

La sensibilisation au don d'organes dans la presse : récits et expériences vécues

Raphaël HAMMER

Université de Genève

Centre d'étude, de technique et d'évaluation législatives (CETEL)

raphael.hammer@unige.ch

Patrick AMEY

Université de Genève

Département de sociologie

patrick.amey@unige.ch

Résumé

Dans un contexte de pénurie de greffons, l'information médiatique sur le don d'organes revêt une importance majeure compte tenu de ses enjeux à la fois pédagogique et de sensibilisation du public. Dans la présente contribution, on s'interroge sur la place qu'occupe le registre émotionnel dans l'information de la presse généraliste suisse romande à propos de la thématique de la transplantation d'organes. L'étude porte plus particulièrement sur les articles où interviennent des témoignages et la narration d'expériences individuelles dans laquelle la dimension émotionnelle est prégnante. Nous analysons d'une part la logique structurante de ces articles du point de vue des différents types de séquence qui les composent, et d'autre part leur structure narrative, prenant appui sur le modèle actantiel de Greimas.

Mots-clés : presse, don d'organes, séquences textuelles, schéma actantiel, émotions

1. Introduction

A l'instar de nombre de pays pratiquant la transplantation d'organes, la Suisse est confrontée à une situation de pénurie aiguë d'organes qui se traduit par un écart important entre le nombre de personnes en attente de recevoir un organe et le nombre de greffons disponibles. Avec un taux de 13 donateurs post-mortem par million d'habitants en 2008 (Swisstransplant 2009), la Suisse affiche l'un des taux les plus bas des pays européens. Concrètement, chaque semaine c'est en moyenne plus d'un patient qui décède dans l'attente d'un nouvel organe. Cette situation de pénurie constitue un enjeu important de santé publique sur lequel les acteurs principaux du don d'organes (responsables sanitaires, médecins, associations de patients) tentent régulièrement d'alerter l'opinion publique. Parmi d'autres considérations et problématiques (légale, politique, éthique, économique), la communication d'utilité publique sur le don d'organes apparaît souvent sur le devant de la scène médiatique. Le lien entre le manque de donateurs et l'information à la population est une question récurrente dans les débats portant sur la pénurie d'organes et sur les moyens d'y remédier. L'information médiatique est sous-tendue à cet égard par deux enjeux cruciaux : un enjeu pédagogique visant à informer des citoyens peu ou mal informés sur les réalités que recouvre le don d'organes et un enjeu d'influence sociale visant

à conscientiser et à sensibiliser des citoyens à ce problème. Dans ce contexte, cette étude s'interrogera plus précisément sur la place qu'occupe le registre émotionnel dans l'information et examinera les modalités de construction des messages délivrés par la presse généraliste suisse romande à propos du don et de la transplantation d'organes¹.

2. Un discours de sensibilisation : la persuasion douce par l'émotion

Dans le contexte de crise de l'autorité de nos sociétés contemporaines, et au moment où l'influence par imposition (injonctions, mises en garde, intimations) a mauvaise presse auprès des populations (Amey 2004), le recours à l'émotion, à la personnalisation des expériences vécues, tout comme à l'exemplarité du comportement du profane, demeurent des moyens non négligeables pour obtenir l'adhésion des publics ou pour modifier ses comportements et ses attitudes. Face au faible taux de citoyens porteurs d'une carte de donneur d'organes, la presse suisse romande apparaît très consensuelle pour considérer la pratique du don d'organe comme une pratique souhaitable, voire nécessaire (Hammer 2009). Cependant, aux statistiques et aux arguments rationnels, une partie des articles analysés ici préfèrent sensibiliser leur lectorat à cette cause en recourant à des récits d'expérience personnalisés où le cadrage épisodique (Iyengar 1991) du don et de la transplantation d'organes est préféré à un cadrage thématique. Cette personnalisation d'un problème social qui peine à se transformer en un problème public (Gusfield 2008) est l'un des dénominateurs commun des articles considérés.

Pour des journalistes cherchant à entrer en résonance avec la sensibilité de leur lectorat, adopter l'empathie avec le lectorat permet d'éviter une argumentation où prévaudraient des données objectivantes, statistiques, techniques ou scientifiques. Avoir prise sur des réalités expérientielles (le fait d'être receveur, demandeur ou donneur d'un organe), c'est alors humaniser une question de société et éviter les justifications ou raisonnements abstraits. Ainsi, au même titre que le fait divers ou d'autres genres journalistiques fondés sur la narration d'une factualité à forte prégnance émotionnelle ou affective, les articles narrant l'expérience de vie de profanes directement concernés par la greffe d'organes mobilisent diverses émotions qui peuvent, *a priori* du moins, se révéler des détonateurs de prises de conscience collective. Si notre propos n'est pas ici de mesurer les effets réels produits par ces discours, il n'en demeure pas moins que nous restons attentifs au fait que les formes d'identification (par sympathie, pitié ou admiration) décrites par Jauss (1978) peuvent, dès lors que l'on s'inscrit dans l'ordre de l'énonciation historique, intervenir auprès du lectorat. De la sorte, ces processus d'identification, que l'on ne discutera pas davantage dans le cadre de ce texte, participent d'une forme de communication symétrique, qui envisagée dans une perspective pragmatique, permet implication et sensibilisation du lecteur (Cardon, Heurtin, Martin, Pharabod et Rozier 1999). Sensibiliser par le récit d'expériences et le témoignage, c'est alors tenter de « faire éprouver », « faire ressentir » autant que « faire comprendre ». Relater le vécu et le ressenti d'un individu peut en effet être considéré comme étant plus à même de retenir l'attention du lecteur et de le

¹ Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un programme de recherche sur la place des émotions dans la régulation des comportements relatifs à la question du don d'organes (Pôle national de recherche en sciences affectives, cf. <http://www.affective-sciences.org/>).

toucher (Gross 2008). Des travaux empiriques ont ainsi pu montrer que l'émotion exploitée par les fictions diffusées dans les médias possède effectivement un pouvoir d'influence sur les attitudes et comportements des citoyens vis-à-vis du don d'organes (Morgan, Movius et Cody 2009).

3. Corpus et méthode

Le corpus de base est constitué de 376 articles traitant du don ou de la transplantation d'organes humains issus de la presse quotidienne ou hebdomadaire suisse romande. Trois quotidiens (*Le Matin*, *Le Temps* et la *Tribune de Genève*) et deux hebdomadaires (*L'Hebdo* et *l'Illustré*) ont été sélectionnés et examinés sur une période de 10 ans (1998-2007). Comme le montre l'analyse de contenu thématique que nous avons réalisée, ce corpus est parcouru par quatre thèmes principaux : la perspective médico-scientifique (17%), politico-légale (25%), les scandales (16%) et l'information générale (34%). De ce corpus général, nous avons extrait un sous-corpus de 72 articles dans lesquels l'expérience vécue et narrée de patients directement concernés par le don d'organes (malades en attente d'une greffe, patients transplantés, donneurs vivants), mais aussi de proches et de professionnels de la santé, occupe une place significative (Hammer 2010).

On examinera ici le traitement discursif proposé par les journalistes soucieux de produire une visée émotionnelle sur leur lectorat, et rapportant tant l'expérience vécue que le témoignage des patients, des transplantés, voire des médecins. En cela, il existe une grammaire de l'implication émotionnelle qui articule divers registres discursifs où la narration, le recours au témoignage, ou encore la schématisation des événements et des « personnages » de l'histoire participent plus généralement d'une légitimation de la cause du don d'organe. Cette activité de légitimation relève alors moins de l'argumentation ou de la mise en avant d'une expertise, que de la valorisation d'une expérience à la fois humaine, vécue et exemplaire (Amey et Hammer 2010).

L'exploitation du registre émotionnel, dont la responsabilité énonciative est imputable à une instance journalistique, est le résultat d'un dispositif caractérisé d'abord par la prévalence d'un récit structuré autour d'un schéma narratif où les acteurs sociaux sont mis en scène à l'instar de personnages ou de figures dotés de qualités et d'attributs, mus par des intentions, une volonté et un désir. Mais ce dispositif se caractérise ensuite par des actes de désignation et de qualification des personnages autour desquels s'organise la narration des expériences vécues. De fait, l'analyse proposée ci-après privilégiera deux entrées. Il s'agira d'examiner :

- la logique structurante des articles dits de « témoignage ». On fera référence aux diverses séquences parcourant les articles, montrant que le récit n'est pas l'unique prototype de séquence (Adam 1992) en jeu dans ces articles, mais que d'autres formes de visées peuvent aussi intervenir (expliquer, évaluer).

- la structure narrative qui imprègne les « articles-témoignages » se fera en prenant appui sur le schéma actantiel de Greimas (1966). On analysera ainsi la dynamique des rôles et des

places tenus par les protagonistes principaux des récits que sont le patient et le médecin, mais également le donneur.

4. Structuration des articles de presse en séquences

Inscrits usuellement dans des genres journalistiques, les discours d'information de la presse quotidienne ou hebdomadaire supposent l'existence d'une certaine organisation textuelle qui donne une cohérence à ces discours et permet au lecteur de reconnaître la nature contractuelle du genre journalistique auquel il est confronté. Si l'on emprunte alors à la linguistique textuelle, on dira de ces articles qu'ils sont parcourus par ce qu'Adam (1992) appelle des *séquences textuelles* (explication, narration, argumentation, description) qui, au sein d'un même article, peuvent coexister et faire alterner diverses visées actionnelles (expliquer, décrire, raconter). Dans le contexte des articles de presse analysés ici, où l'expérience de vie du greffé apparaît comme l'élément nœudal du dispositif, les séquences narratives sont prédominantes et servent la valorisation de la figure du patient.

4.1. Récit et témoignage

Oscillant entre le genre « portrait » et le récit d'« expériences vécues », ces articles accordent une priorité non pas à des commentaires ou à des explications sur les enjeux politiques, scientifique ou sociaux de la pratique du don d'organes, mais à des événements factuels relatés et à des paroles rapportées par les acteurs impliqués dans cette réalité. Les journalistes endossent ainsi une posture de narrateur face à ces récits d'expérience. Cet ancrage narratif se manifeste dans nombre d'articles par une mise en situation qui se localise dès les premières lignes : « *Tout a commencé il y a sept ans, quand Yves Hafner apprit que ses reins étaient attaqués par la maladie de Berger. Une chimiothérapie fut tentée, en vain. Alors commencèrent les dialyses, à raison de deux par semaine* » (l'Illustré, 9.6.2004). Le recours au passé simple, les deixis temporels, mais aussi la survenue soudaine d'un événement déclencheur, autant d'indices formels caractéristiques d'une énonciation historique (Benveniste 1966) destinés à « accrocher » d'emblée le lecteur. C'est de fait une succession d'événements où sont mis en scène des personnages (le patient, sa famille, les médecins) qui prévaut dans ces articles (Hammer 2010).

Ces séquences narratives, qui supposent la mise en récit par un journaliste de l'histoire racontée lors d'un entretien par un patient (transplanté ou en attente de greffe), voire par un médecin, s'accompagnent d'une valorisation de leur témoignage. Le discours rapporté direct permet alors de faire valoir tantôt les explications, les craintes ou les prises de risque du médecin, tantôt le sacrifice altruiste d'un donneur « *Mon mari n'avait plus beaucoup de temps à vivre. Nous sommes mariés et heureux depuis dix-huit ans, je ne pouvais me résoudre à perdre ce bonheur* » (Le Matin, 1.5.1999), soit le plus souvent la satisfaction du greffé face à une transplantation vécue comme salvatrice et source de bonheur retrouvé (« *On a vraiment eu de la chance d'attendre peu. Ce don d'organe m'a rendu heureux bien sûr, mais aussi ému* », Tribune

de Genève, 16.6.2003). Dans tous les cas, le recours à un discours guillemetés permet de rendre compte des émotions qui traversent les différentes étapes d'un parcours menant vers la transplantation (du déclenchement de la maladie jusqu'à l'opération).

De fait le témoignage du patient transplanté ou en attente d'une transplantation n'est pas innocent : médié par la posture des journalistes qui plaident unanimement en faveur de la cause du don d'organes, le témoignage sert une morale positive de l'histoire narrée. Mais évidemment tous les témoignages n'ont pas la même valeur performative. Ainsi alors qu'une majorité des témoignages de patients traduisent des sentiments, des perceptions face aux épreuves traversées, certaines des paroles rapportées rendent compte d'une réflexivité du sujet exprimant en fin de compte des assertions évaluatives que le journaliste n'énonce pas lui-même. C'est le cas par exemple de cette patiente, tout juste bénéficiaire d'un don d'organe, qui affirme à propos des membres de l'équipe médicale : « *C'est toute de même une sacrée aventure. Ce sont des sortes d'apprentis sorciers qui font quelque chose d'assez surréaliste. Leur performance est remarquable tant au niveau technique qu'humain* » (Tribune de Genève, 16.6.2003). Dans ce registre de polyphonie, c'est donc le témoin qui parle, alors que le journaliste, abrité derrière l'énonciation (Amey 2002) du sujet interviewé, évite en cela d'adopter explicitement une posture de prosélyte. Cette délégation de la parole à la figure du patient fonctionne d'autant plus lorsque le discours se fait plus engagé et que les témoignages ont une visée de conscientisation ou d'incitation au don (« *" Si notre histoire peut servir la promotion du don d'organe, alors tant mieux ", nous ont dit en chœur père et fille, qu'un lien supplémentaire unit à jamais* » (Le Matin, 26.3.2000).

4.2. Des enchaînements de séquences

Alors que les séquences narratives prédominent et que le témoignage du patient demeure l'épicentre du dispositif narratif, les articles exploitent toutes les ressources des combinaisons séquentielles et registres susceptible de sensibiliser le lectorat, faisant alterner séquences descriptives et narratives et des éléments factuels ou informatifs : « *Atteinte d'une cirrhose et d'un cancer du foie, à la suite d'une hépatite C traînée de longues années sans être diagnostiquée, seule une greffe pouvait sauver la vie de Béatrice. Il faut le savoir : en moyenne une personne par semaine décède dans notre pays faute de donneur. Sans sa sœur Jacqueline, elle ne serait plus de ce monde* » (l'Illustré, 13.4.2005). Symptomatique de ce jeu d'alternance entre factualité d'ordre statistique et référence à la situation médicale d'une patiente, ce dernier extrait illustre les enchaînements qui fondent une montée en généralité (véhiculée ici par une donnée statistique), garant de la légitimité de la cause défendue.

Ce qu'il faut enfin souligner, c'est l'accent porté lors des séquences descriptives ou narratives sur les caractéristiques physiques et corporelles des receveurs (« *Elisa et Sandra sont deux femmes proches de la quarantaine qu'a priori rien ne distingue des autres. Sauf qu'en étant attentif, on remarque une cicatrice qui descend le long de leur décolleté* », Le Matin, 30.7.2007) mais aussi l'insistance des journalistes à rendre compte des expressions et des émotions manifestées (« *Large sourire et tendre regard dirigé vers son donneur...* », Le Matin, 26.3.2000). Ces descriptions ne sont pas innocentes : apparentées à une hypotypose, elles

décrivent avec moult détails une scène et ses protagonistes de façon à les rendre présents et figuratifs à l'esprit du lectorat. Reste que les séquences narratives permettent de rendre compte d'une généalogie de la maladie qui mène d'un état de souffrance endurée par un patient en quête d'un nouvel organe à un état de salvation qui l'amène à retrouver une vie normale. Le récit de cette quête d'un organe par un être souffrant s'inscrit dans un schéma qui engage un processus d'identification du lecteur à l'être souffrant. C'est ce schéma et l'insertion des différents acteurs et actions au sein de ce récit que l'on va examiner à présent.

5. La structure narrative de l'épreuve de la greffe

On s'est inspiré du modèle actantiel de Greimas pour analyser la rhétorique argumentative et émotionnelle des discours relatant des cas de greffe à partir des différents rôles qui les composent. Selon ce modèle, toute action d'un récit peut être examinée en fonction de six composantes principales que Greimas nomme « actants » (Greimas 1966). Le modèle actantiel se compose d'un *sujet* qui part en quête d'un *objet*. Dans sa quête, le sujet peut rencontrer des alliés (*adjuvants*) qui l'aident dans sa mission, mais aussi des ennemis ou des obstacles (*opposants*) qui l'entravent. Enfin, le *destinateur* est l'instigateur, le déclencheur de la quête, alors que le *destinataire* est celui qui bénéficie en dernier ressort de la mission accomplie par le sujet. Greimas distingue en outre trois types fondamentaux de relations qui organisent les rapports entre certains actants : un rapport de désir entre le sujet et l'objet, un rapport de savoir entre le destinateur et le destinataire, et un rapport de pouvoir entre l'adjuvant et l'opposant. Ces actants constituent ainsi la colonne vertébrale structurale du récit du point de vue des personnages et des forces qui en nourrissent le déroulement. Les actants ne sont en effet pas nécessairement des êtres animés, des personnages, mais peuvent aussi être des entités abstraites, conceptuelles.

Cette grille d'analyse permet de montrer que les récits de dons d'organes font intervenir une succession d'événements localisés temporellement (irruption de la maladie, vécu de la maladie, transplantation, redécouverte d'une vie « normale »). On s'est donc intéressé à la mise en scène de l'identité, des actes, et des relations entre les principaux actants que sont le receveur, le donneur, les proches et le corps médical. Dans le même temps, on a également pris en compte les modes de qualification et de désignation, ainsi que les attributs imputés à ces différents personnages. Nous décrivons ci-après les éléments centraux d'un récit de greffe tel que nous pouvons le reconstruire de manière prototypique en prenant appui sur le modèle actantiel pour en dégager les effets émotionnels.

5.1. Le sujet : une victime héroïque

La charge émotionnelle du récit tient en grande partie à la manière dont sont mis en avant la souffrance et le malheur qui affectent le sujet, c'est-à-dire l'individu malade en attente d'un organe. D'abord parce que le récit souligne avec force que rien ne prédestinait le sujet à la quête qui s'impose brutalement à lui et de façon inattendue. Contrairement, par exemple, au prince des

contes « appelé » à combattre pour sauver sa promesse des griffes d'un ennemi dont la lutte s'inscrit dans un système de relations de pouvoir socialement défini et prévisible, le rôle de malade en attente d'un organe ne s'inscrit dans aucun système préétabli de positions sociales. Le statut de sujet est donc totalement contingent. Ensuite, au coup du sort qui propulse l'individu à ses dépens dans la quête, s'ajoutent les souffrances liées à la maladie et à l'incertitude d'une transplantation nécessaire ; « *attente intolérable* » (l'Illustré, 28.11.2001) ; « ...après deux ans de souffrances insupportables [...]. Nourrie par les veines, Maria a attendu un don d'organes durant huit mois à l'hôpital » (Le Matin, 27.05.1999). Mais la dimension émotionnelle du récit tient aussi fortement à la nature ambivalente de la quête du sujet. Celle-ci est en effet foncièrement passive puisque le malade ne peut guère, du moins dans un système où la circulation des organes est fondée sur le principe du don, influencer les chances de recevoir un organe compatible. Si elle est évidente dans le cas du don post mortem, cette passivité s'applique aussi dans le cas où un don entre vifs est envisageable. Diminué physiquement, atteint dans sa vie quotidienne, sociale et professionnelle, le sujet ne peut que patienter et espérer qu'un organe lui soit proposé. Cependant, s'il n'est pas un protagoniste directement actif dans la quête de l'objet désiré, le sujet fait preuve de qualités et de ressources morales qui le dépeignent comme une victime héroïque qui refuse de baisser les bras, qui lutte activement contre le « désespoir », la maladie, la mort, mais qui se bat également dans sa convalescence ; « *Transplantée de cinq organes, Sara fait preuve d'un courage exceptionnel* » (Le Matin, 23.04.1999).

La quête prend ainsi la forme d'une lutte pour la survie et contre le temps : l'incertitude qui en découle est redoublée par l'exploitation émotionnelle de la mort qui menace ; « *En six mois, il perd 11 kilos, sa croissance s'arrête, la mort l'attend* » (Le Matin, 21.08.1999) ; « *Dans le confort de son chalet d'Anzère, longtemps après avoir couché ses enfants, elle a entendu une petite voix lui demander dans le noir : "Maman, tu ne vas quand même pas mourir ?"* » (Tribune de Genève, 15.10.2005).

Entre son combat moral contre le malheur et un objet du désir qui échappe à toute influence, le sujet est pris dans une tension qui renvoie à des universaux anthropologiques : volonté de survivre et maîtrise de son existence d'un côté, fatalité, vulnérabilité et finitude de l'autre. Cette tension est l'un des ressorts centraux du récit et se prête aisément à un traitement émotionnalisant. Ce désir de vivre contrarié, en sursis qui structure la relation du sujet à l'objet est un élément si fondamental de la condition humaine qu'il ne peut que toucher la sensibilité du plus grand nombre. Indignation, révolte, compassion sont les réactions attendues face à la souffrance et l'injustice du sort qui frappent l'adulte ou l'enfant, de même que l'admiration vis-à-vis du courage et de la dignité qui caractérisent leur quête.

5.2. L'objet de la quête : du greffon au donneur

Au premier abord, l'objet de la quête du sujet est évident : un nouvel organe sain et compatible. Toutefois, la spécificité du don d'organes fait que l'objet désiré (le greffon) ne se limite pas uniquement à sa réalité organique et matérielle. Du fait du principe du consentement qui régit le don, la disponibilité d'un organe résulte aussi en grande partie de l'intention

préalable du donneur, vivant ou décédé (ou de ses proches). Autrement dit, derrière tout greffon il y a une manifestation humaine assortie de valeurs et d'émotions. Cette médiation morale du don ainsi que la médiation technique du savoir médical (voir plus loin) sont indispensables pour que le corps d'autrui devienne effectivement une ressource thérapeutique. Cette variété d'inscriptions (biologique, morale, technique) de l'organe se reflète dans les récits de greffe.

On observe ainsi que dans les récits de don cadavérique la figure du donneur décédé est souvent absente ou effacée derrière la réalité biologique de l'organe (« *un cœur est disponible* »), ou encore présente de façon elliptique (le cœur « *d'une autre personne* » ; « *D'un donneur inconnu, la patiente a reçu simultanément cinq organes* » (Le Matin, 27.5.1999). Dans les récits de don post-mortem le donneur occupe ainsi généralement moins explicitement le rôle d'adjuvant que dans les récits relatant un don entre vivants où l'objet de la quête (un rein ou un foie sain et compatible) se distingue plus aisément de l'adjuvant (le donneur comme personne). On relèvera cependant que les émotions (reconnaissance et gratitude) ne sont pas absentes dans la mise en scène de la relation entre le sujet et le donneur décédé, comme en témoignent ces deux exemples ; « *...mon donneur, cet ami anonyme qui m'a sauvée et qui maintenant m'accompagne* » (Le Matin, 01.04.2003) ; « *je pense souvent à la famille qui m'a fait ce don, et j'ai beaucoup de reconnaissance pour elle* » (l'Illustré, 27.01.1999).

5.3. Des alliées multiples au secours du sujet

La fonction d'adjuvant a la particularité d'être occupée par plusieurs personnages simultanément dont l'importance varie en fonction du type de don réalisé. Outre les proches du futur receveur, le donneur et le chirurgien transplantateur sont les principaux personnages qui aident le sujet à accomplir sa quête et sont ceux qui font l'objet du traitement discursif émotionnel le plus saillant.

Dans un récit de greffe d'organes post-mortem, la figure du donneur et les circonstances du don apparaissent très en retrait comparativement à ce que l'on observe dans les récits relatant un don entre personnes vivantes. Dans ce dernier cas, les motivations du don et le processus de décision s'avèrent particulièrement mis en évidence et donnent une forte prise à la visée pathémique. L'exemple suivant illustre la dramatisation extrême par le journaliste des deux faces du dilemme du don entre vifs, à savoir la prise de risques du côté du donneur et l'acceptation du geste par le patient ; « *Cruel dilemme pour un père que n'aurait pas renié Corneille : accepter que son fils risque sa vie pour lui, ou renoncer à l'opération privant du même coup de père ses deux enfants ? Dans les deux cas, on ne fait pas l'économie de la souffrance* » (l'Illustré, 12.7.2000). Les qualités morales exceptionnelles du donneur vivant sont aussi particulièrement prégnantes; sa décision est ainsi qualifiée de « *cadeau* », « *sacrifice* », de « *don de soi* », de geste d'« *amour* », de « *générosité* » ou encore d'« *altruisme* ». Mais l'exemplarité morale n'est jamais aussi bien rendue que lorsque le don de l'un de ses organes est évident, situé hors du champ de la réflexion ; « *C'est normal de donner un rein à sa moitié* » titrait ainsi l'Illustré (13.10.1999) en citant les propos du donneur. Le donneur vivant tend ainsi à faire l'objet d'un traitement émotionnel qui l'érige pratiquement à la hauteur d'un héros. Dans certains récits, l'adjuvant est alors promu au rang de personnage central, complémentaire à celui

du sujet. On ajoutera que la relation très particulière qui lie l'adjuvant et le sujet – le donneur vivant possède, en partie, la clé de la quête du sujet (un organe sain et compatible) – complexifie le modèle actantiel et l'enrichit considérablement, notamment du point de vue de l'exploitation du registre émotionnel et axiologique. Il en va par exemple de la transformation affective de la relation donneur-receveur ; « ...il fallait au moins une transplantation de foie pour que père et fils se disent un jour je t'aime [...]. Avec son fils, rien ne sera plus comme avant » (l'Illustré, 12.7.2000). A cet égard, les récits de don entre vifs se prêtent particulièrement bien à la mise en scène des émotions.

Si le donneur remplit parfois la fonction de sauveur (« *Sauvé grâce à sa femme !* », titre par exemple le journal *Le Matin*, 1.5.1999), c'est là la fonction principale que remplit le chirurgien en tant qu'adjuvant. Ses compétences techniques et son adresse lui permettant de réaliser la transplantation sont accentuées – « *opération d'anthologie* », « *extraordinaire prouesse* ». Nombreuses sont les références qualifiant l'autorité et l'expertise scientifiques du médecin ; « *sommité* », « *chef d'orchestre* », « *Yves Saint Laurent du scalpel* ». La maîtrise de la complexité de la tâche offre également une mise en scène dramatisante de l'opération, notamment lorsque ce sont les propos du chirurgien qui sont rapportés par le journaliste ; « *Une erreur, et c'est le bain de sang* » (l'Illustré, 12.7.2000). La valeur inestimable de l'organe constitue aussi une occasion de souligner le caractère solennel de la mission du chirurgien ; « *A 20 heures, le professeur Morel emmène au creux de ses mains le foie de Livio dans la salle voisine, il le porte comme un objet sacré. C'est un objet sacré* » (l'Illustré, 12.7.2000). La dimension salvatrice du chirurgien renvoie principalement à l'aspect matériel de la médiation qu'il assure. En d'autres termes, c'est le chirurgien qui met un terme à la quête en concrétisant l'incorporation de l'objet par le sujet².

Le rôle d'adjuvant assuré par le chirurgien n'est pas uniquement technique mais aussi relationnel, quoique dans une moindre mesure. La mise en scène des émotions ressenties par le corps médical à l'égard du malade met en avant la sollicitude et les qualités humaines du médecin, et décrit un chirurgien proche de son patient ; « *Depuis l'opération, le Pr. Jean-Pierre Guignard fait partie de la famille* » (*Le Matin*, 1.5.2004). Aux antipodes de la figure traditionnelle de l'expert froid et distant, le médecin transplanteur (ou le personnel soignant plus largement) est dépeint comme un « *confident* », un être complice, sensible doté d'émotions sincères ; « *Comme d'autres médecins et infirmières, elle [une doctoresse] est venue elle aussi pour embrasser la miraculée. Avec, ici et là, des yeux un peu humides* » (*Le Matin*, 27. 5.1999).

La figure du chirurgien-adjuvant fait ainsi l'objet d'une mise en scène multiple où le registre émotionnel se déploie dans la description non seulement des prouesses accomplies et de l'habileté technique, mais aussi de la qualité du lien interpersonnel noué avec le sujet. En somme, l'expertise du corps médical est présentée comme étant « au service » du malade, dans un contexte de relations de proximité entre un patient reconnaissant et un médecin bienfaiteur et dévoué pour son patient. La coprésence de ces différents registres qui renforce la visée pathémique s'illustre particulièrement bien dans ces extraits d'un article relatant une greffe d'intestin grêle entre deux enfants jumeaux ; « *Ce mercredi 1er juillet, ce n'est plus le mandarin*

² Le sujet occupe donc également la fonction de destinataire.

de l'Hôpital cantonal de Genève, le médecin-chef de la clinique et de la polyclinique de chirurgie digestive qui peine à retenir son émotion devant deux gamins en pleurs, c'est l'homme de coeur [...] ...pour rien au monde il n'aurait manqué le départ de ces deux gosses qui auront peut-être marqué sa vie comme jamais auparavant [...] leur sauveur, celui qu'ils appellent tantôt papa Morel ou Monsieur le professeur » (l'Illustré, 8.7.1998).

Représentant les deux médiations (morale et technique) indispensables à la réalisation de la quête du sujet, le donneur, vivant notamment, et le médecin transplantateur sont ainsi fréquemment dotés d'une dimension héroïque, complémentaire à celle dont est dotée le sujet.

5.4. Des obstacles diffus

La présence d'opposants joue un rôle important dans la dynamique du récit puisque, en contrariant la quête du sujet, cette catégorie d'actants participe à l'enchaînement des événements, nourrit les rebondissements et les tensions, et de ce fait entretient la tonalité émotionnelle et dramatique de l'histoire. Qu'en est-il dans les récits de greffe ? La présence très discrète, voire l'absence, de figures d'opposant est une caractéristique remarquable du corpus analysé ici. Il n'y a pas de personnage précis ou concret qui fasse office d'entrave ou d'obstacle à la disponibilité d'un organe pour le patient. Certes, les causes de la pénurie d'organes sont très largement évoquées dans les articles à vocation informative sur le don et la transplantation d'organes, mais elles s'avèrent très en retrait dans les récits et témoignages de greffes. En d'autres termes, la problématique légale, politique, économique ou médicale du manque d'organes en Suisse tend à être déconnectée de la relation par les journalistes du vécu concret de la problématique par les profanes concernés. Et même lorsque séquence d'appel public à la sensibilisation au manque d'organes, il est rare de trouver explicitement des traces référant à la catégorie d'opposants. Ce qui émerge néanmoins comme obstacle, c'est surtout un état de fait psycho-socio-culturel vague qui renvoie aux « tabous », aux « réticences de la population », au « désintérêt » ou parfois à l'« égoïsme » des gens.

6. Conclusion

L'analyse des séquences organisant ces articles-témoignages ainsi que leur structure narrative sous-jacente montre que l'on a affaire à des récits fortement empreints du registre émotionnel. Les valeurs de générosité, d'altruisme mais aussi de compassion, de dignité que mettent en exergue ces récits de greffe délivrent un message global de légitimité de la cause du don d'organes, ainsi qu'un appel à la solidarité sociale. Dans notre corpus, les modalités de l'incitation à l'action de chacun relèvent d'une persuasion émotionnelle au sens où l'engagement requis est fondé sur l'identification du lecteur avec la personne en souffrance. Cette rhétorique, qui entre parfaitement en résonance avec la topique du sentiment de Boltanski (1993), est révélatrice de deux tendances sociologiques marquantes de la problématique de la santé dans l'espace public. Il s'agit premièrement du mode d'argumentation véhiculé par la presse qui s'appuie davantage sur les émotions présumées du citoyen vis-à-vis de son prochain

que sur un registre délibératif et distancié pour asseoir le don d'organes et la médecine de transplantation. Comme l'ont montré Boltanski (1993) et Tester (2001), le pouvoir des émotions, en particulier de la compassion, dans les médias pour mobiliser le public est d'autant plus limité qu'il est omniprésent. Le sous-corpus que nous avons analysé rejoint un deuxième phénomène majeur : la valeur croissante de la voix des patients et des malades non seulement dans l'espace médiatique mais social plus globalement, qui traduit souvent un déclin de l'autorité des experts et de la voix des spécialistes. Il convient pourtant de relever que les récits-témoignages expriment une configuration quelque peu différente dans la mesure où ils mettent clairement en scène une alliance entre le corps médical et les patients – alliance que les journalistes ont tendance à amplifier. C'est cette unité d'engagement, nourrie par le registre émotionnel, qui permet de construire ce message médiatique fortement consensuel sur le don d'organes.

7. Références bibliographiques

ADAM, Jean-Michel (1992), *Texte. Types et prototypes*, Paris, Armand Colin.

AMEY, Patrick (2002), « L'énonciation profane dans le débat sur l'énergie nucléaire en Suisse », *Langage et société*, Paris, Maison des sciences de l'Homme, n° 100, p. 81-106.

AMEY, Patrick (2004), « Les appels à des sources d'autorité : les débats épistolaires sur l'énergie nucléaire », *Carnets de bord*, 7, p. 83-93.

AMEY, Patrick et Raphaël HAMMER (2010, à paraître), « Témoignages et don d'organes : émotions et narration dans la presse suisse romande », dans Hélène ROMÉYER, *La santé dans l'espace public*, Rennes, Ed. EHESP.

BENVENISTE, Emile (1966), *Problèmes de linguistique générale*, tome II, Paris, Gallimard.

BOLTANSKI, Luc (1993), *La souffrance à distance*, Paris, Métailié.

CARDON, Dominique, Jean-Philippe HEURTIN, Olivier MARTIN, Anne-Sylvie PHARABOD et Sabine ROZIER (1999), « Les formats de la générosité : trois explorations du Téléthon », *Réseaux*, 17 (95), p. 15-105.

GREIMAS, Algirdas Julien (1966), *Sémantique structurale*, Paris, P.U.F.

GROSS, Kimberly (2008), « Framing Persuasive Appeals: Episodic and Thematic Framing, Emotional Response, and Policy Opinion », *Political Psychology*, 29 (2), p. 169-192.

GUSFIELD, Joseph (2008), *La culture des problèmes publics*, Paris, Economica.

HAMMER, Raphaël (2009), « Le traitement médiatique de la pénurie et du don d'organes : variations discursives et normatives dans la presse francophone suisse », dans Marie-Jo THIEL (dir.), *Donner, recevoir un organe. Droit, dû, devoir*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, p. 216-229.

Actes du colloque « Le français parlé dans les médias : les médias et le politique » (Lausanne / 2009)
Marcel Burger, Jérôme Jacquin, Raphaël Micheli (éds)

HAMMER, Raphaël (2010, à paraître) « Persuasion et don d'organes : les émotions dans la presse écrite et leur réception par la population », dans Alexandre FLÜCKIGER (éd.) *Emouvoir et persuader pour promouvoir le don d'organes ? L'efficacité entre éthique et droit*, Genève/Zürich, Schulthess.

IYENGAR, Shanto (1991), *Is Anyone Responsible ?*, Chicago, Chicago University Press.

JAUSS, Hans Robert (1978), *Pour une esthétique de la réception*, Paris, Gallimard.

MEHL, Dominique (2002), « La télévision relationnelle », *Cahiers internationaux de sociologie*, n° 112, p. 63-95.

MORGAN, Susan E., Lauren MOVIUS et Michael J. CODY (2009), « Power of Narratives : The effect of Entertainment Television Organ Donation Storylines on the Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Donors and Nondonors », *Journal of Communication*, 59, p. 135-151.

SWISSTRANSPLANT (2009), *Rapport annuel 2008*, Stämpfli, Bern.

TESTER, Keith (2001), *Compassion, Morality and the Media*, Buckingham, Open University Press.