

L'image discursive des personnes âgées pendant la crise pandémique de Covid-19 diffusée dans la presse

Katarína CHOVANCOVÁ

Université Matej Bel de Banská Bystrica, Slovaquie

1 Introduction

Dans ce chapitre, nous proposons une analyse de l'image médiatique des individus vulnérables en prenant l'exemple des personnes âgées en tant qu'objet discursif présenté par les médias de masse, vecteurs des polyphonies énonciatives. Avant d'entamer cette analyse, nous introduirons brièvement l'objet d'étude et le situerons par rapport aux contextes scientifiques pertinents pour la mise en place de son exploitation scientifique.

La réflexion que nous introduisons ici se focalise sur la question de la perception des identités des groupes sociaux spécifiques dans le discours médiatique contemporain. Elle s'interroge, plus particulièrement, sur le risque de marginalisation discursive implicite des groupes minoritaires, défavorisés, à besoins spécifiques ou autrement vulnérables. L'exemple que nous étudierons est celui de l'âgisme qui apparaît dans le discours produit par les élites politiques au moment de la crise pandémique et qui émerge d'une lecture critique des médias que nous proposons de mener à travers l'analyse de l'identité discursive de la population âgée en France diffusée dans les médias pendant la crise sanitaire. L'objectif est d'offrir un aperçu critique de l'évolution des moyens lexicaux et pragmatiques dominants et des types de construction des énoncés en portant une attention spécifique sur les aspects implicites et connotatifs des contenus propositionnels véhiculés par le discours cocréé par les acteurs politiques et médiatiques. Les éléments lexicaux clés seront examinés du point de vue des fréquences et sous la perspective des liens sémantiques réciproques en vue de circonscrire la vision de l'individu dans la situation de crise. Cette analyse linguistique du discours

médiatique de la pandémie de Covid-19 devrait mettre au jour une image marginalisée des populations à risque et confirmer son ancrage culturel dans l'espace public.

L'étude de cas que nous exposerons au lecteur dans ce chapitre se veut être non seulement une illustration mais surtout une problématisation, à partir d'une thématique spécifique et très concrète, des réalités des médias électroniques censés refléter la crise sociétale.

Ce chapitre représente une contribution spécifique au projet de recherche scientifique sur le potentiel lexicogénétique du discours médiatique¹ d'où est issu le présent ouvrage. Sans activer la perspective plurilingue qui constitue l'ossature du projet, elle exploite tout de même, dans une optique contrastive délimitée par les espaces des différents médias, les méthodologies adoptées pour le projet et partagées dans les différentes étapes du travail de l'équipe. Aussi le lecteur trouvera-t-il dans ce chapitre l'exposé et les résultats d'une analyse qualitative des textes des médias se basant sur les évaluations quantitatives semi-automatisées des données de corpus. Les échantillons des communications médiatiques ont été abordés à l'aide d'un outil technique permettant d'y identifier les éléments et les rapports lexico-sémantiques dominants. Ces dominantes ont ensuite été soumises à une lecture critique cherchant à déceler les passerelles, très fines par endroits, entre l'objectivité exigée et revendiquée par les médias et la subjectivité inhérente à toute énonciation, y compris médiatique. Cette subjectivité, le plus souvent implicite mais toujours réelle, nous semble essentielle, car elle façonne la réception des contenus médiatiques par les lecteurs.

Le travail scientifique autour de la polarité subjectif *vs* objectif des énoncés médiatiques peut apporter une contribution à l'étude de la construction des représentations discursives des rapports entre les centres et les marges. De fait, la marginalisation et l'exclusion des communautés n'est pas absente de nos sociétés qui, pourtant, mettent en valeur les principes d'égalité, d'équité et de justice sociale. Ces préoccupations doivent être placées au cœur des systèmes éducatifs et, de manière semblable, accompagner nos activités de recherche, de façon à contribuer à la co-construction et au partage du savoir.

Hypothèses et problématique

Pour traiter de l'image discursive de la marginalité, ce chapitre s'appuiera sur l'analyse des innovations sémantico-pragmatiques dans le discours médiatique contemporain qui représente, avec l'affixation et l'équivalence de traduction, le troisième volet du projet de recherche sur le potentiel lexicogénétique du discours médiatique. En effet, nous nous intéressons à la manière dont le lexique du discours politique médiatisé sur les événements de crise est enrichi, en termes de valeurs sémantico-pragmatiques spécifiques, de nouveaux éléments dans les paradigmes de formation des mots. Nous nous intéressons particulièrement aux questions portant sur la relation entre l'objectif et le subjectif en tant qu'attributs fondamentaux des communications en général.

Ceci nous amène à formuler notre hypothèse de recherche en nous fondant sur le caractère subjectif et implicite du discours médiatique. Nous posons que, malgré son objectivité déclarée, le discours médiatique se caractérise par la présence élevée de

¹Projet VEGA n° 1/0748/21.

subjectivèmes et que cette subjectivité revêt souvent un caractère implicite. Pour déceler la part de subjectivité du discours médiatique, le destinataire doit par conséquent faire preuve d'une certaine capacité de lecture critique. Enfin, pour compléter notre hypothèse, nous ajoutons que l'identité des personnes âgées, en tant que catégorie fragilisée, est particulièrement concernée par ce phénomène en période de crise sociale.

Pour formuler cette hypothèse, nous nous appuyons sur une étude que nous avons menée sur différentes langues et différents pays, notamment sur la Slovaquie et l'Île Maurice (*cf.* Ballgobin – Chovancová, 2023 ; Chovancová 2021). Pour ces deux pays, nous avons rassemblé des échantillons de textes médiatiques thématiquement focalisés sur le sujet du vécu pandémique des populations âgées. L'analyse a montré que les différents ensembles de textes trahissaient des visions relativement subjectives liées à l'âge en tant que paramètre pertinent dans la communication institutionnelle censée contribuer à la bonne gestion de la crise sanitaire à peine déclenchée et dans l'adoption des mesures adaptées et différenciées, ciblées sur les groupes des citoyens potentiellement vulnérables. Nous avons ainsi constaté que « les personnes âgées deviennent très vite (dès les tout tous premiers jours), objet discursif dans les médias en Slovaquie. Au contraire, à Maurice, l'âge n'était quasiment pas thématisé dans cette période et les mesures adoptées n'étaient pas articulées selon l'âge des publics cibles » (*cf.* Ballgobin – Chovancová, 2023). La comparaison des moyens utilisés pour présenter les différentes mesures de protection a montré que « l'attitude protectrice envers les personnes âgées, très appréciable en soi, est pourtant devenue, progressivement, une sorte de prétexte pour masquer le manque d'une véritable volonté de chercher des solutions sur mesure qui visent le vrai bénéfice des personnes âgées ». Tout comme dans les contextes slovaque et mauricien, nous pouvons faire l'hypothèse que, dans le contexte français, de nombreuses personnes adoptent une attitude plutôt catégorique envers les personnes âgées, en prétendant qu'il est juste de leur demander de renoncer au contact social et à une partie de leur liberté personnelle. Notre intention est de vérifier si, dans le contexte sociétal français, le discours produit dans l'espace médiatique présentera des caractéristiques semblables.

2 Le discours politique dans les médias : une subjectivité latente

2.1 Discours médiatique, discours politique et communication de crise

Nous considérons le discours social contemporain comme un amalgame de voix de différents acteurs : élites politiques, société civile, médias, établissements d'enseignement, experts. Aussi pourrions-nous dire que le discours social est façonné par une interaction à cinq voix (*cf.* théorie de la spirale quintuple). Cependant, le principal facteur déterminant qui le caractérise relève clairement de la relation entre la communication politique et la communication médiatique du fait de l'importance prise par le discours politique dans l'espace des médias.

Le discours politique intéresse de nombreux théoriciens. Fairclough (1995) et van Dijk (2008) l'examinent dans la perspective de l'analyse critique du discours (ACD), également en relation avec les médias. Dulebová et Štefančík (2017) énoncent la nature interdisciplinaire du discours politique. Comme d'autres (Bočák, 2009 ; Orgoňová-

Dolník, 2010 ; Dulebová, 2012), ils estiment que le discours politique ne peut être étudié de manière isolée en raison de son hétérogénéité et de son interférence dans la sphère et le discours social. L'attention est portée sur la manifestation médiatique du discours politique (Dulebová, 2012). Sous la pression envahissante des médias, on évolue vers une relation réciproque et symbiotique entre le discours des médias (actualités) et le discours politique au point que « media discourse, having a strong discursive-colonization potential, tends to significantly transform actively and passively other discourses that become its content » (Bočák, 2009 : 20). Polievková (2013 : 42-43) souligne également la nécessité de percevoir le discours médiatique et le discours politique en lien avec l'étude des tensions potentielles dans le profilage de la communication résultante exposée au « conflict of requirements and expectations, which [...] define the media on one side and political subjects on the other side ». Notre recherche est centrée sur le discours à contenu politique (Dulebová-Štefančík, 2017 : 52) transformé sous l'effet des médias (Bočák, 2012).

Le discours politique dans les médias attire l'attention surtout en relation avec la survie des crises sociales (Odaloš, 2019). Comme l'écrit Genčiová dans le premier chapitre de cet ouvrage, la communication de crise est comprise de manière étroite comme la manière de communiquer avec la population pendant le déroulement de la crise en vue de sa résolution, et de manière large, comme l'échange d'informations entre les autorités, les médias, les organisations et les différents groupes de la société avant, pendant et après une situation d'urgence (Vymětal, 2009 : 15). Dans le présent chapitre, nous nous en tiendrons à une acception large de la communication de crise désignant un type de communication lié à un événement extraordinaire au cours duquel le fonctionnement des sous-systèmes de la société est perturbé (Odaloš, 2019 : 87-88). Par ailleurs, nous sommes convaincue de l'importance d'une étude linguistique de la production discursive en cas de crise, malgré les avantages d'une approche plus large de l'ADC enrichie par la dimension sociologique de la recherche (Jorgensen-Phillips, 2002 ; Strnadová, 2018).

2.2 La subjectivité des communications médiatiques

Les communications médiatiques de notre quotidien, par exemple celles qui sont véhiculées par la presse électronique, se caractérisent souvent par une série d'oppositions : public *vs* privé, officiel *vs* non officiel, oralité *vs* scripturalité, monologique *vs* dialogique, synchrone *vs* asynchrone et, enfin, fonction communicative *vs* fonction esthétique de l'énonciation (Findra, 2004 : 162). Chaque opposition est réalisée, dans une certaine proportion, dans la communication médiatique. Les oppositions citées caractérisent l'énonciation en tant que telle et sont complétées, au niveau de l'énoncé, par une série de propriétés parmi lesquelles nous soulignons l'opposition entre l'objectivité et la subjectivité. En effet, malgré le haut degré d'objectivité déclaré des médias, il n'est pas entièrement possible d'en éliminer la dimension subjective. La subjectivité reste présente dans le texte médiatique, comme dans tout autre type de communication, souvent sous une forme latente. Les publics des médias devraient avoir le degré nécessaire de compétence linguistique, discursive et culturelle pour lire et comprendre les marques de subjectivité latente de la production médiatique. Kerbrat-Orecchioni (1999) appelle « subjectivèmes » ces éléments qui véhiculent la subjectivité dans toute

communication. Ce concept nous servira de support pour la partie empirique de notre recherche, ainsi que pour l'analyse et l'interprétation des résultats. Pour introduire la notion de « subjectivème », Kerbrat-Orecchioni (1999 : 79) constate qu'« Il va de soi que toute unité lexicale est, en un sens, subjective, puisque les “mots” de la langue ne sont jamais que des symboles substitutifs et interprétatifs des “choses” ». L'auteure s'intéresse aux usages individuels du code commun relevant du discours « subjectif » dans lequel « l'énonciateur s'avoue explicitement ou se pose implicitement comme la source évaluative de l'assertion » (*ibid.* : 80). La nature morphologique des subjectivèmes est variable. Dans tous les cas, les noms, avec les verbes et les adjectifs, constituent une des catégories privilégiées d'éléments porteurs de subjectivité.

3 Marginalisation et vieillissement dans l'espace public

3.1 La marginalisation en sciences sociales et humaines

Dans le domaine des sciences sociales et humaines, les recherches récentes de Pugnère-Saavedra et Fischer-Lokou (2018 : 6) focalisent sur la reconfiguration des pratiques et des normes sociales. D'autres chercheurs (Park, 1928 ; Cullen-Pretes, 2000 ; Houtsonen-Antikainen, 2008 ; Gatzweiler-Baumüller, 2014 ; etc.) se concentrent sur la marginalité en relation avec les identités linguistiques et sociales. Aussi serait-il intéressant d'étudier notre corpus dans une perspective interdisciplinaire en associant sciences sociales et linguistique.

Billson (2005 : 33) définit trois types de marginalité en sociologie : (i) la marginalité culturelle – les dilemmes des identités multiculturelles et de l'assimilation, (ii) la marginalité du rôle social – les tensions que vit un individu quand il n'est pas autorisé à faire partie d'un groupe de référence positif, (iii) la marginalité structurelle – les désavantages et le sentiment d'impuissance politique, social et économique. Ce dernier type a fait l'objet de plusieurs études ces dernières années (Bernt-Colini, 2013 : 14). Les concepts de pouvoir et de domination, liés aux idées « culturalistes » de l'« out-siderness », entraînent une redéfinition de la « marginalité » en tant que manque de pouvoir, de participation et d'intégration vécu par un groupe donné.

La marginalité est considérée comme un concept systémique en évolution. Gatzweiler et Baumüller (2014 : 30) l'envisagent comme « une position et une condition involontaire d'un individu ou d'un groupe aux marges des différents systèmes – social, politique, économique, écologique ou biophysique – ce qui les empêche non seulement d'accéder aux ressources, aux richesses et aux services, mais limite aussi leur liberté de choisir, empêchant le développement des capacités, et éventuellement engendrant (l'extrême) pauvreté ».

De fait, la marginalisation renvoie à la notion de « marge », à savoir un groupe ou un espace central et une dynamique de mise à l'écart. Gatzweiler *et al.* (2011) et Gatzweiler et Baumüller (2014) définissent la marginalité d'un individu ou d'un groupe par leur position précise à l'intérieur d'un contexte multidimensionnel qui s'exprime en fonction de la distance (en termes de coûts de transaction et d'interdépendance nécessaires pour changer ou maintenir une position) par rapport au centre désiré. Dans la schématisation graphique de la marginalité proposée par les auteurs, les cercles gris

renvoient au bien-être de la personne tandis que les cercles plus larges représentent les dimensions systémiques de sa vie (social, économique, politique, nutritionnel et éducationnel) où elle est plus ou moins marginalisée.

Osei Baah, Teitelman et Riegel (2018) expliquent que « la marginalisation désigne le processus par lequel des personnes se voient exclues en raison de leur identité sociale (genre, race, classe sociale et sexualité) et de la répartition inéquitable des ressources sociales, économiques, physiques et psychologiques. » Ils insistent sur le fait que les cas de marginalisation sont hétérogènes et qu'il « vaut mieux parler de personnes et de populations “marginalisées par”, vivant dans des “situations qui les marginalisent” ou “forcées de se marginaliser”, et non pas “de personnes ou de populations marginalisées” ».

3.2 Les personnes âgées comme catégorie marginalisée

La marginalité prend de l'ampleur lors d'une crise, terme défini par Genčiová (2017 : 61) comme « (tout) incident ou conflit important, soudain et inattendu affectant le système politique, social, culturel et économique de la société, avec souvent des conséquences fatales pour la communauté. » En effet, en temps de crise, les personnes âgées sont particulièrement exposées au risque de marginalisation. Leur mobilité limitée et leur besoin accru de soins créent certains besoins qui mettent à rude épreuve les gouvernements, y compris ceux bien intentionnés. De plus, les personnes âgées vivent souvent en ségrégation au sein de communautés qui accentuent leur isolement et augmentent les difficultés qu'ils ont à participer à la vie quotidienne ou à des événements importants, comme les élections.

3.3 L'aide aux personnes âgées

La question des soins aux personnes âgées est un sujet d'étude important dans le domaine des sciences sociales. L'une des questions importantes est la création et l'entretien de relations entre les personnes âgées et leurs proches, mais aussi au sein de la communauté au sens large. La création de synergies entre les soins institutionnels et informels prodigués aux personnes âgées est un sujet sérieux. Les soins informels désignent une relation de solidarité entre un proche aidant et une personne dépendante. Si ce type de relation représente pour le bénéficiaire une opportunité lui permettant de préserver autant que possible une certaine qualité de vie, paradoxalement, elle comporte aussi des risques pouvant entraîner une réduction du bien-être de la personne dépendante. Il s'agit de situations dans lesquelles des personnes sont impliquées dans la prise en charge de proches âgés ou plus jeunes qui ont besoin de soins en raison d'un handicap, d'une détérioration de la santé ou d'un déclin des capacités fonctionnelles. Un aidant informel est défini comme un parent, un ami ou un partenaire qui entretient une relation significative avec la personne dont il s'occupe et lui apporte un soutien physique, social ou psychologique (Hudson-Payne, 2011 ; Henriksson *et al.*, 2015). Le recours aux soins informels est le fruit d'une décision personnelle déterminée par la culture, mais qui relève aussi souvent d'une nécessité. En prenant la décision d'accompagner des êtres chers dans leur vieillesse, les relations familiales et la vie personnelle deviennent plus difficiles. La solidarité traditionnelle et culturelle au sein de la famille devrait donc compléter l'aide publique systémique aux personnes

démunies et à leurs familles. Le système de prise en charge des personnes dans le besoin devrait être suffisamment flexible, car la prise en charge informelle devrait être un choix plutôt qu'une nécessité. Les soins informels sont essentiels pour nos sociétés européennes contemporaines (Repková, 2009, 2012, 2017), malgré l'inadéquation des cadres sociopolitiques existants. En même temps, des mesures de soutien de qualité pourraient réduire les conséquences indésirables de l'aide informelle sur la vie et la santé des aidants.

Outre la transmission d'idées et d'attitudes traditionnelles, on peut penser que l'absence d'un discours public suffisamment sensible et stimulant sur le sujet contribue en partie à la sous-appréciation et à la difficulté de l'aide informelle. Malgré l'intérêt porté à la question dans un contexte international, plusieurs études et enquêtes européennes disponibles, ainsi que des documents de recherche (Eurobaromètre spécial 2007 ; Charte européenne de l'aidant familial ; Ekström, 2019), montrent que le thème de l'aide informelle reste pour l'instant un sujet marginal dans le discours social.

La prise en charge institutionnelle des personnes âgées dépend des politiques mises en place dans ce domaine. Celles-ci sont élaborées sur la base des valeurs sociétales acceptées. Ces valeurs sont également façonnées par le discours social tel qu'il est filtré et présenté par les médias.

3.4 Les caractéristiques socioculturelles du vieillissement

Les études existantes traitant des formes de discours social ou politique sur les personnes âgées font état de plusieurs constats. Ce groupe cible est quelquefois présenté comme homogène et caractérisé de manière simple, comme dépendant ou méritant, c'est-à-dire comme des individus qui ont constamment besoin des institutions sociétales et en même temps qui méritent de l'aide (Pulkki-Tynkkynen, 2016 in Wilson, 2019). Des conceptions généralement admises du vieillissement actif comme du vieillissement réussi ont émergé. Cependant, plusieurs auteurs ont mis en garde contre le fait que l'idéal du vieillissement actif ne devrait pas être présenté comme le seul possible, car il comporte le risque d'effets négatifs pour les personnes qui, pour diverses raisons souvent objectives, ne parviennent pas à le réaliser. Le vieillissement est conditionné par le contexte et la culture, et le discours social devrait refléter ce fait.

L'âgisme peut être défini comme la discrimination à l'encontre de personnes en raison de leur âge (Organisation mondiale de la santé, 2019). Bien que cette définition s'applique à toutes les formes de discrimination liées à l'âge, elle est couramment utilisée lorsqu'il s'agit d'évoquer les préjugés à l'égard des personnes âgées. L'âgisme peut se manifester sous de nombreuses formes, depuis les discriminations sur le lieu de travail et la condescendance jusqu'aux abus physiques ou émotionnels et à la négligence. Le terme âgisme est également utilisé pour identifier la rhétorique mise en place pour construire l'image des personnes âgées. Lorsque l'on parle d'âgisme, il est courant de prendre en compte le rôle des stéréotypes. Si la stéréotypie âgiste elle-même peut être considérée comme une forme d'âgisme (voir Phelan, 2017), par exemple le fait de réduire les personnes âgées à leur fragilité, les stéréotypes âgistes servent également de mécanisme de contrôle de l'âge. En effet, comme l'affirme Wilson (2019), les stéréotypes permettent de façonner notre compréhension des personnes âgées, ce qui

conduit à son tour à des actions âgistes. La stéréotypie négative construit et perpétue alors l'âgisme, conduisant ensuite à la marginalisation sociale (Bye-Aberdeen, 2011 ; voir Paz, Doron et Aviad, 2018 ; voir Beard-Williamson, 2011 ; Pulkki-Tynkkynen, 2016).

4 Méthodologie de la recherche et corpus étudié

4.1 Cadre théorique de l'analyse

Avant d'aborder l'étude empirique des communications médiatiques, nous esquisserons le cadre théorique sur lequel la démarche adoptée dans le travail analytique s'appuiera. Pour construire ce cadre, trois bases théoriques seront utilisées. Elles s'appuieront sur deux perspectives permettant de comprendre comment les représentations sociales peuvent être actualisées dans le discours (*cf.* Schmitt, 2010) : l'énonciation et l'analyse du discours. La combinaison des deux perspectives sera ensuite exploitée pour aller plus loin, notamment pour montrer l'importance de la marginalisation en tant qu'objet d'étude des sciences humaines et sociales au sens large.

La première base théorique utilisée relève de la perspective offerte par l'analyse du discours comme moyen d'accéder au langage émanant des sources du pouvoir politique et diffusé ensuite par les acteurs institutionnels et individuels, influençant les mentalités et façonnant les convictions sur les hiérarchies sociales. Notre raisonnement utilisera ensuite l'apport théorique et la boîte à outils opérationnelle fournis par la théorie linguistique de l'énonciation nous permettant de suivre les éléments clés du langage constitutif de la polyphonie discursive. Enfin, nous devons nécessairement nous pencher sur le discours médiatique en tant que véhicule de productions discursives émanant des acteurs politiques, que ce soit au niveau local, national ou international. Cette triple base disciplinaire nous fournira le contexte et les instruments nécessaires pour mener à bien la tâche analytique définie, en nous concentrant sur la marginalisation à la fois par et dans le discours.

4.2 Corpus et méthode d'analyse

Pour analyser la représentation discursive médiatique des populations âgées pendant la crise sanitaire, nous avons adopté les mêmes périodes d'observation que dans l'ensemble du projet consacré au potentiel lexicogénétique du discours médiatique mentionné plus haut. Elles correspondent aux trois vagues pandémiques suivantes : mars 2020-mai 2020, novembre 2020 -janvier 2021, novembre 2021-février 2022. Il nous a en effet semblé important d'observer l'évolution de la question étudiée au cours de toute la période pandémique. Du large corpus multilingue du projet formé de quatre quotidiens nationaux – Le Monde, Libération, The Daily Telegraph et La Vanguardia – traité par échantillonnage manuel à raison de deux jours par semaine sur l'ensemble des trois périodes, nous avons retenu pour les besoins de notre étude l'édition électronique du quotidien Libération dont le matériau analysé a été quantifié comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

TAB. 1 : Récapitulatif des échantillons obtenus à partir des éditions électroniques de Libération

| Période | Taille (en nb. de mots) | Identificateur |
|--------------|-------------------------|----------------|
| Libération 1 | 963 211 | L1 |
| Libération 2 | 196 553 | L2 |
| Libération 3 | 206 026 | L3 |
| Total | 1 365 790 | |

Comme en fait état le tableau ci-dessus, le corpus du quotidien Libération est composé de trois volets (trois sous-corpus), marqués L1, L2 et L3. Le volet L1 couvre une période de trois mois consécutifs : mars 2020, avril 2020 et mai 2020. Le volet L2 couvre une période de quatre mois consécutifs, allant de novembre 2020 à janvier 2021. Le volet L3 couvre une période de trois mois consécutifs : de novembre 2021 à février 2022. Le corpus de Libération, dans son intégralité, compte 1 365 790 mots.

La méthode de collecte manuelle progressive des communications et leur archivage, d'abord sous format Word puis sous une forme transformée en corpus linguistiques, nous a permis d'analyser le matériau de manière cumulative et contrastive en fonction des différentes périodes étudiées.

Pour mener notre recherche, nous avons utilisé Sketch Engine qui est un outil d'analyse de texte en ligne permettant le traitement de grands échantillons de langue. Cet outil permet de déterminer ce qui est typique et fréquent ou, au contraire, rare et obsolète pour une langue. Il met notamment au jour les mots et phénomènes grammaticaux nouveaux. Le dispositif peut également être considéré comme un outil d'apprentissage de la langue et de son fonctionnement.

Sketch Engine analyse les unités au niveau du mot, de la phrase et du texte. Au niveau du mot, il offre les fonctionnalités suivantes : recherche de collocations de mots (les combinaisons les plus typiques d'un mot avec d'autres mots) ; synonymes et mots similaires (*via* la fonction Thesaurus) ; comparaison d'un mot avec d'autres mots en termes de collocabilité ; recherche d'exemples d'utilisation du mot en contexte et filtrage des exemples ; recherche d'équivalents de traduction d'un mot à l'aide d'une concordance parallèle. Au niveau de la phrase, il offre les options d'analyse suivantes : combinaisons typiques d'occurrences de phrases à plusieurs mots avec d'autres expressions ; exemples de phrases en contexte ou recherche de modèles structurels sans mots spécifiques ; recherche de traductions de phrases à plusieurs mots à l'aide d'une concordance parallèle ; création des listes des mots les plus fréquents (noms, adjectifs, mots commençant/terminant de la manière choisie, etc.). Enfin, au niveau du texte, Sketch Engine permet les opérations suivantes : extraction des mots-clés ou des terminologies typiques du texte ou du Web ; glossaires bilingues de termes ; calcul de n-mots en tant que listes des expressions multi-mots les plus fréquentes (ou de toutes les expressions multi-mots) ; analyse diachronique pour identifier les néologismes ou les archaïsmes ; étiquetage des types de mots (POS tagging) automatiquement à chaque fois que le texte est téléchargé. Avantagusement, Sketch Engine permet à l'utilisateur de créer son propre corpus linguistique spécialisé ou général.

TAB. 2 : Sélection des dénominations personnelles apparaissant dans le champ sémantique de *personne* (fonction Wordlist de Sketch Engine)

| L1 | L2 | L3 |
|-----------------|-----------------|----------------|
| cas (1287) | cas (236) | cas (619) |
| ministre (909) | président (211) | ministre (341) |
| président (792) | ministre (179) | enfant (187) |
| patient (754) | patient (156) | patient (182) |
| médecin (672) | mort (139) | habitant (77) |

Les références personnelles prédominantes montrent, dans la première vague de la pandémie (L1), deux tendances. L'une concourt à une certaine dépersonnalisation des individus. Ainsi, au lieu de *personnes*, les médias parlent de *cas* (1287²), de *morts* (630) ou, dans la meilleure des éventualités, de *patients* (754). La même tendance à la choséification des êtres humains est perceptible dans les volets L2 et L3. Nous y reviendrons plus loin en évoquant la topographie médiatique de la pandémie. Néanmoins, des différences entre les sous-corpus peuvent être cernées, notamment s'agissant des pratiques dénominatives liées aux interlocuteurs individuels ou institutionnels qui « parlent » aux citoyens à travers les médias. Il s'agit, dans la plupart des cas, des interlocuteurs qui incarnent ou représentent des autorités : dans tous les cas, les récepteurs des communications médiatiques s'attendent à ce qu'une parole d'autorité émane de ce type d'énonciateurs. De manière plus concrète, nous comptons parmi les interlocuteurs les politiciens responsables de la gestion de la crise sanitaire et les experts dans le domaine de la santé et des soins. Tandis que le volet L1 est dominé par la parole politique, dans L2, on observe un changement d'autorités. Si l'autorité la plus entendue en L1 était représentée par le monde politique en tant que gestionnaire de la crise, en L2, celui-ci se fait plus discret. Ceux qu'on entend beaucoup plus, au contraire, ce sont les médecins spécialistes. Un autre changement d'optique concerne les personnes en bas âge : là où on se référait aux enfants en L1, on fait plutôt référence aux élèves. Dans L3, les *enfants* deviennent un objet discursif plus important que les *patients*. Ceci peut trouver une explication dans le fait que la crise avait un impact important sur les plus jeunes en raison des confinements et des fermetures d'écoles.

Si on va au-delà des références personnelles les plus fréquentes, un éventail plus vaste d'expressions s'ouvre au lecteur. En cherchant des références liées à l'âge, on peut voir que les personnes d'un tiers âge sont désignées, le plus souvent, en L1, par *personnes âgées* (158), *parents* (162), *patients* (101), *clients* (144), *proches* (105), *voisins* (105), exceptionnellement par *retraités* (15) ou *seniors* (14). En L2 et en L3, les fréquences évoluent légèrement mais aucun élément additionnel ne vient élargir l'ensemble des dénominations utilisées. En dehors des personnes âgées, le discours médiatique fait figurer d'autres types de personnalités, parmi elles chercheurs, étudiants, personnels, volontaires, soignants, médecins, autorités, spécialistes, etc. Nous reviendrons plus loin sur ces présences discursives.

²Les chiffres présentés entre parenthèses, tout au long de ce chapitre, indiquent systématiquement les nombres d'occurrences des éléments lexicaux étudiés.

Le fait d'être *âgé* s'associe souvent, dans le discours du quotidien observé, au fait d'être *fragile*, *vulnérable* ou *porteur de maladie* (L1); *malade*, *vulnérable*, *fragile* ou *dépendant* (L2), ou compter parmi les *fragiles* (L3). Il faut tout de même reconnaître que le trait de fragilité ne s'associe pas automatiquement à l'âge. Tandis qu'on retrouve *fragile* en fonction de complément du participe *âgé* le plus souvent en L1, en L3 nous trouvons plutôt ces deux éléments en rapport de coordination :

- (1) Ils réalisent au quotidien un travail de proximité, au corps à corps, qui ne se mesure pas mais est vital pour les personnes fragiles, âgées, handicapées, porteuses de pathologies chroniques. (L1)
- (2) un niveau de protection moindre chez les personnes fragiles et âgées. (L3)
- (3) Réservée d'abord aux plus fragiles et aux personnes âgées à partir de septembre, la troisième dose de vaccin anti Covid-19 s'est ouverte à l'ensemble de la population fin novembre. (L3)

L'examen de la collocabilité du qualificateur *âgé* nous permet de constater que, dans le sous-corpus L1, cet adjectif accompagne, le plus souvent, les noms tels que *personne*, *patient*, *détenu*, *population*, *proche*, *femelle*, *monsieur*, *père*, *électorat* :

- (4) Le nombre de décès est un bon paramètre pour évaluer la virulence d'une épidémie, même si, pour l'instant, nous n'avons que des données parcellaires qui nous parviennent des Ehpad. Là, comme ailleurs, les personnes qui décèdent à cause du virus très largement âgées de plus de 75 ans.
- (5) Dans des Ehpad actuellement très touchés par la pandémie, nombre de patients âgés, fragiles et parfois en fin de vie souffrent de ce symptôme qui oblige les soignants à recourir à ce produit ou à d'autres de la même classe.

Dans le sous-corpus L2, le qualificateur *âgé* côtoie, le plus souvent, les éléments *personne*, *patient*, *volontaire*, *électeur*, *dame*, *femme*, *population* :

- (6) Plusieurs centaines de cas étaient encore enregistrées chaque jour, à peu près autant qu'un mois auparavant, mais (...) il fallait convaincre les électeurs âgés favorables au parti au pouvoir d'aller voter.
- (7) La vaccination contre le Covid-19 est élargie depuis ce lundi aux 5 millions de personnes de plus de 75 ans ne vivant pas en Ehpad. Pas de connexion Internet, numéros qui sonnent dans le vide, incompréhension... Les patients âgés peinent à trouver un rendez-vous pour la précieuse injection.

Certains contextes servent à évoquer la double polarité liée à l'âge, à savoir les différences du vécu et des besoins entre les personnes âgées et les jeunes. L'attention portée aux jeunes devient de plus en plus intensive au cours des périodes observées :

(8) Pour l'entourage de Gabriel Attal, « il est vraiment impératif, en pleine crise sanitaire, de s'adresser aux jeunes qui en seront les premières victimes. D'autant que nous avons parfois pu avoir un discours infantilisant à leur égard, ils ont pu se sentir comme des sortes de boucs émissaires ». Pour l'ancien secrétaire d'Etat à la Jeunesse, l'objectif est de faire passer deux grands messages. Et d'une, contrairement à une idée reçue, le Covid-19 n'est pas une maladie qui touche uniquement les personnes *âgées*, insiste-t-il sur Fun Radio : « Il y a des jeunes qui font des formes graves. » Et de deux, un peu plus réjouissant : plus le confinement sera respecté, plus le retour à une vie « presque normale » sera rapide.

Enfin, dans le sous-corpus L3, l'adjectif *âgé* se combine, de préférence, avec les noms tels qu'*enfant, personne, dame, population, femme, sujet, patient* (1) (L3).

(9) Pendant ce temps, le reste de la population, cloîtrée chez elle, s'apprêtait à fêter Noël éloignée des membres de sa famille. Des milliers de personnes *âgées* se résignaient à passer les fêtes seules, d'autres mouraient à l'hôpital, isolées, privées de la compagnie d'un membre de leur famille pour leurs derniers instants.

(10) Au cours de cette séquence, le médecin australien Mukesh Haikerwal est questionné sur la prise en charge des patients *âgés*.

(11) La priorité devrait être mise sur la vaccination des personnes les plus vulnérables (les personnes *âgées*, les agents de santé et les personnes immunodéprimées), à l'échelle planétaire, plutôt que d'injecter de nouvelles doses aux personnes déjà vaccinées.

Néanmoins, l'âge représente un facteur que nous, en tant que lecteurs, devrions apprendre à considérer avec précaution. Comme en attestent les mots d'un médecin cité dans l'un des textes qui font partie du corpus analysé : « Pour être admis en réanimation, ce n'est pas l'âge qui est déterminant mais l'âge physiologique, explique le professeur Gilles Pialoux, infectiologue à Tenon. » De manière très semblable, l'âge de la personne est relativisé par plusieurs autres spécialistes questionnés :

(12) Contrairement à une idée reçue, l'âge du patient, s'il compte évidemment, n'est pas le seul critère, ou même le principal. « L'*âge* est presque un petit élément dans cette prise de décision, détaille Benoît Veber. Cette décision va se faire sur la gravité, mais aussi sur le terrain du patient, ses antécédents médicaux, son état de santé actuel. » Ce que confirme Jean-Michel Constantin, anesthésiste-réanimateur à la Pitié-Salpêtrière : « Ce n'est pas l'âge tout seul. L'âge de la personne nous permet d'apprécier l'index de fragilité de la personne. ... »

ou encore

(13) Admettre un patient en service de réanimation dans les hôpitaux en France comme à l'étranger relève toujours d'un choix établi sur une multitude de critères. L'âge n'est que l'un d'entre eux. La présence de comorbidités, l'état général du patient sont d'autres critères possibles d'évaluation d'une situation. Il en est de même, mais selon différentes modalités, lors de grandes crises telles que des conflits, des catastrophes naturelles, et bien entendu des épidémies.

Les personnes sont identifiées selon leurs cartes d'identité. La valeur de ce moyen d'identification traditionnel s'affaiblit dans le temps pandémique lorsque les personnes deviennent des patients. Nous pourrions dire également que le terme *carte d'identité* fait l'objet d'un élargissement sémantique et endosse une nouvelle signification. L'expression renvoie à la somme d'informations liées à l'état de santé de la personne. C'est une espèce d'index de fragilité de l'individu, établi à partir de recommandations faites par les experts en réanimation, comme en atteste l'exemple suivant tiré du volet L1 du corpus de travail :

(14) La prise en compte de sa gravité clinique actuelle, en procédant à l'évaluation du nombre de défaillances d'organes au moment de la prise de décision de placer un patient en réanimation. Enfin, l'évaluation de son confort : douleur, anxiété, agitation, dyspnée, encombrement, asphyxie, isolement. En conclusion, le document rappelle « la garantie d'un accompagnement et de soins pour tous, respectueux de la personne et de sa dignité. Carte d'identité. Voilà donc, sans ordre hiérarchique, l'ensemble des recommandations faites par des professionnels de la réanimation à d'autres professionnels. Contrairement à une idée reçue, l'âge du patient, s'il compte évidemment, n'est pas le seul critère, ou même le principal. « L'âge est presque un petit élément dans cette prise de décision, détaille Benoît Veber. Cette décision va se faire sur la gravité, mais aussi sur le terrain du patient, ses antécédents médicaux, son état de santé actuel. » Ce que confirme Jean-Michel Constantin, anesthésiste-réanimateur à la Pitié-Salpêtrière : « Ce n'est pas l'âge tout seul. L'âge de la personne nous permet d'apprécier l'index de fragilité de la personne. Mais ce n'est pas en regardant sa carte d'identité qu'on choisit, c'est sur l'ensemble. »

L'évaluation complexe des états de santé et de degrés de fragilité des patients constitue la base pour la prise de décision liée à la réponse médicale, articulée en termes de traitement. Le bilan des décisions qui sont prises est quantifiable :

(15) « Nos 170 lits de médecine sont occupés à 60 % », précise la professeure Véronique Leblond, chef du service hématologie. « Ce qu'il faut comprendre, c'est que la réanimation est un goulot d'étranglement. Sur dix patients qui arrivent à l'hôpital, en moyenne, deux seulement sont admis en réa ; trois sont considérés comme "non réanimatoires" et les cinq autres passent le cap seuls, avec une oxygénation. »

Les analyses quantitatives, comme celle de l'exemple précédent, présentent le système de santé dans des cadres institutionnels établis et bien connus. Les textes de presse analysés évoquent tout de même des contextes différents où l'existence des individus se déroule en dehors de ces mécanismes de soin institutionnel. De telles situations sont admises et le droit de ces personnes à une réponse médicale compétente est reconnue :

(16) que l'on apportera aux plus éloignés du système de santé, en particulier aux populations exclues, sans domicile fixe, aux familles de travailleurs pauvres, aux migrants. Ces populations « hors d'atteinte » que l'on voit dans toute épidémie vont nécessiter une approche pratique différente dans le cadre de la réponse. Les équipes de MSF se préparent d'ailleurs à une possible intervention à Paris en lien avec l'autorité régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France pour apporter un soutien à la prise en charge de ces personnes.

Bien que l'évocation des groupes extrêmement marginalisés reste rare dans le corpus, elle n'en est pas complètement évacuée. Sa présence atteste du fait que les principes d'équité et d'inclusivité sont bien pris en compte dans le travail des journalistes même dans les périodes de crise.

5.2 Des champs sémantiques clés à une topographie pandémique

Le vocabulaire lié à la pandémie de Covid-19 a évolué progressivement avec le déploiement de cette crise sanitaire. Ainsi, dans les périodes que nous avons soumises à l'examen, nous avons pu repérer des images discursives variées reposant sur des séries d'expressions clés diverses. Une fois activée la fonction Thesaurus³ du dispositif Sketch Engine, nous obtenons les éléments lexicaux clés permettant de mieux mettre en évidence les sémantismes typiquement présents dans le corpus. En activant cette fonctionnalité, il est possible d'obtenir, pour chaque lexème, une liste d'items relevant de son champ sémantique. Il s'agit soit de mots en rapport de synonymie au mot clé soit des mots apparaissant fréquemment dans les mêmes contextes dans le corpus analysé.

Thesaurus permet ainsi d'évaluer les unités lexicales clés selon leur degré de complexité. Le tableau 3 indique les mots simples les plus typiques des trois périodes observées.

Le tableau 4 présente, en revanche, les expressions clés relevées dans chacune des trois périodes. Il s'agit des unités composées de plusieurs mots.

³Thesaurus de Sketch Engine est une liste générée automatiquement de synonymes ou de mots appartenant à la même catégorie (champ sémantique). La liste est produite sur la base du contexte dans lequel les mots apparaissent dans le corpus de texte sélectionné. Dans la plupart des corpus, seuls les noms, les adjectifs, les verbes et les adverbes sont pris en charge.

TAB. 3 : Mots-clés par vague – mots simples

| L1 | L2 | L3 |
|--------------------|-------------|--------------|
| coronavirus | variant | Omicron |
| réanimation | Covid | variant |
| covid-19 | Astrazeneca | vaccinal |
| hydroxychloroquine | sars-cov-2 | non-vaccinés |
| déconfinement | Moderna | autotests |
| Ihu | rt-pcr | vacciné |
| épidémie | biontech | Covid |
| confinement | vaccination | Moderna |

TAB. 4 : Mots-clés par vague – expressions

| L1 | L2 | L3 |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| début du confinement | campagne de vaccination | dose de rappel |
| mesure de confinement | centre de vaccination | soin critique |
| épidémie de coronavirus | variant anglais | variant omicron |
| service de réanimation | premier confinement | obligation vaccinale |
| nouvel coronavirus | première vague | début de la pandémie |
| crise du coronavirus | million de doses | centre de vaccination |
| gel hydroalcoolique | deuxième vague | forme grave |
| crise sanitaire | test pcr | taux de vaccination |

Les résultats obtenus grâce à la fonction Thesaurus montrent que le sous-corpus L1 est dominé par le discours sur le *coronavirus* en tant que tel. Il s'agissait, entre mars et mai 2020, d'un phénomène nouveau qui devait trouver une matérialisation linguistique et discursive. Le *confinement* constituait la deuxième thématique clé de L1. La liste des mots-clés de cette première période observée contient également *réanimation* et *protection* (avec tout un groupe d'éléments qui lui sont liés, tels que *gel hydroalcoolique*, *masque chirurgical*, *masque ffp2*, *masque en tissu*, *crise sanitaire*, *distanciation sociale*) ou encore *urgence*. L'image de la crise émane de ce vocabulaire, avec son pouvoir mobilisateur d'efforts de protection et d'action menée en commun.

Dans la période couverte par L2, l'attention se focalise sur d'autres aspects de la crise sanitaire. Dans la deuxième vague, la *vaccination* constitue le thème dominant, ainsi que l'existence des *variants* du coronavirus :

(17) Le vice-président de la commission vaccin de la HAS, Daniel Floret, indique qu'il faut désormais « analyser ces décès et statuer sur l'imputabilité » mais que la priorisation des personnes *âgées* n'est pas remise en cause à ce jour. Car si les personnes de plus de 85 ans sont numériquement très peu représentées dans les essais cliniques (et qu'il n'existe donc pas de données spécifiques sur cette population), « compte tenu du danger qu'ils encourent s'ils sont infectés au Covid, la balance bénéfico-risque est positive », fait-il valoir. « Dans les jours et les semaines qui viennent, on va forcément rapporter des événements médicaux graves à la suite de la

vaccination, mais il faut bien garder à l'esprit que le fil des maladies, de la vie, de la mort ne s'arrête pas au démarrage d'une campagne de vaccination. Le vaccin ne protège pas contre les événements de la vie », insiste Maeva Lefebvre.

Dans une perspective plus large et en même temps avec plus d'attention faite aux détails, le discours de la période L2 est dominé par les mots *vagues*, *tests*, *doses* et *vaccins*. Souvent, ces noms s'accompagnent de déterminants numériques car certaines réalités mentionnées sont comptabilisées (la première, la deuxième ou la troisième vague, dose ou le premier, le deuxième, le troisième confinement). Au contraire, les variants du coronavirus ne sont pas numérotés dans l'ordre chronologique mais reçoivent des étiquettes géographiques (le variant britannique ou autre).

Dans la période que nous avons étudiée sous le volet L3, la vaccination reste le sujet le plus discuté. Néanmoins, ce débat prend des voies différentes de celles qui peuvent être associées au volet L2. La distinction majeure qui fait la différence entre les discours liés à la vaccination dans L2 et dans L3 tient à l'apparition, dans L3, des positions discursives qui remettent la vaccination en question. Ce sont les voix des représentants du mouvement antivax. Plusieurs mots-clés identifiés dans L3 attestent de cette réalité : *anti-covid*, *antivax*, *vaccinodrome* et autres. Pourtant, il faut dire que l'espace accordé à ceux qui se positionnent, de par leur discours, contre la vaccination ne reste que partiel. Dans beaucoup d'autres contextes, la vaccination est prise au sérieux : on discute des *anticorps*, du variant *delta*, des risques de *contamination*, etc. Le quotidien veille à ce qu'une pluralité de vues soient représentée. Les dangers du discours antivaccin sont soulignés par le lien potentiel de ce type de discours avec d'autres discours fondés sur la désinformation :

- (18) Seringues Covid-19 : « La complosphère a phagocyté l'antivaxosphère ».
- (19) Entre cyberharcèlement et désinformation, les antivaccins se font de plus en plus entendre sur les réseaux sociaux. Mais la mouvance classique des « antivax » a laissé place à des militants beaucoup plus politisés et complotistes.
- (20) Commentaires haineux sur Twitter, publications loufoques sur Facebook ou vidéos de désinformation sur YouTube... Depuis le début de la crise sanitaire, les antivaccins ou « antivax » sont devenus omniprésents sur Internet et s'insurgent contre la politique vaccinale des différents gouvernements et font circuler de fausses informations sur le vaccin. Les médecins et chercheurs promouvant la vaccination se voient aussi fustigés, voire harcelés sur les réseaux sociaux. Certains optent alors pour une solution radicale : « Je bloque tous ceux qui émettent un avis négatif sur moi, j'ai tellement de gens bloqués parmi les antivax que je ne dois pas les voir passer ».

L'examen des expressions clés, permettant une prise en compte des expressions figées ou en voie de figement, éventuellement des groupements de mots récurrents, nous

amène à des observations intéressantes. Beaucoup de ces expressions méritent d'être étudiées de plus près, par exemple *geste barrière*, *protocole Raoult* ou *tour des municipales*. Certaines renvoient à des réalités nationales, sans correspondances à l'échelle internationale.

Enfin, regardons les éléments pour lesquels un développement peut être observé à travers L1, L2 et L3. L'une des thématiques qui est présente dans les trois périodes observées est celle de la perception de l'espace. En effet, les mots de la 1^{ère} vague attestent de l'émergence d'une spatialisation discursive de l'existence individuelle. Cette spatialisation est véhiculée d'abord à travers les concepts opposés de distance et de proximité ou, en d'autres termes, à travers le concept de contact ou de son absence. La proximité et le contact sont, bien évidemment, soit entièrement interdits soit limités, selon le cas :

(21) respecter les gestes barrières et règles sanitaires : « Files d'attente matérialisées au sol avec *distance* minimale d'un mètre entre deux clients et des espacements plus importants des stands positionnés en quinconce. »

(22) Audrey, épuisée, vient en somme de réinventer l'école buissonnière. Paradoxalement, la *distance* la rapproche des parents : « Il y avait des familles qu'on ne voyait jamais. Désormais, on est en lien quasi permanent. » Gwenaëlle, mère de cinq enfants confinés, a le même sentiment : « Au portail, je ne posais pas de question aux profs. Maintenant, on s'écrit, on s'appelle. »

Plus tard, l'espace – tel qu'il est formé à travers le discours – devient plus cloisonné. Les gens sont placés dans des endroits-types, à caractère fermé, souvent inaccessibles, voire imperméables. Parmi ces espaces, typiques du vécu pandémique, il y a le *chez-soi*, puis l'*établissement de soin* ou la *maison* de retraite et enfin l'*hôpital*. La topographie discursive de base est définie par l'individualisation, le manque de partage et l'absence de communauté. Dans une perspective plus détaillée, cette topographie s'articule en *places* ou *lits*. Au contraire, dans une perspective plus large, d'autres topoï se rajoutent : les magasins, les pharmacies, les écoles, les terrains de jeu/de sport, etc. Tous ces endroits sont présents dans le discours médiatique en situation de crise pandémique. Les différents espaces se définissent par le degré ou les conditions de fermeture ou d'ouverture, et aussi en termes d'accessibilité ou, au contraire, de proscription. Les exemples suivants montrent quelques contextes d'apparition des termes en question. Par exemple, les *lits* / *places* sont souvent mentionnés comme *vides* (ex. 23) ou, au contraire, *pleins* (ex. 24) / *occupés* / *libéré(e)s*.

(23) Dans la salle 19, dédiée aux patients atteints du coronavirus, leur succès se note au nombre de *lits vides*. Seuls trois hommes se reposent, l'air las, visiblement affaiblis. Un vieux monsieur très amaigri au teint blafard les rejoint ce jour-là, il quitte enfin la salle de réanimation après plusieurs jours compliqués. « Il ne reste donc plus qu'une dame en réa », nous glisse Maria Carmen, l'infirmière en charge de l'unité.

(24) Si-vic, par ailleurs, souffrait, au moins jusqu'au grand ménage de cet été, de « retards de mise à jour, pour les décès comme pour les *lits occu-*

pés, avec des gens encore dans Si-vic alors qu'ils n'étaient plus à l'hôpital [retour à domicile ou décédés, ndlr] », explique David Heard, de l'ARS Ile-de-France.

(25) En période de forte tension hospitalière (comme c'était le cas en mars), les *places* manquaient et seuls les cas les plus graves étaient admis à l'hôpital, avec un taux de mortalité qui était logiquement très élevé. En période de moindre tension (dans les mois qui ont suivi), les places se sont progressivement libérées, et les cas moins graves ont été davantage hospitalisés, ce qui a fait retomber la mortalité des patients admis.

(26) Par ailleurs, lors de la première vague, les lycées et facs ont été fermés et les rassemblements de plus de 50 personnes, tout comme les visites dans les *maisons de retraite*, étaient interdits.

(27) Dans les lieux où se trouvent des populations à risque ou particulièrement exposées, comme les écoles, les hôpitaux et les *maisons de retraite*, les tests seront renouvelés toutes les semaines.

(28) Autotest psychologique. Dans la salle d'attente, un couple de *retraités* remplit un Autotest psychologique de 20 questions également mis en place par la mairie. Le document les invite à expliquer dans quelle mesure ils ont été affectés par la crise sanitaire, notamment s'ils ont été sujets à des problèmes de concentration ou d'insomnie ces derniers mois. « Les *habitants* ont mal vécu le premier confinement et semblent être abattus par le second. On a donc décidé de mettre également ces tests en place pour qu'ils puissent être réorientés vers des professionnels de la psychologie en cas de besoin », expose Delphine Bürkli. (L2)

Le discours médiatique produit l'image d'une population atteinte de la crise sanitaire. Cette image se construit autour d'un individu vulnérable, souvent mais pas nécessairement âgé, se transformant progressivement en *cas*, en *mort* (en *décès*) ou en *corps*. La topographie discursive donne l'image d'un espace progressivement rétréci réservé à cet individu. L'étape finale de ce rétrécissement, où le chez-soi cède devant la maison de retraite et plus tard devant l'hôpital, et dans lequel une place ne devient qu'un lit, est celle de triage. Dans cette étape, l'existence est conditionnée par le droit au lit hospitalier. Le concept de triage, si étroitement associé à la gestion des déchets, représente le point culminant de la charge connotative de la manière dont notre image mentale et discursive des personnes âgées et/ou vulnérables se construit. Pourtant, comme les experts nous l'expliquent dans les médias, « la notion de triage est inhérente à l'activité médicale » (L1).

L'objectif général de l'analyse, dont nous venons de présenter ici un premier volet, était d'étudier les fonctionnements discursifs des lexèmes choisis, à référent personnel animé, présents dans les échantillons. Au sein de ce groupe d'items lexicaux, en tenant compte de la hiérarchie des éléments entre les deux pôles opposés selon le degré de généralité / d'individualité, notre attention a porté, plus spécifiquement, sur les lexèmes nominaux à sémantisme général, désignant des individus en tant que citoyens dans

une situation de crise sanitaire, caractérisés par leur âge et/ou par leur appartenance à des groupes sociaux-professionnels divers.

5.3 L'objectivité de l'image discursive de la population âgée

Revenons maintenant à l'hypothèse initiale selon laquelle l'image discursive des personnes âgées dans les médias est marquée par une subjectivité apparente et/ou latente. L'analyse des pratiques dénominatives et des champs sémantiques clés repérés dans le corpus de travail permet de rassembler des éléments de réponse à donner par rapport à ce présupposé originalement formulé. Elle permet également de mettre en évidence les perceptions du groupe cible émanant des communications médiatiques et les positions discursives auxquelles peut adhérer le lecteur.

En ce qui concerne les pratiques de dénomination, nous constatons que celles qui sont généralement adoptées pour désigner le groupe de population âgée ne sont pas porteuses d'une forte subjectivité. Les étiquettes *personnes âgées* ou *population âgée* restent neutres ; d'autres désignations, telles que *patients* ou *parents*, se limitent à définir le groupe cible au niveau relationnel, mais pas au-delà. L'étiquette *proches*, également utilisée pour désigner les personnes âgées, est probablement dotée de la dose de subjectivité la plus marquée car elle exprime non seulement la relation (de proximité familiale ou, à la limite, communautaire) mais aussi une proximité qui engendre des sentiments d'appartenance et de liens intimes. Les désignations faisant référence, au niveau dénotatif, à l'âge élevé ou leur associant une connotation subjectivement négative sont complètement absentes du corpus. Dans cette perspective, le discours médiatique respecte parfaitement les normes du langage politiquement et socialement correct. De plus, le concept d'âge est relativisé et montré dans sa complexité : les personnes âgées et les jeunes sont évoqués au même degré. Le qualificatif âgé est lui-même souvent développé par un complément introduit par la préposition de, spécifiant de quelle tranche d'âge il est question selon le contexte. Les pratiques dénominatives en œuvre dans le corpus ne vont donc pas dans le sens qui nous permettrait de confirmer l'hypothèse initiale.

Il en va autrement lorsque nous procédons à l'examen des topographies, c'est-à-dire des positionnements physiques et mentaux liés aux personnes âgées trahissant des représentations un peu plus subjectives. Nous avons déjà montré une tendance à une dépersonnalisation des individus en 4.1 dans le discours des autorités, tel qu'il est présenté par les médias. Cette tendance se concrétise dans l'emploi de toute une série de noms génériques (cas, mort, décès, patient) dont les éléments relèvent soit de la catégorie de 'non animé' soit portent une connotation d' 'impuissance'. Un autre phénomène intéressant est la prise de perspective dans laquelle on considère les individus (dans notre cas, les personnes âgées), du point de vue de la place institutionnelle qu'elles occupent et, ensuite, du point de vue des soins (éventuellement, des services) qu'elles reçoivent. La qualification de récepteurs est celle qui correspond bien, dans beaucoup de contextes, au statut attribué au groupe cible dans le discours médiatique influencé par le discours des autorités politiques et des responsables de la santé publique. En tant que récepteurs, les personnes âgées sont censées approuver inconditionnellement, avec compréhension et gratitude, les mesures adoptées par les décideurs politiques. Si elles y parviennent, leur attitude est récompensée par un retour médiatique po-

sitif. De récepteurs, leur statut passe, selon le cas, à celui de clients (les habitants des maisons de retraite, les pensionnaires) ou de patients (en tant que récepteurs et bénéficiaires des soins médicaux / hospitaliers). Il faut remarquer que, dans la plupart des contextes, les deux statuts (client *vs* patient) s'excluent mutuellement. À travers le concept de réception, les personnes âgées devraient se voir attribuer un certain nombre de droits et le pouvoir de prendre des décisions. En réalité, dans le corpus analysé, être en position de récepteur va plutôt de pair avec l'idée de réception plus ou moins attendue, voire automatisée où le récepteur se voit acculé au rôle de bénéficiaire passif des mesures qui lui sont imposées pour son bien. Ceci est justifié par la situation de crise à laquelle la société doit faire face.

Dans une perspective de subjectivité, nous considérons les images relevant de ce que nous avons appelé la « topographie » pandémique comme les plus pertinentes. Comme nous l'avons montré en 4.2, les images des espaces où l'existence des représentants du groupe cible évolue, sont caractérisées par la fermeture de plus en plus stricte, accompagnée d'un manque de contact, et ensuite par le rétrécissement de l'espace vital. La position qui en résulte – et qui est clairement lisible dans le corpus de travail – porte une charge connotative négative relativement importante. Cette lecture se fait, pour la majeure partie des contextes, de manière sous-jacente.

Du point de vue énonciatif, nous avons relevé une variété de positions discursives dans les textes médiatiques analysés émanant des différents acteurs de la gestion de la crise pandémique. Elles émanent des autorités politiques, administratives, médicales et citoyennes et sont représentées de manière équilibrée, laissant au lecteur assez de marge de manœuvre pour peser les arguments et contre-arguments liés aux différents aspects du vécu pandémique qui, de par leur nature, suscitaient de vives émotions et menaient à des prises de positions contrastées. À titre d'exemple, citons le débat concernant l'utilisation du médicament Rivotril, censé pallier les symptômes d'anxiété :

(29) Soulagement des symptômes. Ce décret a entraîné des réactions contrastées voire extrêmes. Les médecins se sont vus accusés d'« achever » les patients, dans le simple but de pallier la masse de travail engendrée par la pandémie. Nous affirmons qu'il n'est pas fondé d'assimiler l'usage de cette molécule à de l'euthanasie. Le clonazépam (à la base du Rivotril) est l'une des molécules utilisées pour soulager l'anxiété chez les patients en fin de vie. Dans le cadre de cette épidémie, la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap) a élaboré des protocoles. Ils préconisent l'emploi du Rivotril à des doses adaptées à l'âge, au poids et aux maladies chroniques dont les malades seraient atteints. Son utilité pour traiter l'anxiété est largement démontrée ainsi que son association à la morphine, dont l'action est reconnue dans le soulagement des troubles respiratoires.

Ou encore

(30) C'est Serge Rader, pharmacien et figure du mouvement antivaccin, qui l'affirme, à propos des personnes âgées en Ehpad : « On leur a préparé

la seringue de Rivotril avec un arrêté à la clé, pour les achever complètement. » L'affirmation fait écho à une intoxication largement relayée depuis des mois, selon laquelle l'Etat aurait organisé l'euthanasie des personnes âgées en autorisant par décret l'utilisation du Rivotril, un sédatif utilisé en soins palliatifs. Un décret a bien été publié fin mars, pour faciliter la dispensation de la molécule. Mais il ne visait pas à rendre possible l'euthanasie – illégale – mais à pallier la pénurie de midazolam, une autre molécule pour laquelle les hôpitaux craignaient une érosion des stocks, utilisée pour endormir les patients en réanimation, mais aussi en soins palliatifs, pour adoucir la fin de vie des malades.

De manière similaire, les textes analysés s'efforcent à bien montrer la complexité des questions éthiques. Cette complexité est prééminente, entre autres, quand il s'agit d'adopter certaines mesures protectrices, notamment les mesures d'auto-isolement ou de priorisation des personnes pour la vaccination :

(31) Nous donnons quelques grandes pistes mais ce sont aux autorités politiques de réfléchir et de décider. Un auto-isolement des personnes âgées permettrait-il d'éviter de nouvelles restrictions pour le reste de la population ? Le Conseil scientifique a bien conscience des enjeux économiques et sociaux, en particulier pour une jeune génération à qui on impose de façon très lourde une série de décisions, alors qu'elle-même est très peu touchée en termes de mortalité. Néanmoins, je ne crois pas qu'un auto-isolement des personnes les plus fragiles serait suffisant. C'est impératif de faire cette recommandation, il faut qu'elles se protègent, en particulier chez elles avec des mesures barrières strictes vis-à-vis des visiteurs. Mais pour limiter la circulation des nouveaux variants, il faut prendre d'autres mesures.

(32) Deux éléments principaux sont à prendre en compte pour définir les priorités, et cela peut dépendre des caractéristiques de chaque vaccin : d'une part, permet-il de réduire le risque de contamination chez la personne vaccinée, ou de limiter les conséquences de la contamination ? Et d'autre part, dans quelle mesure son efficacité est-elle liée à l'âge, les personnes âgées pouvant avoir des réactions immunitaires moins fortes ?

(33) « C'est une honte de mettre en concurrence les soignants, qui sont en première ligne, ultra-exposés, et les personnes âgées fragiles, s'empare le professeur Gilles Pialoux, infectiologue à l'hôpital Tenon, à Paris ».

Après avoir passé en revue les principales pratiques de dénomination en œuvre dans le corpus de textes de presse électronique, ici présentées de manière nécessairement sélective, il est possible de conclure que le discours médiatique forgé pendant les différentes périodes de la crise sanitaire liée au Covid-19, dont le corpus analysé constitue un échantillon, préserve un degré très élevé d'objectivité. La subjectivité se manifeste aussi mais dans une mesure relativement limitée et assez peu en relation avec l'objet discursif qui est devenu central pour cette enquête, à savoir les personnes âgées et leur vécu. Ainsi, le présupposé initial ne s'est pas confirmé.

6 Conclusions et perspectives

Le vieillissement de la population est une question importante et politiquement pertinente aujourd'hui. Le vieillissement intensif des habitants de nos communautés s'accompagne d'une augmentation radicale du nombre et de la proportion de la population en fin de vie active.

Le travail mené sur les trois volets du corpus des textes journalistiques sélectionnés sur le portail électronique du quotidien français *Libération* a d'abord mis en évidence l'important effort déployé par les journalistes et les responsables pour construire une image objective de la crise sanitaire à travers le discours. Mais l'analyse a également dévoilé un certain nombre de lieux communs connotés négativement. Ces lieux communs constituent un riche matériau encourageant les citoyens et l'ensemble des acteurs impliqués dans la gestion des crises sociétales, en premier lieu les représentations politiques, à une réflexion critique visant à éviter ou éliminer toute attitude stéréotypée à l'égard de certains groupes de personnes susceptibles d'être reclus du reste de la société en se voyant relégués à l'impuissance et perdre ainsi tout droit de réponse face aux mesures qui leur sont imposées. Ce constat nous invite à soutenir que, même si les leaders politiques et les autres autorités responsables se voient obligés, à un certain moment, d'affronter la crise rapidement et *in medias res*, ceci ne justifie pas leur manque d'esprit critique à l'égard des insuffisances potentielles de leur discours. De manière semblable, pour faire face à la complexité de la co-construction du discours médiatique, le récepteur doit se montrer suffisamment critique et compétent pour en déceler toutes les ambiguïtés. Cette lecture réfléchie s'avère exigeante et requiert un effort constant et continu de la part du lecteur qui pourrait bénéficier d'outils issus de la présente recherche scientifique pour accroître ses capacités d'esprit critique.

Comme nous l'avons déjà constaté ailleurs, la marginalisation peut être considérée comme un phénomène lié au contexte spécifique de la pandémie. Il s'agit ici d'un cas de marginalisation que l'on pourrait qualifier de positive, dans la mesure où les personnes âgées ne se voient bien évidemment pas interdites d'accès aux soins, mais, au contraire, imposées en bénéficiaires prioritaires bien malgré elles, parce qu'une élite a décidé, sans elles, qu'elles ne jouissaient plus collectivement d'une excellente santé physique et que leur système immunitaire était affaibli. On pourrait donc dire que le traitement des personnes âgées relève de la « marginalisation sociale ». Décrétées les plus vulnérables de manière unilatérale, elles sont dénuées de leurs droits fondamentaux et mises en isolement sans aucune consultation préalable ; puis, elles deviennent systématiquement les premiers cobayes des vaccins (*cf.* Ballgobin – Chovancová, 2023).

À travers l'exemple de la crise sanitaire de Covid-19, nous avons également montré qu'une des spécificités des situations de crise relevait de la langue mobilisée dans le discours médiatique. Ainsi, certains termes employés de manière récurrente par les médias, aux significations traditionnelles et non contestées, mériteraient d'être redéfinis. C'est sans doute le terme *âge* dont on a montré la richesse sémantique et le potentiel collocatif. Le statut de *personne âgée* mérite aussi réflexion. Loin de renvoyer à une population plus ou moins homogène, il va s'appliquer à des individus qui ne sont pas tous aussi vulnérables, et dont beaucoup seraient probablement restés – sans les mesures restrictives imposées – très actifs dans la société. La vie des personnes

âgées méritent d'être débarrassées de toute forme de marginalisation. Pour atteindre cet objectif, nous devons parler des réalités qui façonnent leurs existences au sein de nos communautés, ainsi pourrions-nous éviter certains risques, engendrés par les situations de crise, pouvant porter atteinte à leur intégrité sociale.

Références bibliographiques

- Aberdeen, Lucinda ; Bye, Lee-Anne (2013), « Challenges for Australian sociology : Critical ageing research – ageing well ? », *Journal of Sociology*, 49, 1, p. 3-21 : <https://doi.org/10.1177/1440783311413489>
- Ballgobin, Dehoutee Vina ; Chovancová, Katarína (2023), « Discours politique pendant la pandémie : Quelle marginalisation liée à l'âge ? », Communication présentée au colloque La Perception en langue et en discours, 21 – 24 juin 2023, Université de Strasbourg (sous presse).
- Beard, Renée L. ; Williamson, John B. (2011), « Social policy and the internal dynamics of the senior rights movement », *Journal of Aging Studies*, 25, 1, p. 22-33 : <http://dx.doi.org.db.ub.oru.se/10.1016/j.jaging.2010.08.008>
- Bernt, Matthias ; Colini, Laura (2013), *Exclusion, Marginalization and Peripheralization*. Leibniz Institute for Regional Development and Structural Planning, Erkner : <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/228579/1/irswp49.pdf>
- Billson, Janet Mancini (2005), « No Owners of Soil. Redefining the Concept of Marginality » in Dennis, Rutledge M. (dir.) *Marginality, Power and Social Structure : Issues in Race, Class and Gender Analysis*. Routledge, Oxford, p. 29-47 : [https://doi.org/10.1016/S0195-7449\(04\)12003-5](https://doi.org/10.1016/S0195-7449(04)12003-5)
- Bočák, Michal (2009), « Discourse : An Uncertain Journey of Cultural, Media and Communication Studies to the Centre of Their Interest », in Foret, Martin ; Lapčík, Marek ; Orság, Petr (dir.) *Kultura – média – komunikace I*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, p. 117-146.
- Bočák, Michal (2012), « Discourse – A Critical Concept : Unreflected Risks of Using the Phrase “media discourse” », *Jazyk a kultúra*, 3, 10. <https://www.ff.unipo.sk/jak/cislo10.html>
- Charte européenne de l'aidant familial* (2007), COFACE Handicap, Bruxelles : <http://coface-eu.org/en/upload/docs/CHARTE%20EUROPEENNE%20-%20FR.pdf>
- Chovancová, Katarína (2021), « Age-based marginalisation in Political discourse about crisis », *Politické vedy*, 2, 24, p. 147-173 : <https://doi.org/10.24040/politickavedy.2021.24.2.147-173>
- Cullen, Bradley T. ; Pretes, Michael (2000), « The meaning of marginality : interpretations and perceptions in social science », *The Social Science Journal*, 2, 37, p. 215-229 : [https://doi.org/10.1016/S0362-3319\(00\)00056-2](https://doi.org/10.1016/S0362-3319(00)00056-2)
- Dulebová, Irina (2012), « Politický diskurz ako objekt lingvistického výskumu », *Jazyk a kultúra*, 3, 9 : <https://www.ff.unipo.sk/jak/cislo9.html>
- Dulebová, Irina ; Štefančík, Radoslav (2017), *Jazyk a politika. Jazyk politiky v konfliktnej štruktúre spoločnosti*, Ekonóm, Bratislava.
- Ekström, Kajsa *et al.* (2019), « Next of kin's perceptions of the meaning of participation in the care of older persons in nursing homes : a phenomenographic study », *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33, 2, p. 400-408 : <https://doi.org/10.1111/scs.12636>
- Fairclough, Norman (1995), *Critical Discourse Analysis. A Critical Study of Language*. Longman, London.
- Findra, Ján (2004), *Štylistika slovenčiny*, Osveta, Martin.
- Gatzweiler, Franz ; Baumüller, Heike ; Von Braun, Joachim ; Ladenburger, Christine (2011), *Marginality : addressing the root causes of extreme poverty*. ZEF Center for Development Research University of Bonn, Bonn, 2011. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2235654>
- Gatzweiler, Franz ; Baumüller, Heike (2014), « Marginality – A Framework for Analyzing Causal Complexities of Poverty », in Von Braun, Joachim ; Gatzweiler, Franz (dir.) *Marginality : Addressing the Nexus of Poverty, Exclusion and Ecology*. Springer, Heidelberg, p. 27-40 : https://doi.org/10.1007/978-94-007-7061-4_2
- Genčiová, Annamária (2017), « Mediálny rámec jazykového obrazu mimoriadnej udalosti z krízového prostredia », *Jazyk a kultúra*, 8, 31-32, p. 61-69.

- Henriksson, Anette *et al.* (2015), « Use of the Preparedness for Caregiving Scale in Palliative Care : A Rasch Evaluation Study », *Journal of Pain and Symptom Management*, 50, 4, p. 533-541 : <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.04.012>
- Houtsonen, Jarmo ; Antikainen, Ari (2008), *Symbolic Power in Cultural Contexts*, Brill, Leiden : <https://doi.org/10.1163/9789087902667>
- Hudson, Peter ; Payne, Sheila (2011), « Family caregivers and palliative care : current status and agenda for the future », *Journal of Palliative Medicine*, 14, 7, p. 964-869.
- Jorgensen, Marianne ; Phillips, Louise J. (2002), *Discourse Analysis and Theory and Method*. Sage, London.
- Kerbrat-Orecchioni, Catherine (1999), *L'énonciation. De la subjectivité dans le langage*, Armand Colin, Paris.
- Odaloš, Pavol (2017), *Manipulačno-komunikačné a persuzívno-komunikačné koncepcie*. Belianum, Banská Bystrica.
- Organisation mondiale de la santé (2019), *Monitoring Health for the SDGs*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?ua=1>
- Orgoňová, Olga ; Dolník, Juraj (2010), *Používanie jazyka*. Univerzita Komenského, Bratislava, 2010.
- Osei Baah, Foster ; Teitelman, Anne ; Riegel, Barbara (2018), « Marginalization : Conceptualizing patient vulnerabilities in the framework of social determinants of health – An integrative review », *Nursing Inquiry*, 26, 1.
- Park, Robert E. (1928), « Human migration and the marginal man », *American Journal of Sociology*, 33, 6, p. 881-893.
- Paz, Amira ; Doron, Israel ; Tur-Sinai, Aviad (2018), « Gender, aging, and the economics of “active aging” : Setting a new research agenda », *Journal of Women & Aging*, 30, 3, p. 184-203. <http://dx.doi.org/db.ub.oru.se/10.1080/08952841.2017.1295677>
- Phelan, Amanda (2017), « Does discourse matter in ageism? », *Innovation in Aging*, 1 (Suppl 1), 13. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.048>
- Polievková, Petra (2013), « Stereotypnosť ako podstata mediálneho politického diskurzu », *Media i Spoleczenstvo*, 3, 2013, p. 41-52.
- Pulkki, Jutta ; Tynkkynen, Liina-Kaisa (2016), « ‘All elderly people have important service needs’ : A study of discourses on older people in parliamentary discussions in Finland », *Ageing and Society*, 36, 1, p. 64-78. doi :10.1017/S0144686X14000981
- Pugnière-Saavedra, Frédéric ; Fischer-Lokou, Jacques (2012), *Marginalité : échec ou utilité sociale ?* EME Editions, Louvain-la-Neuve.
- Repková, Kvetoslava (2009), « Podpora neformálne opatrujúcich osôb ako verejný záujem », *Fórum sociálnej politiky*, 6.
- Repková, Kvetoslava (2010), « Podpora neformálne opatrujúcich osôb – odporúčania pre sociálno-politickú prax », Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bratislava.
- Repková, Kvetoslava (2017), « Inštitucionalizácia podpory neformálnej starostlivosti z perspektívy sociálnej práce – prípadová štúdia Slovensko », *Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca*, 17, 6, p. 60-79.
- Schmitt, François (2010), « Aperçu sur les modèles familiaux en France et en Slovaquie : étude comparée », in *Acta Facultatis Humanisticae Universitatis Matthiae Belii Neosoliensis : humanitné vedy – literárna veda*. Matej Bel University : Banská Bystrica, p. 116-127.
- Special Eurobarometer. Health and long-term care in the European Union* (2007). European Commission, Bruxelles.
- Strnáďová, Petra (2018), « Mediálna komunikácia cez prizmu kritickej diskurznej analýzy », in Klincková, Janka (dir.), *Komunikácia v odborných reflexiách*, Belianum, Banská Bystrica, p. 56 – 67.
- Van Dijk, Teun (1984), *Prejudice in Discourse. An Analysis of Ethnic Prejudice in Cognition and Conversation*. John Benjamins Publishing, Amsterdam : <https://doi.org/10.1075/pb.v.3>
- Van Dijk, Teun (2008), *Discourse and context. A sociocognitive approach*. Cambridge University Press, Cambridge.

Vymětal, Štěpán (2009), *Krizová komunikace a komunikace rizika*, Grada, Praha.

Wilson, Rasmus (2019), *The Discursive construction of elderly needs. A critical discourse analysis of political discussions in Sweden*. Örebro university, Örebro.