

**VULGARISER LA PREVENTION DU COVID 19 SUR LE SITE OMS :
QUESTIONS DE RHETORIQUE? / POPULARIZE THE PREVENTION
OF COVID 19 ON THE WHO WEB SITE: RHETORIC QUESTIONS? /
POPULARIZAREA MĂSURILOR DE PREVENȚIE ÎMPOTRIVA
COVID 19 PE PAGINA WEB A OMS : ÎNTREBĂRI RETORICE ?¹**

Résumé : Temps de confinement et de distanciation sociale, le temps de la pandémie de Covid 19 exige plus que jamais une action préventive au quotidien; pour ainsi dire, site internet et médias sociaux se mobilisent en vue d'une éventuelle sensibilisation à ce sujet. Or, une vulgarisation du discours médical se trouve problématisé tant que les contenus sont transposés des sites certifiés vers des comptes personnalisés. La question qui s'impose : comment ces sites sauvegardent-ils la véracité du discours médical tout en alliant simplification du technolecte à une rhétorique de dialogue potentiel avec les utilisateurs de sites?

Pour répondre à cette question, nous avons choisi de travailler sur les deux rubriques « questions-réponses », et « idées reçues » sur le site OMS en tant qu'organisation mondiale à textes certifiés; alors que les modèles théoriques empruntent à une revue de littérature touchant à la dimension méta-discursive et socio-terminologique.

Mots-clés : Vulgarisation médicale, sites certifiés, véracité du discours, technolecte, rhétorique de dialogue.

Abstract: The time of quarantine and social distancing generated by the time of the Covid 19 pandemic marks more than any other time a preventive action on a daily basis. Thus, we can see that the websites and social media are mobilizing for raising possible awareness on this subject. However, the readiness to popularize the medical discourse is problematized as long as the content is transposed from certified sites to personalized accounts. The obvious question: how do these sites safeguard the veracity of the medical discourse while combining simplification of the technolecte with a rhetoric of potential dialogue with site users?

To answer this question, we have chosen to work on the Q&A section and "received ideas" on the WHO website as a global certified text organization; while the theoretical models borrow from a literature review touching on the meta / socioterminological dimension.

Keywords: Medical popularization, certified sites, speech' veracity, technolecte, dialogue rhetoric.

En cet ère de pandémie du Covid 19, les sites internet santé ainsi que les médias sociaux activent dans le sens de sensibiliser les gens sur l'urgence d'une action préventive contre l'évolution massive de cette pathologie. Ce n'est pas pour rien si *l'organisation mondiale de la santé (OMS)* avait qualifié la contagion du virus Covid 19 de *Pandémie* (Tedros Adhanom Ghebreyesus, 2020 :35 <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>). Face à ce tsunami de contagion, l'urgence de la vulgarisation pour la prévention contre le virus devient plus qu'une nécessité. «*Aujourd'hui, face à ce coronavirus, nous n'avons aucun vaccin ou traitement disponible, ce qui logiquement devrait nous pousser à mettre en place toute une série d'actions de prévention vu cette absence de solutions de guérison.*» (Marc Wathélet, https://www.lejournalmedecin.com/actualite/covid-19-et-immunite-collective-un-pari-aux-consequences-catastrophiques/article-opinion-46465.html?cookie_check=1585563307).

Devant l'absence de solutions, toute la communauté scientifique et médiatique se mobilise pour propager les détails d'une prévention consciencieuse contre ce Virus : des pancartes, des slogans, des séquences-vidéos instructives, des interviews avec des

¹ Dalal Mesghouni, Faculté des lettres et langues, Université Echahid Hamma Lakhdar -El Oued - Algérie, mesghounidalal@yahoo.fr

spécialistes, des reportages, des compagnes sur les médias sociaux,...assurent la circulation de l'information médicale. Certes, la délicatesse de cette situation flagrante réclame un discours plus que méticuleux, mais de par la surinformation biaisée sur le net, la pandémie devient l'occasion de déformation des savoirs. *La santé étant un sujet sensible auquel les internautes réagissent viscéralement, la pandémie de Covid-19 représente une occasion en or de répandre de fausses informations.*» (Barthélemy Dont, <https://korii.slate.fr/tech/desinformation-russe-internet-coronavirus-covid-19-fake-news-faux-comptes-trolls>).

Idées reçues ou erreurs d'interprétation, les fausses informations relèvent d'un second discours co-construit à partir de plusieurs sources; *«ces fausses informations constituent tantôt un trop-plein d'informations scientifiques qui vient souvent d'un désir de bien faire, d'informer au mieux le malade. Mais pour un public non averti, le jargon médical, même assorti d'une explication exhaustive, reste obscur.* (Anne-Laure Lebrun, <https://sante.lefigaro.fr/article/vulgariser-pour-mieux-soigner>). Le problème majeur réside au niveau de *«la mise en culture de la science»* (Levy-Leblond : 1973); qui selon Boltanski, Luc et Pascale Maldidier crée un *« phénomène de fausse reconnaissance culturelle »* chez le néophyte; ce dernier, au lieu d'accéder à la culture savante, ne s'approprie qu'une culture *«en simili » qui a une allure scientifique, mais dont le contenu serait imprécis* (1969 :166). Sans aucune autre mesure de vérification que celle des organismes de santé, les possibilités de désinformation s'accroissent; et donnent notoriété aux sites Net santé certifiées, entre autres le site OMS.

D'où la problématique délicate au sujet de la prévention du Covid 19; **les tournures langagières adoptées dans le site OMS porteraient-elles caution d'une mise en culture médicale exempte de références à cette culture dite en similis, et réduiraient-elles, le cas échéant, les contre-sens?** Autrement dit, comment ce site sauvegarde-il la véracité du discours médical tout en alliant simplification du technolècte à une rhétorique de dialogue potentiel avec les utilisateurs de site? A juste titre, l'intérêt majeur de cet article est de dresser un inventaire des procédés rhétoriques exploités par ce site afin de Dalal du Covid 19 tout en sauvegardant l'authenticité et la véracité des informations médicales.

Loin de prétendre à une étude exhaustive, dans un premier temps, nous recourons à quelques précisions d'ordre théorique pour étayer la dimension *méta-discursive* et *socio-terminologique* liée à la vulgarisation médicale. Dans un second temps, nous nous pencherons sur la présentation d'un inventaire de procédés rhétoriques adoptés dans les deux rubriques *« situation d'urgences sanitaires : Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : questions-réponses »*, et *«Nouveau coronavirus (2019-n CoV) : conseils au grand public - En finir avec les idées reçues»*. Le choix de ces deux rubriques en particulier n'est pas fortuit; elles tendent à éclaircir les informations liées à la maladie tout en s'appuyant sur les questions posées par les utilisateurs, et les idées reçues sources de malentendus dans une sorte de dialogue potentiel. Elles réintègrent mêmes les *«infox»* ou les *«fake news»* en vue d'y apporter des rectifications.

En effet, tout procédé langagier adopté pour dissiper les malentendus, ou les contre-sens au sujet de cette pandémie constitue dans cet article un objet d'investigation tout en tentant de répondre au fur et à mesure de l'étude à un certain nombre de questionnements : toute initiative de sensibilisation est-elle à même d'empêcher la désinformation due à la sur-médiatisation ; voire même le contre-sens chez des utilisateurs déboussolés face aux sciences? Quel lexique médical porterait-il caution d'une médiation scientifique judicieuse, et atteindrait-il le degré de vulgarisation escompté? Y'aurait-il des néologismes pour féconder ce discours vernaculaire ; où le continuum entre le discours médical sur le Covid 19 et le discours vulgarisé serait d'une pertinence incontestable? Quelle économie du langage ciblerait-elle la conscience collective sans pour autant engendrer des malentendus, ou des déformations du contenu médical?

L'éthique de la vulgarisation médicale sur le Net

«Art qui sert à retourner la nudité de la vérité scientifique et à la traduire dans une langue plus simple à la portée de tout un chacun.» (Daniel Jacobi, 1985), est foncièrement la vulgarisation scientifique. C'est bien là question d'un art; tout contre-sens, ou dérapage du contenu ne fait que vider la vérité scientifique de sa moelle substantifique. D'ailleurs, une zone d'ombre, située entre le monde des spécialistes et celui des profanes, alourdit la responsabilité et installe un fossé, voire un no man's land, *dans le mesure où le monde des savants diffère du monde du sens commun, il n'y a plus de référent commun pour une éventuelle traduction* (Bernadette Bensaude-Vincent, 2010 : 1). Or, s'il est vrai que la science est quelque part orthodoxe, l'éthique de la médiation scientifique est de rendre le texte ésotérique plutôt exotérique; pourtant, «*La science populaire n'a pas à être l'écho du monde savant*»; elle se donne plutôt pour une science alternative, libre parce que non tenue par l'orthodoxie de la science officielle.» (Bernadette Bensaude-Vincent, 1988, PP 85-91). Elle s'impose comme mission nécessaire à un public en manque de science (Bernadette Bensaude-Vincent, *Ibid*) ; elle l'est en réponse à une demande sociale tantôt pressante, tantôt facultative.

De surcroît, confronté aux possibilités de vulgarisation, le texte scientifique devient *naturalisé sous forme de discours "spectacle"*; *"et ce discours spectacle ne rapproche guère le grand public des scientifiques : l'écart est maintenu et le vulgarisateur produit un effet de vitrine* (Layal Mehry, 2010 : 20). Ainsi, dans une sorte de *bilinguisme à la fois délibéré et affiché, l'énonciateur- vulgarisateur* traduit ostensiblement les mots techniques en occupant une *position métalinguistique distanciée* (Jacqueline Authier-Devuz, 1982, 43). Discours essentiellement hétérogène, son orchestration ménage un espace de dialogue potentiel entre spécialistes et néophytes avec l'empreinte particulière de ce «troisième Homme» (Roqueplo Philippe, 1974 : 71), le vulgarisateur. Du moment que l'homme de science communique peu et mal car «*communiquer n'est pas chose aisée.* » (Joel Saucin, et Pascale Corten., 2009 : 4), le vulgarisateur s'évertue à ne pas tomber dans les pièges de la désinformation ou de la surinformation. Pour ainsi dire, il : «*occupe une position diplomatique peu enviable [...]. Au centre, puisque le sort l'a placé là, le vulgarisateur [...] l'arbitre sera-t-il ou non impartial?* » (Bernadette Bensaude-Vincent, 17/2010 : 2). Missionnaire au bord de l'échec ou du sacrilège, ce dernier se trouve écartelé entre deux cultures, savante et populaire; «*il se donne entre l'originalité du l'auctor, et la transparence du scriptor, un statut particulier de commentator-complitor, s'évertuant dans l'effacement, à mettre les deux pôles en contact.* » (S. Weinberg, 1978 : 8). Qu'en-est-il, alors, de la vulgarisation médicale?

«Distinct de celui des autres vulgarisations scientifiques, non pas tant en raison des phénomènes ou des théories à expliquer que parce qu'une très petite erreur de la part du vulgarisateur, une erreur bien compréhensible sur laquelle il conviendrait de ne montrer aucune sévérité dans un autre domaine des sciences, risque d'avoir des conséquences dramatiques.» (Pradal, 1970:73).

Encore plus délicate est la mission de vulgarisateurs en matière de médecine; la distance entre professionnels et néophytes doit être réduite avec beaucoup de précautions. Faut-il a priori recourir à un *expert-ès-traduction* (Roqueplo, 1974 : 52) en médecine pour pouvoir ménager un discours médian passant de la traduction des symboles, celle de l'échafaudage du discours médical, vers une traduction intralinguale, celle de la vulgarisation de ce même discours? Ce double processus est quelque part objet de suspicion quant à la bifurcation entre erreur/leurre dans la pratique de terrain. Les propos de Christian Balliu sont à ce sujet instructifs : «*Le texte médical regorge de mots et de termes qui ne sont pas scientifiques, qui ne recouvrent pas la notion à laquelle ils sont censés renvoyer.* » (Christian Balliu, 2018 :18). S'agit-il là d'une feintise délibérée à l'égard d'un lecteur en quête plutôt de consolation que de remède? A vrai dire, «*La médecine peut-être cachottière, bonimenteuse, et obéir à des pulsions qui n'ont rien à voir avec la recherche de la vérité.* »

(Christian Balliu, *Ibid*). Le travestissement volontiers du jargon médical est convoqué soit pour atténuer le choc psychologique chez les patients, soit pour satisfaire à certaines exigences d'ordre socio-économique. A ce niveau, mots/termes ne se différencient pas; ils entretiennent entre eux un rapport de congruence; ainsi, le mot tend à désorganiser la médecine en la replaçant dans une dimension plutôt psycho-physiologique de l'être humain.

Contre toute attente, d'autres cas exigent un recours urgent à la terminologie selon toujours le même auteur : «*Dans certains cas, le médecin terminologisera le diagnostic pour masquer une réalité clinique douloureuse.* »; il poursuit «*[...] C'est le cas du cancer qui deviendra une néoplasie ou dysplasie. Si le terme occulte la réalité, le mot peut, au contraire atténuer la sécheresse du diagnostic; ainsi tumeur se muera en kyste, en abcès, ou en nodule.* » (Christian Balliu, *Ibid*). Pour ce dernier cas de figure, la vulgarisation est fortement motivée et convoquée; la quasi-absence de détails sur la nature de la maladie s'inscrit déjà dans le protocole thérapeutique : «*Le colloque singulier qui unit le patient à son médecin est fait de non-dits, de sous-entendus, indispensable pour ne pas casser le fil d'Ariane du projet thérapeutique.* » Christian Balliu, (, 2018 :17-18). Faut-il a fortiori vulgariser la science médicale en vue d'atténuer la sécheresse du diagnostic, ou au contraire sauvegarder le technolecte loin de toutes autres considérations liées à la sensibilisation au protocole thérapeutique? Laquelle vulgarisation serait-elle sans incidence sur la pertinence de l'information scientifique? Qu'en est-il de la pertinence de ce même discours pastiché et diffusé délibérément sur les réseaux sociaux?

De prime à bord, la transmission des savoirs dans ce domaine doit passer par un système de filtrage tel que le Label HON pour certifier de la qualité d'un site internet santé, et contrôler au mieux la crédibilité du contenu du texte vulgarisé. Alors quelle éthique endosserait-elle la vulgarisation du savoir médical sur les sites Net santé? Les sites-Net Santé sont soit destinés aux professionnels de santé tels que : MMT *Médecins Maîtres Toile*, DDRT *Diseases, Disorders and Related Topics*, OMN *Organised Medical Networked Information*, etc, soit aux patients comme le site de l'OMS. En référence à la fondation HON, il est question de veiller à la fiabilité, crédibilité, et conformité du savoir à médiatiser; l'éthique de diffusion exige pour les sites Web certifiés à exhiber les informations en respectant un certain nombre de critères : **autorité, complémentarité, confidentialité, attribution, justification, professionnalisme, transparence du financement, honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale.** (cf. www.docvadis.fr/oncologie-baclesse). Ces critères tournent autour de deux grands axes, d'une part, celui de l'information, qui doit être accessible, transparente, confidentielle, surtout complémentaire et à ne pas substituer la relation médecin-patient; d'autre part, celui de la qualification des auteurs. Quant aux sources de l'information et du financement, elles doivent systématiquement être évoquées pour séparer la politique éditoriale de celle publicitaire.

Ces mesures sont loin de pousser la science «*à s'enfermer dans le ghetto des émissions et des rubriques spécialisées, et à s'exclure de la presse populaire et des émissions généralistes.*» (Joel Saucin, et Pascale Corten., 2009 : 25). L'objectif est de professionnaliser dans la mesure du possible la divulgation de l'information médicale en offrant en toutes pièces un *guidelines* critérié pour éviter la désinformation. ? Dans ce sens, la question de la vulgarisation médicale sur le site OMS au sujet du Covid 19 se trouve dans le présent texte compulsée au regard des travaux réalisés au sujet d'une rhétorique de vulgarisation.

Questions de rhétorique ; quelle écriture singulière de prévention du Covid 19 sur le site OMS

«*Le langage techno-scientifique est un faire-connaître qui vise une transposition explicative du sens et suppose un méta-discours*» (Yves Gambier, 1991, URI: <https://id.erudit.org/iderudit/002795ar>). Certes, ce faire-connaître scientifique procède par stratification des modes langagiers en fonction de la nature du public ciblé par ce discours ;

mais le métadiscours au sujet de ce langage scientifique rend la transposition explicative du sens encore plus occulte, qualifiée parfois par *la malédiction du savoir* (Colin Camerer, et alii, 1989). En ce sens, il n'existe pas vraiment de modes d'écriture canonique en soi, chaque transposition explicative rend compte d'une certaine forme d'authentification des dires en fonction du contexte d'énonciation ; «un terme entre avec des degrés divers de technicité, dans des discours contraints différemment émis et reçus selon des finalités différentes.» (Valérie Delavigne, Myriam Bouveret, 1999 : 26). A fortiori, un certain nombre d'opérateurs socio-symboliques (cognitif/socioprofessionnel) inscrits dans une scénographie (chronographie/topographie) (Maingueneau, D. et P. Charaudeau, 2002 : 517) de mono-locution à effet différé, soit monologique ou dialogique (Patrick Charaudeau, 2020, www.patrick-charaudeau.com/Une-analyse-semiolinguistique-du.html), cautionnent à la véracité et à la crédibilité des propos médiatisés ; un «dire-vrai» ou un «dire-juste». Labbé métaphorise ce processus de transposition nuancée: «[le] vulgarisateur est un caméléon qui adapte son texte en fonction de son destinataire et des contraintes des commandes. Il y a une infinité de possibilités. Aucune d'elles n'est applicable à toute situation.» (Yves Labbé, 1997 : 19). Pour ainsi dire, la circulation du sens au travers du langage technique dépend des attitudes sociales des locuteurs-interlocuteurs (étudiant, collègue, professeur, laborantin, chercheur, etc.), de leurs visées à partir de tel ou tel échange (convaincre, exposer des faits et des théories, avertir, divertir, réveiller la curiosité du public, sensibiliser, etc.), de la nature du discours ancré dans son socio-univers (texte écrit, communication orale, brochure, rapport médical, note de service, etc.), et du cadre spatial d'usage de ce discours (laboratoire, salle de conférence, local de publicité, studio de télévision, etc.) (Carine Abi Ghanem-Chadarevia, 2016, http://dorif.it/ezine/ezine_printarticle.php?). Comment se fait, dès lors, la transposition explicative de la prévention du Covid 19 sur le site OMS?

Pourtant évoqué pour la première fois sur le site OMS ; l'origine de l'acronyme Coronavirus n'est explicitée que dans un autre site (Tanguy Hamon, <https://www.cnews.fr/france/2020-03-14/covid-19-cluster-patient-zero-le-lexique-de-lepidemie-du-coronavirus-933092>). Le COVID 19 «Co» pour corona, «vi» pour virus, «d» pour disease (maladie, en anglais) et «19» pour 2019, année de son apparition. Hors de toute référence géographique ou biologique (un animal un individu ou un groupe de personnes), ce vocable est neutralisé dans le but d'éviter la toute stigmatisation. Bien que SARS-Cov-2 renvoie aussi au même terme ; son usage sur le site reste proportionnellement limité et se rattache pour l'essentiel à celui de Pandémie. Ce dernier vocable réapparaît à l'usage à cette époque de technologie pour dire à la fois la gravité et le sérieux de la situation en mettant l'accent sur l'extension géographique de la pathologie. Loin des idées reçues sur la théorie du complot et de la guerre biologique (Alexandre Sulzer, <http://www.leparisien.fr/politique/arme-biologique-vaccin-deja-pret-comment-le-covid-19-alimente-les-theories-du-complot-27-03-2020-8289195.php>), cette dénomination n'est pas conçue pour promouvoir un événement ou un laboratoire, etc, sinon au pire des cas le phénomène peut s'accompagner d'une "défiguration" de la science.

Destiné à des utilisateurs potentiels d'information, le discours vulgarisé sur le site comporte outre les unités noyaux du discours source (concepts et segments textuels primordiaux), des unités structurantes (modalisateurs épistémiques d'anticipation ou de rétroaction), des unités catalyses (marqueurs discursifs d'actualisations/approfondissements), et des unités périphériques (croquis, encadrés, accroches, etc.) (André Jean Pétroff, 1984 : 54). Entre le référé (Discours 1) et le référent (Discours 2), ces unités se combinent dans le texte en fonction de la nature du message à transmettre et du registre de langue adopté ; elles entrent en osmose de façon à réguler les variations de strates de langue. Du moment que ce discours est diffusé sur le Net, son destinataire potentiel se spécifie par une curiosité intellectuelle plus ou moins arbitraire, dont « le portrait-robot » est difficile à établir (André Jean Pétroff, 1984 : 55) ; ainsi le

processus de désambiguïsation des termes techniques s'effectue tantôt à partir du recours aux mots partagés, tantôt à partir de leur catégorisation dans des rapports techniques ou un thésaurus.

Ainsi, l'estimation du taux de mortalité due à ce nouveau pathogène le SARS-CoV-2 suivant un calcul **des ratios de létalité apparent** et du **dépistage** des cas de décès n'est évoqué que dans un rapport scientifique avec des précisions du technolecte y afférant comme l'**IFR** et le **CFR**. Ces éléments d'information ne peuvent en aucun cas être destinés à des utilisateurs néophytes, raison pour laquelle ils ne sont pas intégrés dans les deux rubriques réservées au dialogue potentiel avec ces mêmes internautes.

Les unités noyaux du discours médical source, quant à elles, incluent pour l'essentiel les termes médicaux; or les segments textuels primordiaux semblent se dissoudre dans le discours vulgarisé jusqu'à atteindre la state du langage courant avec comme procédé inverse à la condensation technique «la simplification explicative» qui est plus détaillée; soit les énoncés suivants :

«Le mauvais usage de l'hydroxychloroquine peut entraîner des effets indésirables graves et une maladie voire le décès.». Au lieu de : «une mauvaise indication de **l'hydroxychloroquine** constitue un facteur de risque important de **complications**, de **morbidité** et voire de **mortalité**.»

«Non, les antibiotiques n'agissent pas contre les virus, mais seulement contre les bactéries.» Au lieu de : «Les antibiotiques ne sont pas des **agents virucides**, mais seulement des **bactéricides**.»

«Beaucoup de personnes atteintes ne présentent que des symptômes discrets. Au lieu de : «La majorité des malades sont **paucisymptomatiques**. ».

Par ailleurs, un recours aux unités structurantes ou modalisateurs épistémiques d'anticipation ou de rétroaction se présentent de façon à mettre en exergue différentes sortes de valeurs. La valeur aléthique est rarement convoquée dans ces deux rubriques en raison de l'absence temporaire de données logico-assertives par rapport aux questions traitées, soit «Le virus à l'origine de la COVID-19 appartient à la famille des **Coronaviridae**.», ou «Les virus ne circulent pas par les ondes radio ou par les réseaux mobiles.». Tandis que la valeur *épistémique* est utilisé avec beaucoup de précautions sous un mode appelé «présomptif» : «Aucun **médicament homologué** ne permet actuellement de guérir la COVID-19.»; «On estime actuellement que la période d'**incubation** est comprise entre 1 et 12,5 jours, la médiane étant de 5 à 6 jours.»; «Des études ont montré que le virus COVID-19 peut survivre jusqu'à 72 heures sur le plastique et l'acier inoxydable, moins de 4 heures sur le cuivre et moins de 24 heures sur le carton.»

La valeur *déontique*, appréciative en fonction de règles préétablies ou d'un *agir possible ou impossible*, est souvent présente et parfois secondée d'une valeur *radicale* ou *intersubjective*, tels que : «Il ne faut PAS porter de masque quand on fait de l'exercice»; «Si vous présentez des symptômes, appelez votre prestataire de soins ou la ligne d'assistance COVID-19.».

Quant aux unités catalyses, elles sont protéiformes (verbes, adverbes, adjectifs, substantifs,...); elles visent à accréditer le contenu du texte vulgarisé tels que : scientifiquement, il est démontré que..., il faut noter que...il n y a pas de remède contre..., nous sommes convaincus que... etc. Ces marqueurs discursifs permettent de saisir le rapport entre l'énoncé spécialisé et celui vulgarisé en tant que relation de variation paraphrastique de type épilinguistique (*Martinot et Romero, 2009, p. 19*). Il s'agit bien d'une sorte de *reverbération* dans un autre registre (Lederer, 1994) ; d'où des jeux de contractions, d'ellipses, d'équivalences, d'ajouts, d'illustrations, de reprises, de métaphorisation (paradoxisme, hyperbole, analogie,...), voire de paraphrase (Sandrine Reboul-Toure, 2004, http://sciences-medias.ens-lyon.fr/article.php3?id_article=65#appel10). Parmi les procédés de paraphrase et de reformulation, la dénomination (apporter un supplément d'information par un autre terme),

l'équivalence (introduite à partir des verbes d'état ou des verbes attributifs), la caractérisation (descriptif sous forme d'adjectivations nominales/verbales), la nominalisation (transformation phrastique à partir d'un substantif), la référence externe (arrière-plan scientifique) (Cf. Daniel Jacobi, 2020, <https://doi.org/10.4000/semen.4291>).

Au sujet de la différence entre l'auto-isolement, l'auto-quarantaine, et la distanciation physique, une comparaison par un jeu de caractérisation et d'équivalences s'impose soit : «**L'auto-quarantaine** consiste, même si vous ne présentez aucun symptôme, à vous mettre à l'écart des autres personnes.», «**L'isolement** consiste à mettre à l'écart les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 et qui peuvent être infectieuses afin d'éviter que la maladie ne se propage.», et «**La distanciation physique** consiste à garder physiquement une distance avec les autres personnes.». A la base de quelques petites nuances se fondent la reverbération de ces mesures et concepts-clés à la fois.

Lorsqu'un basculement d'un registre à un autre s'opère, quel qu'en soit le sens, sera qualifié de reformulation *hétérogène*, sinon le cas inverse est dit *homogène*. Et lorsque un vulgarisateur emploie un terme pour témoigner davantage d'un souci de précision, la reformulation est dite *précisante* ; le cas où il décide au contraire de clarifier un terme pour le rendre plus accessible, acquis ou stabilisé ; elle est dite reformulation *clarifiante* (Elsa Pic et alii, 63 | 2013, <https://doi.org/10.4000/asp.3306>).

Dans l'énoncé suivant : «Certains patients présentent des douleurs, *une congestion nasale, un écoulement nasal, des maux de gorge ou une diarrhée.*», les expressions techniques en italique d'usage fréquent dénotent une reformulation précisante et homogène; alors que celles en gras traduisent des termes techniques en renvoyant successivement à *rhinorrhée* et à *douleurs pharyngées*, sorte de reformulation hétérogène. L'effort de vulgarisation oscille, à ce niveau, entre effet de loupe et transparence pour mieux se faire comprendre par l'utilisateur du site et se mettre à «sa hauteur» ; la technique est le recours à la quasi-synonymie ou dans d'autres cas à la construction par hypallage tel que : «Le méthanol, l'éthanol et l'eau de Javel sont des poisons. Leur **ingestion** peut entraîner des **lésions** voire la mort. »

Sorte de mono-locution singulièrement dialogique du moment que la paraphrase est axée sur des questions courantes que se posent les usagers potentiels du site, notamment dans la rubrique idées reçues. Ainsi, ne pas contracter la maladie ne correspond pas aux cas suivants: boire de l'eau de javel, du méthanol,..., manger du piment ou de l'ail, s'exposer à une température plus de 25⁰ ou rester en neige, usage de sèche-mains ou des lampes ultraviolets, prise d'antibiotiques ou de vaccins de pneumonie, se rincer le nez par une solution saline, etc. Toutes ces idées de protection contre le virus sont peu fiables et relèvent du ouï dire, voire des processus de désinformation; elles font l'objet sur le site de reformulations par contractions sous forme d'interrogations. Le recours au conditionnel, et à la dénégation dans ces cas se joue sur un effet de persuasion et de réajustements. D'autant plus le recours à l'équivalence, puis la comparaison entre par exemple l'auto-isolement, l'auto-quarantaine ; à la précision par caractérisation pour le descriptif des cas de patients, à l'énumération des mesures de sécurité, ...et d'autres procédés de paraphrases tend à dissiper les malentendus. A cela s'ajoute une seule reformulation-flash en référence à *l'OIE (l'organisation mondiale de la santé animale)*, qui s'impose pour apporter davantage des éclaircissements au sujet de la contamination des animaux domestiques.

Quoique la définition «*par reformulations*» de la pathologie reste technique en sauvegardant pour l'essentiel le jargon médical; les termes techniques employés sont relativement réduits; et misent sur le répertoire langagier des lecteurs. Loin d'être réservés à une caste linguistique, ces termes sont introduits de façon à expliciter les symptômes de la maladie suivant un ton instructif; chaque patronyme technique est accompagné d'un éclaircissement, notamment en rapport avec le diagnostic, et les mesures de précautions : *virus pathogènes, syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), dyspnée, chloroforme, congestion nasale, symptômes bénins,*

céphalées, période d'incubation, pneumonie, vaccin antipneumococcique, vaccin anti-Haemophilus influenza type B, acide peracétique, conjonctivite, éruption cutanée, hypertension artérielle, dyspnée, paludisme, dengue.

Une autre sorte de *reformulation* dite *flash* (Élodie Vargas, 2017, <http://journals.openedition.org/cediscor/1047>) est d'une fonctionnalité typique dans le discours vulgarisé; stratégie rédactionnelle de non-intégration couplée au non-marquage casuel (considérations externes), elle a recours aux sigles, guillemets, accroches, etc. pour permettre une explication rapide (aller à l'essentiel). Quant aux effets de distanciation, elles se manifestent à partir des procédés de dépersonnalisation/repersonnalisation (du passif, forme non personnelle, aux formes semi-personnelles avec On/Il, et personnelles avec Nous). Aussi, ces tournures impersonnelles marquent-elles tant la neutralité, la transparence que la distanciation; le « on » utilisé pour ne pas décliner l'identité de (s) l'énonciateur(s) avec parfois une valeur affective de distance « de suprématie, de dénégation, de recours, ... ».

Toujours est-il, les conseils de prise de précautions sont présentés selon le mode impersonnel, et hypothétique en envisageant des actions préventives contre le coronavirus. Ce procédé de distanciation en recourant à « si », à « on » et à l'infinitif n'est pas toujours adopté; le procédé de proximité de vouvoiement est prépondérant avec le recours à l'impératif :

« Si vous n'avez pas de symptômes mais avez été exposé à une personne infectée, placez-vous en quarantaine pendant 14 jours. »;

« On peut aussi être infecté en touchant une surface contaminée puis en se touchant les yeux, le nez ou la bouche sans s'être lavé les mains entretemps. »

Cette rhétorique dénote, d'une part, la volonté d'éveiller les consciences avec une logique pathétique d'implication, voire même de responsabilisation, d'autre part, la relativité des recherches : *les informations préliminaires, la probabilité, on ne sait pas avec certitude, des estimations seront actualisées à mesure que de nouvelles données seront disponibles, ...*, qui n'a qu'à accentuer les mesures de confinement social en l'absence de moyens certains de thérapies.

A fortiori, la responsabilité sociétale est d'autant plus convoquée pour prôner le projet de sensibilisation ; elle est une composante du technoculte (Yves Gambier, <https://id.erudit.org/iderudit/002795>). Des considérations à la fois économique et politique sont mentionnées ouvertement pour évoquer de l'ampleur des effets de la pandémie : *Comme il y a une pénurie mondiale de masques, l'OMS conseille de les utiliser avec parcimonie. L'OMS recommande de faire un usage rationnel des masques médicaux afin d'éviter le gaspillage de ressources précieuses et l'utilisation abusive.*

L'iconographie (unités périphériques), quant à elle, appartient en propre à l'univers expérimental avec le statut de preuve ou de résultat tels que les inscriptions, les tracés et les enregistrements obtenus à l'aide d'appareillage parfois sophistiqué. En l'absence de référents contextuels lors du transfert de ces unités dans le discours vulgarisé, elles occupent plutôt « une fonction de visualisation et de représentation schématique visant à faciliter la mémorisation (fonction didactique). » (Daniel Jacobi, 2020, <https://doi.org/10.4000/semen.4291>), ainsi, la figurabilité renvoie à un argument d'autorité ou de synthèse.

Pour ce dernier point, des conseils relatifs au port du masque sont présentés dans une page d'infographies, dont les données sont inscrites sous mode exhortatif dans des règles de conduites bien ciblées (quoi faire en vert/bleu, et ne pas faire en rouge/orange) tels que : *vérifiez que le masque n'est pas abîmé, ... ne portez pas un masque qui vous empêche de respirer correctement, etc.* ; ces instructions sont secondées par une figurabilité des parties du corps humain (mains et visages surtout). Toutefois, un rapport détaillé, de 18 pages, sur les mesures préventives sur le port des masques est déposé sur la même page en deuxième position après l'affiche. La raison en est dans le degré de technicité ; le texte est

plus renseigné et normalisé dans la mesure où il existe moins de paraphrases que des données scientifiques brutes (des inscriptions de résultats d'études sous formes de tableaux, des recommandations, et des restrictions). Contenu à la fois référencié, et indexé, il vise un public plus avisé en vue d'une éventuelle authentification des données. Ainsi, l'iconographie dans ce document n'assume pas la fonction de visualisation comme celui de l'affiche. D'ailleurs, même la première rubrique de questions-réponses manque de dimension iconographique et de figurabilité; il existe peu d'insistance sur les unités périphériques (accroches, tableaux,...). Pour le reste, une vulgarisation médicale sur le site de l'OMS s'avère à la portée de tout un chacun. Ces précisions d'ordre rhétorique restent non exhaustives; le discours vulgarisé dépend pleinement des attributs de la circulation du sens.

Force est de reconnaître qu'«une terminologie sociale ne saurait être une terminologie de cabinet.» (François Gaudin, 1993 : 248); en cas de pandémie, elle ne saurait en aucun cas l'être. Atténuer la sécheresse d'un diagnostic, ou *terminologer* le protocole thérapeutique n'ont rien à avoir avec le sérieux du problème.

La rhétorique adoptée dans le site OMS se singularise par un discours prolixe et interprétatif; des tournures nuancées de désambiguïsation du technolècte sont introduites sous des modes tant assumptifs qu'épistémiques. En ce sens, une économie langagière récursive de reverbération se présente sur le site de façon à mettre en exergue les symptômes de la maladie. Par ailleurs, l'OSM insiste sur la déclaration des infox dans la rubrique «**Comment signaler les informations erronées en ligne.**»; en l'absence de données contextuelles avérées, elle mise sur un descriptif plus détaillé de faits une fois les études apportent plus de précisions.

Bibliographie

- Authier, J., 1982, *La mise en scène de la communication dans des discours de vulgarisation scientifique*, Langue française, 53, p. 34-47
- Balliu Ch., 2018, Traduire un texte médical tension entre mots et termes, p18 in I. Sfar, p.-A. Buvet (dir.), *La phraséologie entre fixité et congruence. Hommage à Salah Mejri, Academia, Sciences du langage*, 19, L'Harmattan, 2018
- Bensaude-Vincent, B., 1988, «La science populaire ancêtre ou rivale de la vulgarisation?», *Protée, théories et pratiques sémiotiques*, 16, 3, p. 85-91
- Boltanski, L., Maldidier, P., 1969, *La vulgarisation scientifique et ses agents*, Paris, Association Marcel Bloch
- Camerer, C., Loewenstein, G., Weber, M., 1989, «*The Curse of Knowledge in Economic Settings: An Experimental Analysis*», *Journal of Political Economy*, vol. 97, n° 5, p. 1232-1254
- Labbé, Y., 1997, *Le Nœud Symbolique*, Paris, Desclée de Brouwer
- Leblond, J.-M.; L., 1973, *(Auto) critique de la science*, Paris, Seuil
- Lederer, M., 1994, *La traduction aujourd'hui*, Paris, Hachette, Livre.
- Mehry, L., 2010, « La vulgarisation dans les médias sciences et émotions, communication », *Lettres et sciences du langage*, vol. 4, n°1
- Pétroff, A.-J., 1984, « Sémiologie de la reformulation dans le discours scientifique et technique », *Persée*, 64, p. 53-67
- Reboul Touré S., 2003, « La glose entre langue et discours », Steuckardt/Niclas-Salmine (Eds), p. 75-91
- Roqueplo, Ph., 1974, *Le partage du savoir- science, culture, vulgarisation*, coll. Science ouverte, Seuil
- Weinberg, S., 1978, *Les trois premières minutes de l'univers*, Seuil, coll : Points

Sitographie

- Abi Ghanem-Chadarevian, C., « *Socioterminologie et interactions langagières en arabe* », *Repères DoRiF n.10 - Le terme : un produit social ?*, *DoRiF Università, Roma avril 2016*, http://dorif.it/ezine/ezine_printarticle.php, (consulté le 20/04/2020)

- Bensaude-Vincent, B., «Splendeur et décadence de la vulgarisation scientifique», *Questions de communication*, 17 | 2010, mis en ligne le 01/07/2012, <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/368>, (consulté le 22 mai 2020)
- Charaudeau, P., «Une analyse sémiolinguistique du discours», *Revue Langages n° 117*, Larousse, Paris, mars 1995, <http://www.patrick-charaudeau.com/Une-analyse-semiolinguistique>, (consulté le 11 avril 2020).
- Jacobi, D., «Sémiotique du discours de vulgarisation scientifique», *Semen*, 2 | 1985, le 21 août 2007, <https://doi.org/10.4000/semen.4291>, (consulté le 23 juin 2020).
- Gambier, Y., «Travail et vocabulaire spécialisés : prolégomènes à une socio-terminologie», *La terminologie dans le monde : orientations et recherches*, Volume 36, numéro 1, mars 1991, <https://id.erudit.org/iderudit/002795>, (consulté le 15/04/2020)
- Ghebreyesus, T. A., *conférence de presse à Genève*. 11 mars 2020, in «Coronavirus : pour l'OMS, une pandémie avec des "niveaux alarmants de propagation et d'inaction», <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, (consulté le 15mars 2020).
- Lebrun, A.-L., «Vulgariser pour mieux soigner», *Le Figaro.fr santé*, 07/01/2018 <https://sante.lefigaro.fr/article/vulgariser-pour-mieux-soigner>, (consulté le 02/03/2020)
- Pic, E., Furmaniak, G., Hugou, V., «Étude comparative de quelques marqueurs de reformulation paraphrastique dans les articles de recherche et les articles de vulgarisation», *ASP*, 63 | 2013, <https://doi.org/10.4000/asp.3306>, (consulté le 28 avril 2020).
- Reboul-Touré, S., «Écrire la vulgarisation scientifique aujourd'hui», colloque *Sciences, Médias et Société*, 15-17 juin 2004, Lyon, ENS-LSH, http://sciences-medias.ens-lyon.fr/article.php3?id_article=65#appel10 (Consulté le 04/04/2020)
- Sulzer, A., «Arme biologique, vaccin déjà prêt... comment le Covid-19 alimente les théories du complot», *Le Parisien*, 27 mars 2020, <http://www.leparisien.fr/politique/arme-biologique-vaccin-deja-pret-comment-le-covid-19-alimente-les-theories-du-complot-27-03-2020-8289195.php> (consulté le 07/04/2020)
- Tanguy, H., «Covid 19, Cluster, Patient Zéro, ...Le lexique de l'épidémie du Coronavirus», *Santé*, 14/03/2020, <https://www.cnews.fr/france/2020-03-14/covid-19-cluster-patient-zero-le-lexique-de-lepidemie-du-coronavirus-933092> (consulté le 20/03/2020)
- Vargas, E., «Vulgarisation scientifique et reformulation intratextuelle ou comment l'analyse de discours peut participer à l'enseignement de l'allemand à l'université», *Les Carnets du Cediscor*, 13 | 2017, <http://journals.openedition.org/cediscor/1047>, (consulté le 25 juin 2020).
- Wathelet, M., «COVID-19 et immunité collective, un pari aux conséquences catastrophiques», *Le journal des médecins*, 17/03/20, https://www.lejournaldumedecin.com/actualite/covid-19-et-immunite-collective-un-pari-aux-consequences-catastrophiques/article-opinion-46465.html?cookie_check=1585563307 (consulté le 30 mars 2020).