumentation	09
CHAPITRE II : Positionnements méthodologiques	12
1. Présentation du débat « Quelle médecine pour les territoires ? » comme corpus d’étude	12
2. Public Sénat comme genre télévisuel	13
3. Le contexte de diffusion de ce débat	13
4. L’approche socio-communicationnel de Patrick Charaudeau appliquée à notre corpus.	13
5. Justification du choix de ce corpus d’étude	16
6. Les normes de convention de transcription de ce corpus.....	16
CHAPITRE III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte.....	19
1. La situation de communication stable.....	19
2. La question déstabilisante comme élément de basculement vers la polémique.....	21
3. La polémique.....	23
4. La notion de face	25
5. L’argumentation	28
6. L’identité	38
7. L’éthos, le pathos et le logos	39
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	
TABLES DES MATIÈRE	
ANNEXES.....	

Liste des figures

N°	Titre	Page
01	Schéma représentatif des familles d'arguments (Breton, Ph.2003 : 45)	10
02	Les attaques ad personam et ad hominem	34

Introduction générale

À l'heure actuelle, le débat occupe une place importante sur le terrain médiatique télévisé. Dans le cadre de notre travail en analyse du discours, nous avons choisis particulièrement le débat sur la crise des inégalités territoriales dans l'accès aux soins : « Quelle médecine pour les territoires ? », diffusée sur la chaîne de télévision française Public Sénat¹ le 01 décembre 2012 et animé par Dominique SOUCHIER. Le choix de ce sujet de recherche est inhérent d'une part, au vif intérêt que nous portons, aux stratégies argumentatives mobilisées par les interactants sur le fond de conflits d'égos et d'idéologies, et traduit d'une part une nécessité épistémique : celle d'appréhender le discours médiatique sous le prisme d'une thématique sociale et politique conflictuelle la médecine territoriale.

L'objectif de notre recherche est donc d'appréhender les stratégies discursives et argumentatives mobilisées dans le débat « Quelle médecine pour les territoires ? ». En quoi consistent ces stratégies ? Comment fonctionnent-elles en interactions ? Quelles en sont les régularités formelles ? Pour répondre à notre problématique, nous formulons l'hypothèse le passage de la situation de communication stable à la situation de communication polémique est provoqué par un élément déclencheur. De plus la polémique serait envisagée, dans le débat médiatique comme une stratégie discursive visant la résolution des conflits.

Le débat qui constitue notre corpus regroupe, en plus de l'animateur Dominique SOUCHIER regroupe (05) interactants aux profils distincts. Les séquences actives qui saturent notre corpus sont sélectionnées selon leur affiliation du genre polémique. L'objectif du débat est donc la disqualification mutuelle des adversaires, en l'occurrence Hervé MAUREY² qui propose de résoudre le problème des « déserts médicaux » en restreignant la liberté d'installation territoriale des médecins et Michel CHASSANG qui défend la médecine libérale contre les coercitions qui la pénalise.

Quant à l'organisation de notre travail, nous allons procéder ainsi : dans le premier chapitre, nous détaillerons les considérations conceptuelles retenues comme pertinente pour notre étude. Nous définirons notamment les concepts de discours, de genre discursif, dont le discours médiatique et politique, ainsi que la polémique et le débat télévisé. Nous focaliserons ensuite sur l'argumentation comme procédé discursif polémique et sur la typologie d'arguments proposé par Philippe Breton à travers un schéma explicatif.

¹ Public Sénat <https://www.youtube.com/watch?v=m9CilzOwXv4>

² Hervé MAUREY https://www.youtube.com/watch?v=T_HNHNhRiQQ

Le deuxième chapitre sera consacré aux positionnements méthodologiques. Après une présentation de notre corpus d'étude dont l'espace, le contexte de diffusion, les interactants et les justifications qui expliquent le choix de notre corpus d'étude. Bien évidemment, nous exposerons l'approche socio-communicationnel de Patrick Charaudeau, que nous retenons comme perspective d'analyse de notre corpus.

Enfin, dans le troisième chapitre nous analyserons la situation de communication stable, la situation de communication polémique ainsi, l'élément déclencheur de cette dernière en parlant des moyens discursifs employés par les protagonistes de l'échange : les différentes formes de la polémique, la notion de face, les arguments convoqués, les attaques de type *ad hominem* et *ad personam*, l'identité d'une manière générale, le pathos et l'éthos en les illustrant par des échanges pertinents.

Premier chapitre
Définition des notions théoriques

Dans ce chapitre, nous allons définir d'une manière concise les concepts théoriques que nous avons convoqués lors de notre travail. D'abord, nous allons décrire un bref aperçu sur l'histoire du champ de l'analyse du discours, par la suite nous allons définir le discours, le discours médiatique, le discours politique, la polémique, le débat télévisé et l'argumentation.

1. Bref aperçu sur l'histoire du discours

Le champ de l'analyse du discours s'est constitué à partir des années 1960, en France, en Grande-Bretagne et aux États-Unis. C'est une discipline spécifique qui prend pour objet le « discours », elle s'applique à divers objets tel que, le discours politique, religieux scientifique, etc. Elle s'intéresse également aux concepts, à la linguistique et à l'organisation des discours oraux et écrits qu'elle étudie.

Le point de départ, était la réhabilitation de l'étude de la parole qui a été négligé par Saussure, pour lui la parole est « un accessoire » elle est secondaire, pour cela « le discours » est considéré comme le troisième terme absent dans le cours de linguistique général (CLG) de Saussure.

L'école française de l'analyse du discours prend le discours politique comme corpus d'étude. Elle s'inscrit dans le paradigme pluridisciplinaire articulant linguistique, théorie marxiste de l'idéologie (Louis Althusser).

L'analyse du discours désormais (AD) a permis le positionnement de plusieurs approches, en fonction des aspects qui caractérisent l'énoncé tel que : l'analyse textuelle du discours, l'analyse de contenu du discours, l'analyse énonciative du discours, etc.

2. Le discours

Le terme discours est polysémique, vu son ambiguïté et sa complexité dans le domaine des sciences du langage, il est dès lors significatif de plusieurs sens tantôt il est synonyme de parole au sens saussurien, tantôt désigne un message pris globalement. D'une manière globale le discours est un ensemble de comportements langagiers manifestant à signifier une idéologie. Maintenant, nous allons donner quelques définitions de « discours » en fonction des écoles linguistiques, qui serviront par la suite à l'étude de notre travail ainsi que la description de notre corpus d'étude :

- Pour Benveniste le discours désigne « l'instance d'énonciation » (je, ici, maintenant) il suppose un locuteur, un interlocuteur et une intention de convaincre, il s'oppose ainsi au récit.

Il l'a défini comme étant « *toute énonciation supposant un locuteur et un auditeur et chez le premier l'intention d'influencer l'autre en quelques manière* » (Benveniste. 1966 : 242).

- Kerbrat-Orecchioni indique que le discours est un « langage mis en action » alors que Maingueneau (1976) avance que le discours est le résultat d'une construction qui dépend des conditions de production. D'autres chercheurs l'expliquent autrement, Roulet et all (2001 : 12) « le discours ne peut être défini comme unité linguistique, mais qu'il résulte de la combinaison d'informations linguistiques et situationnelles ».

- Pour Maingueneau, le discours est un « *système de contraintes qui régissent la production d'un ensemble illimités d'énoncés à partir d'une position sociale ou idéologique.* » (Sarfati, 2009 : 14). Cette orientation présuppose la prise en compte des textes dans l'analyse des discours. Elle se formalise notamment dans les notions de formation discursive et d'institution discursive qui va ouvrir à la prise en compte du contexte.

Enfin, d'une manière générale nous pouvons dire que le discours ne se limite pas uniquement au sens d'un comportement verbal c'est-à-dire ce qui est produit verbalement. Dans le cadre de notre travail, nous allons se focaliser sur les différents éléments qui permettent l'interprétation du discours tel que le contexte, le cadre spatio-temporel, le site, les circonstances de production qui détermine le choix du langage des interlocuteurs.

2.1. Le discours médiatique

Le discours médiatique est défini comme étant une forme de communication, l'une des sphères qui structure la vie sociale qui permet la diffusion, la transmission et l'échange des idées et des informations, de façon écrite, visuelle ou sonore, sur un support télévisuel, journalistique, radiophonique, ou par internet, etc. La visée principale du discours médiatique est informative, il est basé sur la logique de la captation il cherche à capter un maximum de lecteurs, téléspectateurs et auditeurs.

Pour comprendre le fonctionnement du discours médiatique, Patrick Charaudeau l'explique à travers « Le contrat médiatique » qui consiste en deux instances :

- « L'instance de production » qui détermine qui parle en fonction de son identité qui sont divers : journaliste, chercheur, homme politique, etc.

- « L'instance de réception » elle renvoi au destinataire qui est le publique cible selon le linguiste Patrick Charaudeau l'instance de réception répond à deux finalités :

- « La finalité symbolique » c'est la capacité qu'a le sujet parlant pour faire transmettre et véhiculer les informations

- « La finalité pragmatique » c'est dire que le discours médiatique est basé sur la logique de la captation, mais aussi avoir la capacité de gagner un nombre très élevé de téléspectateurs.

Par ailleurs, les débats sur les médias jouent un rôle très important dans la société. L'usage des médias en promotion de la santé est l'une des stratégies les plus utilisées pour améliorer l'organisation des soins des citoyens, à travers les médias nous pouvons exposer les divers problèmes liés à la santé, au système sanitaire défaillant, proposer des solutions et demander les droits les plus légitimes. Des sondages démontrent que les médias sont la source la plus fiable pour obtenir des informations reliées à la santé.

2.2 Le discours politique

Est un type de discours, une forme de communication qui occupe le terrain médiatique aujourd'hui, c'est un échange exercé par des acteurs politiques sur un sujet souhaité pour présenter leurs idées, leurs certitudes, dans l'intention d'agir sur l'autre et l'influencer. Par exemple le discours d'un président de la république, qui se produit dans un moment précis (période des élections présidentiels) pour un motif précis (offrir un budget considérable à l'indemnisation des agriculteurs affectés par la sécheresse), c'est un discours qui peut agir sur l'autre et incite à faire-faire une action (il va capter l'intention d'un grand pourcentage d'agriculteurs pour augmenter ses chances d'être élu).

Le discours politique est donc construit dans le but de changer l'avis de son adversaire et agir sur ses pensées, Cherkaoui Messin (2009 : 43) souligne dans ce passage « *qui d'autres mieux que les hommes politiques peuvent, dans nos sociétés, incarner le pouvoir; et donc la capacité à changer le monde par le discours, à transformer les intentions en possibilités, à agir avec les mots ?* »

Selon Patrick Charaudeau, le discours politique répond à deux instances :

« Discours et action » : elles sont deux dimensions majeures qui déterminent les rôles des partenaires de l'échange, leurs actes de langages échangés ainsi que leurs comportements. Charaudeau annonce que : « *Tout discours s'inscrit dans un certain cadre actionnel où sont déterminés les identités sociales, les buts et les rôles sociaux des partenaires de l'échange langagier.* » (Charaudeau, 2002).

« Discours et pouvoir » : le discours a souvent le pouvoir d’agir sur l’autre, il vise à influencer son état physique et mental, Charaudeau explique dans ce sens : « [...] avec le pouvoir d’agir sur l’autre qui renvoie à un projet intentionnel ayant pour visée d’influencer le savoir ou le comportement de l’autre. Symétriquement. d’ailleurs l’autre se trouve placé dans la position d’avoir modifier quelque chose en lui. » (Charadeau, 2002)

En effet, le discours politique et la polémique sont deux notions étroitement liées, elles possèdent un rapport de complémentarité, la philosophe Julien Freud est plus catégorique et pense que « dire d’une chose qu’elle est politique c’est-à-dire qu’elle est polémique » Freud, cité dans Damon ; 2016. Non seulement la polémique serait politique, mais inversement la politique serait intrinsèquement polémique.

3. La polémique

La polémique vient du grec Polemikos qui signifie « qui concerne la guerre » Si nous référons au dictionnaire Larousse, la polémique est un « débat plus au moins violent, vif ou agressif » (Larousse.Fr). Elle est donc effectivement relative à la lutte. Selon le dictionnaire de l’analyse du discours : « Polémique réfère à un certain régime du discours où la parole a une visée réfutative intense. » (Charaudeau, Maingueneau, 2002 : 438). D’une manière générale, la polémique est une stratégie discursive qui consiste en une attaque contre l’adversaire, dans une discussion entre deux protagonistes ou plus qui partagent des avis entièrement opposés.

En effet, dans un discours polémique, chacun cherche à soutenir son point de vue en contrariant celui de son adversaire en utilisant des attaques Ad hominem (la personne défend une idéologie) et Ad personam (la personne elle-même) lors des échanges. Sur ce Patrick Charaudeau explique que la polémique « se manifeste lorsque, dans une s’emploie à mettre en cause la légitimité situation interlocutive, un sujet de parole de l’interlocuteur, soit en dénonçant son manque de statut légitimant (ad hominem), soit en attaquant sa position personnelle (ad personam). Ou alors, c’est l’argument adverse qu’il tente de délégitimer en le taxant, par exemple, le préjugé, d’idée reçue ou de hors-sujet [...] » (Charaudeau, 2014 : 56-57).

Par ailleurs, il est important de mettre en évidence que la polémique est une stratégie discursive, mais jamais un genre comme l’explique Patrick Charaudeau dans son article « [...] le sujet du genre est un sujet en partie surdéterminé par ces contraintes. Les stratégies discursives sont issues de la marge de manœuvre dont dispose le sujet parlant à l’intérieur du contrat de communication, ce qui lui permet de s’individualiser. Le sujet des stratégies discursives

est un sujet libre de ses choix langagiers, conscients ou non conscients » (Charaudeau, 2014 : 56-57).

L'identité des partenaires de l'échange dans la polémique détermine qui parle à qui en fonction de son rôle de statut sociale par exemple : journaliste, homme politique, médecin, sénateur, etc.

En outre, la polémique se manifeste le plus dans les débats, sous forme de caricature, sarcasme, ironie. Elle est basée sur la logique de la captation, elle embellit le discours et elle vise à capter un maximum de public.

4. Le débat télévisé

Le débat est une pratique très active sur les médias aujourd'hui notamment sur la télévision, internet, réseaux sociaux, etc. De prime abord, le débat est un discours qui se déroule entre deux ou plusieurs personnes sur un sujet bien précis, qu'il soit sur l'actualité politique ou un événement particulier. Le débat sur le terrain médiatique attire l'attention de beaucoup de public suite à la présence de la polémique dans les débats télévisés. Nous pouvons souligner également que le débat est un discours polémique, il commence souvent par une vive réaction de rejet à une prise d'opposition. La linguiste Catherine Kerbrat-Orecchioni (2010) affirme sur ce passage : « *tout débat est une sorte de guerre verbale* (c'est un genre « polémique »). D'une autre part, pour Trognon et Larrue (1994 : 57) : « *Un débat serait une discussion dont les processus de négociation et de décision auraient été soustraits. où donc seuls subsisteraient les processus de confrontations des points de vue.* » Maintenant, nous allons présenter les deux finalités sur lesquelles le débat télévisé répond :

- La finalité informative : l'objectif capital de diffusion des débats sur les médias aujourd'hui est d'informer et faire circuler les informations, pour informer le public sur l'actualité et l'instruire. Nel (1989) dans ce passage souligne que : « *Les locuteurs sont donc pris dans une sorte d'emboîtement énonciatif de type spectaculaire. Ils parlent en s'adressant tout à la fois aux personnes en face d'eux et au public* ».

- La finalité polémique : comme nous l'avons mentionné, la polémique est souvent présente dans les débats, le débat télévisé provoque dès lors l'apparition de la polémique à la télévision. En effet, quand l'ensemble des interlocuteurs de l'échange se confrontent face à des idées et idéologies opposées, vont former une discussion offensive qui conduira certainement

à des attaques à l'identité de l'autre, ce que Claudine Moïse montée en tension et l'explique dans ce passage :

« [...] la montée en tension est liée aussi (comme toute interaction d'ailleurs) à la représentation que l'on se fait de l'autre (je parle en fonction de ce que je me représente de moi). Cette représentation pose l'autre dans des formes stéréotypées et réductrices, formes qui se jouent et se construisant sans cesse dans l'interaction (puisque tu es comme ça, je ne peux pas te parler autrement). Ces représentations sont d'autant plus efficaces qu'elles sont réactivées, reprises par toute une production collective, qu'elles se diffusent au sein du groupe et le construisant dans des processus interactifs de catégorisation ». (Moïse. 2007, p. 4)

5. L'argumentation

L'argumentation est une réflexion basée sur la logique ; est un ensemble de raisonnement et d'opinions que nous partageons dans le but de défendre une thèse, imposer une idéologie ou proposer un point de vue. Philippe Breton affirme que « *argumenter c'est raisonner, proposer une opinion à d'autres en leurs donnant de bonnes raisons d'y adhérer, et savoir se restreindre au d'une éthique et aussi quelqu'un qui se refuse à utiliser tous les moyens au service d'une seule valeur* ». (BRETON. 2003, p 17). L'argumentation a le pouvoir d'agir sur le discours d'autrui, elle insiste sur le fait de justifier des idées et des opinions, en cherchant à convaincre ou à persuader en s'appuyant sur un ensemble d'arguments.

L'argumentation a suscité l'intérêt de nombreux théoriciens. Du point de vue de Grisze « *L'argumentation considère l'interlocuteur, non comme un objet à manipuler, mais comme un alter ego auquel il s'agira de faire partager sa vision. Agir sur lui, c'est chercher à modifier les diverses représentations qu'on lui prête, en mettant en évidence certains aspects des choses, en occultant d'autres, en proposant de nouvelles* » (1990 : 41). Dans cet ordre d'idée on l'aura compris que cette activité fonctionne avec la présence de deux interactants, son objectif est de réussir à agir sur autrui.

5.1. La typologie d'arguments selon Philippe Breton

Pour gagner la thèse qu'il veut imposer, l'interlocuteur doit faire recourt à un ensemble d'arguments pouvant être répertoriés en plusieurs familles : les arguments d'autorité, les arguments de cadrage, les arguments analogiques. Selon Ph. Breton le terme « argument » désigne d'une part le contenu c'est-à-dire l'opinion elle-même, d'une autre part il désigne le contenant, qui signifie le moule argumentatif. Sur ce, il affirme : « *nous prenons cette notion*

dans son acception technique, à savoir un moule ou une forme argumentative donnée, et non l'ensemble du message ». (2003 : 40-41)

A travers le schéma suivant, Breton illustre la répartition des familles des arguments que nous allons exploiter lors de notre analyse :

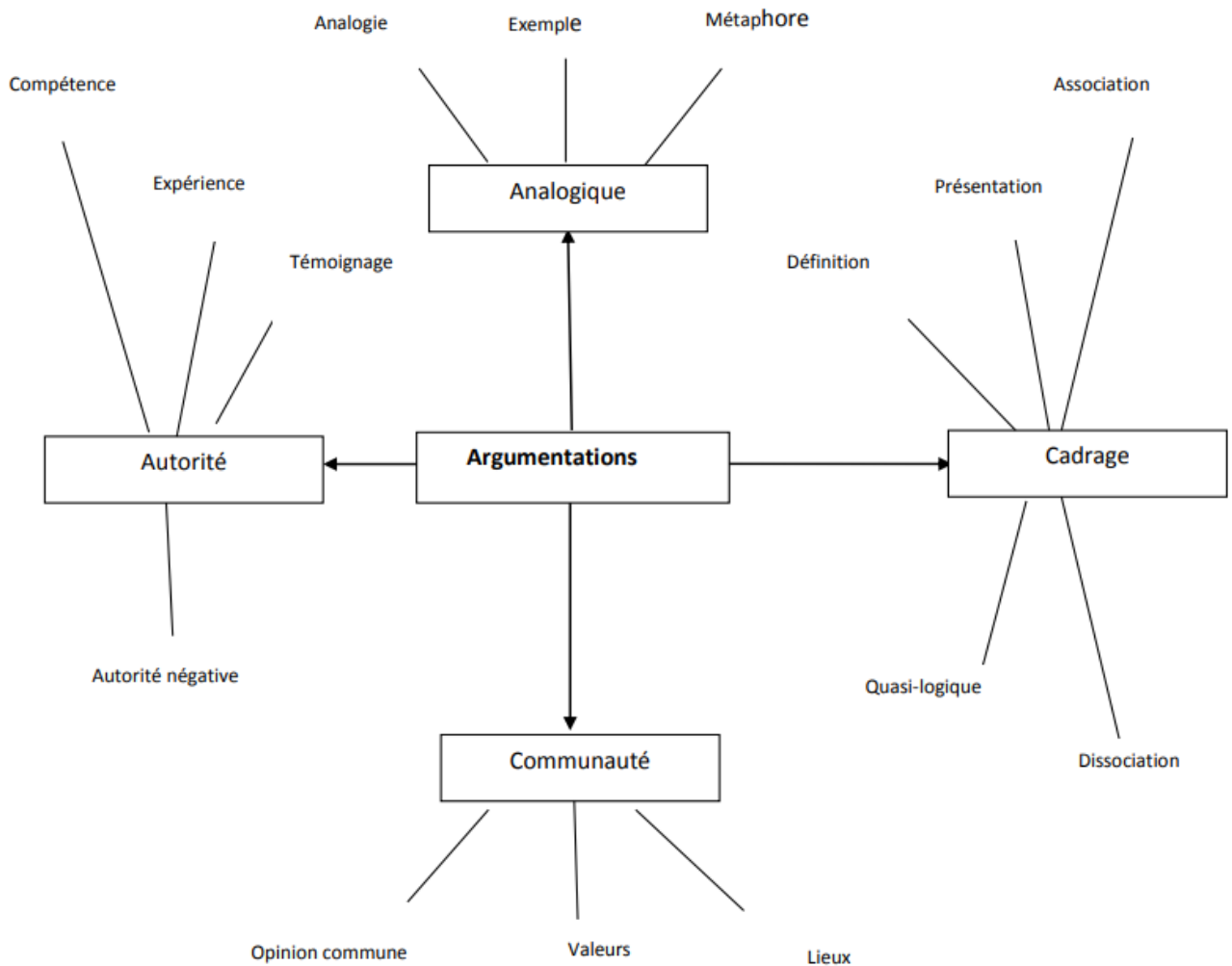


Schéma 1 : Représentatif des familles d'arguments (Breton, Ph.2003 : 45)

Deuxième chapitre
Positionnements méthodologiques

Dans ce chapitre nous allons présenter notre corpus d'étude « Quelle médecine pour les territoires ? » le contexte de diffusion de ce débat, l'approche socio-communicationnel de Patrick Charaudeau ainsi que ses composantes qui vont servir à l'étude de notre corpus, ensuite nous allons justifier le choix de ce dernier et pour clôturer sur ce chapitre nous allons insérer une liste contenant les normes de convention de transcription que nous avons utilisés pour transcrire notre corpus.

1. Présentation du débat « Quelle médecine pour les territoires ? » comme corpus d'étude

Notre corpus appartient à la catégorie des corpus médiatiques, c'est un débat télévisé intitulé « Quelle médecine pour les territoires ? », diffusé sur la chaîne de la télévision du sénat français « Public Sénat » le 1 décembre 2012, qui a duré 43 minutes et 18 seconds, le contexte de ce débat vise à régler le problème des déserts médicaux pour que tous les citoyens seront égaux devant la médecine, l'échange se déroule entre quatre interlocuteurs qui sont l'animateur Dominique SOUCHIER, Dominique DÉPINOY, Didier MÉNARD, dont deux interlocuteurs principaux qui sont le sénateur Hervé MAUREY et le docteur Michel CHASSANG suite à leurs idéologies radicalement opposées.



Voici le lien You Tube de la vidéo <https://www.youtube.com/watch?v=m9CilzOwXv4>

2. Public Sénat comme genre télévisuel

Public Sénat est une chaîne de télévision du sénat Français, créée en 2000, elle diffuse des débats politiques, des sessions parlementaires en direct, des documentaires et des analyses d'actualité. C'est une chaîne disponible et accessible gratuitement sur la télévision numérique terrestre (TNT) sur canal 13 et via son site web et ses applications mobiles. Sa mission principale est d'informer les citoyens sur le fonctionnement du sénat et de rendre les processus législatifs plus transparents.

3. Le contexte de diffusion de ce débat

Maintenant, nous allons nous intéresser au contexte de diffusion de ce débat, pour le situer dans son contexte, Maingueneau (2014 : 21) déclare que : « *Hors contexte, on ne peut assigner un sens à un énoncé* ».

Situer ce débat dans son contexte de diffusion facilite de savoir dans quelle perspective se situe notre recherche que l'ont veut proposer, il est important alors d'examiner son contexte médiatique c'est-à-dire le rôle de la chaîne de télévision public sénat dans la diffusion de ce débat, la temporalité qui est la période de diffusion et la dimension sociale et politique qui consiste de déterminer les rôles des différentes partenaires de l'échange concernées par ce sujet.

Le sujet de débat raconte le problème des déserts médicaux en France, pour apporter des solutions face à ce phénomène il faut obligatoirement l'inscrire dans le programme politique pour essayer de mettre fin.

Hervé MAUREY sénateur socialiste, l'un des participants à ce débat a constitué un groupe de travail sur le sujet des déserts médicaux, manifestement le sénat pense que la question des déserts médicaux est importante qu'il ne faut pas ignorer et il faut agir assez vite face à ce phénomène.

4. L'approche socio-communicationnel de Patrick Charaudeau appliquée à notre corpus

L'approche qui servira à l'étude de notre corpus est bien, « l'approche socio-communicationnel » introduite par Patrick Charaudeau dans la plupart de ses ouvrages. Elle permet d'identifier le lien qui existe entre une situation de communication et les actes de langages utilisés par les interlocuteurs de l'échange, cela permet d'analyser les différents types de discours, notamment médiatique, politique, religieux, etc. Charaudeau (2006) souligne : « le

sujet donc est un sujet de communication qui se définit par son identité psychologique, et sociale, par un comportement qui est finalisé à la fois par les contraintes qu'il subit s'il veut s'insérer dans l'échange [...] ».

4.1. La situation de communication

La situation de communication est une composante nécessaire qui servira à l'étude de notre corpus. De prime abord, nous devons expliquer qu'est ce que nous entendons par « la situation » et « la communication ». La situation désigne c'est un état dans lequel se met deux ou plusieurs interlocuteurs face à un échange, ensuite, la communication est un ensemble de comportements langagiers mises en œuvre par les partenaires de l'échange. La situation de communication est donc une étude centrale qui permet de répondre à des questions essentielles qui concerne notre corpus, à savoir :

- Qui parle ? La réponse à cette question détermine l'ensemble des protagonistes de l'échange, c'est-à-dire, les personnes qui jouent des rôles principaux dans notre débat, leurs identités, leurs idéologies ainsi que leurs sujets de discussion. Voici alors les liens qui vont vous conduire vers les sites officiels des partenaires de l'échange de ce débat :

[Juliette WARLOP](#) : journaliste et réalisatrice de documentaires, elle est invitée dans ce débat pour présenter son film documentaire intitulé « La relève » sur un centre de santé à Saint-Denis à Franc-Moisin qui s'appelle « place santé » qui va constituer le tournant de ce débat, ce documentaire essaye de faire passer un message de sensibilisation aux futures jeunes médecins pour partir exercer la médecine dans les quartiers déshérités.

[Dominique SOUCHIER](#) : Journaliste français et animateur de radio, il a travaillé à France culture, Europe 1, C8, France inter et Public Sénat. Il a animé le débat sur les déserts médicaux « Quelle médecine pour les territoires ? » sur la chaîne de la télévision du sénat français « Public Sénat », lui et ses invités d'honneur s'intéressent à la présence médicale sur le territoire Français, il a donc débattu sur diverses idées proposées par les interlocuteurs principaux de ce débat qui sont Michel CHASSANG et Hervé MAUREY.

[Michel CHASSANG](#) : Président de la confédération des syndicats médicaux (CSMF) pendant 30 ans, qui est le premier syndicat de tous les médecins français exerçant en libéral. Il défend la médecine libérale, il insurge l'idée de pénaliser les médecins, il est directement concerné par le sujet de ce débat pour défendre la médecine libérale ainsi que la liberté d'installation des médecins là où veulent sans aucune coercition imposée.

Hervé MAUREY : homme politique, sénateur UDI de l'Eure, et rapporteur du groupe de travail du sénateur socialiste Jean-Luc-Fichet. Il est l'un des sénateurs les plus actifs sur le sujet des déserts médicaux il est porteur d'une idéologie affirme-t-il « Si vous voulez aller dans un territoire où il y a déjà un grand nombre de médecins, soit vous remplacez, soit vous ne bénéficiez pas du conventionnement de la sécurité ». On l'aura compris que l'idéologie de ce sénateur propose d'appliquer des mesures de coercition à l'égard des médecins, qui s'installent dans des régions où il y a déjà beaucoup, sur ce il a également déclaré que « Toute liberté doit être régulée ».

Didier MENARD : Médecin généraliste dans la cité du Franc-Moisin à Seine-Saint-Denis depuis 32 ans, président de la fédération des maisons et pôles de santé d'île de France. Il est le héros du film documentaire « La relève » réaliser dans le but de construire une relève et favoriser un sentiment d'espoir dans les esprits des futurs jeunes médecins. Il est venu pour parler de l'ensemble des travaux faits au sein de la place santé.

Dominique DEPINOY : Médecin généraliste, diplômé de l'école de santé public, il a exercé plus de 15 ans en médecine générale, il est consultant santé, il donne des conseils sur la manière de l'organisation des soins, il accompagne la mise en œuvre opérationnelle des projets de santé qu'ils soient de territoires, d'établissements ou de groupe de professionnels il est , il a consacré un livre donc sous-titre « Les maisons de santé, une urgence citoyenne » pour dire que les maisons de santé peuvent être une solution fiable pour mettre fin au problème des déserts médicaux.

- Pourquoi communiquent-ils ? Cette question détermine l'intention des sujets parlant à travers leurs discours. D'une manière générale c'est l'objectif principale soit pour convaincre, pour persuader, pour sensibiliser ou encore plus loin pour réfuter ou défendre telle ou telle opposition, etc.

- Comment communiquent-ils ? Cette question s'interroge sur l'ensemble des moyens discursifs et argumentatifs utilisés par les protagonistes de l'échange pour arriver à leurs intentions ou au plus tard à un but précis. La réponse à cette question constitue l'objectif principale de notre étude. Dans notre cas il s'agit de monter comme la polémique se montre comme outil discursif pour résoudre les conflits.

- De quoi communiquent-ils ? Il est question de s'interroger ici sur le thème de discussion qui fait l'objet de l'échange entre les différents partenaires qui est donc le problème des déserts médicaux en France.

- Dans quelles circonstances communiquent-ils ? Cette question détermine les circonstances matérielles où se déroule l'échange, les protagonistes échangent dans un débat diffusé sur la chaîne de télévision Public Sénat, ils doivent également obéir un contrat de communication.

4.2. Le contrat de communication

Le contrat de communication consiste en un ensemble de règles que les partenaires de l'échanges doivent obéir et respecter qui réside dans la manière de l'organisation de leurs discours pour construire le sens de ce dernier. Selon le dictionnaire de l'analyse du discours, le contrat de communication : « C'est la condition pour que les partenaires d'un acte de langage se comprennent un minimum et puissent interagir en co-construisant du sens, ce qui est le but essentiel de tout acte de communication ». (Charaudeau. Maingueneau.2002 : 138). Prenons l'exemple de l'animateur, si on se questionne sur la manière comment il interroge ses invités (interlocuteurs), nous constatons qu'il est un animateur de talent, pareil pour le sénateur pour construire son discours d'un homme politique qui défend une idéologie, il s'appuie sur un ensemble d'arguments, pour défendre sa thèse utilise des arguments des contre arguments pour réfuter la thèse de son adversaire. Le contrat désigné ici c'est le contrat médiatique. Les protagonistes du discours sont donc régis à un certain nombre de règles à obéir.

5. Justification du choix de ce corpus d'étude

Nous voulons travailler sur ce débat pour les motifs suivants :

- La crise de manque des médecins occupe le terrain médiatique, par conséquent cela à susciter notre attention, et nous avons constaté que c'est le sujet idéal à associer avec la polémique.

- Le premier discours de l'animateur suscite directement notre attention, il s'agit d'un « pathos » qui se présente comme stratégie argumentative qui suit la doxa.

- Un phénomène fondamental attire particulièrement notre attention, qui constitue le tournant de ce débat ; celui des actes de langages menaçants partagés entre deux protagonistes de l'échange qui partagent des idéologies radicalement opposées.

6. Les normes de convention de transcription de ce corpus

Bien évidemment, tout corpus oral doit passer par une étape importante qui est la transcription, ça a demandé un travail relativement long qui demande beaucoup de temps et de

concentration, par conséquent nous avons rencontré beaucoup de difficultés durant cette étape, pour cela Mireille Bilger souligne que ce travail « n'est pas une question secondaire, au contraire, cela suppose et engage toute une réflexion théorique sur les données ». (Bilger, 1999 : 181).

Pour le choix des conventions de transcription, nous avons opté pour celles qui suivent le laboratoire lyonnais ICAR, nous avons transcrit la totalité de la vidéo que nous avons choisie qui se trouvera dans les annexes. Maintenant, nous allons ajouter une liste contenant l'explication de toutes les conventions utilisées :

[] Les crochets indiquent le début et la fin d'un chevauchement de parole.

/ La barre oblique signale une pause courte.

// Les deux barres obliques signalent une pause moyenne.

/// Les trois barres obliques signalent une pause longue.

↗ La flèche montante indique une intonation montante.

↘ La flèche descendante indique une intonation descendante.

:

Les deux points désignent un allongement vocalique court.

::

Les quatre points désignent un allongement vocalique moyen.

:::

Les six points désignent un allongement vocalique long.

_

Ce symbole marque une troncation lexicale.

MAJ La majuscule signifie une syllabe ou un vocable accentué.

((Bruit)) Les indications mentionnées entre parenthèses font référence à un phénomène acoustique para-verbale : ((rire)), ((toux)), ((haussement de tête)), ((sourire)) etc.

xxxx Les croix signalent un segment discursif indicible ; leur nombre correspond approximativement à celui des syllabes identifiées à l'écoute.

Troisième chapitre
Le corpus médiatique,
où le discours polémique en acte

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

Dans ce chapitre nous allons montrer le passage de la situation de communication stable à la situation de communication polémique, ensuite nous abordons l'élément déclencheur de cette polémique, après nous passerons à l'analyse des différentes formes de polémique chargée lors de ce conflit tel que : l'injure, la caricature, l'ironie et le sarcasme, ainsi que les actes de langages menaçants et flattant échangés par les interlocuteurs lors du débat, examiner les divers arguments utilisés dans ce débat ainsi que les attaques de type ad personam et ad hominem, puis nous passerons à l'analyse de l'identité et les deux stratégies de persuasion mises en œuvre le pathos et l'éthos. Enfin nous allons montrer comment la polémique se manifeste comme outil pour résoudre les conflits.

1. La situation de communication stable

Dans la première partie de ce débat, la situation de communication reste stable. Ce qui caractérise la stabilité de cette situation de communication est le type de question posé par l'animateur « question à proprement parler », c'est un type de question qui cherche uniquement des informations d'une manière soignée sans souillure.

L'interview s'est déroulée entre Dominique SOUCHIER qui est l'animateur et Juliette WARLOP qui est la journaliste et la réalisatrice du film documentaire intitulé « La relève », sur un centre de santé à Saint Denis qui s'appelle « Place santé ». Ce documentaire est donc une ouverture pour le sujet de notre débat. Il résume à la fois la triste réalité des difficultés de l'accès aux soins d'une manière globale, mais aussi il essaye de faire passer un message de sensibilisation pour les futures jeunes médecins, pour aller exercer la médecine dans les quartiers déshérités.

L'animateur et la journaliste s'échangent sur toutes les étapes de la réalisation de ce documentaire. Pour répondre à toutes les questions de l'animateur Juliette WARLOP s'appuie sur des arguments « par les faits » comme dans les passages suivant : « *En fait ça fait deux ans et demi que j'ai rencontré l'équipe de la future place santé donc à l'époque on travaillait encore d'une manière un peu euh pas tout à fait concrète sur l'élaboration de ce centre de santé, j'ai assisté à toutes les étapes, j'ai assisté à la première réunion dans laquelle on réunissait des jeunes médecins qui étaient intéressés par le projet* » (Les tours de parole numéros 43, 44, 45, 46, 47).

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

Toujours dans le même passage elle rajoute : « [...] *et ce qui est extraordinaire, c'est que les jeunes médecins qui sont venus à la première réunion sont restés, ce sont les jeunes médecins qu'on voit dans la place santé aujourd'hui.* » (Les tours de parole numéros 49, 50, 51).

De plus elle explique « *Évidemment à chaque fois que je demandais l'autorisation aux personnes j'étais très étonnée, parce que les gens en général donnaient très très facilement l'autorisation de filmer, ils me faisaient confiance, il faut dire que ça faisait longtemps que je traînais dans les Francs-Moisin.* » (Les tours de parole numéros 66, 67, 68, 69).

Ensuite, elle rajoute « *je pense que ça a permis d'être accepté plus facilement et que ma caméra soit acceptée plus facilement, alors je peux ajouter que je tenais à tourner seule, à chaque fois que je tournais seule dans la place santé dans les cabinets des médecins j'étais toute seule donc c'était un peu plus souple et j'étais un peu plus discrète.* » (Les tours de parole numéros 71, 72, 73, 74, 75).

L'ensemble de ces passages, extrait des tours de parole Juliette Warlop raconte tous ce qu'elle a fait durant la réalisation de son documentaire : elle était là depuis le jour de l'inauguration de ce centre, elle travaillait d'une manière pas tout à fait concrète c'est-à-dire elle était discrète durant la réalisation de son documentaire, elle tournait depuis un moment dans le quartier de Franc-Moisin à Saint Denis c'est ce qui a permis à sa caméra d'être accepté facilement pour filmer pas uniquement les médecins mais aussi des patients et qu'elle a assisté à toute les réunions de travaille alors elle a la remarqué que les jeunes médecins qui sont venus pour l'accompagnement de projet sont tous restés et c'est une chose très remarquable cela signifie que ce centre de santé remplit réellement ses objectifs.

Un autre type d'argument qui se manifeste dans le discours de la journaliste qui est « l'argument de l'expérience », la journaliste raconte ses expériences tout au long du tournage, comme dans le passage suivant : « *ce qui m'a étonné c'est la profonde humanité des gens. Voilà, l'humanité des médecins, l'humanité des patients, enfin voilà ce sont des gens très attachant quoi, vraiment extrêmement attachant, j'ai rencontré des très belles personnes tout au long du tournage et c'est ça que j'ai eu envie de laisser transparaître dans mon film.* » (Les tours de parole numéros 88, 89, 90, 91, 92).

Toujours dans le cadre d'une situation de communication stable, Hervé Maurey lance un acte de langage flattant pour la face de la journaliste en disant que son documentaire est très intéressant « *j'ai trouvé que ce documentaire est très intéressant, je ne le dis pas parce que madame est en face de moi.* » (Les tours de parole numéros 137, 138). Pour filer son compliment

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

il s'appuie sur un argument par analogie, plus précisément un argument par l'exemple : « à la fois parce qu'il montre le problème de démographie médicale en zones urbaines et ça va être que très souvent, moi-même je suis un élu rural on parle ou c'est plus présent à l'éprit le problème des déserts médicaux. » (Les tours de parole numéros 138, 139, 140). Dans ce passage, il a précisé que lui aussi est un habitant rural, donc lui-même est un exemple présent, il a annoncé également le programme du débat en insistant sur la gravité du problème des déserts médicaux, ainsi que toutes les causes principales de ce problème.

Nous pouvons rajouter que l'animateur pour annoncer le programme du débat il a posé cette question pour l'homme politique, la question est la suivante : « [...] Monsieur le sénateur, vous avez créé un groupe de travail sur le sujet, donc et vous y réfléchissez déjà depuis plusieurs mois, il est où le problème des déserts médicaux ? Pour vous est ce qu'il y a un problème et il est où ? » (Les tours de parole numéros 206, 207, 208).

Selon Patrick Charaudeau, l'interview dans ce cas répond à deux finalités : une finalité symbolique et une finalité pragmatique.

La finalité symbolique : détermine la capacité qu'a la journaliste pour faire transmettre toutes les informations possibles, en répondant aux questions de l'animateur d'une manière claire et précise qui permettra aux publics de comprendre le contexte de ce débat en éveillant chez lui la curiosité.

La finalité pragmatique : nous avons constaté que ses réponses aux questions sont basées sur la logique de la captation, la journaliste construit un discours de sensibilisation pour capter un maximum de téléspectateurs et dans ce cas, nous pouvons considérer que ce documentaire est un écrit d'encouragement pour les futures jeunes médecins.

2. La question déstabilisante comme élément de basculement vers la polémique

Maintenant, il est question de montrer qu'il existe deux types de situations de communication dans notre corpus, Perlman et Olbrechts-Tyteca, distingue comme Amossy la discussion et le débat, présentant la discussion [...] comme une recherche sincère de la vérité. Alors que. Dans le débat, l'on se préoccupe surtout du triomphe de sa propre thèse ». (Perlman & Olbrechts-Tyteca. Cités dans Amossy, 2014.p. 23). Cela explique la différence entre la discussion sans une situation de communication stable et la conversation dans un débat. Dans cette partie, il sera question d'analyser le passage de la situation de communication stable

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

à la polémique. Cependant, Nous avons précisé que notre corpus appartient à la catégorie des discours médiatique politique et que le lien entre la politique et la polémique se forment naturellement, jusqu'à parvenir à l'idée que la politique et la polémique sont étroitement liées. Il importe de souligner que l'animateur est l'élément déclencheur de la polémique dans ce débat, pour répondre à ses diverses questions, les protagonistes de l'échange adoptent alors des stratégies discursives de disqualification qui portent atteinte à l'identité de l'autre.

Le début de ce débat présente une situation de communication stable, jusqu'à ce que l'animateur pose la question déstabilisante qui va mettre dans l'embarras le docteur Chassang « *Michel Chassang, pourquoi vous à la confédération des syndicats médicaux vous ne voulez pas reconnaître qu'il y a des déserts médicaux ?* » (Les tours de parole numéros 228, 229). Manifestement, la polémique utilise ce type de question pour disqualifier et intimider l'adversaire certes, l'animateur à travers cette question, attaque le docteur Chassang lui-même ainsi que toute la confédération des syndicats médicaux.

Cette question paraît inattendue, le docteur Chassang semble qu'il n'a pas su répondre à la question et il se sent attaquer par cette question déstabilisante posée par l'animateur : « *attendez attendez attendez, dans la confédération nous reconnaissons le diagnostic nous le partageons, là on est en divergence sur la thérapeutique si j'oser dire c'est le traitement que faire face à des déserts médicaux mais j'irai même plus loin monsieur le sénateur ce sont des déserts médicaux ce sont des déserts tout court très souvent [...].* » (Les tours de parole numéros 230, 231, 232, 233, 234). À travers ce passage nous constatons que le discours de Michel Chassang ne répond pas à la question des déserts médicaux, ni à la question posé par l'animateur, cela montre bien une épreuve de la gêne, car il a montré que même si c'est l'animateur qu'il lui a posé la question mais il sent déroutant par rapport au discours de l'homme politique quand il a annoncé tous le programme du débat étant donné qu'il ne partage pas la même idéologie avec lui, le docteur Chassang en tant que idéologue, insurge l'idée de dire qu'il y a pas assez de médecins et que le problème des déserts médicaux ne touche pas toutes les zones française pour cela, il ne peut être considéré comme un fléau nationale. Ensuite, l'animateur rajoute l'assertion « *[...] mais vous contester qu'il y est des déserts médicaux partout, vous contester qu'il y est des déserts médicaux partout !* » (Les tours de parole numéros 240, 241, 243, 244). L'animateur à travers cette assertion qualifier implicitement le docteur Chassang d'un négateur qui nie la réalité et que ses arguments ne valent rien dès lors, il a réussi à le mettre dans une situation délicate.

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

Pour conclure, il semble important de rappeler le but de cette manœuvre rhétorique, qui est donc de disqualifier l'adversaire idéologique en le sortant du champ du raisonnable et le présentant comme non crédible ou non légitime à défendre ses positions et ses thèses.

3. La polémique

La polémique dans notre débat consiste une situation de communication, comme une grande partie, qui se poursuivra jusqu'à la fin de notre vidéo. Nous entendons par stratégie discursive l'ensemble des actes de langage qu'utilisent les partenaires de l'échange qui sont confrontés face à une situation de communication. Charaudeau et Maingueneau (2002 :548) définissent le mot « stratégie » comme : « toute action menée de façon coordonnée pour atteindre un certain but. ». La polémique est une stratégie discursive qui constitue une situation de communication dans notre débat, chacun des protagonistes de l'échange utilisent des stratégies discursives pour protéger leurs thèses contre celle de l'adversaire.

Cependant, cette situation de communication a été déclenché suite à la question déstabilisante posée par l'animateur Dominique Souchier, elle est l'élément fondamentale du basculement vers la polémique « Michel Chassang pourquoi vous à la confédération des syndicats médicaux, vous ne voulez pas reconnaître qu'il y a des déserts médicaux ? » Michel Chassang de son côté répond à cette question provocante. Par la suite les protagonistes de ce discours adoptent des stratégies de disqualifications, de dénigrement qui portent atteinte à l'identité l'autre.

Dans ce travail, nous nous sommes intéressés aux différentes formes de la polémique qui l'ont jalonnée pour construire un discours qui possède une visée disqualifiante, les formes constituantes de la polémique dans ces discours sont : l'injure, la caricature, l'ironie et le sarcasme.

3.1. L'injure

L'injure dans son sens courant signifie une « parole offensante ». Les termes injurieux sont donc un ensemble de terme offensants et insultants qu'utilisent les partenaires de l'échange pour offenser par des paroles attaquant, cela est liée à leurs oppositions radicalement opposées. Ils se manifestent le plus dans les débats télévisés. Dans notre cas l'injure est une atteinte intentionnelle à l'honneur de Michel CHASSANG ainsi que toute la confédération des syndicats médicaux.

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

Par exemple : « Dominique DEPINOY : je le dis dans mon livre parce que à un moment donné faut dire que y a des choses c'était avant quoi et maintenant il faut penser à l'avenir [...] attendez attendez laissez-moi finir [coupure] les syndicats médicaux sont un couple corporatiste trop figés. » (Les tours de parole numéros 466, 467, 471, 472).

Cette expression qualifie les syndicats médicaux de conservateur et de peu flexibles, suggérant qu'ils sont trop occupés par la défense de leurs propres intérêts (corporatistes) plutôt que par l'innovation ou l'adaptation aux changements. Autrement dit, ils n'essayeraient pas de maintenir un modèle nouveau dans le système de soin. Il les accuse comme étant des escrocs qui voient que leurs propres intérêts.

3.2. Caricature

Le mot caricature signifie, « exagérer », « charger ». Selon le dictionnaire Larousse la caricature est une « Représentation grotesque, en dessin, en peinture, etc., obtenue par l'exagération et la déformation des traits caractéristiques du visage ou des proportions du corps, dans une intention satirique. » Elle est donc une représentation exagérée de l'autre dans le but de faire rire, réagir ou exagérer. Les caricatures ont toujours provoqué de vif débat.

Par exemple : « Hervé MAUREY : Je ne suis pas un vieillard nostalgique qui aimerait encore un médecin dans chaque village. » (Les tours de parole numéros 417, 418, 419).

Le sénateur dans ce passage caricature les habitants des zones rurales comme des vieillards qui ne savent pas encore que le système de soin a changé, où dans chaque village doit avoir un médecin, il affirme qu'il n'est pas quelqu'un qui idéalise le passé où chaque région avait son propre médecin. Il préfère donc des approches plus modernes et adaptées aux réalités actuelles.

3.3. L'ironie

L'ironie peut être considérée comme un trope c'est-à-dire une figure de mot. Le procédé général consiste à donner aux mots un sens différent de leur signification ; c'est dire le contraire de ce qu'on pense et faire semblant de ne pas savoir, dans le but de produire une raillerie, donc sa finalité n'est pas blessante. L'ironie dans notre cas se manifeste sous forme d'une question ironique.

Par exemple : « Dominique SOUCHIER : Dans les maisons de santé on va vraiment jusqu'à prendre ou inviter les femmes à faire de la bonne cuisine pour la santé ? » (Les tours de parole numéros 195, 196)

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

Cette question semble de dénoncer une vision stéréotypée et archaïque des rôles de genre dans les maisons de santé, où les femmes seraient invitées à cuisinier pour promouvoir une alimentation saine. Cela peut être perçu comme réducteur.

Si la finalité de l'ironie est remplie d'humour, alors la finalité du sarcasme est insultante.

3.4. Le sarcasme

Le sarcasme est synonyme de la raillerie, parfois la limite entre le sarcasme et l'ironie est très mince, certes la finalité du sarcasme est insultante, elle menace la face de l'adversaire, dans notre cas le sarcasme est insultant, il est employé dans le but de provoquer un sentiment de frustration.

Par exemple : « Michel CHASSANG : entendre qu'un syndicat c'est archaïque cette équation excusez-moi ! Mais franchement ! » (Le tour de parole numéro 505).

Cette phrase semble contester l'idée que les syndicats sont archaïques. Il trouve cette notion erronée, et il s'excuse d'avance pour ne pas être d'accord avec cette opinion. L'excuse dans ce passage détermine la situation frustrante dans laquelle se retrouve Michel CHASSANG.

Cet exemple explique beaucoup mieux que la finalité du sarcasme est blessante et elle met en colère l'adversaire, contrairement à celle de l'ironie qui provoque une raillerie donc la différence entre eux est mince, bref c'est leur qui finalité détermine la différence.

4. La notion de face

Brown et Levinson ont élaboré un cadre théorique pour étudier la politesse en tant que phénomène universel, leur étude se base plus précisément sur la notion de face de Goffman.

Goffman (1973 : 319) définit « la notion de face » comme « *la valeur positive sociale demandée par le participant à une conversation* ». Selon lui, la notion représente l'identité sociale que les interlocuteurs cherchent à maintenir et valoriser. Goffman distingue alors deux types de faces : « La face positive » qui concerne l'estime de soi et l'image valorisante de l'interlocuteur tels que ses qualités morales et « La face négative » qui concerne le respect des territoires personnels et des espaces d'interaction.

Dans ce qui suit nous allons analyser la face des partenaires de l'échange, en illustrant par des exemples pertinents de notre corpus :

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

4.1. Le compliment

Nous avons identifié deux exemples du compliment, pour analyser la face de la journaliste Juliette WARLOP et le docteur Didier MÉNARD qui sont les suivants :

Exemple 1 :

- « Hervé MAUREY : Je trouve que ce documentaire est très intéressant je ne le dis pas parce que madame est en face de moi. » (Les tours de parole numéros 137, 138)

L'acte de langage formulé dans ce passage est un compliment, lancé par le sénateur Hervé Maurey pour la face de la journaliste en s'appuyant sur l'amadoueur « très intéressant » pour valoriser la face de la journaliste.

Exemple 2 :

- « Michel CHASSANG : je suis donc très admiratif du travail que vous faites et qui mérite d'être salué. » (Le tour de parole numéro 408)

Dans ce deuxième exemple l'acte de langage formulé est un compliment pour la face de Didier Ménard, il s'appuie sur l'amadoueur « très admiratif » pour renforcer encore son compliment et féliciter le docteur MÉNARD pour son professionnalisme qui est assez remarquable. Ce passage est à la fois un compliment et un remerciement pour tout le travail de qualité que font les médecins.

4.2. L'accord

Nous avons identifié cet exemple pour expliquer l'accord et analyser la face du sénateur :

- « Dominique SOUCHIER : Vous annoncez le programme donc c'est formidable. » (Les tours de parole 153, 154).

L'animateur dans ce passage lance un acte de langage qui est un accord, il donne l'autorisation au sénateur pour lancer le programme du débat, il utilise l'amadoueur « formidable » pour filer un compliment pour la face du sénateur, et dire qu'il lance avec une très bonne manière le débat

4.3. Le remerciement

Pour expliquer le remerciement nous relevons ce passage qui valorise la face quatre partenaires de l'échange :

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

Exemple :

- « Dominique SOUCHIER : Merci beaucoup à vous quatre d'avoir bien débattue. » (Le tour de parole numéro 729)

L'acte de langage dans ce passage est un remerciement pour les quatre partenaires de l'échange d'avoir participer à ce débat, et les remercier d'avoir fait ce débat pour la première fois à Public Sénat.

4.4. Le désaccord

Nous allons analyser la face de Michel Chassang, suite à un désaccord formulé par le sénateur :

Exemple :

- « Hervé MAUREY : Je m'inscris vraiment faux fasse à cette idée de tenter de minimiser le phénomène [...] c'est tout à fait faux. »

L'acte de langage formulé est un désaccord, le sénateur n'a opté pour aucun adoucisseur pour minimiser le degré cet acte de langage menaçant contre le docteur Chassang, cela est liée à leurs positions idéologiques radicalement opposés.

4.5. Le reproche

Nous avons identifié un cet exemple pour expliquer le reproche, et analyser la face de l'animateur :

- « Michel CHASSANG : [...] les gens n'ont pas des pathologies qui ne peuvent pas être soigner là dans les jours qui viennent sur une affection de type ophtalmo, ne faut quand même pas raconter n'importe quoi ! » (Les tours de parole numéros 334, 335, 336)

L'acte de langage ici est le reproche, le docteur CHASSANG exprime son blâme, il reproche à l'animateur qu'il invente des histoires, il fait profession de parler de tout, sans disposer d'aucune connaissance sur le problème abordé. CHASSANG n'a strictement fait recours à aucun adoucisseur, donc la face positive de l'animateur est menacée.

4.6. L'ordre

Nous avons identifié cet exemple pour expliquer l'ordre et analyser la face de Dominique DÉPINOY :

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

- « Michel CHASSANG : Franchement je ne pense pas que ça soit de nature à faire considérablement avancer le débat, alors s'il vous plaît un peu de respect vis-à-vis des institutions que nous représentant. »

L'acte de langage formulé ici est un ordre, le docteur Chassang s'exprime avec un sentiment de colère face aux propos de DÉPINOY qui semblent dénigrant, Michel CHASSANG fait recourt à un adoucisseur « s'il vous plaît » qui classé comme réparateur, dans le but de diminuer le degré de la menace à l'égard DÉPINOY pour que sa face se trouvera moins menacée.

5. L'argumentation

L'argumentation est une activité langagière qui ne fonctionne qu'avec la présence d'un auditoire, son objectif principal est de modifier d'une quelconque façon les représentations que celui-ci se fait de l'objet du discours. L'omniprésence de l'argumentation dans la vie sociale a suscité l'intérêt de plusieurs théoriciens dans plusieurs disciplines, dans le cadre de notre petite étude, nous avons utilisés essentiellement la typologie proposée par Philippe Breton (2003).

5.1. Les types d'arguments convoqués

Avant de commencer l'analyse des arguments utilisés par les interlocuteurs de notre débat, il est important de souligner d'abord que nous avons utilisé la typologie d'arguments proposés par Philippe Breton (2003) comme outil d'analyse.

Pour présenter le sujet du débat le sénateur s'appuie sur un « argument de présentation » pour exposer et expliciter le concept des « déserts médicaux », le théoricien Philippe Breton définit l'argument de présentation : « *La présentation des faits de façon à majorer certains aspects et à en minorer d'autres est une façon de cadrage particulièrement puissant* » (Breton, 2003 : 85). L'argument est présent dans ce passage : « *Et ben y a un problème qui est très important puisqu'aujourd'hui on a des territoires sur lesquels on un membre de médecin qui est manifestement très insuffisant [...] manque de médecins principalement dans les zones rurales, mais on le voit dans le reportage ça peut arriver aussi dans certaines zones urbaines ou pluri urbaines [...]* ». (Les tours de parole numéros 209, 210, 211, 216, 217, 218). Ce passage explique que le problème des déserts médicaux est tout simplement le manque de médecins dans certaines zones rurales, urbaines, etc.

Pour dire qu'il soutient les droits des citoyens pour améliorer le système sanitaire défaillant, le sénateur s'appuie sur des arguments « par conséquence » : « *[...] une étude*

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

récente d'UFC que choisir qui a qui montre que pour certains au niveau d spécialistes il faut attendre 18 mois donc c'est évidemment pas tolérable parce que derrière tout ça il peut y avoir des conséquences en terme de santé, quand vous attendez un an pour avoir un rendez-vous vous pouvez avoir une pathologie qui s'aggrave je crois que sous le contrôle de trois médecins qui me démentiront pas au moins sur ce point quand après vous attendez encore un certain nombre de semaines ou des mois pour avoir des examens complémentaires ou aller consulter un autre médecins il peut y avoir des dégâts et des conséquences irréparables par rapport à votre santé, donc c'est extrêmement grave ». (Les tours de parole numéros 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227). L'argument de conséquence quant à lui est employé dans ce passage dans le but de présenter les conséquences dévastatrices du problème des déserts médicaux qui menacent la vie des citoyens, ainsi que les obstacles et les difficultés de l'accès aux soins, d'après ce passage on l'aura compris que le sénateur accuse aussi les médecins qu'eux aussi ne font pas des efforts réels pour affronter le phénomène des inégalités territoriales dans l'accès aux soins.

Avant de poursuivre notre analyse, il est important de définir la famille des arguments de cadrage tel qu'ils sont définis par Philippe Breton : *« Les arguments de cadrage consistent à présenter le réel d'un certain point de vue, en amplifiant par exemple certains aspects et en minorant d'autres, afin de faire ressortir la légitimité d'une opinion. ».* (BRETON. 2003 :43).

Juste après la question déstabilisante qui va mettre dans l'embarras le docteur Chassang, nous assistons à la naissance de la polémique et le rythme de la communication va donc basculer vers un autre état.

Michel Chassang s'est mis dans une situation embarrassante et pour défendre sa position idéologique, il s'appuie sur un « arguments de cadrage » : *« Attendez attendez à la confédération nous reconnaissons qu'il y a des déserts médicaux, le diagnostic nous le partageons, là on est en divergence sur la thérapeutique si j'ose dire, c'est le traitement que faire face effectivement à des déserts médicaux, mais j'irai même plus loin monsieur le sénateur, sont des déserts médicaux sont des déserts tout court très souvent c'est-à-dire qu'on retrouve effectivement une densité médicale qui est inférieure à celle de quelle est sur l'ensemble du territoire nationale, mais également on retrouve des carences dans les services publics, on retrouve également des carences en ce qui concerne la scolarisation des enfants, le problème des boucheries le problème des banques [...] ».* (Les tours de parole numéros 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238). D'après ce passage nous constatons que le docteur Chassang délimite une frontière entre le réel et sa représentation pour le phénomène des déserts médicaux,

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

cela est étroitement liée à l'idéologie qu'il partage, il est important de souligner que lui il s'oppose à toute idée de dire qu'il n'y a pas suffisamment de médecins et que le problème des déserts médicaux n'est pas un fléau national qui touche toutes les zones françaises, pour cela il ne faut pas le considérer comme étant un véritable problème.

Pour renforcer encore sa position il s'appuie sur un « argument par les chiffres » pour dire que le problème des déserts médicaux n'est pas un fléau national, alors il n'est pas vraiment un problème : « [...] on estime approximativement à 5% du territoire nationale concernés par ces sujets là et on estime 2 à 3% de la population est éloignée à plus de 15 minutes, 15 minutes je le dis bien donne accès primaire en santé, donc en gros le médecin généraliste [...] ». (Les tours de parole numéros 246, 248, 249). Cet argument défend sa thèse qui consiste de dire que le problème des déserts médicaux n'est pas un véritable problème, mais le souci réside uniquement dans la manière comment accéder aux soins.

Avant de poursuivre l'analyse, il est important de définir ensuite la famille des « arguments d'autorité » : « recouvre tous les procédés qui consistent à mobiliser une autorité, positive ou négative, acceptée par l'auditoire et qui défend l'opinion que l'on propose ou que l'on critique ». (2003 : 40-41).

Toujours dans le cadre d'une situation de communication polémique, le sénateur pour dire qu'il s'oppose aux propos de Michel Chassang fait recours à un « argument d'autorité négative » qui se trouve dans ce passage suivant : « je m'inscris vraiment faux par rapport à cette volonté de tenter de minimiser le phénomène, ça ne touchera que quelques pourcentage ça ne touchera que quelques zones où déjà y a plus rien du tout, c'est toute à fait faux [...] et l'argument de dire qu'il y a toujours un médecin à 15 minutes de chez soi c'est un mauvais critère [...] c'est évidemment insupportable c'est contraire au principe d'égalité devant la république. » (Les tours de parole numéro 267, 268, 269, 276, 277, 281, 282). Le sénateur s'oppose à l'idée du Docteur Chassang et que le problème de l'accès aux soins ne dépend pas de la distance kilométrique entre un patient et un médecin, mais ce qui compte c'est le temps énorme qu'il faut attendre pour consulter un médecin ou avoir un rendez-vous dans des délais raisonnables. Il qualifie donc son idéologie comme erronée et inexacte.

Il est pertinent de souligner que Dominique Dépinoy a utilisé implicitement un argument « d'autorité négative » pour soutenir les propos de Hervé Maurey et rejeter ceux de Michel Chassang : « il faut faire attention à ce débat uniquement qui est faite géographique, c'est-à-

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

dire qu'on aura plus demain un médecin par village, ça c'est très clair ». Ce passage montre assez bien que D. Dépinoy rejette l'idée du docteur Chassang.

Pour compléter l'argument du sénateur, il s'appuie sur un argument « d'autorité positive », l'argument est présent dans ce passage : *« par contre je suis d'accord avec vous que l'accès aux soins de qualité pour tout le monde est un vrai problème aujourd'hui l'écart se creuse pour autant pour moi c'est un problème d'organisation. »* (Les tours de parole numéros 286, 287, 288, 289). Ce passage explique bien que D. Dépinoy n'est pas d'accord sur l'idée de dire que le problème de l'accès aux soins est lié à la distance qui sépare un patient d'un cabinet de médecin.

Michel Chassang s'est retrouvé dans une situation où ses actions sont en contradiction suite aux arguments des autres interlocuteurs et pour défendre sa thèse il utilise un « argument par analogie » qui est un argument par « métaphore », il est défini par Ph. Breton comme : *« la métaphore ne nous intéresse ici que lorsqu'elle se place en posture de convaincre »* (Breton, 2003 :99) cette citation explique que la métaphore s'utilise aussi pour justifier et soutenir une opinion, dans notre débat elle est présente pour montrer que le problème des déserts médicaux n'est pas un fléau national : *« Tout d'abord toutes les zones françaises sont pas Châteauroux et en moyenne on a accès à un ophtalmologiste relativement facilement »*. (Les tours de parole 309, 310). Le Docteur Chassang utilise l'expression « toute les zones françaises sont pas Châteauroux » ; pour illustrer que certaines zones en France, notamment rurales ou moins densément peuplées, comme Châteauroux souffrent d'un manque de médecins et de services médicaux. Contrairement à d'autres régions qui peuvent être mieux pourvues. En résumé cette expression signifie que la situation en matière de disponibilités de médecins varie d'une région à une autre.

La situation de communication polémique se poursuit toujours, l'animateur veut entrer en conflit avec le docteur Chassang et pour remettre en question ses propos, il le provoque suite à « un argument de témoignage » qui est défini par Perlman cité par Breton comme : *« souvent, avant d'invoquer une autorité, on la confirme, on la consolide, on lui donne le sérieux d'un témoignage valable »* (2003 :64) ; le témoignage est d'une jeune médecin qui travaille dans le centre de santé de Saint-Denis, elle refuse le statut de médecin libéral en disant que c'est un travail d'esclavage, dur et sans relâche, elle a choisi d'être médecin salarié en disant que le salariat est une protection pour le médecin. Il est important de rappeler que le docteur Chassang défend la médecine libérale et qu'il est président de confédération des syndicats médicaux, donc

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

ce témoignage peut certainement le mettre dans une situation délicate. Ce qui montre que l'animateur a utilisé ce témoignage pour réfuter la thèse du docteur Chassang c'est l'assertion suivante : « *Voilà Michel Chassang elle à choisit le statut de médecin salarié comme dit-on neuf jeunes médecins sur dix, vous qui défendez la médecine libérale là [...]* ». (Les tours de parole numéros 367, 368).

Michel Chassang ressent une hostilité à son égard, par rapport au témoignage de Mathilde, et pour défendre son statut de médecin libéral, il s'appuie donc sur un argument « par conséquence » : « *[...] Si aujourd'hui tous les médecins libéraux devenez salariés et souhaiter donc à travailler effectivement non plus 58 heures hors garde comme ils le font aujourd'hui mais 35 heures, il est clair que ça aggraverait considérablement le problème d'accès aux soins.* » (Les tours de parole numéros 373, 374, 375, 376). D'après ce passage, le docteur Chassang montre que l'argument de cette jeune médecin va faire aggraver les dommages de l'accès aux soins. L'animateur semble qu'il ne veut toujours pas écouter les arguments du docteur Chassang, signe qu'il ne porte pas d'intérêts aux justificatifs présentées, il lui coupe la parole en disant que « *non, c'est un confort pour le médecin d'être salarié et ça l'est pas forcément pour le malade* ». (Les tours de parole numéros 378, 379).

Didier Ménard, un autre partenaire de l'échange intervient et prend sa parole, pour apporter des éclaircissements concernant ce problème en donnant tous les détails possibles. Selon Ph. Breton, « *l'argument de la compétence exige au préalable une compétence scientifique, technique, morale ou professionnelle qui va justifier le regard sur le réel. Cela implique qu'à travers une compétence, l'orateur peut gagner l'adhésion de celui qu'il souhaite convaincre* ». (Breton, Ph.2003 :64) l'argument est donc le suivant : « *y a tout un travail en direction de la population et un gros travail pour faire en sorte que les gens viennent lorsque y a vraiment nécessité de consulter, donc tout le travail d'éducation tout le travail de réflexion en amont conduit à modifier aussi le type d'offre de soins qu'on fait et on fait pas que du soin, on fait de la santé et qu'on on passe des soins à la santé on offre autres choses aux patients* ». (Les tours de parole numéros 387, 388, 389, 390, 391, 391). La finalité de cet argument a pu changer l'avis du docteur Chassang, c'est ce qui fait de lui un argument de compétence, car il détermine les compétences qu'a ce médecin pour défendre à la fois les propos de Mathilde à travers son témoignage et aussi réussir à faire passer un message qui va changer l'avis du docteur Chassang.

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

Suite aux deux idéologies radicalement opposées que partagent les deux adversaires, Michel Chassang et Hervé Maurey n'arrivent pas à se mettre d'accord sur les solutions qu'il faut apporter pour mettre fin à ce problème des déserts médicaux, le sénateur pour défendre sa thèse s'appuie sur un « argument d'autorité » qui est présent dans ce passage « *la vraie question elle est là est ce que on se contente d'arriver uniquement par l'incitatif ou est-ce que c'est là qu'on aura à trancher dans le groupe de travail c'est pas encore fait est ce qu'on va un peu plus loin avec des mesures de régulation comme celle-là ou encore plus loin comme ça était débattue la semaine dernière dans une proposition de loi à l'assemblée nationale qui a été rejeté à la demande du gouvernement qui était d'interdire l'installation des médecins dans des zones où on a pas besoin d'eux voilà on a pas besoin d'eux au sens où il y a déjà beaucoup de médecins* ». (Les tours de parole numéros 564, 565, 566, 567, 569, 570, 571, 572). Cet argument montre assez bien l'idéologie du groupe de travail du sénateur H. Maurey présidé par le sénateur socialiste Jean-Luc Fichet, qui consiste de pénaliser les médecins qui s'installent uniquement où ils veulent. L'autorité convoquée ici c'est donc celle de son groupe de travail.

Michel Chassang s'appuie directement sur un argument « d'autorité négative » pour rejeter les solutions du groupe de travail du sénateur, l'argument est présent dans ce passage : « *[...] donc le tous c'est de trouver la bonne solution et je pense que la coercition n'est pas la bonne solution, parce que rien n'obligera un jeune d'aller s'installer et faire sa vie surtout que l'âge moyen d'installation est à 38 ans aujourd'hui là où il ne le veut pas [...]* ». (Les tours de parole numéros 617, 618, 619, 620). Cependant, ce passage juge les solutions du sénateur comme inacceptables et inappropriées, cela illustre parfaitement que le docteur Chassang n'est pas d'accord avec ce qui vient d'être dit.

Nous constatons lors de l'analyse des arguments, qu'il y a suffisamment d'arguments dans la situation de communication polémique et il n'est pas ainsi dans la situation de communication stable, cela s'explique que l'ensemble des arguments et contre arguments s'inscrivent naturellement dans la polémique, pour que l'ensemble des partenaires de l'échange se mettent à la défense de leurs propres idées, comme l'explique Dominique Maingueneau, les thèses qui s'affrontent s'établissent dans un « espace discursif à deux pôles » puis « se construisent et se délimitent mutuellement ». (Maingueneau, dans Amossy, 2014, p. 57) Il précise : « *Quand on cite le discours de l'adversaire, c'est pour en faire le négatif de son propre discours* ». (Maingueneau, dans Amossy, 2014, p. 57). On l'aura compris que la polémique est un débat qui s'inscrit dans la sphère de l'argumentation.

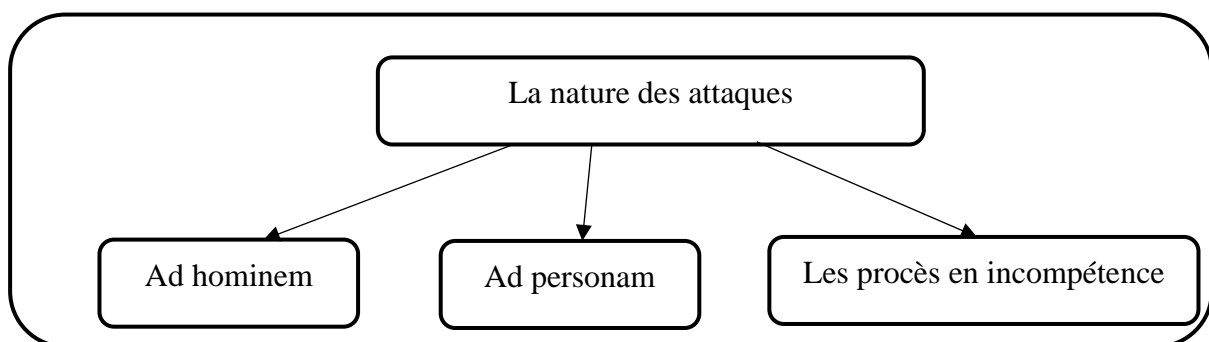
Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

5.2. Les attaques ad personam et ad hominem

La polémique dans la perspective de disqualification fait souvent appel aux arguments de type *ad hominem* et *ad personam* ; sont des arguments qui ont pour objet de disqualifier, intimider l'adversaire et le mettre dans une situation de frustration, avant d'entamer l'analyse de ces derniers, il est important de rappeler les définitions de ces arguments. Pour définir les attaques ad personam, Charaudeau souligne qu'elles « visent la personne en tant qu'individu, pour l'atteindre dans ce qui constitue ses caractéristiques psychologiques jugées négatives. ». (Charaudeau, 114 :2015). L'attaque ad personam est un comportement déloyal à l'égard de l'adversaire, il s'attaque à la personne elle-même pour la mettre dans l'embarras.

Quant à l'attaque ad hominem, est un argument rhétorique qui vise l'idéologie d'un groupe institué, il consiste à contredire les thèses, les propos et les paroles de son adversaire. Charaudeau affirme qu'elles « visent également la personne mais en tant que celle-ci représente un système de pensée (idéologie), une opinion collective (doxa), un groupe institué défendant une doctrine. C'est une stratégie d'enfermement de l'autre qui lui ôte toute personnalité, qui le stigmatise comme incapable de penser par lui-même. ». (Charaudeau, 115 :2015).

Parlons alors du procès en incompetence. Charaudeau précise : « Reprocher à quelqu'un de mal raisonner, de se contredire ou de ne pas avoir les moyens d'accomplir ses promesses c'est lui faire un procès en incompetence. » (Charaudeau. 115 : 2015)



Maintenant, il est question de montrer comment ces attaques se manifestent dans les discours des interactants, ainsi que les effets qu'elles produisent sur l'autre, l'adversaire.

Pour commencer, nous considérons ce passage « à Châteauroux dans l'enquête que j'ai choisies pour avoir un rendez-vous cette année, l'année prochaine il faut attendre 2014 ». (Les tours de parole numéros 306, 307, 308). Ceci consiste une question rhétorique, appelée également une question oratoire qui est simplement une fausse interrogation, la question rhétorique dans notre cas vise à attaquer l'idéologie du docteur Chassang, lui qui insurge l'idée

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

de dire qu'il n'y a pas suffisamment de médecins, il n'arrive pas à reconnaître la gravité du problème des déserts médicaux. L'animateur à travers cette question montre que le problème des déserts médicaux est un problème qui présente une situation de détresse, dans la mesure où pour avoir un rendez-vous pour consulter un médecin il faut attendre une durée de 2 ans. Il montre bien au docteur Chassang que lui il refuse réellement de faire face aux aspects de la réalité. Michel Chassang ne laisse pas faire et pour défendre sa position, dans le même passage il attaque personnellement l'animateur, en le qualifiant d'une personne mythomane, qui parle de tout et de rien sans aucune source fiable et voici le passage qui le montre « *les gens n'ont pas des pathologies qui ne puissent pas être soigner là ! dans les jours qui viennent sur une affection de type ophtalmo, faut quand même pas raconter n'importe quoi !* ». (Les tours de parole numéros 334, 335, 336). L'animateur est montré comme incompetent, mais pour réduire le degré de l'attaque et défendre son idée il affirme « *Didier Ménard, vous n'avez pas l'air d'accord !* » (Les tours de parole numéros 337, 338).

Le sénateur poursuit la polémique et attaque personnellement le docteur Chassang en le qualifiant d'un « *vieillard nostalgique* » ce passage montre bien une attaque de type ad hominem : « *contrairement à ce que pense le docteur Chassang je ne suis pas un vieillard nostalgique qui aimerait encore un médecin dans chaque village* ». (Les tours de parole numéros 417, 418). Le sénateur attaque directement les propos de Michel sur l'histoire du médecin de village, en considérant ses idées comme étant inutiles et ratées.

Pour minimiser le degré de l'attaque, les partenaires de l'échange se mettent tous à rire pour détendre plus ou moins l'atmosphère.

Si les attaques au début se déroulaient uniquement entre D. Souchier, H. Maurey et M. Chassang, maintenant il vient le tour de D. Dépinoy qui va attaquer à son tour le docteur Chassang, cette attaque est déclenchée suite à une question irritante posée par l'animateur, la question est la suivante : « *pourquoi vous dites dans votre livre, que pour très réussir une maison de santé, il faut résister aux syndicats médicaux notamment à celui que préside Michel Chassang ?* ». (Les tours de parole numéros 462, 463, 464). Cette question consiste une attaque ad hominem qui reproche quelque chose du négatif à la confédération des syndicats médicaux. Pour poursuivre dans le procédé de disqualification de M. Chassang, D. Dépinoy attaque toute la confédération des syndicats médicaux (idéologie) comme étant des escrocs qui agissent principalement pour leurs propre bénéfices, voici le passage qui le montre : « *je l dis dans mon livre parce que y a des choses c'était avant quoi ! maintenant il faut penser à l'avenir, il faut*

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

penser à l'avenir ! attendez attendez ! laissez-moi finir [...] les syndicats médicaux sont un couplet corporatiste trop figés [...] ». (Les tours de parole numéros 466, 467, 468, 471, 472). Ce passage consiste une attaque *ad hominem* contre les représentants de la confédération des syndicats médicaux, en les qualifiant des conservateurs, c'est-à-dire qu'ils sont uniquement pour la défense de leurs propres intérêts. Toujours dans le même passage l'animateur coupe la parole à Dépinoy pour détendre cette situation qui semble très tendue suite à une cette assertion avec un rire « *Michel Chassang là vous êtes accusez* ». (Les tours de parole numéros 484, 485).

Le docteur est offensé face au discours de Dépinoy, il le menace d'interrompre son discours pour continuer le débat en paix. (Les tours de parole numéros 510, 511, 512, 513, 514, 515).

Hervé Maurey s'enchaîne sur les attaques contre le docteur Chassang, et cette fois il s'appuie sur un argument *ad hominem* « *on sait très bien que chez nous ça sera la révolte de nos amis médecins qu'on voit sur ce plateau très vite irritable ! n'est-ce pas docteur !* ». (Les tours de parole numéros 560, 561, 562). Ce passage ne s'attaque pas uniquement l'identité de M. Chassang, mais le sénateur lance une attaque *ad hominem* contre tous les médecins qui s'exercent en libéral et parmi eux le docteur Chassang qui est présent sur ce plateau, qu'ils sont déjà agacés et irrités, ce sentiment de frustrations et liées à l'ensemble des mesures de coercition qui peuvent être prise à l'égard des médecins, pour améliorer le système de soins, ces mesures coercitives peuvent certainement fâchés les médecins.

En effet après une remise en cause, Michel Chassang à son tour s'attaque aux réflexions du sénateur en le provoquant à travers ce passage : « *Je comprends bien que monsieur le sénateur soit sous la pression et notamment de la population et je comprends très bien qu'un certain nombre d'élus locaux sont sous la pression de leurs administrés donc je comprends parfaitement bien.* » (Les tours de parole numéros 609, 610, 611). Ce passage consiste en une attaque *ad hominem* d'une manière implicite contre les sénateurs comme quoi ils sont sous la pression, le sénateur pour se défendre il coupe la parole pour le docteur Chassang car, il semble désintéresser face aux propos du docteur Chassang qui sont dénués de sens, il déclare donc : « *ça n'a pas d'intérêts général ! ça n'a pas d'intérêts général !* ». (Le tour de parole numéro 615). Pour mieux expliquer, à travers cette exclamation, le sénateur rabaisse le docteur Chassang, il le qualifie d'une personne impulsive qui agit selon ses impulsions, il est donc montré comme incompetent et manque de rigueur.

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

L'animateur annonce qu'il reste 4 minutes pour que le débat prendra fin, on aura à comprendre que c'est la fin des attaques et de la polémique aussi, mais vu les deux idéologies radicalement opposées que partagent M. Chassang et H. Maurey, nous assisterons maintenant à la dernière attaque qui se produira entre les deux adversaires.

Hervé Maurey en tant que sénateur socialiste afin d'apporter des solutions pour résoudre le problème des déserts médicaux, il s'appuie sur une proposition du conseil de l'ordre qui consiste à dire qu'il faut obliger les jeunes diplômés pour aller exercer la médecine dans les zones surmédicalisées pour une durée déterminée, pour être conventionnée. Dans le même passage Michel Chassang lui coupe la parole et l'attaque personnellement en le reprochant d'un menteur, nous relevons ainsi une attaque *ad personam* « [...] vous êtes en train de dire des choses qui sont fausses [...] » (Les tours de parole numéros 642, 643). Pour justifier cela, il rajoute « [...] le conseil de l'ordre ! le conseil de l'ordre est revenu sur sa position là [...]. Ce passage montre bien l'attaque contre le sénateur, il est montré comme menteur qui raconte des histoires mensongères.

Pour conclure sur les attaques, il est important de d'identifier un point important qui figure dans notre analyse, c'est ce que Charaudeau appelle « Procès en incompétence » :

Suite aux multiples attaques qu'a subi le docteur Chassang, vers la fin de ses attaques il va donc renoncer face à ses propos, pour se mettre d'accord avec son adversaire sur l'idée d'obliger les jeunes médecins d'aller exercer la médecine pour une durée déterminée qui sera considéré comme un stage obligatoire, il va aussi accepter l'idée de dire qu'il faut une émergence sur la formation du médecin libéral, voici ce passage qui le montre : « *là chui d'accord pour une fois chui d'accord avec ce qui vient d'être dit c'est-à-dire il faut une immersion beaucoup plus rapide beaucoup plus significative en milieu libéral, aujourd'hui il y a un mépris non faut dire les choses y a un mépris de la part du monde hospitalo-universitaire qui est le lieux de formation de nos jeunes vis-à-vis de la médecine de proximité et de cette médecine justement qui euh une médecine général une médecine de groupe et d'autres donc il faut au contraire aller dans une autre direction et la valoriser et pas faire l'inverse ça veut dire q les jeunes aient accès à un stage obligatoire au cours d leurs étude et volontiers précisément dans les zones où on a besoin d'eux [...]* » (Les tours de parole numéros 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669). Dans ce passage le sénateur fait preuve de la perte des capacités du docteur Chassang qui se montre comme une personne fumiste voire sans parole, il lui coupe la parole en disant « *mais c'est de la coercition ça !* ». (Les tours de parole 670, 671). Ce discours

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

montre le renoncement que le docteur Chassang a comme un défaut de caractère ; un signe de découragement voire de lâcheté.

6. L'identité

Tout au long de notre analyse, nous avons constaté que dans le domaine de l'analyse du discours l'identité du sujet parlant est le noyau de toute analyse, sans ses composantes « éthos » et « pathos » l'analyse ne paraît pas aboutie. P. Charaudeau indique que « *L'identité est ce qui permet au sujet parlant de prendre conscience de son existence qui se constitue à travers la prise de conscience de son corps (un être là dans l'espace et le temps), de son savoir (ses connaissances sur le monde), de ses jugements (ses croyances), de ses actions (son pouvoir de faire)* » (2009). Cela explique que l'identité est étroitement liée à la prise de conscience de soi.

Charaudeau distingue deux types d'identité majeures : « l'identité sociale » et « l'identité discursive ». La première est « construite à travers des actes de discours » (2009). Cela explique que l'ensemble des comportements langagiers et physiques construisent l'identité sociale d'une personne. En revanche, « l'identité discursive » se compose alors de la notion du « pathos » et de « l'éthos » qui ont l'objet de capter l'attention de son auditoire en effet, on l'aura compris qu'il réside un lien de complémentarité entre ces deux notions.

Pour expliquer d'une manière globale la notion de « l'identité » comment elle apparaît dans notre analyse, nous pouvons prendre l'exemple du sénateur Hervé Maurey, Michel Chassang et Dominique Souchier.

Suite aux différents discours qui constituent de multiples attaques de type ad hominem et ad personam, ainsi que les divers actes de langage menaçants lancés par le sénateur et l'animateur qui menacent la face du docteur Chassang, ce dernier va se montrer comme malhonnête et incompetent et ce qui va faire du sénateur un gagnant de ce débat. Le sénateur et l'animateur ont construit donc des discours qui représentent leurs identités ; Hervé Maurey se montre comme un homme politique de talent qui a su débattre et imposer ses idées, l'animateur Dominique Souchier accomplit un certain savoir-faire de la manière dont il pose les questions, comme il fait preuve de beaucoup de dynamisme et d'énergie pour capter un max de public cible.

Pour mieux appréhender dans l'analyse de l'identité, il est également pertinent d'analyser la face positive et négative des partenaires de l'échange de ce débat, mais comme nous l'avons évoqué dans ce chapitre trois comme quatrième titre, alors c'est inutile de les répéter ici.

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

7. L'éthos, le pathos et le logos

A ce dernier stade de notre l'analyse, nous consacrons alors cette partie aux dernières stratégies argumentatives mises en œuvre par les partenaires de l'échange, cette fois non pas dans le but de disqualifier l'adversaire, mais dans l'intention de capter et adhérer le public en éveillant chez lui l'émotion. Nous tenons à préciser que ces stratégies font partie du triangle rhétorique d'Aristote.

Dans la perspective rhétorique, il convient de souligner qu'il existe trois procédés de persuasion : « l'éthos le pathos et le logos », ces trois stratégies font le triangle rhétorique d'Aristote, elles ont des rôles différents, mais ils ont un but commun qui fait la construction d'un discours persuasif.

- **L'éthos** : quant à lui désigne l'image que construit le locuteur à travers son discours, il suit la doxa. « *La question de l'éthos est alors liée à celle de la construction d'une identité qui permet au même temps de crée un rapport nouveau à soi et à l'autre.* » (Amossy, 2009 : 96).
- **Le pathos** : c'est l'utilisation des émotions pour provoquer les sentiments de l'auditoire pour le toucher. « Le pathos quant à lui, directement trait à l'auditoire. » (Ibid. : 179).
- **Le logos** : concerne uniquement le discours lui-même, où le locuteur recourt à l'implicite il se présente sous forme d'un présupposé et un sous-entendu.

7.1. Le pathos

Le pathos est une composante de « l'identité discursive » où les actes de langages échangés entre les interlocuteurs vont susciter des émotions, le discours qu'il construit est lié à la quête de persuasion et l'impression de l'autre, il est basé sur la logique de la captation. Plus fréquemment étudié par Charaudeau, le pathos est une composante pragmatique de l'identité, employée dans les bonnes conditions afin de « manipuler » l'interlocuteur. Amossy (2000) de son côté annonce : « *Si le logos concerne les stratégies discursives en tant que telles et l'éthos l'image du locuteur, le pathos a, quant à lui trait à l'auditoire.* »

Dans le débat que nous avons choisi le pathos est le premier discours annoncé par l'animateur, pour communiquer son discours il active la technique de persuasion, il commence le débat en suscitant un certain désir de savoir chez le public, ce discours montre bien que la stratégie du pathos est présente : « *Donc voilà pour ce très beau documentaire sur un centre de*

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

santé de Saint-Denis au Franc-Moisin qui s'appelle très joliment « Place santé », et le titre de ce film « La relève » illustre parfaitement ce que nous venons de voir voilà un médecin qui s'apprête à partir à la retraite avec d'autres et qui transmet le flambeau à deux jeunes médecins qui arrivent à Saint-Denis qui s'inscrivent dans la même lignée, mais qui vont exercer la médecine autrement pas chacun de leur côté mais ensemble dans un centre de santé et eux seront salariés, en médecine quand la relève se fait elle ne se fait pas forcément à l'identique et puis euh elle peut se faire de multiples façons, elle peut y avoir aussi des endroits où elle ne se fait pas du tout et ça va être le débat que je vous annonce les déserts médicaux et le médecin de demain ». (Les tours de parole numéro 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

La présentation de ce débat s'accompagne dans un premier temps d'un discours « persuasif » qui vise à capter un maximum de téléspectateurs, l'animateur dans son discours annonce d'une manière globale le contexte du débat, il a fait recours à des subjectivités affectives pour toucher le sentiment de l'auditoire tel que : très beau, très joliment, parfaitement, nous en tant que téléspectateurs c'est ce discours qui a suscité notre regard pour poursuivre la totalité de ce débat pour avoir un maximum d'information sur ce sujet. Dans un second temps, il est un discours de « sensibilisation » à l'égard des médecins, puisque le contexte de ce débat s'est centré sur la question des déserts médicaux, dès lors l'animateur veut certainement éveiller l'attention des médecins en suscitant chez eux une prise de conscience, pour leur faire passer un message qui consiste à dire que la relève en médecine ne se fait pas uniquement sur les bases d'un travail individuel, mais plutôt un travail collectif et surtout pas dans un seul endroit d'un pays, mais plutôt tous les endroits d'un pays.

7.2. L'éthos

Nous avons abordé la notion d'identité d'une manière globale, maintenant nous allons passer à l'analyse de l'éthos. Nous avons défini la notion de l'éthos dans sa perspective rhétorique, qui est une représentation de soi à travers ses dires, maintenant nous allons nous intéresser à l'éthos tel qu'il est abordé dans le domaine de l'analyse du discours principalement par Maingueneau, il souligne que les idées d'un allocutaire sont transmises par voie de dire ou par des actes « à travers une manière de dire qui renvoie à une manière d'être » (Maingueneau, 2002a :81), par la suite, il distingue deux types d'éthos nommés « éthos dit » et « éthos montré ».

Avant de commencer notre analyse, il est important de mentionner la différence entre « l'éthos dit » et « l'éthos montré ». Maingueneau définit l'éthos dit : « comme les fragments

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

du texte où l'énonciateur évoque sa propre énonciation ». Quant à l'éthos montré il ne l'a pas expliqué, mais il dit que c'est un « éthos discursif ». Pour se faire plus profond dans notre explication, nous allons illustrer cela à travers des exemples donnés par Amossy. Cet exemple traite en effet, de Ségolène Royale. Nous commençons par « l'éthos dit », elle (Ségolène Royale) déclare : « *Je suis ainsi faite : vaillante, optimiste, attachée de tout mon être à l'histoire de ce pays que je ne me résigne pas à voir abaissé comme il est aujourd'hui.* ». (Amossy, 2014 : 25). Ensuite, nous passerons à « l'éthos montré ». Dans ce sens Amossy affirme : « [...] *l'éthos montré ce qui se dégage de sa façon de s'adresser à ses lecteurs, de rétorquer à ses adversaires, de son style. etc.* ». (Amossy, 2014 : 28).

Maintenant, il est question d'illustrer par un exemple de notre débat sur tous ce que nous venons d'aborder, suite à un éthos de Hervé Maurey.

Hervé Maurey est l'homme politique de notre débat, il construit alors un « éthos dit » et un « éthos montré » à travers ses discours, pour montrer cet éthos l'animateur pose d'abord deux questions que nous pouvons considérer comme étant provocative :

- Dominique Souchier : [...] c'est-à-dire que vous allez alimenter le débat qu'a lancé Marisol Touraine même si vous êtes un peu septique quoi ? (Les tours de parole numéros 716, 717)
- Hervé Maurey : Non c'est contrairement à Marisol Touraine on s'interdit rien, elle d'entrée d jeu il faut surtout pas contrarier les médecins donc on proposera rien qui puisse les contrarier [...] (Les tours de parole numéros 718, 719, 720)
- Dominique Souchier : [...] d'après vous nous avons bien compris que vous allez mettre en colère le docteur Chassang ? (Les tours de parole numéros 721, 722)
- Hervé Maurey : [...] non écoutez l'essentiel c'est pas que le docteur Chassang soit en colère où ne soit pas en colère, l'essentiel n'est pas qu'il m'aime où qu'il me déteste, l'important est qu'on essaie de régler le problème pour que tous les citoyens seront égaux devant la médecine. (Les tours de parole numéros 723, 724, 725, 726)

A travers ces passages, qui consistent des réponses aux questions posés par l'animateur à l'égard du sénateur, ainsi que l'ensemble des désaccords et des attaques incarnaient entre le sénateur et le docteur Chassang, nous relevons enfin « éthos dit » construit par le sénateur, qui consiste à dire que Hervé Maurey est un homme politique, sénateur qui remplit toutes les bonnes caractéristiques, son sérieux, son discours bien pensé et réfléchi est une pièce maitresse de la communication, qui font de lui un homme politique de talent, il est sérieux, déterminé, il

Chapitre III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

possède l'art de se débattre, il sait imposer son idée et surtout il ne laisse pas transparaître sa colère envers son adversaire et face au public, il communique en toute transparence. Quant à l'éthos montré l'homme politique se montre réellement qu'il est soucieux de la santé des citoyens, il encourage le changement vers le positif, il est là pour récompenser les bonnes initiatives, son programme consiste à satisfaire tout le monde c'est-à-dire les médecins et les citoyens, il a fixé un objectif clair qui est désormais simplement seul de trouver solution et mettre fin au problème des déserts médicaux, la transparence de son discours montre également son sentiment humanitaire envers les citoyens et sa solidarité humaine.

Nous assistons donc à la fin de l'analyse de notre corpus et de ce débat aussi, nous constatons donc que la polémique est un outil discursif pour résoudre les conflits, et qu'il existe une forme de paradoxe entre la polémique sur le fait qu'elle soit accusée de conflictualiser l'espace public et le fait qu'elle s'avère finalement être une forme de « modalité discursive de gestion du conflit ». (Amossy, 2014, p.56).

Conclusion générale

Arrivons à la dernière partie de ce modeste travail exploité dans le champ de l'analyse du discours, particulièrement dans l'analyse des stratégies discursives et argumentatives mises en œuvre par les participants à ce débat intitulé : « Quelle médecine pour les territoires ? » diffusé sur la chaîne de télévision Public Sénat.

De prime abord, nous avons décrit la situation de communication stable qui s'est déroulée au début de ce débat, elle consiste en une discussion dans une atmosphère stable entre l'animateur et la journaliste afin d'apporter des éclaircissements sur le sujet avant de se lancer dans le débat. Le passage de la situation de communication stable s'est provoqué suite à une question déstabilisante déclenchée par l'animateur. À travers cette question déstabilisante nous assistons à la naissance de la situation de communication polémique qui s'est manifestée sous forme d'injure, caricature, ironie et sarcasme.

Nous voulons rappeler que nous nous sommes focalisés sur la deuxième situation de communication qui est la polémique, la crise des inégalités territoriale dans l'accès aux soins dans l'ensemble est une polémique en tant qu'elle est politique et que la politique et la polémique sont intrinsèquement liées. Nous avons constaté que la polémique, commence par un rejet vif des idées ou des propositions, pour finir avec une prise d'opposition. Comme une toute polémique, deux adversaires s'affrontent face à des idées radicalement opposées, pour défendre leurs thèses et disqualifier celles de l'adversaire ils usent un ensemble d'attaques de type *ad hominem* et *ad personam*, des procès en incompétence, ce qui porte atteinte à l'identité de l'autre.

En outre, les protagonistes de ce débat ont formulé des actes de langage menaçants pour la face qui portent atteinte à l'identité de l'autre et vont forcément construire des éthos pour montrer une image positive d'eux même, ils ont fait recours à des *éthos dit* et *éthos montré*. Cette action donne la valeur à soit même en dévalorisant celle de son adversaire. Dès lors, parler pour disqualifier l'adversaire est bien le jeu principal de la polémique et l'ambition du sénateur pour se montrer l'homme soucieux de la santé des citoyens, pour préserver son statut d'homme politique de talent.

Cette étude soulève de nombreuses questions, quant aux bénéfices qu'apporte la polémique sur les médias aujourd'hui. D'une manière générale, nous pouvons répondre à notre problématique ainsi que nos hypothèses du départ. La polémique est usée à des fins idéologiques. Nous avons relevé les différentes formes de la polémique, les différents actes de langage flattant et menaçants qui provoqueront des attaques contre l'adversaire pour le mettre

dans l'embarras, ce qui construit donc une situation de communication polémique. Nous avons déduit que ces formes de polémiques, les actes de langages menaçant pour la face, les attaques, les arguments et les contres arguments construisent donc un ensemble de stratégies discursives et argumentatives.

La nature de ce sujet nous a passionné davantage tout au long de l'élaboration de ce travail. Certes, cette étude nous laisse face à d'autres interrogations, puisque le champ de l'analyse du discours est extrêmement vaste, nous souhaitons dans les travaux à venir d'approfondir encore l'analyse sur l'éthos collectif de ses interactants, nous voulons également monter comment l'image ironique concourt-t-elle à la construction du sens ?

Bibliographie

Les articles

- CHARADEAU, Patrick, *Une éthique du discours médiatique est-elle possible ?* revue communication Vol.27, N°2, Éditions Nota Bene, Québec, 2009.
- CHARAUDEAU, Patrick, *la situation de communication comme fondatrice d'un genre : la controverse*, presse universitaire de Lyon, 2014.
- CHARAUDEAU, Patrick. (2002), « À quoi sert d'analyser le discours politique ? » *Análisi del discurs politic*, Barcelone.
- CHARAUDEAU, Patrick. (2006). « Un modèle socio-communicationnel du discours. Entre la situation de communication et stratégies d'individuation », *Médias et culture. Discours, outils de communication, pratiques : quelle (s) pragmatique (s) ?*
- CHARAUDEAU, Patrick. (2015), *le débat présidentiel. Un combat de mots. Une victoire aux points*, Université de Paris XIII LCP-CNR, 2015.
- KERBRAT-ORRECHIONI, Catherine. (2010), « *L'impolitesse en interaction. Aperçu théorique et étude de cas* », Université Jean Moulin Lyon 3.
- NEL, N. (1989), « *Éléments d'analyse du débat télévisé* », *Études de communication*, mis en ligne le 12 février 2012.

Ouvrages

- AMOSSY, Ruth, *L'éthos et ses doubles contemporains. Perspectives disciplinaires*. Éditions de la maison des sciences de l'homme « Langage et société », 2014.
- AMOSSY, Ruth. (2000), *L'argumentation dans le discours*, France : Armand Colin.
- AMOSSY, Ruth. (2014). *Apologie de la polémique*. PUF.
- AMOSSY, Ruth (2009) : *L'argumentation dans le discours*, Édition Armand Colin.
- BENVENISTE, Émile. *Problèmes de linguistique générale*, Vol. II, Galimard, 1966.
- BILGER, Mireille, 1999, « *Quelques problèmes autour de la présentation des données orales* », in BRBÉRIS Jeanne-Marie (éd.), *Le français parlé. Variétés et discours*, Praxiling, Collection « Le fil du discours », pp. 181-193.
- BRETON, Philippe, *l'argumentation dans la communication*, éd. *La Découverte*, Paris, 2003.
- Damon, J. (2016). Julien FREUND. *L'essence du politique*, Damon, J. 100 penseurs de la société. PUF.

- Goffman, E. (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne (02 tomes) I. La présentation de soi .2. Les relations en public*, Paris : Minit.
- Grisze, J.B (1990) : *Logique et langage*. Paris : Ophrys.
- KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine. (2009), *Les actes de langage dans le discours. Théorie et fonctionnement*. Paris : Armand Colin.
- KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine. *Les interactions verbales*, Tome 1. Paris : Armand Colin, 1990.
- MAINGUENEAU, Dominique. (2002), *L'analyse du discours*. Paris : Armand Colin.
- SARFATI, G-E. (2009), *Élément d'analyse du discours*, Paris : Armand Colin.
- TROGNON, A., LARRUE, J. (1994), *Pragmatique du discours politique*, Paris : Armand Colin.

Dictionnaire

- CHARAUDEAU, Patrick MAINGUENEAU, Dominique. (2002), *Le dictionnaire de l'analyse du discours*, France : Seuil.
- Larousse (dictionnaire en ligne).

Thèse de doctorat

- Cherkaoui Messin ; K (2002), *Le discours politique relatif à l'aménagement linguistique en France* thèse de doctorat université sorbonne nouvelle.

Table des matières

Table des matières

Remerciements.....	
Dédicaces	
Sommaire	
Liste des figures	
Introduction générale.....	01

CHAPITRE I : Définition des notions théoriques

1. Bref aperçu sur l’historique du discours.	04
2. Le discours	04
2.1. Le discours médiatique.....	05
2.2. Le discours politique	06
3. La polémique.....	07
4. Le débat télévisé.....	08
5. L’argumentation	09
5.1. La typologie d’arguments selon Philippe Breton	09

CHAPITRE II : Positionnements méthodologiques.

1. Présentation du débat « Quelle médecine pour les territoires ? » comme corpus d’étude	12
2. Public Sénat comme genre télévisuel	13
3. Le contexte de diffusion de ce débat	13
4. L’approche socio-communicationnel de Patrick Charaudeau appliquée à notre corpus .	13
4.1. La situation de communication	14
4.2. Le contrat de communication	16
5. Justification du choix de ce corpus d’étude	16
6. Les normes de convention de transcription de ce corpus	16

CHAPITRE III : Le corpus médiatique, où le discours polémique en acte

1. La situation de communication stable	19
2. La question déstabilisante comme élément de basculement vers la polémique.....	21
3. La polémique.....	23
3.1. L’injure	23
3.2. Caricature.....	24
3.3. L’ironie	24

3.4. Le sarcasme	25
4. La notion de face	25
4.1. Le compliment	26
4.2. L'accord.....	26
4.3. Le remerciement.....	26
4.4. Le désaccord.....	27
4.5. Le reproche.....	27
4.6. L'ordre	27
5. L'argumentation	28
5.1. Les types d'arguments convoqués	28
5.2. Les attaques ad personam et ad hominem	34
6. L'identité	38
7. L'éthos, le pathos et le logos	39
7.1. Pathos	39
7.2. L'éthos	40
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	
TABLE DES MATIÈRES.....	
ANNEXES.....	

Annexes

1 Transcription du corpus

2

3 Dominique SOUCHIER : Donc euh voilà ↗ / pour ce : très beau documentaire : euh sur un
4 centre euh / de santé de Saint Denis au Franc Moisin ↗ / qui s'appelle très joliment ↗ PLACE
5 santé / et le titre de ce film : ↗ / la relève illustre parfaitement ce que nous venons de voir : ↗
6 voilà un médecin : /qui s'apprête à partir à la retraite avec d'autres : ↗ / et qui transmis l
7 flambeau : / à de jeunes médecins : / qui arrivent à Saint Denis / qui s'inscrivent dans la même
8 lignée / mais/ qui doivent exercer la médecine autrement pas chacun d leur côté /mais ensemble
9 / dans un centre d santé et EUX ↗ serons SALARIÉS / en médecine ↗ euh quand la relève :
10 se fait /elle ne se fait pas forcément à l'identique : /et puis euh elle peut se faire de multiples
11 façons il peut y avoir aussi des endroits ↗ où elle ne se fait PAS du tout / et ça va être / le
12 débat / que je vous annonce : / les déserts médicaux : / et le médecin : DE DEMAIN ↗ / Michel
13 CHASSANG bonjour : ↗

14 Michel CHANSSANG : bonjour : ↗

15 Dominique SOUCHIER : vous êtes euh directement concernés ↗ : par ce qui va être un des
16 grands débats de CES prochaines semaines ↗ : parce que la ministre Marisol Touraine a
17 annoncé qu'elle allait ouvrir : une consultation sur le SUJET / vous êtes président de la
18 confédération des syndicats médicaux ↗ / ces premiers syndicats de médecin / euh vous
19 défendez la médecine libérale ↗ / euh vous vous insurgez : /quand vous entendez dire : : ↗ euh
20 qu'il n'y aurait pas assez d médecins ↗ : / et vous vous insurgez encore plus quand vous entendez
21 dire : / qu'il faudrait PÉNALISER : / les médecins : ↗ qui s'installent euh dans des régions
22 ↗ où il y en a déjà BEAUCOUP ↗ / Hervé MAUREY bonjour :

23 Hervé MAUREY : bonjour :

24 Dominique SOUCHIER : vous n'êtes pas médecin ↗ ((rire)) vous êtes / homme politique ↘
25 /vous êtes sénateur : et manifestement le sénat pense que la question des déserts médicaux est
26 importante ↗ / puisque vous avez / décidé : il y a quelques mois : ↗ de constituer sur ce sujet
27 un groupe de travail qui est présidé / par le sénateur : euh socialiste Jean Luc Fichet et vous qui
28 êtes sénateur UDI : de l'Eure ↗ vous en êtes le rapporteur : // Didier Ménard bonjour :

29 Didier MENARD : bonjour ↘

30 Dominique SOUCHIER : alors vous ((rire)) y a pas besoin de faire des présentations n'est-ce
31 pas puisque euh vous êtes le HÉROS du film : / qu'on vient d voir : ↗ je peux quand même
32 préciser que vous êtes euh médecin à Saint Denis depuis : 32 ans ↗ / et que la préoccupation

33 que vous avez d'assurer la relève : ne vaut pas seulement pour Saint Denis puisque vous êtes
34 par ailleurs : le président de la fédération : des maisons ↗ : et pôles de santé D'ILE de France
35 ↗ / dans un instant euh : se joindra autour de cette table / un autre médecin qui est aujourd'hui
36 consultant santé ↗ / euh monsieur DÉPINOY / euh qui donne des conseils : : ↗ / euh-euh aux
37 départements aux mères : aux professionnels : de santé ↗ sur la manière d'organiser les SOINS
38 / mais euh évidemment on va commencer avec vous Juliette WARLOP ↗ qui est la réalisatrice
39 de ce DOCUMENTAIRE ↗ : : / euh le centre de santé euh / qu'on a vu : existe depuis plus d'un
40 an mais vous étiez là le jour de l'inauguration [donc vous étiez dans la confiance ((rire)) ∇

41 Juliette WARLOP : [Oui tout à fait ∇]

42 Dominique SOUCHIER : vous l'étiez depuis combien d temps en fait ?

43 Juliette WARLOP : bah en fait ça fait 2 ans et DEMI ↗ : / que j'ai - que j'ai rencontré : euh : : /
44 l'équipe de la future place santé ↗ / euh : donc à l'époque on travaillait encore de manière un
45 peu euh pas tout à fait concrète sur le- l'élaboration de ce- de ce centre de santé / j'ai- j'ai
46 assisté à toutes les étapes j'ai assisté à la première réunion dans laquelle on réunissait des
47 jeunes médecins qui étaient intéressés par l projet et [dès le début voilà et euh et ce qui est

48 Dominique SOUCHIER : [Dès le début on a la parlé]

49 Juliette WARLOP : Extraordinaire : c'est que les-les-les jeunes médecins qui sont venus à la
50 première réunion sont restés ↗ / et se sont les jeunes médecins qu'on voit dans la place santé
51 aujourd'hui ↗ ((haussement de tête)) [ça veut dire que

52 Dominique SOUCHIER : [un moment – un moment ↗ est ce que vous avez douté
53 que le centre de santé verrait le jour : ↗ ?]

54 Juliette WARLOP : ((haussement de tête)) ah non jamais ↗ / [jamais /jamais parce que

55 Dominique SOUCHIER : [Jamais]

56 Juliette WARLOP : voilà il y avait une-une euh une volonté extrêmement FORTE de monter
57 cette euh cette place santé de monter ce- ce –ce centre de santé ↗ / à l'époque on appelait ça
58 une maison de santé de proximité on savait pas exactement quel statut ça aller à avoir ça aurait
59 pu être une maison de santé après pour des raisons : statutaires c'est devenu un centre de santé
60 COMMUNAUTAIRE ↗ mais euh maison d santé : ou centre de santé ↗ j'ai l'impression que
61 c'est le même combat ↗

62 Dominique SOUCHIER : euh dans ce : documentaire : ↗ vous filmez : pas seulement les
63 médecins / vous filmez : aussi les PATIENTS / ↗ c'est très intime la santé ∇ / euh est ce que ça

64 été compliqué ↗ : ou ça pas été compli est ce que y a pas des patients qui vous ont dit :: euh non
65 madame vous : euh avec une caméra dehors ↗ ?

66 Juliette WARLOP : ((haussement de tête)) a bah évidemment à chaque fois je demandais
67 l'autorisation aux personnes j'étais très étonnée ↗ parce que les gens / en général / me :
68 donnaient très très facilement l'autorisation d filmer ils me faisaient confiance :: ↗ il faut dire
69 que ça faisait longtemps que je –que je traînais dans les Francs Moisin : que je- que je faisais

70 Dominique SOUCHIER : ils étaient presque de la maison ↗

71 Juliette WARLOP : un petit peu oui et je pense que ça –ça permis :/ d'être acceptée plus
72 facilement ↗ et que ma caméra soit Acceptée plus –plus facilement ∨ alors je peux ajouter que
73 je tenais à : tourner seule / dans les euh à chaque fois que j'ai tournais dans la place santé / dans
74 les – dans le – dans les – les :: cabinets des médecins ↗ j'étais toute seule / donc c'était un petit
75 peu plus souple et un petit peu j'étais un petit peu plus discrète [que si j'étais avec l'équipe

76 Dominique SOUCHIER : [alors y a une femme dont on
77 ne voit pas : le visage :c'est très Compréhensible Ah ∨

78 Juliette WARLOP : [oui biensur ∨]

79 Dominique SOUCHIER : c'est la femme qui témoigne / euh des violences qu'elle subit de son
80 compagnon ↗ /

81 Juliette WARLOP : [oui ∨]

82 Dominique SOUCHIER : elle-elle s que vous a demandé essq on l'a vois pas ∨ ?

83 Juliette WARLOP : non ↗ elle était d'accord : [pour que je là

84 Dominique SOUCHIER : [c'est vous qui avez décidé pour la protéger]

85 Juliette WARLOP : c'est moi qui a décidé pour la protéger / ((haussement de tête)) eum

86 Dominique SOUCHIER : euh : qu'est-ce qui vous a étonné le plus / donc finalement ↗/ en
87 réalisant ce documentaire qu'est-ce qui vous a étonné le plus ↗ ?

88 Juliette WARLOP : pas étonnée :: mais ce qui m'a frappé ↗ : c'est la profonde humanité des
89 gens / voilà l'humanité des médecins :: l'humanité des PATIENTS ↗ :: enfin voilà c'est des
90 gens très –très : attachants quoi vraiment extrêmement attachants / j'ai- j'ai rencontré des très
91 belles personnes / tout au long du tournage / et c'est ça j'ai eu envie de –de-de-de-de-de –de
92 laisser transparaître dans mon film

93 Dominique SOUCHIER : vous avez tourné ↗ / probablement dans les semaines qui ont suivi
94 d'une inauguration dans les mois qui ont suivi [l'inauguration là un an Après ↗ /c'est différent

95 Juliette WARLOP : [Dans les mois qui ont suivi]

96 Dominique SOUCHIER : ou qu'est ce qui fonctionne le moins ou bien un an après ↗ ?

97 Juliette WARLOP : ((respire)) euh oh bon che pourrais pas vous dire ce qui fonctionne le moins
98 bien ça fonctionne BIEN ↗ vraiment euh je pense que le-le-le centre de santé rempli ses
99 objectifs : ↗ / il y a eu 6600 consultations en un an / c'est pas mal :: ↗

100 Dominique SOUCHIER : Il y a une question que je ne peux PAS / ne pas vous poser ↗ / mais
101 / pourquoi dans votre documentaire on ne voit / que des femmes et des enfants ↗ ?

102 Juliette WARLOP : ah oui ↘ ah oui[on me pose toujours la question ↗

103 Dominique SOUCHIER : [c'est quand même frappant ↗]

104 Juliette WARLOP : c'est normal oui ((haussement de tête)) oui parce que :↗ / y a très très très
105 peu d'hommes / qui fréquentent / ce centre de santé ↘ c'est -c'est -c'est -c'est vraiment
106 FRAPPANT : ↗ [alors les hommes

107 Dominique SOUCHIER : [se sont les femmes qui viennent ?]

108 Juliette WARLOP : des hommes j'en -j'en ai filmé : évidemment / mais / dans l'immense
109 majorité se sont des femmes et des enfants / qui fréquentent ce centre : / alors euh / on peut-on
110 peut l'expliquer par le fait que les TROIS médecins femmes font de la gynécologie ↗ : / et :
111 euh la gynécologie : / euh : il y en a PAS dans le quartier / si on veut : euh avoir un-un eum
112 euh une consultation en gynécologie : il faut attendre plusieurs mois : ↗ donc il y a énormément
113 de femmes qui sont venues ↗ / consulter et puis en plus se sont des FEMMES qui leur propose
114 la gynécologie ce qui compte vraiment très très important pour beaucoup de cultures dans le-
115 dans le -dans le quartier / donc il y a ça ↗ et puis :: euh la plupart du temps se sont les femmes
116 qui occupent qui s'occupe de la santé de leurs enfants ↗ donc euh : voilà ↘ [il y a euh

117 Dominique SOUCHIER : [ils sont malades ils vont aller au
118 centre de santé ?]

119 Juliette WARLOP : alors / on peut penser que euh les heures d'ouverture qui sont de 9h à 19h
120 seront peut- être pas forcément complètement adaptées : à des horaires de travaux qui sont
121 souvent très décalées ↗ / euh voilà

122 Dominique SOUCHIER : mais les médecins se déplacent : ↗ on en vois se déplacer ↘ ?

123 Juliette WARLOP : oui : ils se déplacent mais pour vraiment ils se déplacent PEU / vraiment
124 pour les gens qui peuvent absolument pas se déplacer ↘

125 Dominique SOUCHIER : alors quand ils PARLENT ↗ / euh du docteur euh /((rire))
126 MENARD : ↗ / les jeunes médecins disent DIDIER ↗/ mais / euh franchement / on- on voit
127 que c'est lui LE PATRON enfin on a l'impression que c'est lui le patron c'est lui le chef même
128 s'il n'est PAS ↗ euh ((rire)) c'est pas le chef ↘

129 Juliette WARLOP :((sourire)) non : alors le principe de la place santé c'est ça que je trouve
130 absolument remarquable ↗ / c'est que chacun : est considéré a la même échelle / il n y a pas de
131 rapports de hiér-hiérarchie / initialement on peut avoir l'habitude que le médecin c'est / LE
132 CHEF / c'est et à la place santé tout le monde / que chaque voix compte ↗ / a égal euh à égal
133 part ↘ / les médiatrices :: / les : – les secrétaires :: / les médecins ↗ : / ils ont tous voix au
134 chapitres de la même façon et euh

135 Dominique SOUCHIER : Hervé MAUREY / là vous venez de voir ce documentaire / vous êtes
136 homme politique ↗ / qu'est-ce que vous en reprenez ↗ ?

137 Hervé MAUREY : j'ai trouvé ce : documentaire très intéressant je le dis parce que madame est
138 en face de moi ↗ / euh à la fois parce que qu'il montre le-le problème de démographie médicale
139 en zone urbaine / et c'est vrai que très souvent je suis moi-même et un élu rurale : / on parle
140 ou on a plus présent à l'esprit les problèmes des déserts médicaux : en zone rurale ↗ / et là on
141 voit bien que le problème se pose aussi en régions parisiennes ↗ / ensuite ça montre bien je
142 pense qu'on y reviendra tout à l'heure: que c'est UTILE d'avoir euh-euh ce qu'on peut appeler
143 des-des-des- pôles santé ↗ / et que les pôles santé à mon sens ça ne peut fonctionner que
144 lorsqu'il y a des médecins qui sont dès l'origine partie prenante euh du projet ↘ / et ça c'est
145 quelque chose de très important parce que les élus très souvent pensent que c'est la panacée
146 ça n'est certainement pas la –la –la panacée / et puis euh on voit bien dans ce dans ce reportage
147 : / que les médecins ont de plus en plus besoin de travailler : en groupe ↗ / ils ne veulent plus
148 travailler seuls / et qu'en même temps : euh cette nouvelle génération de médecins ↗ : euh est
149 très attachée : à avoir des horaires : qui soient pas euh sans fin / je sais plus qui dans le reportage
150 en moment d'y travailler plus de 35heures : euh non merci ↘ / et autre élément dernier élément
151 sous le sens que vous impatientez déjà ↗ [mais les hommes politique ((rire))

152

153 Dominique SOUCHIER : [non mais en fait / vous annoncez : / vous annoncez ↗
154 / le programme donc c'est formidable ↗]

155 Hervé MAUREY : euh autres fois qui-qui-que j'ai apprécié aussi enfin qui m'a beaucoup
156 intéressé ↗ c'est une remarque euh du médecin : le -le l'homme / qui fait remarquer ça c'est
157 un point je pense sur lequel on reviendra dans le débat ↗/ qui euh qui met le doigt sur une
158 LACUNE d la formation en disant on est pas formés / d'un point de vue psychologique ↗ /à
159 mener les consultations / et ça le le-le à mon avis LA FAILLE où les failles de de la formation
160 des futurs médecins : /c'est quelque chose que je découvre chaque jour au cours de mes
161 auditions mais je pense qu'on parlera plus tard √ [voilà

162 Dominique SOUCHIER : et on va débattre de tous s que vous venez d dire : euh on va écouter :
163 / pour lancer le débat on va écouter / ce que disait: euh dans le documentaire Maxime le docteur
164 euh Maxime CATHRICE comment il est devenu médecin : ↗ euh à ce centre de santé /

165 Témoignage de Maxime CATHRICE : dans la : dernière année de mon alternance ↗ / j'ai fait
166 les emplacements chez didier / j'ai bien aimé euh le contenu j'ai bien aimé les gens aussi donc
167 euh je pense que travailler en milieu populaire : / et avoir la chance de pouvoir euh avoir cette
168 réponse : globale / pour la santé des gens c'est ça qui est motivant pour venir à Saint Denis /
169 généralement les jeunes médecins généraliste peuvent s'installer là où ils veulent / euh / il est
170 enfin / euh même à paris eum on peut trouver la place pour s'installer √ dans le 18ème il
171 manque de médcins : dans le 19ème et le 20ème je pense que aussi : euh √ on peut trouver très
172 facilement des endroits où on peut s'installer et : où reprendre des patients et il y a plein de
173 médecins qui s'en vont et qui euh / et qui ferment leurs cabinets il y a personne derrière √

174 Dominique SOUCHIER : Dominique Dépinoy bonjour ↗

175 Dominique DEPINOY : bonjour : √

176 Dominique SOUCHIER : voilà j'ai annoncé que vous alliez ce jour euh vous joindre à ce débat
177 / euh vous êtes ↗ euh médecin vous avez exercé la médecine une vingtaine d'années comme
178 médecin libérale et donc aujourd'hui vous êtes consultant de santé vous donnez des conseils :
179 ↗ / euh sur l'organisation des SOINS ↗ et vous faîte euh la PUB ↗ je peux dire les choses
180 comme CA / en tout cas vous dites beaucoup de bien / des maisons de santé ↗ / auquel vous
181 venez de consacrer / un petit livre : / en disant / que c'était / une urgence ↗/ CITOYENNE /
182 avant qu'on débattre / juste avant qu'on débattre / euh là on a vu un centre de santé / vous vous
183 faîte la pub / des maisons de santé qu'est ce qu'il y a commun et différent entre les centres de
184 santé ↗ / et les maison de santé √ / qui se multiplient hein ↗ ?

185 Dominique DEPINOY : alors je pense qu'il y a / s'il faut garder le passé ↗ le présent et l'avenir
186 le passé il y a avais des grosses différences dans l'histoire : ↗ le présent il y a plus beaucoup

187 différence sauf dans les modes de gestion demain il y aura plus de différences ↘ / ce qu'il faut
188 promouvoir et je ne fais pas la pub simplement des maisons de santé ↗ / c'est des exercices
189 regroupés /

190 Dominique SOUCHIER : ce sont des médecins qui décident de travailler en commun : ↗ mais
191 c'est pas seulement ça ↘

192 Dominique DEPINOY : non parce que c'est basé sur un projet de santé ↗ / c'est effectivement
193 une vision un peu territoriale / c'est une vision d'organisation qui amène une plus-value dans
194 les soins ↗ / et ça c'est extrêmement important ↘

195 Dominique SOUCHIER : et dans la maison de santé ↗ / on va vraiment jusqu'à prendre euh /
196 ou inviter les femmes à faire de la bonne cuisine pour la santé qu'on a vue-là ↗ ?

197 Dominique DEPINOY : non ↗ / si c'est vrai que là on est sûr dans ce reportage on voit aussi
198 un projet qui est un projet de santé communautaire : avec une application très forte ↘ dans le
199 même lieu ↗ / d'action de prévention d'éducation à la santé d'éducation euh thérapeutique
200 on peut euh se dire quand même qu'il existe des expériences similaires : / en proximité parfois
201 des maisons de santé ↗ / dans des villes / euh ou il y a des ateliers de santé de ville par exemple
202 dans des : endroits où il y a des cultures associatives ↘ ou portées par des élus qui permettent
203 d'avoir la même chose ↗ en terme de-de-de pôle et on n'est pas dans le même endroit mais le
204 résultat / s'approche /

205 Dominique SOUCHIER : alors on va voir si c'est UNE réponse possible aux déserts médicaux
206 mais d'abord il faut qu'on parle des déserts médicaux ↗ monsieur le sénateur vous avez créé
207 un groupe de travail sur le sujet ↘ donc / et vous y réfléchissez déjà depuis plusieurs mois / il
208 est ou le problème des déserts médicaux / pour vous / est ce qu'il y a un problème et il est où ?

209 Hervé MAUREY : ah bah il y a un problème euh qui est très important ↗ puisqu'aujourd'hui :
210 / on a des territoires : sur lesquels on a un nombre de médecins qui est manifestement euh
211 insuffisant ↗ avec tout ça c'est tout ce que ça implique ensuite comme conséquences : en terme
212 d'accès à la santé ↗ / sur la santé c'est quelque chose qui est tout à fait fondamentale ↗ qui [est
213 tout à fait

214 Dominique SOUCHIER : [où le manque
215 de médecins ?]

216 Hervé MAUREY : au manque de médecins : euh principalement dans les zones rurales ↗ mais
217 on le voit dans le reportage ça peut arriver aussi dans les dans certaines zones urbaines ou

218 périurbaines ↗ et quand vous devez attendre euh des mois et parfois pour des spécialistes plus
219 d'un an et une étude récente d'ufc que j'ai choisi : qui a / qui montre que pour certains rendez-
220 vous de spécialistes il faut attendre 18 mois ↗/ donc c'est évidemment pas tolérable parce que
221 derrière tout ça il peut y avoir des conséquences / GRAVE en terme de santé ↗ quand vous
222 attendez euh un an euh pour avoir un rendez-vous : euh vous pouvez avoir une pathologie qui
223 s'aggrave : euh je crois que sous le contrôle de trois médecins qui ne démonteront pas au moins
224 sur ce point ↗ / euh qu'on va après vous attendez encore un certain nombre de semaines ou de
225 mois pour avoir des examens complémentaires ou aller consulter euh un euh un autre médecin
226 ↗ / eh bien il peut y avoir des dégâts euh il y a des conséquences irréparables par rapport à
227 votre santé ↗ donc euh [c'est extrêmement grave

228 Dominique SOUCHIER : [Michel Chassang pourquoi : ↗ / vous : / à la confédération des
229 syndicats médicaux ↗ / vous-voulez pas reconnaître qu'il y a des déserts médicaux ↗ ?

230 Michel CHASSANG : attendez-attendez-attendez à la confédération nous reconnaissons qu'il
231 y a des désert médicaux le-le-le diagnostic nous le partageons ↘ / là on est en divergence c'est
232 sur euh la thérapeutique si j'ose dire c'est le traitement / que faire : face effectivement ↗/ à des
233 déserts médicaux mais j'irai même plus loin euh le sénateur c'est sont des déserts médicaux
234 ↗ sont des déserts tout court très souvent ↘ c'est-à-dire qu'on ne retrouve effectivement une
235 DENSITE médicale qui est inférieure : à celle qu'elle est sur l'ensemble du territoire national
236 mais également / on retrouve euh des carences : dans les services publics ↗ on retrouve : /
237 également /des carences : en ce qui concerne la scolarisation des enfants ↘ le problème des_
238 boucheries : le problème des banques : le problème enfin bref c'est un [sujet beaucoup plus
239 global : ↗ le sujet d'aménagement de territoire

240 Dominique SOUCHIER : [mais vous contester
241 qu'il existe des désert médicaux par tout ↗

242 Michel CHASSANG : [non je dis simplement

243 Dominique SOUCHIER : [vous contestez qu'il y est
244 des déserts médicaux partout : ↗ !]

245 Michel CHASSANG : il existe des déserts médicaux ↘ ces déserts médicaux : ↗ sont euh en
246 nombre / restreint ↗ / on estime approximativement à 5 % du territoire national concernés par
247 ces sujets-là : ↗ et on estime que euh en 2 à 3 % d la population est éloignée à plus de 15
248 minutes : ↗ / 15 minutes : je dis bien /d'un -d'un accès euh primaire : non en santé c'est-à-dire
249 en gros le médecin généraliste donc il y a un sujet ↗ /c'est pas parce que il existe 2% qu'il faut

250 pas s'en préoccuper ↗ mais de LA à considérer qu'il s'agit d'un fléau national : ↗ il y a DEUX
251 points de mesures et je pense qu'il faut pas aller : jusqu'au là alors qu'esse qu'il faut faire ↗

252 Dominique SOUCHIER : non / on-on-on va- on va voir ce qu'il faut faire mais il faut d'abord
253 qu'on –qu'on- qu'on délimite bien le problème ↗ euh Dédier Ménard : ↗ / Saint Denis ↗:/ est
254 ce que c'était pas un désert médical et ((rire)) et Saint Denis n'était toujours pas un désert
255 médical ↗ avec le centre de santé ↗ ?

256 Dédier MENARD : j'espère qu'elle ne sera pas un désert médical : ↗ enfin dans ce quartier là
257 parce que nous avons ANTICIPER / une situation qu'aurait pu déboucher sur un désert ↗ /
258 lorsque : l'ensemble des professionnels : de ce quartier va partir à la retraite car si une
259 particularité de ce quartier / l'ensemble des professionnels et je parle pas QUE des médecins ↗
260 / les paramédicaux : les infirmières : les kinés on est tous de la même génération / on s'est tous
261 installés dans les années 80 / donc nous allons tous partir ensemble : les orthophonistes : et
262 toute l'équipe : médicale va partir : donc si on voulait / éviter / l-la phase de désert : ↗ / il fallait
263 anticiper car la construction d'une relève ↗ elle se fait pas en quelques mois / elle se construit
264 et [elle se réfléchi ↘

265 Dominique SOUCHIER : [là vous / vous avez anticipé / mais vous constatez / euh Hervé
266 Maurey ↗ / et on n'a pas anticipé par tout ?]

267 Hervé MAUREY : non : je-je m'inscris vraiment en faux ↗ : euh par rapport à cette volonté de
268 tenter e minimiser le phénomène : ce-ça ne toucherait que quelques pourcentages :: ↗ ça ne
269 touchera que des zones : où déjà il y a plus rien du tout : [c'est tout à fait faux ↗ / c'est tout
270 à fait faux

271 Michel CHASSANG : [XXXX XXX]

272 Hervé MAUREY : je-je-j prends euh je prends l'exemple de mon département quel
273 département de l'Eure :↗ qui quand même pas au fond-fond de la France ↗ : / on est
274 DERNIERS en matière de démographie médicale ↘ bon / euh et-et dire : euh que –que cela
275 finalement il serai il serai extrêmement limité c'est évidemment euh quelque chose euh qui est
276 tout à fait euh –tout à fait inexact en PLUS le- l'argument ↗ de dire : euh-euh on a toujours un
277 médecin à 15 minutes maximum de chez soi c'est un mauvais critère : ↗ parce que comme je
278 vous le dit tout à l'heure : ce qui compte bien plus c'est pas la distance kilométrique : c'est le
279 REMPS d'attente pour consulter un médecin : / peu importe d'être à 15 minutes ou même à
280 20 minutes ou même 25 minutes si on arrive à avoir accès dans des – délais raisonnables : ↗ /

281 quand vous attendez des semaines des mois ou des années pour voir un médecin c'est
282 évidemment INSUPPORTABLE : c'est contraire au principe d'égalité devant la république ↗

283 Dominique SOUCHIER : [Dominique Dépinoy ↗ Dominique Dépinoy ↗ on vous consulte
284 est ce que vous confirmez là ce que- ce que –ce que voit Hervé MAUREY ↗ ?]

285 Dominique DEPINOY : il faut faire attention à ce débat uniquement qui est fait géographique
286 c'est-à-dire on aura plus demain un médecin par village ça c'est très clair : par contre / je suis
287 d'accord avec vous que l'accès / à la santé l'accès aux SOINS de qualité pour tout le monde
288 est un vrai problème aujourd'hui l-l-l 'écart se creuse ↘ pour autant pour moi c'est un problème
289 D'ORGANISATION c'est-à-dire que effectivement aujourd'hui : il faut aussi intégrer dans
290 les déserts médicaux : des aspects qui concernent la formation on va y venir ↗ mais aussi des
291 aspects qui concernent les coopération aux professionnels / on peut imaginer dans certains
292 endroits ↗ / y a pas le médecin parce qu'il est à 15 minutes dans une maison d santé organisée
293 / ouvert dans la continuité des soins mais que en proximité y a le pharmacien / qui a un rôle
294 un peu plus euh plus important / les infirmières : ↗ qu'on utilise de la télémédecine enfin y a
295 PLEIN : de façons d'envisager : ↗ sans pour autant tomber dans le -la question du déserts
296 médicaux mais j rencontre souvent avec des mères qui veulent : ↗ leur euh leur médecins
297 comme avant en fait quelque part ↘ [mais ça et ça je pense

298 Dominique SOUCHIER : [il n'y aura plus n'y'aura plus de médecins d villages :

299 Dominique DEPINOY : [mais ça serai même peut être une erreur : ↗]

300 Michel CHASSANG : c'est-c'est cette histoire du médecin d village est tout à fait intéressante
301 c'est l'image d'épinal : qu'on- qu'on trimballe le sujet du problème de santé publique c'est pas
302 celui la aujourd'hui : le problème je suis d'accord : ↗ / c'est un terme de discipline on va
303 manquer l'anesthésiste /de chirurgiens / d'obstétriciens / il y a effectivement une carence en
304 formation pour les ophtalmologistes c'est clair : on forme ↗ actuellement en ophtalmologiste
305 80 / par an ↘ / c'est tout à lui [insuffisant

306 Dominique SOUCHIER : [à Châteauroux dans l'enquête que j'ai choisi : / pour avoir un
307 ophtalmo ↗ : / euh c'est pas – c'est pas la peine d'avoir rendez-vous : cette année ↗ l'année
308 prochaine faut attendre 2014 ↗ ?]

309 Michel CHASSANG : Tout d'abord ↘ c'est pas tout-tout-tout-toutes les zones françaises sont
310 pas Châteauroux : ↗ et : en moyenne : on a accès à un ophtalmologiste : relativement facilement
311 ceci [est notamment

312 Dominique SOUCHIER : [non si on veut trouver / non docteur c'est faux ça

313 Michel CHASSANG : [attendez attendez vous posez des questions vous permettez

314 Dominique SOUCHIER : Je vous pose la question ↗ / si on veut trouver un médecin /non

315 seulement : près d chez soi /

316 Michel CHASSANG : oui /

317 Dominique SOUCHIER : mais un médecin qui ne DÉPASSE pas : [euh euh

318 Michel CHASSANG : [mais c'est ben le sujet cest l

319 sujet qui vient d'être abordé

320 Dominique SOUCHIER : [qui ne feront pas : des

321 dépassements d'honoraires :]

322 Michel CHASSANG : le véritable problème c'est celui-là c'est celui de L'ACCÈS ↗ aux

323 soins / c'est ÇA le véritable problème c'est à dire : d'avoir finalement en fonction de sa

324 situation sociale : en fonction d sa pathologie : et de-de l'affection dont en souffre / d'avoir un

325 médecin à qui on a accès / EFFICTIVEMENT : ↗ le problème des dépassements d'honoraires ↘

326 est un SUJET il faut le traiter: / c'est pas un sujet de répartition géographiques : ↗ c'est un

327 sujet euh qui concerne la valeur des actes : ↗ la revalorisation d la médecine libérale : ↗ c'est un

328 sujet beaucoup plus complexe que cela / mais ce que j'essayais d vous dire : ↘ c'est que OUI ↗

329 y a des délais TROP LONGS : ↗ pour consulter : en TEMPS ordinaire ↘ un ophtalmologiste :

330 / mais en REVANCHE↗ si vous avez un médecin traitant / il faut q les français aient un médecin

331 traitant : / 90 % d'entre eux ((toux)) ils sont raison / les 10 % qui n'ont pas ils ont TORT : ↗

332 faut avoir un médecin traitant ↗ et c'est CE médecin traitant ↗ qui va vous guider dans le système

333 de soins / et croyez-moi ↗ si vous avez besoin de voir un ophtalmo / en urgence ↗ / vous allez

334 voir un ophtalmo en urgence : ↗ les gens ne sont pas / euh n-n'ont pas des pathologies : qui :

335 ne puissent pas à être soigner / là : ↗ dont les jours qui viennent ↘ sur une affection de type

336 euh ophtalmo faut quand [même pas raconter n'importe quoi

337 Dominique SOUCHIER : [Didier MÉNARD ↗ vous souriez :↘ vous n'êtes pas d'accord : ↘

338 ((rire ironique))]

339 Didier MÉNARD : oui : non : mais c'est : -c'est ↘ MALHEUREUSEMENT beaucoup plus

340 compliqué q ça / et je suis d'accord : que : / il faut effectivement : re enfin se questionner sur la

341 L'ORGANISATION/ l'organisation alors là on parle de l'accès aux soins des difficultés ↘ /

342 BIEN SUR : / par exemple là où-on travaille : ↗ on a toute une stratégie / mit en place

343 ORGANISÉE / PENSÉE / RÉFLÉCHIE ↗ pour permettre aux patients d'accéder assez vite : /
344 le plus vite possible / à des soins nécessaires où moment où-où il le besoin se fait et s'exprime
345 ↘ / mais c'est une organisation ↗ ((haussement de tête)) un médecin seul dans son coin ↘ / il a
346 du mal à faire ça ↗ et il pense qu'il le fait pas : ↘ / donc là on a construit effectivement une
347 organisation / et donc on essaye de passer les obstacles : ↘ moi c que j constate ↗ c'est que de
348 PLUS en plus d'obstacles se dressent sur le parcours du malade pour aller vers les soins ↗ / il a
349 besoin d'être AIDÉ d'être ACCOMPAGNÉ ↗ et cette accompagnement peut pas se faire
350 individuellement par un médecin / y a ABSOLUMENT nécessité à PENSER l'offre de soins de
351 manière ORGANISÉE autour de l'action COLLECTIVE : / DES soignants ↗ et pas que des
352 médecins ↘ /

353 Dominique SOUCHIER : on va écouter - on va écouter : ↗ ce que disait dans l documentaire :
354 euh la relève : euh une de celle qui : travaille au centre de santé de Saint-Denis : mat-mat-
355 Mathilde Andlauer : /

356 Témoignage de Mathilde ANDALAUER : je vois qu'on a vu TOUS beaucoup d médecins : 50
357 60 ans burn-out / faty ::: euuuh ((OUF)) / plus ça va plus la demande qui vient ça nous fait boule
358 de neige : et vraiment nous on veut pas ça : ↘ vous savez q le salariat c'est vraiment une
359 PROTECTION contre ça parce que il y a des horaires / la place santé à 19 heures elle ferme /
360 la secrétaire faut aussi qu'elle rentre chez elle : donc on va pas :euh continuer : à voir : 10
361 personnes alors q la place est fermé : ça c'est vraiment / le moyen d se préserver ((
362 démangeaison de tête)) j pense / le salariat // et puis : euh en dehors des aspects pratiques de
363 comptabilité quand t'as pas d tapé etc le fait d'être salarié c'est une petite sécurité : // alors
364 évidemment quand tu bosse en libéral ↗ travailler plus pour gagner plus ça marche ↗ plus tu
365 bosse plus tu gagnes donc : euuh / là tu peux pas t'es plafonné // mais travailler 70 heures par
366 semaines moi jamais ↗ /

367 Dominique SOUCHIER : voilà // Michel CHASSANG elle a choisi : le-le statut de-de médecin
368 salarié : comme dit-on 9 jeunes médecins sur 10 / [vous qui défendez la médecine libérale : là ↗

369 Michel CHASSANG : non-non-non c'est pas exactement ça / mais peu importe son choix est
370 fort respectable ↗ et on peut exercer une médecine de qualité dieu merci : ↗ quand on est salarié :
371 / et on peut même être libéral : ↗ et avoir l'esprit libéral : ↗ même en étant salarié / euh enfin
372 j veux dire c'est pas vraiment un débat : / mais c q elle évoque cette jeune ((rire ironique))
373 c'est euh précisément un obstacles d'accès aux soins euh ↘ au clair : ↘ si aujourd'hui / tous les
374 médecins libéraux : / devenaient salariés / et souhaiter donc à travailler donc effectivement non
375 PLUS : 58 heures : hors garde : ↗ comme il le font aujourd'hui mais à 35 heures : il est clair q

376 ça aggravera CONSIDÉRABLEMENT : ↗ le problème d'accès aux soins / [mais donc c'est
377 certainement pas la solution

378 Dominique SOUCHIER : [Didier Ménard
379 non c'est un confort ↗ c'est un confort ↗ c'est un confort ↗ ((lever le doigt)) pour le médecin
380 d'être salarié : / ça l'est pas forcément pour le malade : ↗ / ?]

381 Didier MÉNARD : sûrement pas-sûrement pas ((haussement de tête)) c'est-c'est autre chose :
382 on est là-là / vous prenez à un moment donné : / une phrase : euh de c que dit Mathilde : mais
383 faut voir : que c'est dans un elle s'exprime : dans une structure ORGANISÉE ↗ / c'est-à-dire
384 que : le-l'offre de SOINS : et l'offre de santé à la place santé : elle a été REPENSÉE : ↗ non
385 pas : dans une logique traditionnelle : / comme on faisait : / mais simplement par une nouvelle
386 organisation de soins : / les-les patients sont ACCEUILLIS : ↗ les patients passent à la-la salle
387 d'attente : est un café santé : y a tout un travail en direction d la population : / et un gros travail
388 pour faire en sorte que les gens VIENNENT consulter / lorsque y a vraiment nécessité d
389 consulter : / donc tous l travail d'éducation : / tous l travail de RÉFLEXION en amont : / conduit
390 à MODIFIER aussi le type d'offre : de soins quand fait et on fait : / pas QUE du soins ↗ on fait
391 pas que du soins : en fait de la SANTE / et quand on passe du soins à la santé : on offre une
392 autre chose au patient /

393 Michel CHASSANG : combien vous voyez d patients par an ↗ / dans votre centre / ?

394 Tout les participants : [XXXXXXXXXXXXXXX]

395 Didier MÉNARD : [non-non six mille- six millier]

396 Michel CHASSANG : six milliers et vous êtes à combien d médecins ↗ ?

397 Didier MÉNARD : y a :: euh en pleins temps / y a :: euh deux-deux : deux et demi en pleins
398 temps ↗ /

399 Michel CHASSANG : je suis parfaitement d'accord : ↗ sur L'HISTOIRE de : euh
400 effectivement REPENSER l modèle / c'est-à-dire faire en sorte q le travail les-des médecins et
401 le-l'ensemble des professions d santé travaillent de façon plus COLLECTIVE on a BESOIN ↗
402 / parce q UN : cabinet sur DEUX : c'est un médecin ISOLÉ ↗ / qui lui-même prend ces rendez-
403 vous : qui lui-même ouvre la porte : de ses patients ↗ / pour les accueillir dans la salle d'attente
404 c'est ça aujourd'hui / la réalité : ↘ donc OUI : il faut mieux travailler ensemble ↗ / OUI : il
405 faut travailler dans les équipes pluridisciplinaires et pas seulement entre médecins / déjà entre
406 généralistes et médecins spécialistes : on a quand même DÛ : beaucoup à faire / et dans ce sens-
407 là IL FAUT ↗ s'entourer effectivement du médico-social / qui est particulièrement utile : ↘

408 donc je suis effectivement TRÈS admiratif du travail que vous faites / et qui mérite d'être salué
409 / le problème c'est q- c'est-c'est q- c'est q ce modèle : ↗ est TRANSPORTABLE à
410 L'ENSEMBLE / DU pays : [et notre situation ((rire))

411 Didier MÉNARD : [on y travaille – on y travaille ((toux))

412 Dominique SOUCHIER : [Hervé Maurey ↗ est c que c'est : / est c que c'est : une bonne
413 réponse / aux déserts / médicaux // euh des maisons d santé ↗ / ?]

414 Hervé MAURAY : écoutez en tous cas c'est – c'est c que disait tout à l'heure : le -le témoignage
415 de cette jeune médcin : ↗ montre bien que : euh la profession médicale a évolué : / et que les
416 médcins : ne veulent plus : comme autrefois : ↘ a être euh corvéables à merci : et travailler 70
417 heures : euh par semaine / euh alors contrairement à c que pense le docteur CHASSANG : chui
418 pas : euh un veillard nostalgique : ↗ [qui aimait : qui encore un médcin : euh un médecin dans
419 chaque village

420 Tous les participants : [XXXXXXXX ((rire))]

421 Hervé MAUREY : je l dis parce q c'est un peu une caricature : quand on nous-nous y pourra
422 pas : ↘ voir un médcin dans chaque village : c'est ABSOLUMENT pas : c qu'on demande : ↗
423 c'est absolument pas : c qu'on pense ↗ / je crois euh je crois effectivement comme vous l'avez
424 dit docteur que : euh il faut aujourd'hui : réorganiser les choses : réfléchir à l'échelle d'un
425 périmètre pertinent : en terme de satisfaction des-des besoins [en matière de santé /

426 Michel SOUCHIER : [quand on crée une maison d
427 santé dans votre département esque ça fonctionne ↗ ?]

428 Hervé MAUREY : la maison d santé : je-je l'ai dit toute à l'heure : ÇA n'est pas la panacée /
429 là aussi : ↗ parfois vous caricaturez les élus qui voudrait tous leurs maisons d santé / je SUIS /
430 CONVAINCU : ↗ que la maison d santé ça ne peut marcher ↘ que s'il y a des médcins qui sont
431 à l'origine : ↘ ((bruit)) de cette maison d santé j'ai malheureusement ↘ dans mon département
432 sans aller chercher bien loin ↗ des très belles maisons d santé : qui se sont montés : ↗ qui se
433 ont coûtés très cher : parce que ça coûte beaucoup d'argent : et qui n'ont pas beaucoup d
434 médcins : ↘ / et donc ça c'est [TERRIBLE : ↗ ça c'est TERRIBLE : ↗

435 Dominique SOUCHIER : [XX XXX]

436 Hervé MAURAY : bien sûr : ↗ parce q si vous n'avez pas dès l'origine des médcins qui sont
437 parties prenants voulez-vous les faites venir :: / alors vous avez aujourd'hui des élus : qui sont
438 obligé de deux bat ciel et terre : ↗ / d'aller chercher quand ils y arrivent des médcins à

439 l'étranger : \ ((toux et bruit)) et-et il n y a rien de PIRE : / que cla parce que c'est-c'est un
440 gâchis d'argent public : / c'est une frustration terrible : des élus et des citoyens : / on a monté
441 une maison d santé : \ ça a coûté / parce que ça coûte cher :: ça coûte un million deux
442 millions / et vous n'avez pas un médecin \ c'est pour ça qu'il faut pas penser / q la maison d
443 santé c'est LA solution / à mon avis y a PAS mal de solutions / et j'espère on aura le temps
444 à parler ((rire)) ((heum))

445 Dominique SOUCHIER : bien sûr on va en parler : \ mais bon / Dominique DEPINOY il a
446 écrit un livre sur l sujet \ / (rire) qu'est c qu'il faut pour qu'une maison d santé : / réussisse ?
447 qu'est c qu'il faut ?

448 Dominique DÉPINOY : faut déjà au démarrage :

449 Dominique SOUCHIER : faut des médecins bon ((rire))

450 Dominique DÉPINOY : OUI / faut déjà euh effectivement / j dirais même plus un TANDEM
451 d médecins élus c'est extrêmement important parce qu'aujourd'hui : justement : / le problème
452 qu'on OUBLIE / c que yen PROBLEMES d'organisation des professionnels / mais aussi un
453 problème de : euh soins : de santé : de service rendu à la population / donc y a un TANDEM
454 / euh professionnel de santé élus / une approche TERRITORIALE / avec des objectifs de santé
455 et ce qui est TRES ((euh)) intéressant dans l film c'est q ces donc jeunes : sont attirés aussi
456 par le PROJET d santé que-que cette endroit q ce centre d santé euh représente : / et moi j
457 rencontre et j'étais euh -euh en BASSE Normandie : / euh a pas longtemps / où un jeune est
458 vnu c'est dans un endroit où il y a vraiment une problématique TRES forte et pourtant c une
459 petite ville : / et qu'il dit mais attendez : / faites un projet d santé vous aurez des jeunes qui
460 représentaient le syndicat des remplaçants des jeunes -des jeunes remplaçants / donc [je pense
461 que le démarrage : /

462 Dominique SOUCHIER : [et pourquoi
463 vous dites dans votre livre : que pour TRES réussir une maison d santé / il faut : résister / aux
464 syndicats / médicaux / et notamment ((rire)) à celui que préside Michel CHASSANG ? es-
465 vous l dites dans votre livre ?]

466 Dominique DÉPINOY : je- je l dis dans mon livre parce q je pense que ((euh)) il-il faut euh-
467 euh a un moment donné : / dire que : il y a des choses : / c'était avant quoi / et maintenant [il
468 faut penser à l'avenir : il faut penser à L'AVNIR : /

469 Michel CHASSANG : [non-non-non-non attendez-attendez-attendez \ XXXXXXXX

470 Dominique DEPINOY : [laissez-moi finir : ↗ ce que les indications quand j'ai dis-je l dis pas
471 exactement comme ça mais je dis qu'aujourd'hui les SYNDICATS MEDICAUX sont un couple
472 corporatiste trop figés

473 Dominique SOUCHIER : [XXXXXX]

474 Michel CHASSANG : [non-non-non ↗ faites pas d commerce effectivement : ↘]

475 Dominique DÉPINOY : aujourd'hui on doit préparer L'AVNIR : ↗ pour des JEUNES et q ça
476 c'est extrêmement important / mais en modèle d'organisation ↗ mais en modèle effectivement
477 NOUVEAU : ↗ / on ne peut pas : ↗ aujourd'hui : on travaille beaucoup plus avec des anciens
478 // ((heum -heum)) j'en fais partie ↘ / ((euuh)) j'étais enseignant : en-en fac ((euh)) q c'est
479 pour ça q j'ai cédé ma place pour AIDER : l'accompagnement d projets / on est entrain:/ euh
480 de-d 'essayer toujours de MAINTNIR : un système à l'ancienne ça c'est pas POSSIBLE : ↗ /
481 [notamment c'est un système de réénumérations /

482 Michel CHASSANG : [non-non-non mais attendez / attendez / attendez / le couple est
483 comparatiste

484 Dominique SOUCHIER : [Michel CHASSANG alors Michel CHASSANG là vous êtes
485 accusez ((rire))]

486 Michel CHASSANG : le couple-le couple est COMPORATISTE : ↗ euh archaïque : mais
487 franchement [le disque est complètement rayé : excusez-moi ↗

488 Didier MÉNARD : [vous l'avez fait-vous-l 'avez fait ((rire))]

489 Michel CHASSANG : ((heum)) oui-oui mais attendez c'est complètement rayé : ↗ [c'est
490 comme si on accusait : les élus : enfin bref bon

491 Dominique SOUCHIER : [((euuh)) chacun son tour voilà ((rire))]

492 Michel CHASSANG : alors écoutez / j vous rappelle que le syndicat que j représente a inventé
493 la médecine de groupe d'accord / dans les années euh 60 /donc c'est pas : vraiment /
494 d'aujourd'hui ↗ /

495 Didier MÉNARD : celle qui est dur à l'époque ↘ ((sourire))

496 Michel CHASSANG : celle qui est dur mais c'est pas parss qu'elle est dur qu'on là pas inventé
497 / et ce concept là il est né dans la maison que je représente / deuxièmement d la csmf c'est
498 précisément d regrouper les médecins / et d faire en sorte du stade artisanal : ↗ qui caractérise
499 l'exercice libéral aujourd'hui : vers un système beaucoup plus entrepreneuriale : ↗ ou : et plus

500 collectif / donc on est PARFAITEMENT cette démarche-là / on est même justement dans : une
501 évolution qui vise à voir des rémunérations TRANSVERSALE / des rémunérations
502 D'ÉQUIPES / qui associe le paiement forfaitaire : le paiement à la performance ↗ je vous
503 rappelle : que le syndicat q je représente a inventé et mis en place dans notre pays le paiement
504 sur objectif de santé public d l'an dernier ↘ / alors je veux dire entendre le ptit couplet ↗ là de-
505 de -de -de savoir qu'un syndicat c'est archaïque : déjà cette équitation excusez-moi : ↗ mais-
506 mais [franchement ↗ dire ce que vous venez d dire ↗

507 Dominique DÉPINOY : [je l'ai pas écrit comme ça ((rire))

508 Tous les interlocuteurs : [XXXXXXXXXXXXXXXX ((rire))]

509 Michel CHASSANG : alors si le salut passe effectivement par des boites privées de consulting :
510 ↗ que vous posez vous avez effectivement / franchement je pense que se soit euh de nature à
511 faire CONSIDERABLEMENT ↗ avancer l débat / donc s'il vous plait ↗ un peut d respect vis-
512 à-vis des institutions q nous représentant et qui en plus sont ELUS ↗ vous s'avez être ELUS
513 ça a une signification / ((geste attention)) d'accord : ↗ et ça mérite du respect / et non pas : ↗
514 comme ça : jeter en pâture : ↗ et dire : q finalement on représente rien qu'on est archaïque ↗
515 et qu'on est que des vieillards qui feront même pas leurs rtraite /

516 Dominique SOUCHIER : Hervé Maurey vous êtes un élus : ↗ on va essayer d'être constructif
517 et d'inventer ↗ / qu'est c qu'on pourrait INVENTER / pour qu'il n'y pas de déserts médicaux
518 ↗ ? qu'est-ce que vous vous proposeriez qu'on fasse ↗ / ?

519 Hervé MAUREY : écoutez euh on-on va rendre : ((euh)) les conclusions du groupe de travail :
520 ↗ en début d'année : donc je-je suis pas à même d vous dire exactement c qu'on va proposer :
521 moi c que j'observe ↗ c'est premièrement / que le problème / peu et prou il existe depuis les
522 années 90 : il n'a fait que s'aggraver depuis : et que chaque gouvernement a bricoler : en sortant
523 des mesurette / et quand j vois la ministre qui dit : on va faire une concertation mais
524 naturellement : ↗ euh on ne réfléchira même pas : ↗ à la possibilité d'avoir des mesures qui
525 pourraient fâchés les médcins / ça c'est tous le poids du lobby médical qui est un vrai problème
526 [dans-dans

527 Dominique SOUCHIER : [et c'est-à-dire que les médcins ils font peur en réalité à toute
528 la classe politique ↗ ?]

529 Hervé MAUREY : tout à fait / [tout à fait

530 Dominique SOUCHIER : [XX XX]

531 Hervé MAUREY : tout à fait pas l centre apparemment ↗ parc q moi-moi j'ai pas peur des
532 médcins ↗ ((rire)) il observe que euh les-les politiques quand ils sont dans l'opposition / ils
533 disent oui : ↗ euh il va falloir à un moment donné prendre les mesures fortes ↗ des mesures j'y
534 reviendrai d régulation ↗ euh une fois q [seront pouvoir

535 Dominique SOUCHIER : [oui-oui ↗ allez-si qu'est s que vous me proposez ↗]

536 Heevé MAURAY : et-et-et une fois qu'ils sont au pouvoir ils ont tellement peur des médcins /
537 que : y a plus personne et c'est comme ça q la ministre qui fait partie d'une famille politique :
538 ↗ euh qui avait INSCRIT ↗ dans son programme politique : euh-euh en sortant un certain
539 nombre de mesures coercitives à l'égard des médcins : ↗ / là elle fait machine arrière [toute ↘

540 Dominique SOUCHIER : [vous en
541 tant que socialiste on verra ce que vous proposez ↘ qu'est ce que vous proposez ↗

542 Michel CHASSANG : [c'était
543 pas dans le programme socialiste – c'était pas dans le programme socialiste

544 Hervé MAUREY : [docteur :
545 laissez-moi : m'exprimer ↗

546 Michel CHASSANG : [mais non
547 attendez-attendez XXXXXXXXX]

548 Dominique SOUCHIER : [qu'est s
549 que vous proposez comme mesures COERCITIVES : ↗ ?]

550 Hervé MAUREY : alors moi je crois qu'aujourd'hui : ↗ euh le vrai clivage il est là / est c que
551 euh on considère qu'on peut y arriver UNIQUEMENT par l'incitatif : ↗ c que l'on essaye de
552 faire dans ce pays depuis :: euh plus d 20 ans et d faire constater q ça n'a pas marcher ↗ / ou est
553 c qu'on essaye d'aller un peu plus loin / moi j'étais y a quelques jours en Allemagne / bon / les
554 allemands : ça fait euh 25 ans : / qu'ils ont mis en place un système / qui pour eux n'est pas d
555 la coercition puisqu'ils disent on n'a pas voulu mettre en place des mesures coercitives : / en
556 revanche on a mis en place un dispositif qui fait qu'un médcin qui va s'installer dans une zone :
557 surmédicalisée / il a l droit / tout a fait l droit on le n'empêche pas / mais il n'est pas
558 conventionnée ((haussement de tête))

559 Dominique SOUCHIER : bah on le pénalise : certainement : /

560 Hervé MAUREY : je-je vous explique comment s'est perçu : / en Allemagne ↗ on sait très bien
561 qu'en France ce serait la révolte : ((euuh)) de nos amis médecins : ↗ qui sont ((euuh)) qu'on voit
562 encore sur ce plateau [TRES VITE IRRITABLE : ↗ n'est ce pas docteur ((sourire ironique))

563 Michel CHASSANG : [et des patients-et des patients ↘ / ((regard menaçant))]

564 Hervé MAURAY : mais la-la vraie question elle est là : ↗ est ce que on se contente d'être euh
565 uniquement dans l'incitatif : ↗ / ou est ce que : euh c'est là qu'on aura à trancher dans le groupe
566 de travail s'est pas encore fait : / est ce qu'on va un peu plus loin avec des mesures de régulation
567 comme celle là : ou encore plus loin : ↗ [ou encore plus loin :

568 Dominique SOUCHIER : [encore plus loin oui /]

569 Hervé MAURAY : comme ça été débattue euh la semaine dernière dans une proposition de loi à
570 l'assemblée nationale qui a été rejetée à la demande du gouvernement qui était d'interdire :
571 l'installation des médecins : dans des zones où on n'a pas besoin d'eux : ↗ / voilà ↗ / on a pas
572 besoin d'eux au sens où il y a déjà beaucoup de médecins / mais je crois de toute manière qu'il
573 faudra euh heum dans ce rapport je cr-je crois qu'on aura à cœur aussi de-de-de regarder
574 l'ensemble des mesures qui doivent être prises / parce que euh il y a aussi des choses à améliorer
575 sur la transformation des médecins /

576 Dominique SOUCHIER : on va parler de la formation mais j vous répondrai reste / ce que vous
577 dit Didier Ménard : ↗ vous-vous êtes / vous accepteriez comme médecin qu'on vous pénalise :
578 ↗ si on s'installe si vous vous installer dans une région où y a trop : de médecins ↗ ?

579 Didier MENARD : non moi j vais pas regarder ça ↗ quand on a dit que Franc-Moisin il va
580 falloir fallait on allait faire venir les jeunes médecins au Franc-Moisin : ↗ tous le monde a rigolé :
581 ↗ Franc-Moisin : ↗ la réputation : ↗ tout le monde viendra : ↗ ils sont-sont pas fermés : enfin
582 c'était repoussoir : ↗ OR qu'est ce qui a fait venir CINQ jeunes médecins / C'EST UN projet : ↗
583 / les gens se sont inscrits les jeunes se sont inscrits dans un projet : ↗ / si partout au fin fond on
584 construit un projet collectif : ↗ qui donne du sens au PROJET professionnel : ↗ si on commence
585 à BIEN comprendre qu'on ne fait que les médecins ne font plus qu'un paiement du soin : ↗ [
586 XXXXX] on fait maintenant de la SANTE : c'est-à-dire qu'on préoccupe de l'ensemble de la
587 santé : des patients ↗ / les problématiques de médecine aujourd'hui : sont pas celles d'hier :: ↗ /
588 on peut pas répondre comme on était hier : ↗ / donc si on fait un projet INTERESSANT ↗ /
589 projet professionnel qui permet AUSSI ↗ de vivre en dehors de la médecine : ↘ / qui PEUT ↗
590 partager un savoir de choses : / qui permet aux médecins aux autres soignants de se former / qui

591 DÉLÈGUE des tâches PAS TOUT c qu'on a nous à construire ça ni : on fra venir des-des jeunes
592 médecins /

593 Dominique SOUCHIER : Dominique Dépinoy / ça marche d'attirer des médecins par des
594 projets : ↗ / ?

595 Dominique DÉPINOY : heum-heum oui bien sûr : ↗ justement je voulais rebondir sur le faite
596 qu'aujourd'hui euh quand j vous entends j dis attention FAISONS des efforts RÉEL :: ↗ pour
597 permettre d'avoir de BONNES conditions d travail : ↗ c'est-à-dire des projets les organisations
598 et ça marche : les centres d santé ↗ les maisons d santé : ↗ et : ↗ les organisations pôle d santé
599 ou souvent euh y a parfois une structure collective : ça fonctionne ça attire les jeunes : ↗
600 aujourd'hui j sais pas s vous avez vu le dernier bulletin d conseil de l'ordre des chiffres qui
601 montrent qu'effectivement bah voilà : ↗ si y a un ptit mouvement positif : ↗ sur la
602 réinstallation : d la médecine donc ça marche la réinstallation à condition de ne pas proposer des
603 cabinets isolé : j pense toujours aux médecins stagiaires qui VONT faire des stages en médecine
604 générale : / dans des cabinets isolé qui disent aah c'est très intéressant la médecine générale ↗
605 mais j vais pas travailler comme ça ↘ /

606 Dominique SOUCHIER : Michel Chassang / c qu'on pratique en Allemagne on vous-vous
607 voulez pas en entend parler : ↗ / ?

608 Michel CHASSANG : non attendez-attendez-attendez-attendez ↘ ne caricaturant pas : ↘ y a un
609 sujet : je comprends très bien q monsieur l sénateur soit sous la pression : et notamment d la
610 population : ↗ et j comprends bien qu'un certain nombre D'ELUS locaux : ↗ sont sous la
611 pression d le-leurs administrés : [donc je : comprends parfaitement bien : ↗

612 Dominique SOUCHIER : [bah leurs administrés c'est pour vous passer enfin

613 Michel CHASSANG : [non bon mais je comprends l sujet : ↗ non mais j comprends
614 l sujet : ↗

615 Hevré MAURAY : [ça n'a pas d'intérêt général ↗ / ça n'a pas d'intérêt général ↗/
616]

617 Michel CHASSANG : le sujet est donc nous l partageons évidemment : ↗ donc le tous c'est d
618 trouver la bonne solution / je pense que la coercition n'est pas la bonne solution parce que
619 finalement RIEN n'obligera / un jeune / aller s'installer / et faire sa vie surtout qu'en plus l'âge
620 moyen d'installation : est à 38 ans aujourd'hui là où il ne le VEUT : pas ↗ donc ce qu'il faut et
621 là chui parfaitement d'accord avec Didier Ménard ↘ ce qu'il faut c'est CRÉER des
622 CONDITIONS favorables : ↗ à l'exercice de la MÉDECINE : / faire en sorte que les jeunes

623 retrouvent le GOUT ↗ pour exercer la médecine de PROXIMITÉ : / faire en sorte qu'on
624 REVALORISE ce type de médecine ↘ / qu'on ACCOMPAGNE l regroupement ↗ / qu'on
625 ACCOMPAGNE ↗ les projets professionnels : d regrouper et que d [l'ensemble des
626 professionnels d santé il faut les accompagnés ↘

627 Dominique SOUCHIER : [c'est pour ça qu'il
628 faut /]

629 Michel CHASSANG : OR-OR faut q vous sachiez ↗ qu'aujourd'hui : c'est bien un
630 PARCOURS des combattants ↘ pour monter des structures COLLECTIVE.: ↗ or ce qu'il faut
631 c'est FLUDIFIER tous cla / et l favoriser plutôt q des MATTINS BATONS or aujourd'hui c'est
632 contraignant /

633 Dominique SOUCHIER : dans les quatre cinq minutes qui nous reste / y a une question
634 essentielle qu'on a pas abordé / est ce q il faut modifier / euh la-la formation des médecins
635 aujourd'hui / ?

636 Hevré MAURAY : oui

637 Michel CHASSANG : oui et profondément

638 Dominique SOUCHIER : vous dites oui / en quoi-en quoi ↗ ?

639 Hervé MAUREY : je tiens à vous rappeler : ((lève le doigt)) q le président des conseils de
640 l'ordre des médecins à lui-même suggérer qu'on oblige les jeunes diplômés aller pour une durée
641 déterminée je crois de TROIS ANS ↗

642 Michel CHASSANG : [il est revenu sur sa position là / vous êtes entrain de dire des choses qui
643 sont fausses]

644 Hervé MAUREY, Dominique SOUCHIER et Michel CHASSANG : [de 37 :58 jusqu'à 38 :15
645 séquence inaudible, chevauchement de parole à cause d'une contradiction des idées]

646 Dominique SOUCHIER : dans ces 3 minutes qui reste vous dites qu'est ce que vous
647 transformez dans la formation des médecins ↗ qu'est ce qu'on transforme dans la formation des
648 médecins ↗ ((faites vite)) ?

649 Hevré MAURAY : je crois qu'aujourd'hui dans la formation des médecins : ya-ya plusieurs
650 problèmes ↗ d'abord la formation elle est TOURNÉE vers l'hôpital / donc un étudiant en
651 médecine : il a euh quasiment jamais eu l'occasion d'aller : voir ce que c'est la médecine de ville
652 même les médecins généralistes les futures médecins généralistes qui normalement doivent faire
653 un stage à peine la moitié le font / ensuite c'est dit dans l reportage : y a des lacunes énormes :

654 ↗ on-on n'incite pas : euh les étudiants : on-on les réunissent pas les notions psychologiques
655 nécessaires : a une consultation : on ne les-on ne les : on ne leurs donne aucune notion de
656 gestion : quand on est médecin libéral : c'est quand même important d'avoir aussi ces notions :
657 / donc aujourd'hui : ↗ on a une formation des futures médecins qui est vraiment ressemble-T-IL
658 PLUS : adaptés : euh à la réalité d la profession d médecin /

659 Dominique SOUCHIER : Michel CHASSANG qu'est ce que vous transformez dans ((rire
660 ironique)) dans la formation des médecins: / aujourd'hui : ↗ / ((sourire ironique)) ?

661 Michel CHASSANG : pour une fois chui d'accord avec ce qui vient d'être dit : c'est-à-dire il
662 faut une immersion beaucoup plus : rapide et beaucoup significative : au milieu euh libéral : ↗
663 aujourd'hui y a un mépris ↗ non faut l dire il faut dire : les choses y a un mépris : de la part :
664 du monde hospitalo-universitaire qui est le lieu d formation le lieu d formation d nos : jeunes :
665 vis-à-vis d la médecine de proximité et de cette médecine justement ↗ qui : euh une médecine
666 générale ↗ ou médecine d groupe et autres et donc au contraire : / aller dans une autre direction
667 / et la valoriser et PAS faire l'inverse / ça veut dire qu'il faut q les jeunes aient accès à un stage
668 obligatoire : au cours d leurs ÉTUDES : et volontiers DANS les zones [précisément on-on a
669 besoin

670 Hervé MAUREY : [c'est d la coercition
671 ça ↗]

672 Michel CHASSANG : comment ↗ / ?

673 Hervé MAUREY : c'est d la coercition ça ((sourire ironique))

674 Michel CHASSANG : non mais attendez ↘ le sujet c'est d la FORMATION : ↗ ou j veux vous
675 signaler q dans la formation y a des REGLES : ↗ dans une formation qui oblige à avoir un
676 certain nombre de stages : et qu'il y est des stages : obligatoires : qu'ils soient dans l milieu
677 dans lequel les jeunes vont exercer parce q UN sur deux au moins va moins va exercer en libéral
678 c'est pas valable que pour les généralistes : aussi pas mal pour les pédiatres pour les endocrino
679 pour les gynécos ((haussement de tête)) et donc il faut effectivement que : et bien on se forme
680 ↗ à l'hôpital ↗ parce que c'est essentiel [mais dans une forme aussi

681 Dominique SOUCHIER : [Didier Ménard là on a vu un médecin qui euh / qui :
682 dans l centre de santé après avoir fait euh un stage chez vous : / ?]

683 Didier MENARD : oui mais :

684 Dominique SOUCHIER : ça fonctionne les stages euh ↗ / ?

685 Didier MENARD : nous-nous sommes lieu de formation : nous avons travaillons avec
686 l'université : dans ce la p-la place santé : y a maintenant des externes :: ↗ y a maintenant des
687 internes :: ↗ donc nous un lieu de formation pour faire découvrir : mais pas fin faire découvrir
688 tous les enjeux / et tous le plaisir : qui peut y avoir à faire de la médecine générale : tous ce qui
689 a de-de responsabilité à s'occuper aujourd'hui : de la santé d'une POPULATION : ↗ comment
690 on va travailler avec les habitants parce que ce-ce-ce documentaire montre euh un peut ce que
691 font les médecins : ↗ mais montre ASSEZ peut enfin pas suffisamment peut-être mais ça sera un
692 autre film : ↗ sur tous l travail COLLECTIF : ↗ les ateliers : tous l travail avec les
693 HABITANTS : ↗ tous ce travail là il faut savoir que les jeunes font 30 heures de soins mais ils
694 ont 5 heures : / paix ils ont 5 heures rémunérés pour porter des : s des : projets d santé public :
695 c'est-à-dire que le soin est une dimension essentielle mais PAS ↗ uniquement ((euh)) le travail
696 des jeunes médecins √ /

697 Dominique SOUCHIER : Dominique DÉPINOY √ euh [conclue sur la formation

698 Dominique DÉPINOY : [oui je peux : euh

699 Dominique SOUCHIER : [vous vous remarquez que dans les
700 études de médecines euh tous les étudiants viennent des villages euh ↗ ?]

701 Dominique DÉPINOY : et voilà c'est ce que j'allais dire : j'allais dire que ya certainement aussi
702 un problème de-de-de sélection de mode d'entrée parce q le profil : d'entrée en médecine est
703 toujours le même √ mais au-delà pour agir vite il faut une maison d santé pluriprofessionnelle
704 universitaire : dans chaque euh région voir PLUSIEURS : ↗ parc qu'aujourd'hui bien sûr : qu'il
705 faut ATTIRER : les jeunes : et pour ça il faut valoriser la filière médecine générale : DANS la
706 filière universitaire c qui est en route euh ce qu'est déjà mais il y a déjà des choses : positives
707 de faites : ↗ mais faut vraiment y mettre les MOYENS : ↗ pour que : y a un chef de clinique en
708 ambulatoire à chaque fois qu'il reçoit des externes puis des internes et si on peut avoir deux
709 ou trois maisons d santé pluriprofessionnelles UNIVERSITAIRE : ↗ dans chaque région on
710 remportera certainement du succès /

711 Dominique SOUCHIER : et bah voilà des idées pour votre groupe de travail Hervé MAUREY

712 Hervé MAUREY : oui euh un certain nombre d'idées euh absolument ↗

713 Dominique SOUCHIER : quand est-ce que vous remettez donc [vous aux public sénat ↗ ?

714 Hervé MAUREY : [je pense que je vais les remettre
715 fin janvier début février /]

716 Dominique SOUCHIER : c'est-à-dire que vous allez alimenter : / le débat : / qu'a lancer euh /
717 Marisol TAURINE même si vous êtes un peu sceptique quoi / ?

718 Hervé MAUREY : non sur que contrairement à Marisol TAURINE on s'interdit euh rien /
719 elle d'entrée d jeux il faut surtout pas contrarier les médecins : ↗ donc on proposera rien qui
720 puissent les contrarier [on s'interdit rien moi euh non mais

721 Dominique SOUCHIER : [d'après vous on a bien compris qu'on doit mettre en colère le
722 docteur CHASSANG ↗ ((rire ironique)) ?]

723 Hevré MAURAY : l'essentiel c'est pas le docteur Chassang soit en colère ou ne soit pas en
724 colère : ↗ l'essentiel n'est pas qu'il : m'aime ou qu'il me déteste ((haussement de tête))
725 l'important est d connaissez régler l problème pour que les citoyens soyons égaux devant la
726 médecine /

727 Michel CHASSANG : on est d'accord ((haussement de tête))

728 Dominique SOUCHIER : aaah bah c'est formidable : ↗ ((rire)) formidable : ↗ / merci
729 BEAUCOUP : à vous quatre / d'avoir bien débattue : ↗ merci : Hervé MAUREY : Michel
730 CHASSANG : Didier MENARD : Dominique DEPINOY ↗ [musique jusqu'à la fin] comme
731 le débat ne fait que commencer vous aurez sûrement l'occasion d vous rencontrez / A nouveau
732 mais c'est bien q vous l'avez fait pour la première fois à public sénat :↗ et merci à Aurèlie
733 Daffas qui nous aide à préparer ces débats : et ses émissions : la semaine prochaine Benoit
734 Duquesne sur un autre débat la : ↗ jeunesse en milieu rural : / à très bientôt /

Résumé

Dans le cadre de notre travail, il s'agit essentiellement d'analyser le passage de la situation de communication stable à une situation de communication polémique. Cette polémique se manifeste sous différentes formes, injures, caricatures, sarcasme, ironie, toutes visant à disqualifier l'adversaire et porter atteinte à son identité. L'étude de ces deux situations de communication permet de montrer que la polémique est une stratégie discursive qui vise à résoudre les conflits, révélant un ensemble de stratégies discursives et argumentatives variées. Par la suite nous avons mis l'accent sur l'analyse de la face positive et négative de ces interlocuteurs en analysant la façon dont ces stratégies menacent l'identité des partenaires de l'échange notamment à travers des actes menaçants pour la face, les arguments et les contre arguments, ainsi que les attaques de type ad hominem et ad personam.

Mots clés

Stratégie discursive, l'identité des partenaires de l'échange, la situation de communication, le contexte de diffusion, captation, la polémique, le contrat de communication.

Summary

The main aim of our work is to analyse the transition from a stable communication situation to a polemical communication situation. This polemic takes different forms: insults, caricatures, sarcasm and irony, all aimed at disqualifying the opponent and undermining his or her identity. The study of these two communication situations shows that polemics is a discursive strategy for resolving conflicts, revealing a range of discursive and argumentative strategies. We then focused on the analysis of the positive and negative face of these interlocutors by analysing the way in which these strategies threaten the identity of the partners in the exchange, in particular through face-threatening acts, arguments and counter-arguments, as well as ad hominem and ad personam attacks.

Keywords

Discursive strategy, identity of exchange partners, communication situation, dissemination context, capture, polemic, communication contract.