Revue Internationale sur le Médicament, vol.3, 2010

Marketing pharmaceutique et médias sociaux : Analyse critique du discours d'une page Facebook[MD] sur le TDA/H

Manon Niquette
Professeure titulaire
Département d'information et de communication, Université Laval
Chercheure, Programme CRHS Grands Travaux sur la chaîne des médicaments, GEIRSO
Manon.Niquette@com.ulaval.ca

ISSN 1718-1534

Résumé

L'étude présentée dans cet article a été entreprise en vue d'élaborer un cadre d'analyse permettant de cerner ce en quoi, d'un point de vue linguistique, les propos publiés dans les communautés en ligne créées par des entreprises pharmaceutiques remplissent une fonction publicitaire plutôt que strictement informative. Le texte s'ouvre sur une description du contexte dans lequel l'exploitation des réseaux sociaux, incluant le web 2.0, est apparue comme une nécessité pour l'industrie pharmaceutique. Une attention particulière est accordée d'une part, aux enjeux qui sous-tendent la construction du TDA/H comme trouble mental d'intérêt public et d'autre part, au besoin pour le fabricant d'un médicament phare breveté --les comprimés osmotiques de méthylphénidate à libération prolongée-- de renforcer ses liens avec les consommateurs pour contrer la concurrence de produits génériques reconnus comme bioéquivalents. La deuxième partie est entièrement consacrée à l'étude d'une page Facebook[MD] créée par le fabricant du médicament phare à l'intention des mères ayant un enfant qui présente des symptômes du TDA/H, avec pour point de comparaison, un groupe d'intérêt commun Facebook[MD] sur le TDA/H. La méthode adoptée s'inscrit dans le courant de l'analyse critique de discours et prend appui sur la dernière version de la grammaire systémique fonctionnelle de Michael Halliday (2004), plus précisément sur son analyse de la transitivité, définie comme l'étude des processus représentés par les verbes. Dans la discussion des résultats, sont identifiés les

procédés qui caractérisent la façon dont, à travers les actions des protagonistes, s'exprime le caractère publicitaire de la page pharmaceutique Facebook[MD] étudiée : une représentation exagérée du pouvoir d'agir des mères ; une représentation du comportement de l'enfant qui plaît aux consommatrices ; un propos orienté en faveur de l'action du médicament et enfin, une mise en valeur du jugement du personnel enseignant et des prescripteurs.

Mots-clés : Méthylphénidate, TDA/H, Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, *Marketing* pharmaceutique, Publicité, Web 2.0, Médias sociaux, Communauté virtuelle, Facebook.

Abstract

The purpose of the research for this article is to elaborate an analytic framework that would allow one, from a linguistic standpoint, to understand the extent to which the content published in social media created by pharmaceutical companies performs a promotional function rather than one that is strictly informational. The text begins with a description of the circumstances through which the use of social networks, including Web 2.0, became a necessity for the pharmaceutical industry. These include the stakes underpinning the construction of ADHD as a mental disorder of public interest, and the need for the maker of a patented pharmaceutical blockbuster –the osmotic-controlled release methylphenidate-- to reinforce its relationship with consumers in order to face the competition from

generic-drug producers. The second part compares the content of a Facebook[MD] page specifically created for mothers of children showing ADHD symptoms by the company that markets the osmotic-release medication with that of a Facebook[MD] discussion group on ADHD. The method used draws on critical discourse analysis and is based on the most recent version of the systemic functional grammar developed by Michael Halliday (2004), more precisely on his analysis of the transitivity system, defined as a set of different types of process embodied in verbs. Finally, the results are discussed in terms of how the promotional character of the pharmaceutical Facebook[MD] page expresses itself in relation to the agency of different kinds of protagonists: through a representation that exaggerates the power of mothers to act, through a representation of child behaviour that is pleasing to women consumers; through a content oriented in favour of medication action, and through an emphasis on the judgment of teaching personnel and prescribing physicians.

Keywords: Methylphenidate, ADHD, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, pharmaceutical Marketing, advertising, Web 2.0, Social media, Online community, Facebook.

Resumen

El propósito de la investigación para este artículo es elaborar un marco analítico que permita, desde una perspectiva lingüística, entender hasta qué punto el contenido publicado en redes sociales creadas por empresas farmacéuticas desempeña una función

promocional más que estrictamente informativa. El texto comienza con una descripción de las circunstancias por las que el uso de redes sociales, incluyendo Web 2.0, se convierte en una necesidad de la industria farmacéutica. Ello abarca los elementos en que se basa la construcción del TDAH como trastorno mental de interés público, y por otro lado en la necesidad que tiene el creador de una patente farmacéutica exitosa –los comprimidos osmóticos de metilfenidato de liberación prolongada- de estrechar sus relaciones con los consumidores, con el fin de hacer frente a la competencia que suponen los productores de medicamentos genéricos. En la segunda parte se compara el contenido de la página de Facebook Md que la compañía que lidera el mercado de la medicación osmótica de liberación prolongada ha creado específicamente para las madres de niños que muestren síntomas de TDAH, con el del grupo de discusión de Facebook Md sobre el TDAH. El método utilizado se inscribe en la corriente del análisis crítico del discurso y se sustenta en la última versión de la gramática sistémica funcional de Michael Halliday (2004), más exactamente en su análisis de la transitividad, definida como el estudio de los procesos de ciertos verbos. Finalmente, se procederá a la discusión de los resultados centrándonos en cómo el carácter promocional de la página del Facebook Md farmacéutico se expresa en relación con la agentividad de diferentes tipos de protagonistas: con una representación que exagera el poder de reacción de las madres; con una representación del comportamiento del niño que gusta a los consumidores; con un contenido orientado a favor de la

acción del medicamento y, por último, enfatizando la valoración del personal docente y de los médicos con capacidad de prescripción.

Palabras clave : Metilfenidato, TDA/H, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, marketing farmacéutico, web 2.0, medios sociales, comunidad virtual, Facebook.

De l'exploitation des réseaux sociaux par l'industrie pharmaceutique

Les médicaments sont des biens de consommation ; ils représentent une part de plus en plus importante des dépenses en santé. Leur commercialisation repose non seulement sur la diffusion d'informations, mais aussi sur la construction d'une valeur symbolique (Bonneville et Nahon-Serfaty, 2009). Le besoin de convaincre les législateurs que les messages pharmaceutiques sont informatifs exige toutefois une approche publicitaire plus conservatrice (Gagné, 2007; Niquette, 2007, p. 260-263). Pour doter un produit pharmaceutique d'une valeur sémantique forte, il ne suffit pas de convaincre le public cible de son efficacité. Il faut établir et maintenir la crédibilité de la marque. Le médicament doit ensuite entrer dans les mœurs de la population, prendre place dans l'imaginaire collectif ; son usage doit devenir une pratique quotidienne normalisée.

L'insertion du médicament dans la vie sociale des consommateurs est au centre des préoccupations des

professionnels du *marketing* pharmaceutique contemporain : « Comment amener les gens à parler du produit à leurs proches, à leur entourage, aux membres de leurs réseaux ? », « Comment stimuler le bouche à oreille et, dans le meilleur des cas, arriver à produire un message viral ? ». Pendant plusieurs décennies, on a privilégié dans le monde pharmaceutique le recours à ce qu'on appelle des « médias humains », soit des représentants chargés de rencontrer les prescripteurs pour leur faire connaître les produits de l'industrie. Au cours des dernières années, par manque de temps ou à cause du climat de méfiance qui prévaut actuellement à l'endroit de l'industrie, les médecins se sont montrés de moins en moins disposés à recevoir la visite des représentants. Les directions de *marketing* des grandes entreprises biotechnologiques et pharmaceutiques, soucieuses d'assurer un bon retour sur les investissements, se sont alors orientées vers les approches dites multicanal pour la promotion de leurs produits. La création et l'exploitation de réseaux sociaux est rapidement devenue une nécessité (Mack, 2009). Ce tournant n'est pas étranger à la multiplication rapide, au cours des dernières années, des associations de personnes malades ou d'usagers de soins sanitaires, de même que des innombrables groupes de clavardage sur la santé. La contribution de l'industrie au développement de telles associations est souvent directe.

L'exemple le plus connu d'investissement de ce type est celui du soutien financier accordé au groupe de soutien américain CHADD (*Children and Adults with Attention-*

Deficit/Hyperactivity Disorder) par le fabricant de la préparation de méthylphénadite Ritalin[MD], Ciba-Geigy, devenu aujourd'hui une division de Novartis. Le méthylphénidate est un stimulant du système nerveux central prescrit pour atténuer les symptômes du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Le TDA/H, pour sa part, est défini dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV) comme « un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité, plus fréquent et plus sévère que ce qu'on observe habituellement chez des sujets d'un niveau de développement similaire » (American Psychiatric Association, 1996, p. 93). Plusieurs controverses existent autour du diagnostic et du traitement du TDA/H (Cohen, 2006). Le partenariat entre le groupe CHADD et Ciba-Geigy a aussi suscité de nombreuses critiques et ce, d'autant plus qu'avant son dévoilement dans un reportage diffusé par PBS (*Public Broadcasting Service*), le public et les membres de l'organisation eux-mêmes n'avaient pas été formellement informés des sommes investies (Mayes, Bagwell et Erkulwater, 2009, p. 149). Le groupe CHADD est connu entre autres pour avoir fait des pressions en 1995 auprès de la *Drug Enforcement Administration* afin que le méthylphénidate ne soit plus classé dans le tableau II de la liste des substances placées sous contrôle international, une catégorie qui, en vertu de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, regroupe les substances présentant un risque d'abus élevé, et pour lequel est requis un contrôle plus serré (Mayes, Bagwell et Erkulwater, 2009, p. 148). La même année,

l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS) demandait aux autorités américaines compétentes - préoccupées par l'augmentation de la consommation de méthylphénidate et plus précisément de la préparation Ritalin[MD] - de s'assurer que *les activités de promotion d'associations de parents* (telles que CHADD) n'aillent pas à l'encontre de l'article 10 de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes (lequel article interdit la publicité de ces substances au grand public ; ONU 1995).

Le cas de CHADD montre bien à quel point l'influence exercée par l'intermédiaire des réseaux sociaux peut aller bien au-delà de la seule sphère des canaux interpersonnels et constituer en soi un puissant instrument de pression politique. Le soutien accordé à la création et au développement de tels groupes est devenu un élément essentiel des politiques de communication des entreprises pharmaceutiques. L'énoncé de politique de Novartis sur le soutien accordé aux groupes de patients en témoigne (Novartis, 2009). Aussi, les efforts déployés pour stimuler et orienter la discussion dans les réseaux sociaux sur le TDA/H méritent que l'on s'y attarde. Lorsqu'un dysfonctionnement qui n'avait jamais encore été considéré comme du ressort de la médecine est redéfini comme une maladie ou un trouble pathologique, il arrive souvent que certains individus s'emploient sur une base quotidienne et routinière à propager les nouvelles façons d'interpréter le dysfonctionnement observé (Conrad, 1992). Cette forme de prosélytisme devient particulièrement

manifeste lorsque le dysfonctionnement en question affecte la productivité ou la qualité des rapports sociaux et qu'il existe un médicament susceptible d'optimiser la performance de la personne présentant un problème. C'est notamment ce que l'on observe dans l'entourage des personnes que l'on soupçonne de souffrir de dépression, d'un dysfonctionnement sexuel, d'un trouble bipolaire, etc. Dans le cas du TDA/H, l'industrie pharmaceutique a tout avantage à encadrer cette forme spontanée de prosélytisme en s'assurant d'abord que les intervenants qui œuvrent auprès du public cible partagent un horizon d'interprétation commun, et en développant ensuite des dispositifs de communication qui permettent que les conversations courantes sur la difficulté de performer soient orientées dans la direction souhaitée.

L'engagement vis-à-vis de la marque: le cas des comprimés osmotiques de méthylphénidate à libération prolongée

Le TDA/H est réputé être le « le trouble mental » pédiatrique le plus étudié, mais aussi le plus controversé dans l'arène publique ; les débats s'accompagnent presqu'inévitablement d'un questionnement sur la surconsommation de médicaments, suivi aussitôt d'un argumentaire contraire autour de la sous-consommation et du besoin d'un plus grand dépistage (Mayes et al., 2008). Parce que le TDA/H est fortement lié au contexte scolaire, son inclusion au nombre des troubles du comportement fait du dépistage individuel un enjeu dans l'attribution des tâches des enseignants et des ressources qui leur seront octroyées pour

l'année. À l'échelle nationale, l'augmentation continue d'enfants diagnostiqués comme étant atteints de ce trouble contribue à donner plus de poids aux revendications des syndicats de l'enseignement relatives à la limitation dans les classes régulières du nombre d'élèves en difficulté. La place que prend la légitimation du dépistage et du traitement médical du TDA\H dans les affaires publiques en matière d'éducation et de santé tend ainsi à s'accroître. Dans un contexte de contrôle serré ou d'interdiction de la publicité directe aux consommateurs, il est dans l'intérêt de l'industrie pharmaceutique que le TDA/H devienne un trouble mental d'intérêt public et que les représentations sociales du traitement des symptômes du TDA/H prennent une direction qui lui soit favorable.

Par ailleurs, les batailles que livrent les fabricants de médicaments génériques pour obtenir leurs parts de marché accentuent aussi le besoin chez les fabricants de médicaments princeps de développer des stratégies d'engagement des consommateurs vis-à-vis de la marque, et *a fortiori* lorsque l'État n'est pas l'unique payeur. C'est à cette nécessité qu'est confronté le fabricant de comprimés osmotiques de méthylphénidate à libération prolongée. Ce médicament pour le traitement des symptômes du TDA/H a pour particularité d'agir en une seule dose pour toute la journée. Il se distingue des autres comprimés de méthylphénidate par son système de libération osmotique, consistant en une capsule semi-perméable de laquelle est libérée une dose précise et constante de méthylphénidate par l'exercice

d'une pression osmotique. Homologué par la FDA le 1er août 2000 et en 2003 au Canada, il faisait partie en 2008 des dix médicaments les plus prescrits en pédiatrie sur le territoire canadien (IMS, 2009). Aux États-Unis, ce médicament a gagné une part considérable du marché total du méthylphénidate (U.S. Department of Justice, 2009). Les médicaments avec système de libération prolongée osmotique sont jugés préférables par les médecins, mais leur prix est inabordable pour plusieurs familles, et ce, d'autant plus qu'une proportion importante de familles qui en manifestent le besoin sont à faibles revenus (Feldman et Bélanger, 2009). Au Québec, ce produit est considéré comme un médicament d'exception et par conséquent, le régime public ne le rembourse qu'à certaines conditions. Le brevet d'invention de ce médicament a expiré en 2004, mais aucun équivalent générique n'a encore été approuvé aux États-Unis. Pour prolonger son monopole sur le médicament, le fabricant a fait breveter le mécanisme de libération osmotique et a entamé sans succès une poursuite contre une compagnie de médicaments génériques désireuse de produire un bioéquivalent. Suite à une poursuite similaire, le Canada a approuvé en mars 2010 la production d'un médicament reconnu équivalent, malgré que le système de libération prolongée du comprimé ne soit pas de type osmotique : le médicament générique peut être écrasé sous forme de poudre, ce qui, pour les pourfendeurs du médicament princeps, augmente les risques d'abus entendu que la prise par injection ou inhalation provoque un effet euphorisant rapide. Dans un contexte commercial aussi hostile, on peut comprendre l'importance que

prend pour le promoteur du médicament d'origine de forger des liens durables avec les consommateurs.

En juin 2008, l'entreprise pharmaceutique responsable de la mise en marché du médicament princeps a créé une page Facebook[MD] pour permettre aux mères d'enfants diagnostiqués comme atteints du TDA/H d'échanger entre elles, et une seconde en avril 2009 pour les adultes chez qui on a diagnostiqué le même trouble (les comprimés osmotiques de méthylphénidate à libération prolongée étant aussi utilisés pour le traitement des symptômes du TDA/H chez les adultes). À l'heure où l'émergence du web 2.0 bouleverse les stratégies de *marketing* des entreprises, on ne saurait réduire cette initiative à une pure initiative de « responsabilité sociale de l'entreprise » (RSE). Le but de cet article est de proposer un cadre d'analyse qui permet de démontrer, d'un point de vue linguistique, ce en quoi ces sites revêtent aussi un caractère publicitaire.

Les médias sociaux : une voie privilégiée pour faire parler du médicament

Aujourd'hui, la contribution de l'industrie pharmaceutique au développement de communautés d'intérêt ne saurait être envisagée sans stratégie d'exploitation des interfaces 2.0. Les appellations « web 2.0 » (O'Reilly, 2005), « médias sociaux », « communautés virtuelles » ou « communautés en ligne » sont utilisées pour désigner les sites par l'intermédiaire desquels des internautes conversent avec d'autres internautes. Ces sites

empruntent des formes diversifiées : il peut s'agir de sites de réseautage social comme Facebook[MD], MySpace[MD] ou LinkedIn[MD,] de blogues personnels ou de micro-blogues (Twitter[MD)], de sites d'échanges de photos ou vidéos (Flickr[MD], YouTube[MD]), de forums privés, de sites Wiki (Wikipedia[MD], Désencyclopédie[MD]), de bulletin de nouvelles ou d'univers virtuel 3D (Second Life[MD], World of Warcraft[MD]).

L'enquête commandée à la firme Opinion Research Corporation par l'agence de *marketing* numérique iCrossing montre qu'au cours de 2007, aux États-Unis, la grande toile était déjà *au premier rang* comme source d'informations en matière de santé -*-juste avant les médecins-- chez les adultes de 55 ans et moins* (iCrossing, 2008, p. 4). 34% de tous ceux qui faisaient de la recherche d'informations sur la santé dans Internet avaient eu recours *aux sites de réseautage les plus connus*, incluant Wikipedia[MD], OrganizedWisdom[MD], MySpace[MD] et Facebook[MD], aux sites de partage de documents vidéo comme YouTube[MD], de même qu'au babillards électroniques (Yahoo! Groups[MD], Google Groups[MD], Groups@AOL[MD]). Ces internautes disaient y partager leurs expériences avec d'autres consommateurs et trouver des informations qui influencent leurs décisions concernant les soins de santé (iCrossing, 2009, p. 12-13).

Jusqu'à quel point la communication sur le médicament s'insère-t-elle dans cette mouvance ? L'étude de iCrossing révèle en outre que plusieurs personnes vont sur Internet *avec l'intention*

explicite d'en savoir davantage sur un médicament précis. Ainsi, 60% des femmes qui ont cherché des informations sur la santé dans Internet en 2007 ont dit y avoir cherché de l'information sur des médicaments (iCrossing, 2008, p. 10). 66% des hommes et des femmes sondés ont affirmé avoir fréquenté *des sites de réseautage ou des blogues personnels* parce qu'ils envisageaient d'utiliser un remède maison, et 56% parce qu'ils s'apprêtaient à utiliser un médicament qui leur est peu familier (iCrossing, 2008, p. 15).

Les auteurs de l'étude concluent en suggérant que si l'entreprise pharmaceutique et la télévision traversent tous deux une crise de confiance, il serait plus avantageux pour les compagnies pharmaceutiques d'exploiter le recours aux moteurs de recherche et aux médias sociaux pour rejoindre les consommateurs plutôt que de continuer à dépenser des sommes colossales dans la publicité imprimée ou télévisuelle.

Là aussi des nuances s'imposent. Les données publiées dans une étude internationale réalisée par Nielsen en 2008 nous apprennent que *les internautes qui fréquentent souvent* les sites de réseautage sont moins portés que la population générale à consulter en premier lieu un médecin. En revanche, ils auraient plus tendance à consulter les médias imprimés, incluant les livres, journaux et magazines (Nielsen Online MegaPanel 2008, cité dans Davies, 2008, p. 18-19). C'est donc dire que les communautés virtuelles peuvent servir de relais médiatiques et amener les *leaders*

d'opinion qui les visitent à consulter d'autres sources documentaires, plus adaptées aux lecteurs que l'on désire convaincre. Certes, l'exploitation du réseautage social constitue un atout sur le plan de la stratégie *marketing*, mais cette pratique est hasardeuse pour la santé publique, dans la mesure où se trouve exclu de « la chaîne du médicament » le filtre préalable du corps médical. Développé par Catherine Garnier (2003), le concept interactionniste de « chaîne du médicament » permet d'appréhender le parcours de vie du médicament dans son entier, de sa production à l'évaluation de ses effets, dans une chaîne systémique que l'on conçoit comme générée par des rapports sociaux : les différents moments de ce parcours sont considérés liés à des acteurs interdépendants qui « articulent entre eux, dans leurs interactions, les champs des différents types de savoirs, symbolisations, régulations et pratiques ». Que les communautés virtuelles puissent avoir suffisamment d'influence pour transformer l'organisation structurelle de ce parcours et décaler le moment de l'avis médical est un phénomène important sur lequel il faut impérativement se questionner.

Les plateformes 2.0 fonctionnent sur un principe de participation. Conséquemment, l'exercice de l'influence dans ce type de médias reposent sur des règles différentes de celles développées en publicité unidirectionnelle. Le défi à relever pour l'entreprise qui veut s'engager dans une campagne 2.0 est des plus paradoxaux : il faut arriver à susciter la confiance tout en exploitant les liens d'amitié pour des fins purement

commerciales. Les experts en réseautage commercial conseillent dans un tel contexte d'agir comme un partenaire plutôt que comme un vendeur (Gillin, 2009, p. 103-104). Les développeurs du site réseautage social Facebook[MD] ont su répondre avec brio à ce besoin croissant pour ce que Tracy L. Tuten appelle le *friendvertising* (Tuten, 2008, p. 33-54). Véritable machine à générer de l'amitié, Facebook[MD] est devenu l'espace web idéal pour la formation de communautés commerciales en ligne et le recrutement « d'amis » de la marque. Conçue à l'origine pour servir de trombinoscope aux étudiants de l'Université Harvard, cette plateforme est devenue à l'échelle planétaire, un lieu de prédilection pour le réseautage. Le réseau compterait plus de 500 millions d'usagers dont 70% en dehors des États-Unis. Les usagers ont en moyenne 130 amis inscrits à leur page (Facebook[MD], 2010). La possibilité est offerte aux entreprises de créer une page Facebook[MD], semblable à celle des profils d'utilisateurs, pour y abonner des clients et se constituer un réseau d'adeptes appelés pour la circonstance « admirateurs ». Lorsque des admirateurs écrivent sur la page Facebook[MD] d'une entreprise, leurs contributions à cette page peuvent se rendent jusqu'à leurs amis, dans la section « nouvelles » de leur espace personnel. Et lorsqu'à leur tour, ces amis réagissent à ce message sur la page de l'admirateur, le fil de nouvelles permet d'atteindre les amis de ces amis, soit un cercle encore plus grand par le bouche à oreille. Parfaitement adapté à la consommation tribale, le marketing 2.0 a ainsi pour principale visée de cultiver les liens d'amitié chez les consommateurs entre eux, à travers la marque,

de façon à ce qu'un sentiment d'appartenance à la communauté nouvellement créée puisse se développer.

Question et objectif de recherche

Pour notre étude, nous avons décidé de nous concentrer sur l'expérience pilote sur Facebook[MD] de l'entreprise responsable de la mise en marché des comprimés osmotiques de méthylphénidate à système de libération prolongée. Parce que le but poursuivi de cet article est d'élaborer un cadre permettant d'analyser une pratique en émergence et non pas de décrier les pratiques d'une entreprise particulière, aucune information nominative ne sera utilisée dans ce texte. Pour les besoins de l'article, la page Facebook[MD] étudiée sera appelée *TDAH Maman*. Entendu que cette page s'adresse exclusivement aux mères, donc à des femmes, le genre féminin sera utilisé pour désigner les personnes inscrites au site de *TDAH Maman*. Toutefois, le genre masculin sera utilisé sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte lorsqu'il sera question du personnel de l'éducation et de la santé, ainsi que des personnes qui administrent la page *TDAH Maman*.

TDAH Maman comprend sept sections, dont un babillard (appelé « mur » en France) –situé directement sur la page d'accueil– et un encart (ou « *Boxes* » en anglais), dédié aux échanges avec les membres. Dans les pages des groupes non commerciaux, formés sur la base d'un intérêt commun, c'est le babillard qui sert habituellement aux échanges entre les membres. Dans le cas des

pages d'entreprise, le babillard sert plutôt à la transmission de nouvelles et au recrutement de nouveaux admirateurs. Le site n'est associé à aucune marque de médicament ; aucun commentaire sur les traitements ou produits commercialisés par le développeur n'est affiché sur ces pages. Néanmoins, on peut lire le nom de l'entreprise pharmaceutique sur la page d'accueil, et un lien internet permet d'accéder directement au site web de cette entreprise, lequel renvoie à une série d'énoncés sur le TDA/H et aux sites web spécialement conçus pour la promotion des comprimés osmotiques de méthylphénidate à système de libération prolongée.

Chaque mois, une annonce est faite sur le babillard de *TDAH Maman* pour inviter les admiratrices à répondre à une question bien précise, formulée par l'administration du site. Les admiratrices peuvent y répondre dans l'encart réservé à cette fin, que nous appellerons dans cet article *Les Moments de TDAH Maman*. Dans cette section, on avertit l'admiratrice qu'avant d'être publiés, les textes soumis doivent avoir été approuvés par l'entreprise pharmaceutique commanditaire de la page Facebook[MD] et qu'aucun message non directement lié au thème annoncé ne sera affiché.

On peut rapidement supposer qu'une telle condition a pour effet de placer les usagères dans une exigence de compétence et de performance au regard des attentes implicites de l'entreprise. Les auteurs des textes, qu'il s'agisse de véritables admiratrices ou de

professionnels rémunérés, sont *ipso facto* engagés dans un processus normatif de standardisation des écrits. Se demander lesquels des textes sont d'authentiques contributions peut présenter de l'intérêt sur le plan éthique, mais non du point de vue pragmatique puisqu'une politique de l'authenticité aurait au final peu d'effet sur la direction donnée au contenu. La question à poser est plutôt la suivante : « *En quoi réside le caractère publicitaire du contenu publié dans les communautés virtuelles créées par des entreprises pharmaceutiques ?* ». Concrètement, le travail consiste à cerner ce en quoi les contributions des communautés en lignes administrées par des entreprises pharmaceutiques diffèrent de celles publiées dans les pages des groupes d'intérêt commun *non commerciaux*. Pour y arriver, il faut donc *élaborer une approche permettant de procéder à l'analyse comparative des propos publiés dans deux communautés virtuelles, ayant chacune pour mission de favoriser la discussion sur le TDA/H, à la différence près que l'une a été créée à la demande d'une compagnie pharmaceutique alors que l'autre a été conçue comme un groupe d'intérêt public, sans affiliation commerciale.* L'objectif poursuivi, bien qu'ancré dans le monde empirique, est donc essentiellement théorique et méthodologique.

L'analyse critique de discours

Ainsi formulée, la recherche entreprise s'inscrit en tout point dans le paradigme de l'analyse critique, tel que l'ont décrit Egon G. Guba et Yvonna S. Lincoln (2005, p. 193-196), et plus

précisément dans le courant de l'analyse critique du discours, développé par Fowler (1991), Teun Van Dijk (1993) et Norman Fairclough (1985, 1995). Le terme « critique » est utilisé par ces auteurs pour signifier que le discours est une pratique –et non seulement un produit– dont la fonction est de consolider et reproduire les structures sociales en place, incluant les rapports de domination établis (Fowler et Kress, 1979). Le paradigme critique se distingue des paradigmes positiviste et postpositiviste sur plusieurs points, notamment en ce qui concerne le caractère *transactionnel* du travail d'interprétation : selon Guba et Lincoln (1994, p. 110), l'objet de l'analyse critique ne saurait être considéré comme indépendant de l'interprétation du chercheur dans la mesure où d'une part, la définition de cet objet est inévitablement liée aux valeurs de l'analyste et que d'autre part, l'analyste est lui-même en interaction avec les valeurs véhiculées dans les textes qu'il étudie, lesquelles valeurs influencent également les résultats. C'est l'échange de points de vue, sur la base d'examens rigoureux de la structure ou de l'histoire d'un construit donné, qui permet d'accéder à une description éclairée de la réalité sociale.

La méthode que nous avons élaborée prend appui sur la toute dernière version de la grammaire systémique fonctionnelle de la transitivité de Michael Halliday (2004). Son opérationnalisation est inspirée de l'application partielle qu'a faite Peter Teo (2000) d'une version antérieure de la grammaire de Halliday (1985) pour rendre compte de l'imprégnation de l'idéologie raciste dans

la structure des reportages journalistique. Cette version antérieure de la grammaire de Halliday avait aussi été utilisée par Karmen Ervajec (2004), à la manière de Teo, pour identifier comment, d'un point de vue linguistique, on peut distinguer parmi les textes parus dans des quotidiens slovènes les véritables articles journalistiques de ceux qui ont été rédigés pour le bénéfice commercial de certaines entreprises, les « *advertorials* ». C'est donc dire que la grammaire de Halliday se prête particulièrement bien à l'analyse du caractère promotionnel des textes publiés dans des médias à visée prétendument informative.

Bien qu'essentiellement théorique et méthodologique, la recherche entreprise se voulait qualitative et ancrée dans l'empirie. Deux pages du site de réseautage Facebook[MD] ont été retenues pour développer notre approche : la page *TDAH Maman* et la page d'un groupe d'intérêt commun non commercial que nous appellerons tout simplement « *TDAH* ». Classé dans la catégorie « Santé et bien-être », le groupe *TDAH* est ouvert à tous et comptait au moment de l'étude plus de 4400 membres. Sa créatrice est présentée comme une Londonaise du nom de Kaz Crutcher. La page *TDAH Maman*, pour sa part, comptait au moment de l'étude plus de 9100 membres. L'adhésion à la page a connu une augmentation de 45% l'année suivante.

Le corpus à partir desquels nous avons élaboré notre cadre d'analyse est constitué des textes qui étaient encore affichés sur la page de *TDAH Maman* au moment d'effectuer la recherche.

Nous avons donc travaillé sur les réponses apportées à deux questions posées en août et septembre 2009 dans l'encart *Les moments de TDAH Maman*. On avait demandé aux admiratrices de *TDAH Maman* :

- à quel moment, quand leur enfant a commencé à être traité pour le TDA/H, elles ont réalisé qu'il était sur la bonne voie ;
- comment elles travaillent avec les intervenants scolaires et les professionnels de la santé, en vue de préparer son enfant à l'école.

Pour ce qui est de la page du groupe d'intérêt commun *TDAH*, nous avons retenu l'intégralité des échanges ayant eu cours durant la première semaine de septembre 2009. Les propos échangés étant plus denses et leur nature plus variée que ceux de *TDAH Maman*, il ne nous en fallait pas plus pour identifier des modèles récurrents *d'interaction* propres à *TDAH Maman*. Le but du travail n'était pas d'analyser les propos du groupe d'intérêt commun *TDAH*, mais bien de se servir des contributions à ce groupe comme point de comparaison pour saisir les particularités des contributions à la page *TDAH Maman*. Parce qu'il nous fallait procéder à l'examen de chacune des propositions grammaticales contenues dans les textes, une à une, le corpus s'est avéré amplement suffisant pour mettre à l'épreuve le cadre opératoire proposé.

Afin de respecter les droits de propriété intellectuelle de chacune

des pages, aucun extrait des textes affichés dans les sections examinées n'a été reproduit. Les exemples utilisés dans cet article pour illustrer notre propos sont néanmoins un reflet fidèle des propositions grammaticales sur lesquelles reposent les conclusions de notre analyse préliminaire, et le sens en a été préservé. Ces exemples ont aussi pour particularité d'avoir été rédigés en français alors que les propositions originales étaient en anglais. Les mentions « insp. Facebook *TDAH Maman*» ou « insp. Facebook *TDAH* int. commun » sont utilisées pour désigner la page ayant inspiré la formulation de l'exemple fourni.

Le cadre conceptuel : la transitivité selon Michael A. K. Halliday

Traditionnellement la transitivité est vue comme une propriété grammaticale s'appliquant aux verbes dont le passage du sujet à l'objet se fait sans intermédiaire. De façon plus commune, on dit des verbes transitifs qu'ils peuvent s'accompagner d'un complément d'objet direct ou indirect. C'est le cas des verbes « avaler » (avaler un comprimé) et « parler » (parler au pharmacien) mais non du verbe « arriver », habituellement suivi d'un complément circonstanciel (arriver dans son bureau). Dans la conception proposée par Halliday, la transitivité n'est pas une propriété du verbe, mais bien de l'ensemble de la proposition (Kress, 1976, p. 162). Concrètement, étudier la transitivité dans un texte consiste à analyser les processus représentés par les verbes, la façon dont les participants sont liés les uns aux autres à travers ces processus, et les circonstances dans lesquelles l'action

se déploie. Qui avale quoi ? Qui parle à qui ? Qui arrive et dans quelles circonstances ? Il s'agit en quelque sorte d'une grammaire des processus (Halliday, 1974 cité par de Joia and Stenton, 1980, p. 55). L'étude de la transitivité s'avère particulièrement utile pour l'analyse de la fonction idéologique d'un texte (Reah, 1998, p. 74). Son intérêt tient aussi à l'importance accordée à la question de l'actancité et plus précisément à *la mise en scène de l'actancité*, soit à la représentation du sujet comme étant à l'origine de l'action et capable de composer de façon réflexive avec les contraintes structurelles de l'environnement immédiat pour orienter son comportement (Giddens, 1987). La fonction actantielle est repérable dans la structure entière de la proposition, incluant le sujet, l'action, l'objet et les circonstances.

La transitivité chez Halliday implique la présence d'un modèle d'action de type « acteur/but » sans pour autant qu'un acteur soit à l'origine de l'action posée. Il existe effectivement des propositions dont l'action ne dépend pas d'un agent, c'est-à-dire d'un individu ayant l'intention d'agir. Dans ce cas, on peut parler d'un degré zéro de l'actancité (*agentless agency*). C'est par exemple le cas dans les phrases suivantes :
« Il existe plusieurs produits sur le marché, à des prix très abordables» ; « Surviennent alors les crises, de façon tout à fait inattendue ».

À l'opposé, on retrouve d'autres propositions dans lesquelles un agent agit sur quelqu'un ou quelque chose et transforme ainsi le cours des événements par son action. L'agent en question peut être une personne, comme dans la phrase *« Je lui ai parlé tout doucement pour le calmer»*. L'agent peut aussi être une chose, comme dans *« Les comprimés lui coupaient l'appétit »*. Dans le cas de textes où il est question d'un trouble de la personnalité, il devient particulièrement intéressant d'étudier à qui sont attribuées les transformations occasionnées selon la nature des transformations et l'identité des personnes ou des choses qui les subissent. Qui est porté responsable lorsqu'il y a rétablissement ou au contraire, détérioration de l'état d'une personne ? La personne affectée, ceux et celles qui l'auront encouragée à consulter un médecin, les professionnels de la santé, le médicament lui-même ou encore, tout simplement le dosage ? Quel processus de transformation a été engagé ? Un mieux-être physiologique (matériel), l'émergence d'un sentiment de culpabilité (mental), l'établissement d'un rapport de confiance (relationnel) ? Qui a subi le changement occasionné ? La personne affectée, l'entourage de la personne affectée, l'intervenant, le traitement prescrit ? Comment l'organisation de ces éléments varie-t-elle selon qu'il s'agit d'un texte informatif, d'un contenu publicitaire ou d'un échange entre pairs ? C'est à ces questions que permet de répondre l'analyse de la transitivité, au sens où Halliday l'entend.

Selon Halliday, c'est la transitivité qui confère à la proposition le statut de représentation ; elle est la pierre angulaire de

l'organisation sémantique de l'expérience. Le cours de l'expérience humaine est pour lui un flux d'événements divisé en « *quanta* de changement » par l'intermédiaire du langage. Les *quanta* sont organisés sous forme de figures, ayant trait à la sensation, la parole, l'être ou l'avoir. Chaque figure constitue un cas de procès (ou processus) se déroulant dans le temps, qui inclut des participants engagés dans ce même procès, de même que des circonstances entourant son développement. Plusieurs types de procès sont ainsi construits, au moyen du langage, par le système grammatical dit de transitivité. Six grands types de procès ont été dénombrés par Halliday : matériel, mental, relationnel, réactionnel, verbal, existentiel (voir le tableau I).

Le procès mental : l'expérience qu'a la personne de sa conscience propre

Alors que les propositions matérielles ont trait à l'expérience du monde matériel, les propositions mentales sont en lien avec l'expérience que le participant a de sa conscience propre. C'est dans le flux des événements prenant place au sein même de la conscience que se produisent les changements. Dans les propositions mentales, il y a toujours un participant doté de propriétés humaines, dans la mesure où il sent, perçoit, pense et désire ; un producteur de sens (*senser*). Il y a aussi un phénomène, devenu objet de la conscience, lequel peut être une chose, un fait, une action, voire une autre proposition. Les procès mentaux peuvent être de quatre types : perceptif, cognitif, désidératif et émotif.

Tableau I
La transitivité : procès et rôles dans une proposition

Procès	Types	Rôles sémantiques
matériel	créatif transformatif	acteur affecté + étendue bénéficiaire client attribut
mental	cognitif désidératif perceptif émotif	producteur de sens phénomène
relationnel	attributif : intensif possessif circonstanciel identifiant : intensif possessif circonstanciel	porteur et attribut porteur et attribut porteur et attribut signe et valeur signe et valeur signe et valeur
réactionnel		protagoniste
verbal	conatif signifiant	destinateur destinataire verbiage cible
existentiel		existant

Le procès perceptif : la saisie du phénomène avec ses sens

Dans le procès perceptif, il s'agit de saisir le phénomène avec ses sens, comme dans les exemples suivants :

« *Mon pédiatre m'**a regardée***» (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

« *N'**écoutez** pas qu'une seule personne*» (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Le procès cognitif : traiter et comprendre l'information

Le procès cognitif consiste en une opération intellectuelle liée au traitement et à la compréhension de l'information :

« Mon fils **remarque** les panneaux et les signes autour de nous » (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

« Depuis, j'**ai découvert** que je suis vraiment un bon parent » (insp. Facebook *TDAH* int. commun) ;

« Je **comprends** pourquoi certains environnements sont trop stimulants et pourquoi il est important d'aider mon enfant là où ça lui est plus difficile » (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Le procès désidératif : souhaiter

Dans le procès désidératif, il y a expression d'une volonté, d'un souhait, d'un désir. À propos de l'enseignant de son enfant : « J'**espère** pouvoir le rencontrer avant que l'école commence » (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

« **Si seulement** ma mère n'**avait pas été** aussi folle » (insp. Facebook *TDAH* int. commun) ;

Le procès émotif : ressentir une émotion

Dans le procès émotif, le mot le dit, une émotion est exprimée à l'endroit du phénomène :

« J'**étais** furieuse» (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

« Si vous **n'aimez pas** la façon dont les médicaments vous affectent » (insp. Facebook *TDAH* int. commun) ;

« Les médicaments m'**inquiètent**» (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Le procès relationnel : attribuer une propriété ou identifier une entité

Le procès relationnel prend deux formes : il peut être attributif ou identitaire. Dans le cas d'un procès attributif, il y association d'une entité à une classe indéfinie d'attributs (une propriété est attribuée à un porteur). La relation entre le porteur et son attribut est unidirectionnelle, la classe d'attributs ne pouvant pas suffire à définir l'entité dans sa totalité: si on peut dire « mon fils est hyperactif », l'énoncé inverse « 'hyperactif' est mon fils » n'a pas de sens. Il y a procès identitaire lorsqu'une entité est utilisée pour en identifier une autre. Les termes peuvent alors être inversés. Ainsi, on peut dire « Ma fille est 'l'élève de l'année' » et « 'l'élève de l'année' est ma fille ». Une valeur discriminante est conférée à un signe. Chacune de ces deux formes peuvent être de trois types : le procès relationnel –qu'il soit attributif ou identitaire– peut être intensif, possessif ou circonstanciel. Dans le procès relationnel intensif, on dit du participant qu'il *est* X, dans le procès possessif, le participant est décrit comme *ayant* X, alors

que dans le procès circonstanciel, le participant *est à* X.

Le procès relationnel attributif : attribuer une propriété

Les exemples de propositions relationnelles attributives sont nombreux. Parmi les intensives, on retrouve des propositions comme celles-ci :

« Ma fille **est devenue** complètement différente » (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

« Ces médicaments **sont** sécuritaires» (insp. Facebook *TDAH* int. commun) ;

« Les personnes atteintes du TDA/H **sont** parmi les plus brillantes, les plus créatives et les plus passionnées du monde » (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Du côté des possessives, on peut lire des propositions de ce genre :

« Nous **avions** des séances de devoirs de trois heures incluant crises et larmes » (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

« Mon fils **avait** le TDA/H » (insp. Facebook *TDAH* int. commun) ;

On peut aussi aisément retracer un bon nombre de propositions circonstancielles :

« Mon fils **était en deuxième année**» (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

« C'**était environ deux mois après** avoir commencé la médication » (insp. Facebook *TDAH Maman*).

Le procès relationnel identitaire : identifier une entité

Les propositions relationnelles identitaires sont plus rares. Parmi les intensives, nous retrouvons des exemples tels que :

« Le nom générique du Ritalin **c'est le méthylphénidate** » (insp. Facebook *TDAH* int. commun) ;

« Le plus gros problème **c'est l'appétit**» (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Au nombre des propositions relationnelles identitaires possessives, nous retrouvons par exemple :

J'**avais toutes les informations** pour chacun des professionnels de soutien disponibles inscrites dans un fichier (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

L'école **a un système de suivi impressionnant** (auquel je peux me connecter chaque jour et voir les résultats de mes enfants] » (insp. Facebook *TDAH Maman*).

Les propositions relationnelles identitaires circonstancielles sont plus fréquentes dans *TDAH Maman*, car elles permettent de mettre en relief les causes des changements occasionnés chez la personne traitée :

« Le moment où j'ai réalisé que les médicaments aidaient **c'était quand l'enseignant a dit qu'il voyait des améliorations chez lui** » (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

« Nos vacances de familles en juin aux Îles Canaries **furent un tournant** » (insp. Facebook *TDAH Maman*).

Le procès réactionnel : répondre physiologiquement

Les procès réactionnels impliquent un comportement physiologique ou psychologique comme respirer, tousser, sourire, rire, pleurer, etc. Ces comportements sont exécutés par un participant doté d'une conscience, sans que ce soit en vue d'affecter une autre entité. Ils sont souvent associés à une circonstance. Nous le rappelons, dans la grammaire de Halliday, les choses peuvent participer à un processus et elles sont rarement dotées d'une conscience.

« Il **est passé de la réaction impulsive** aux situations jusqu'au contrôle plus fréquent de son impulsivité » (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

« … il **peut manger** pendant toute la journée» (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Dans les sites analysés, plusieurs propositions sont à la fois relationnelles attributives et réactionnelles, ce qui est normal puisqu'il est question dans les textes d'un état caractérisé par la présence persistante de comportements impulsifs :

« Mon fils **était souvent en crise**» (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

« Mon fils **a du mal à s'endormir**, mais il avait ce problème avant la médication » (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Le procès verbal : dire quelque chose à quelqu'un

Le procès verbal conatif

Les procès verbaux consistent à dire quelque chose à quelqu'un. Les propositions verbales sont donc des énoncés dans lesquels

des échanges de paroles sont rapportés. Elles contribuent à la production de récits construits sur le mode dialogique ou conversationnel. Elles mettent en scène un destinateur et souvent, un destinataire. Halliday (2004) utilise le terme « verbiage », sans connotation négative, pour désigner ce qui est énoncé par le destinateur. Le terme « cible » désigne pour sa part une entité sur laquelle le destinateur agit en émettant la proposition verbale. Lorsque le propos vise une cible, l'action posée est très proche du procès matériel : le procès est alors *conatif*. Par exemple, dans l'énoncé « *TDAH Maman* **remercie** les adeptes qui ont participé à la conférence audio de vendredi ! », les adeptes ayant participé à l'événement en question sont la cible des remerciements de *TDAH Maman*.

Le procès verbal signifiant

Dans un texte d'information, la proposition verbale a pour fonction d'attribuer un passage à sa source, soit une autorité, un expert ou un témoin. C'est le cas dans l'énoncé

« Dr. X **discute** des traitements pour le TDA/H que les soignants de personnes atteintes doivent envisager après que leur enfant ait été diagnostiqué comme atteint du TDA/H » (insp. Facebook *TDAH Maman*).

Le procès est alors qualifié de *signifiant*. Contrairement aux propositions mentales, il n'est pas nécessaire dans les propositions verbales que le destinateur soit doté d'une conscience, qu'il soit un humain : le destinateur peut être une chose véhiculant une signification.

Le procès existentiel : l'il y a

Le procès existentiel a trait à la dimension ontologique : l'action concernée se résume à l'il y a. Les propositions existentielles permettent au lecteur de se préparer à l'avènement de quelque chose ou à la présentation d'un acteur encore inconnu qui participera activement aux procès matériels de la trame narrative. Elles mettent aussi en relief certains éléments dont la présence risquerait autrement de passer inaperçue. Les propositions existentielles se rapprochent aussi des propositions matérielles créatives, mais elles s'en distinguent dans la mesure où elles n'impliquent pas la présence d'un acteur par qui advient l'existence des choses. L'action ne dépend pas d'un agent.

« **Il y avait** tellement de détails et de couleurs [dans la première image qu'il a dessinée] » (insp. Facebook *TDAH Maman*) ;

« **Il y a** des suppléments naturels, comme Attend par Vaxa » (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Résultats

Dans les lignes qui suivent, nous présenterons les résultats de l'analyse des procès contenus dans chacune des propositions grammaticales dont est constitué le corpus. Ce travail permettra de mettre à l'épreuve l'application de la notion de transitivité pour l'étude du caractère publicitaire d'une communauté d'échanges créée par une entreprise pharmaceutique. Pour les fins de cet article, nous limiterons l'analyse aux catégories de procès qui nous sont apparues les plus signifiantes, soit respectivement les procès matériels, mentaux et verbaux.

Les procès matériels : un récit dont la mère est l'héroïne

Les sujets à propos desquels *TDAH Maman* invitent les usagères de Facebook[MD] à se prononcer portent toujours sur l'expérience personnelle de la mère relativement au TDA/H de son enfant. Conséquemment, ce sont surtout la mère et son enfant par qui les choses arrivent. Dans les textes examinés, les professionnels de la santé et de l'éducation sont rarement à l'origine de transformations matérielles. Nous le verrons plus loin, leur action est d'une autre nature. Bien que la mère et l'enfant soient les principaux protagonistes des procès matériels, la portée de leur conduite demeure limitée au rayon d'action suggéré par la question à laquelle répondent les adeptes de *TDAH Maman* : la mère trouve des ressources (procès créatif) et intervient pour orienter les actions du personnel enseignant (procès transformatif).

« J'ai **découvert** des choses qui fonctionnent et d'autres qui ne fonctionnent pas » (insp. Facebook, *TDAH Maman*) ;

« J'ai **donné** aux enseignants une liste que j'ai produite de stratégies qui fonctionnent» (insp. Facebook *TDAH Maman*).

Quand l'enfant est l'agent d'une action matérielle, c'est pour dire de lui qu'il prend son médicament ou qu'il fait ce qu'on attend de lui à l'école. L'action en est une de soumission. Contrairement à la mère, il ne trouve aucune solution par lui-même : les procès matériels dans lesquels il s'engage sont rarement créatifs. L'enfant est décrit comme un patient au sens fort du terme ; sa santé est entièrement prise en charge par les adultes, avec sa mère

en tête. En fait, dans *TDAH Maman*, ce sont principalement les mères qui sont les héroïnes des récits de transformation qu'elles racontent, ce qui rend le site d'autant plus attrayant aux yeux d'un public cible qui, dans le monde « véritable », aurait peut-être au contraire tendance à se sentir démuni et dépassé par les événements.

Si la mère découvre des solutions et que l'enfant prend des médicaments, le médicament a aussi un pouvoir d'agir. On dit du médicament qu'il aide l'enfant, qu'il fonctionne pour lui. L'issue des propositions transformatrices dont le médicament est l'acteur est toujours positive :

« La médication **aide** mon enfant » ou « La médication **fonctionne** pour mon enfant » (insp. Facebook *TDAH Maman*).

Les textes dans lesquels il est question de médicaments se terminent habituellement par des énoncés indiquant que la situation est rétablie. On dit de l'enfant qu'il :

« **participe** bien aux activités scolaires », **« termine** ses compositions sans se plaindre », « **gradue** en 3e année » ; « **va** de la garderie à la 1ere année », « **s'améliore** continuellement » ou « **va** chez le pédiatre pour une visite » (insp. Facebook *TDAH Maman*).

En narratologie, la fonction idéologique du récit est révélée non seulement par la façon dont un objet est dépeint, mais aussi par la place qui est donnée à cet objet par rapport aux autres éléments dans l'organisation séquentielle et hiérarchique du texte

(Meunier, 2004, p. 73). Dans l'actancité des récits de *TDAH Maman*, le médicament occupe une place de choix puisque c'est lui qui fait basculer le récit vers une amélioration, et qu'en lieu et place d'une alternance entre des phases d'amélioration et de dégradation, seule une amélioration est possible.

Du côté du groupe d'intérêt commun *TDAH*, on note tout de suite qu'une plus grande diversité de participants sont les sujets d'actions transformatrices ou créatrices : on parle des livres qui aident, du TDA/H qui donne l'occasion de lire, des médecins qui donnent des prescriptions et « mettent un enfant sur les médicaments », etc. Fait intéressant, dans les textes examinés, « les médecins », au pluriel, n'apparaissent comme acteur que dans le groupe d'intérêt commun *TDAH*. Certes, on parle dans *Les moments de TDAH Maman* du médecin traitant de l'enfant, mais pas de la profession médicale en soi. Les questions soumises aux admiratrices les amènent à témoigner de leur expérience personnelle plutôt qu'à débattre sur les interventions du corps médical.

Les personnes qui choisissent de contribuer au groupe d'intérêt commun *TDAH* ne sont pas que des femmes et tous ne sont pas nécessairement parents. Les mères sont nombreuses, mais ni elles ni leur enfant ne sont forcément au centre de l'action. En fait, les actions de l'enfant dans le groupe d'intérêt commun *TDAH* sont beaucoup plus rares que dans *Les moments de TDAH Maman.* Aucune trame narrative récurrente n'a pu être repérée dans les

contributions examinées. Conséquemment, aucune division entre l'avant et l'après de la médication ne structure ni n'oriente le propos.

Le contenu des procès matériels est aussi beaucoup plus diversifié dans le groupe d'intérêt commun *TDAH*. Les membres qui contribuent au site écrivent qu'il ou qu'elle:
« **a atteint** sa limite de chaos et de stress », « **trouve** des livres », « **trouve** des solutions de rechange en ligne », « **ne trouve pas** ce qu'il cherche », **« ne peut pas obtenir** un rendez-vous chez le médecin », etc**.** (insp. Facebook *TDAH* int. commun).
Le dernier exemple ci-dessus rappelle que dans les pages des *Moments de TDAH Maman* examinées, il n'est jamais question de l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous chez le médecin ou de se payer des médicaments, une incapacité maintes fois exprimée dans les contributions du groupe d'intérêt *TDAH*. Nous l'avons vu plus haut, le prix des comprimés osmotiques à libération prolongée est particulièrement élevé. Si la page Facebook[MD] de *TDAH Maman* avait véritablement eu pour fonction de servir la collectivité, le problème du coût des services de santé privés et de l'accès aux médicaments aurait sans doute été soulevé.

Autre fait notable, les solutions découvertes par les membres du groupe d'intérêt *TDAH* ne s'appliquent pas seulement aux médicaments, mais aussi aux livres, à l'alimentation, à des exercices, etc. Le médicament n'est pas le seul à agir. Les

solutions trouvées peuvent elles-mêmes exercer une action, que l'issue soit positive ou non:

« Les livres **aident** le parent », « Les médicaments **affectent** l'enfant », « Les médicaments m'**inquiètent** » « Les médicaments **ne feront pas** de mal à vos enfants », « Les suppléments homéopathiques **fonctionnent** pour l'enfant » (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Contrairement à ce qu'on a vu dans les récits des *Moments de TDAH Maman*, la médication le groupe d'intérêt commun *TDAH* est parfois associée à une dégradation de la situation ou s'insère dans une alternance entre dégradation et amélioration:

« J'en **ai trouvé** un [médecin], mais elle l'**a mis** sur l'atomoxetine et **augmentait** sa dose à chaque mois, et il **a commencé** à se tirer les cheveux sur la tête » (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Finalement, on remarque dans le groupe d'intérêt commun *TDAH* un recours régulier au « vous », lequel désigne soit les autres membres du groupe, un membre particulier ou les commerçants de produits de santé. On peut lire par exemple :

«Les médicaments ne **feront** pas de mal à vos enfants », « Honte à vous de **profiter** ainsi de la douleur et l'angoisse des gens » (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Plusieurs des propositions matérielles dont le « vous » est l'acteur empruntent fréquemment la forme impérative et ont

généralement trait à la recherche de solutions (donc proches des propositions mentales) :

« **Faites** des recherches par vous-mêmes, par essai et erreur », « Si vous **n'avez pas obtenu** une seconde opinion, obtenez-en une », « **Éduquez**-vous » (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

C'est donc dire que les membres du groupe d'intérêt commun *TDAH*, contrairement aux admiratrices de *TDAH Maman*, s'adressent vraiment les uns aux autres, ou à d'autres personnes susceptibles de lire le contenu des échanges. En ce sens, leurs pages sont de véritables médias sociaux. On peut même voir un membre en interpeller un autre par son prénom. À l'opposé, les contributions des *Moments de TDAH Maman* sont des monologues destinés à tous et rédigés en réponse à la question du mois. Pour être publiées et lues, les admiratrices de *TDAH Maman* doivent performer, ce qui suppose que des efforts sont déployés en vue de comprendre les critères d'appréciation des administrateurs. Le cas échéant, l'énergie est investie dans la formulation d'une réponse normée par le dispositif plutôt qu'adaptée aux points de vue exprimés par les autres membres.

Les procès mentaux : une mère compétente et des experts qui ont du jugement

Dans les *Moments de TDAH Maman*, la mère est nettement l'actrice principale des propositions qualifiées par Halliday de mentales. Là aussi, elle apparaît comme une héroïne ; elle sait reconnaître les symptômes du TDA/H, les interpréter et en

évaluer la gravité. Dans les textes examinés, les procès mentaux identifiés sont surtout perceptifs ou cognitifs : la contributrice fait généralement état des changements qu'elle a perçus chez son enfant ou dont elle a pris connaissance. Dans les réponses à la question sur le moment où elle a réalisé que son enfant était sur la bonne voie, on peut ainsi lire que l'admiratrice de *TDAH Maman* :

« **réalise** que les médicaments aident », « **note** un changement », « **sait** qu'il y a un changement », « **peut voir** plusieurs changements », « **peut voir** qu'elle est sur la bonne voie », « **voit** pour la première fois quelque chose comme cela de la part de son enfant » (insp. Facebook, *TDAH Maman*).

En somme, on reconnaît à la mère une compétence naturelle dans l'art du diagnostic. Cette reconnaissance des compétences de la personne responsable de l'achat des médicaments est essentielle à la création d'un sentiment de confiance à l'endroit du site Facebook[MD] et de la compagnie pharmaceutique qui le commandite.

Dans *TDAH Maman*, c'est l'enfant qui consomme les médicaments et ceux-ci sont censés améliorer sa concentration et le contrôle de son comportement. Il importe donc, dans une étude sur la transitivité, d'observer comment sont dépeintes les activités mentales de l'enfant. Dans les textes examinés, on constate que les propositions où l'enfant est l'acteur de procès mentaux sont formulées pour souligner ses progrès sur les plans

perceptif et cognitif. On le dit par exemple « plus alerte » et l'on précise qu'il « **remarque** des tableaux ou des signes sur la route » (insp. Facebook, *TDAH Maman*). Encore une fois, l'issue de la médication est toujours positive.

Curieusement, l'enseignant et le pédiatre sont plus souvent les acteurs de procès mentaux que matériels. On dit par exemple de l'enseignant qu'il :
« **comprend** bien l'enfant », « **ne sait pas** que l'enfant est médicamenté » et « **pense** que l'enfant est bon » (insp. Facebook, *TDAH Maman*).
Pour ce qui est du médecin, on dit de lui qu'il « **ne peut pas croire** qu'il s'agit du même enfant » (insp. Facebook, *TDAH Maman*).

Dans le monde « véritable », ces personnes jouent un rôle décisif dans le dépistage et la prise en charge médicale de l'enfant (Phillips, 2006). Les professionnels de la santé et de l'éducation ont pour principale fonction d'évaluer le comportement ou le rendement de l'enfant. C'est pourquoi dans *Les moments de TDAH Maman*, les jugements que ces experts portent sur l'enfant comptent pour une part importante de leurs activités. Certes, ce sont les parents et l'enfant qui, principalement, agissent en vue d'une transformation matérielle, mais dans un site pharmaceutique privé, les consommateurs ne peuvent agir qu'en conformité avec l'avis des autorités médicales.

Comme dans le cas des propositions matérielles, le « vous » est quasiment absent des propositions mentales formulées dans les contributions des *Moments de TDAH Maman*. Dans les réponses à la question sur la préparation à l'école, la deuxième personne du pluriel n'est utilisée que dans une seule proposition : une admiratrice invite les autres à **connaître** les droits de leur enfant, celui-ci pouvant bénéficier de ressources spéciales à l'école s'il est diagnostiqué comme atteint du TDA/H. Force est d'admettre que *TDAH Maman* n'est pas un lieu de débat et encore moins de délibération. En revanche, le recours à la deuxième personne est courante dans le babillard du site, là où les administrateurs de *TDAH Maman* invitent les lecteurs à consulter certaines pages ou à y contribuer. Ainsi on peut y lire des énoncés tels que :
« **Apprenez** comment partager vos conseils avec les admiratrices de *TDAH Maman* en soumettant votre témoignage d'aidant au programme Mom-Ambassadors, dans les encarts » ;
« **Apprenez** comment d'autres mères dressent une liste de stratégies qui fonctionnent bien pour leurs enfants » (insp. Facebook, *TDAH Maman*).

En somme, quand le « vous » est invoqué, il semblerait que ce soit plus pour inviter les lectrices à apprendre ce qu'elles doivent faire ou connaître que pour stimuler l'échanges d'idées.

On trouve dans le groupe d'intérêt commun *TDAH* des procès mentaux qui sont absents des *Moments de TDAH Maman*. C'est le cas notamment des jugements négatifs sur les mères, tels que

« **Je suis déçu** de lire autant de mamans dire qu'elles en savent plus que les autres et que les médicaments sont mauvais » (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

On ne pense toujours *que du bien* des mères dans le site *TDAH Maman*. L'absence de critiques, de reproches ou de désaccords avec les idées exprimées laisse planer un soupçon de clientélisme dans le choix des contributions qui seront publiées.

Toujours sur le thème de la mère irréprochable, on remarque aussi que les questions posées par les administrateurs de *TDAH Maman* permettent difficilement aux admiratrices de faire état de leur ignorance, alors que l'on peut lire dans le groupe d'intérêt commun *TDAH* des énoncés tels : « Je suis une maman de deux enfants et **je ne sais pas** où trouver de l'aide ou des conseils » (insp. Facebook *TDAH* int. commun). Les procès désidératifs se font également rares dans *Les moments de TDAH Maman*, alors que les membres du groupe d'intérêt commun *TDAH*, de leur côté, lancent des cris du cœur tels : « **J'ai juste besoin** de le crier très fort ; **j'ai besoin** de voir un peu de lumière au bout du tunnel » (insp. Facebook *TDAH* int. commun). En donnant pour consigne aux admiratrices de *TDAH Maman* d'expliquer comment elles ont réalisé que leur enfant est sur la bonne voie ou ce qu'elles font pour bien préparer leur enfant à l'école, l'image qui en résulte est nécessairement celle d'une femme hypercompétente. Cette représentation idéalisée laisse peu de place au partage des difficultés que continuent de vivre les

familles dont l'enfant est médicamenté et encore moins à l'expression de l'échec.

Les procès verbaux : Une invitation à partager dans un cadre qui limite l'expression

Pour les propositions verbales, il est important de dire un mot sur le babillard, soit la première section à laquelle ont accès les usagères du site *TDAH Maman*, avant de se rendre à l'encart *Les moments de TDAH Maman*. Le babillard a ceci de particulier qu'il contient plusieurs propositions verbales. En voici quelques exemples types:

« *TDAH Maman* **souhaite la bienvenue** à la psychiatre X M. D. » ;

« *TDAH Maman* **exprime sa reconnaissance** à X pour ses années de service à titre de *leader* de la communauté *TDAH Maman* » ;

« *TDAH Maman* **souhaite la bienvenue** à une nouvelle communauté pour adultes atteints du TDA/H dans Facebook[MD] » (insp. Facebook, *TDAH Maman*).

Comme nous l'avons expliqué précédemment, les informations publiées sur le babillard sont automatiquement transmises dans l'espace Facebook[MD] personnel des admiratrices. Par conséquent, ces informations peuvent aussi être lues par les amis des admiratrices. Le babillard des pages de Facebook[MD] étant conçu pour recruter de nouveaux adeptes, il est dans l'ordre des choses que les propositions verbales contenues dans cette section soient

des invitations à consulter les textes mis en ligne et à contribuer au site. Les actions sur cette section du site sont purement stratégiques.

Pour ce qui est des procès verbaux décrits dans l'encart *Les moments de TDAH Maman*, on note que plusieurs des propositions verbales énoncées pour décrire le moment où les usagères ont réalisé que leur enfant était sur la bonne voie rapportent les propos d'un expert :

« Notre pédiatre **a dit** qu'il se rappelait que la dernière fois que nous sommes venus, mon fils était en état de crise » ;

« Son enseignant […] m'**a dit** à quel point elle se comportait bien. C'était environ 2 mois après que nous ayons commencé la médication » ;

« À chaque jour, son enseignant **se plaignait** de son comportement, surtout de ne pas être attentive en classe » ;

« quand son enseignante m'**a dit** qu'elle pouvait voir des améliorations chez lui » (insp. Facebook, *TDAH Maman*).

En lisant ces exemples, on remarque que les procès verbaux dont il est question sont des manifestations verbales des procès mentaux discutés dans la section précédente. La parole des enseignants, comme celle des médecins, a un poids considérable dans l'évaluation que la mère fait de la gravité des troubles comportementaux de son enfant ou à l'inverse, des progrès réalisés. Outre ces exemples ponctuels, on remarque aussi que dans la chronologie des événements rapportés, l'avis des experts

sur le comportement de l'enfant est généralement *négatif* lorsque formulé *avant que l'enfant prenne des médicaments* alors qu'inversement, l'avis est positif lorsqu'il est mentionné que l'enfant a déjà commencé la médication. *On observe donc dans l'ensemble du texte un biais structurel en faveur de la médication.*

Notons par ailleurs que les réponses à la question sur la façon de travailler avec les intervenants scolaires et les professionnels de la santé, en vue de préparer ce dernier à l'école, reposent en bonne partie sur des propositions verbales :

« … afin que je sois capable de **parler** intelligemment et avec autorité des besoins de mon enfant » ;

« **discuter** de l'année scolaire dans son ensemble et de notre espoir de pouvoir bénéficier à nouveau des services d'un éducateur spécialisé à l'automne, et de recevoir l'aide, à l'école, du service de l'amélioration du comportement » ;

« un document disponible sur le site web du gouvernement qui **stipule** que les intervenants à l'école doivent élaborer un plan d'intervention si le parent **en fait la demande** » ;

« et les enseignants **n'ont jamais rien dit** » ;

« pour **discuter** des médicaments et des autres techniques que nous avons essayées […] nous avons **contacté** son enseignant pour organiser une rencontre avant l'école en vue de **discuter** de son TDA/H et des accommodations que nécessite son handicap, et pour nous assurer qu'ils savent comment nous rejoindre. J'**ai aussi contacté** le psychologue de l'école, le conseiller scolaire et

le directeur pour **discuter** du plan d'intervention pour la nouvelle année » (insp. Facebook *TDAH Maman*).

En lisant ces énoncés, l'impression qui s'en dégage est que les intervenants scolaires ont une conception uniforme du TDA/H. Cette image va à l'encontre de la recherche de Martine Quesnel (2008) qui montre que les représentations que les intervenants scolaires se font du TDA/H sont plurielles et que la structuration de leurs constituantes varie selon le niveau d'engagement des acteurs et les rôles qu'ils jouent dans l'école.

Autre fait intéressant, les arrangements conclus avec l'école lorsqu'il est question d'un enfant diagnostiqué comme atteint du TDA/H et médicamenté pour ce trouble sont *toujours satisfaisants*, alors que l'issue est parfois malheureuse dans les cas où on ne mentionne pas que l'enfant a reçu un diagnostic de TDA/H.

Voici un exemple d'arrangement satisfaisant:
« Nous travaillons avec un psychiatre pour donner le bon médicament et le bon dosage à mon fils avant que l'école commence. Aussi, j'**ai contacté** le travailleur social et l'éducateur spécialisé pour **discuter** des enseignants avec qui mon fils pourrait avoir plus de succès. Mon fils a eu l'enseignant que nous avons choisi. » (insp. Facebook *TDAH Maman*).

Voici un exemple d'issue malheureuse :

« Je suis frustrée parce que la direction de l'école **ne** me **dira pas** à l'avance qui sera l'enseignant de mon fils. J'espère le rencontrer avant que l'école commence, mais il ne reste plus beaucoup de temps. Il n'y a que quatre jours entre l'inscription et le premier jour d'école, dont deux jours de fin de semaine. » (insp. Facebook *TDAH Maman*).

Ce ne sont là que deux exemples. À en croire les textes examinés dans *Les moments de TDAH Maman*, il semble plus facile de discuter avec les intervenants scolaires et de prendre des ententes avec eux lorsque l'enfant prend des médicaments.

Dans le groupe d'intérêt *TDAH*, les propos sur la parole de l'expert sont beaucoup plus critiques que ceux affichés dans *Les moments de TDAH Maman*. On peut lire dans le premier groupe des types d'énoncés que l'on ne retrouverait pas dans une communauté créée par une compagnie pharmaceutique:

« Ce que je suis en train de **dire** c'est de ne pas écouter une seule personne » ;

« Ne laissez jamais quelqu'un vous **dire** ce dont votre enfant a besoin » ;

« **Demandez** un guide de prix des médicaments génériques pour le TDA/H dans le but d'**interroger** votre médecin » ;

« [Si la majorité des gens étaient des matinaux, mais que 10% étaient des oiseaux de nuit] **diriez**-vous qu'ils ont un 'trouble du sommeil' [si dans les faits, leurs corps fonctionnaient tout à fait

bien, mais différemment] ? Non, vous ne le **diriez** pas. […] Je le **dis**, il est temps de vous ouvrir les yeux ! 'Déficit de l'attention avec hyperactivité' peut être un titre adéquat, mais appeler ça un 'désordre' affecte l'estime de soi et nous condamne automatiquement à être distinct » (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

L'adoption d'un point de vue critique par certains membres du groupe d'intérêt *TDAH* n'est toutefois pas un frein à l'expression de la parole des experts :
« Notre médecin **a** aussi **recommandé** de lui faire des *smoothies*, remplis de calories et de gras pour son cerveau en croissance » (insp. Facebook *TDAH* int. commun).

Finalement, on peut voir dans les propositions verbales émises par les membres du groupe d'intérêt commun *TDAH* que non seulement ceux-ci s'adressent aux autres membres en ayant recours à la deuxième personne, mais qu'en plus, ils demandent qu'on leur réponde:
« Aaaaaaaaahhhhhh […] J'ai juste besoin de le **crier** très fort. Mon fils de huit ans a été diagnostiqué il y a quelques mois et je trouve cela difficile en ce moment […] **Des conseils, s'il-vous-plaît??!!!** » ;
« Pour **répondre**, s'il-vous-plaît, cliquer sur ma photo à la gauche ici, puis cliquer sur « **Envoyer un message** à X »
(insp. Facebook *TDAH* int. commun).

De toute évidence, les membres du groupe d'intérêt commun *TDAH* attendent du soutien les uns des autres. Ce n'est pas le cas dans la page *TDAH Maman*, puisque seules les personnes mandatées par l'entreprise pharmaceutique sont autorisées à conseiller les lectrices. Pour des raisons légales, l'entreprise précise qu'elle n'endosse aucun des propos contenus dans *Les moments de TDAH Maman*. Dans un tel contexte, le contrôle des propositions verbales constituant des appels à l'aide ne peut être que très serré.

Discussion

L'application de la grammaire systémique fonctionnelle de Michael Halliday (2004) à l'étude du caractère publicitaire des communautés en ligne créées par une entreprise pharmaceutique s'est avérée fort pertinente. L'exercice a permis de saisir comment, comparativement à groupe d'intérêt commun, le déploiement de l'action dans *Les moments de TDAH Maman* est orienté en faveur de la médication. Dans l'étude de la transitivité, c'est surtout à travers le prisme de l'actancité, soit la façon dont le sujet est posé comme étant l'origine de l'action, que peut être cernée la fonction idéologique d'un texte. Il ressort de l'examen des textes publiés dans *Les moments de TDAH Maman* que le caractère publicitaire de cette page s'exprime principalement à travers les actions de quatre types de protagonistes : la mère, l'enfant, le médicament et les experts. Dans les lignes qui suivent, nous reprendrons succinctement les procédés qui

caractérisent, d'un point de vue mercatique, la prestation de chacun de ces quatre types d'acteurs.

Une représentation exagérée du pouvoir d'agir des mères

Il est dans l'intérêt de l'industrie pharmaceutique que les mères, qui sont aussi les responsables des achats familiaux en matière de santé, soient présentées comme des héroïnes, capables de trouver les ressources appropriées et de poser les gestes nécessaires pour améliorer la situation. Ça plaît au client. Toutefois, on peut douter qu'il soit dans l'intérêt des femmes de leur offrir une représentation idéalisée de leurs capacités individuelles sans leur donner l'occasion de discuter des contraintes imposées par l'environnement socioéconomique, incluant les pressions sociales à faire traiter un enfant jugé trop turbulent ou peu performant, l'accès difficile à des ressources abordables, la négociation avec l'autre parent des tâches relatives à l'éducation des enfants, l'imposition d'un programme d'éducation comportementale spécialisée, etc. À l'instar de la publicité traditionnelle, cette forme de communication répond en tout point au modèle normatif de l'individualisme libéral décrit par Jean-Léon Beauvois (1984) : *TDAH Maman* entretient l'image d'un individu potentiellement autonome, capable à lui seul d'infléchir le cours des choses, sans que ses actions ne soient modelées par les institutions sociales. Paradoxalement, l'illusion d'un tel pouvoir d'agir n'est maintenu qu'au prix d'un contrôle très serré de la liberté d'expression.

Une représentation du comportement de l'enfant qui plaît aux consommatrices

L'enfant de *TDAH Maman*, bien qu'il soit un protagoniste important n'en reste pas moins présenté comme un patient docile, dont la santé est entièrement prise en charge par les adultes. Il prend ses médicaments sans résister, ni les oublier. Jamais n'est soulevée l'idée qu'il pourrait les vendre à ses pairs et en détourner l'usage. Dans les textes examinés, les troubles dits associés au TDA/H ne sont pas mentionnés : trouble d'opposition avec provocation, trouble de la conduite avec agressivité, trouble obsessionnel-compulsif, etc. Le portrait des comportements jugés indésirables reste vague. L'enfant ne présente aucun problème comportemental autre que ceux pour lesquels la médication est réputée agir. Par conséquent, la majorité des consommatrices potentielles qui consultent le site peuvent faire un parallèle entre leur enfant et ceux des « *Mamans TDAH* », et trouver matière à nourrir leurs espoirs.

Par ailleurs, nous avons aussi vu que le caractère publicitaire du contenu des *Moments de TDAH Maman* tient beaucoup au fait que l'amélioration du comportement ou de la situation constitue la seule issue possible dans la structure narrative des récits où il est question d'un enfant médicamenté. Seuls les récits qui ne font aucune mention du médicament peuvent se terminer sans dénouement satisfaisant pour la jeune personne.

Un propos orienté en faveur de l'action du médicament

Qu'il soit l'acteur du procès (le médicament agit) ou la chose affectée (l'enfant prend le médicament), le médicament occupe une place privilégiée dans l'organisation séquentielle des actions relatées dans *Les moments de TDAH Maman*, dans la mesure où les propos se rapportant à sa consommation font inéluctablement basculer le récit vers une fin heureuse. Contrairement au groupe d'intérêts *ADHD*, aucune alternative au médicament n'est proposée. Les moyens évoqués sont complémentaires à la médication ; ils ne la remplacent pas. Les membres de *TDAH Maman* ne parlent pas de leur incapacité à payer les médicaments, des actions qu'ils ont dû poser pour gérer les effets secondaires. Fait intéressant, le mot « *drugs* », dont on fait pourtant grandement usage dans le groupe d'intérêt *TDAH*, n'apparaît pas. C'est le terme « *medication* » qui est utilisé. « *Drugs* » a-t-il été censuré? Seul un entretien avec les administrateurs de *TDAH Maman* pourrait le confirmer. À l'évidence, un mot qui en anglais peut désigner tout autant les produits pharmaceutiques que les drogues illégales n'a pas sa place dans un site où l'usage thérapeutique des psychostimulants est rendu banal.

Une mise en valeur du jugement des initiateurs de l'achat et des prescripteurs

Finalement, il appert que dans *Les moments de TDAH Maman*, les professionnels de la santé et de l'éducation agissent peu sur le plan matériel. Nous l'avons vu, les mères ont le premier rôle dans

le récit des actions qui transforment les gens et les choses. Le rôle des experts n'en est pas moins important. C'est surtout dans les propositions mentales et verbales qu'il est question de leur influence. Leur rôle consiste essentiellement à évaluer la situation et à faire part de leurs jugements, lesquels jugements sont généralement bien accueillis. Le méthylphénidate ne pouvant être obtenu que sur ordonnance, l'enjeu pour l'entreprise pharmaceutique est d'amener les clients potentiels à consulter un médecin. Du point de vue du *marketing* de la santé, les professionnels de l'éducation appartiennent à la catégorie des initiateurs de l'achat, soit les personnes qui font « ressortir le besoin chez l'utilisateur » (Serre et Wallet-Wodka, p. 158). On considère aussi les enseignants comme des courtiers puisqu'ils tirent des bénéfices en encourageant la prise en charge médicale des enfants dont le comportement est susceptible d'alourdir leur tâche (Phillips, 2006). Parce qu'ils sont souvent les premiers de la chaîne à diriger l'acheteur vers le prescripteur, il importe de transmettre des images de collaboration fructueuse entre eux et les parents, comme on le fait dans *TDAH Maman*. Les médecins, on le sait, sont les prescripteurs, soit les autorités par lesquelles passe obligatoirement l'achat. Premiers interlocuteurs des entreprises pharmaceutiques et première cible des stratégies mercatiques, il est aussi essentiel que les consommateurs les écoutent et adhèrent aux traitements prescrits. La conduite des contributrices des *Moments de TDAH Maman* apparaît sur ce point exemplaire.

Conclusion : du brouillage des genres entre la publicité et le conseil d'ami

La conversation, ce principe fondamental sur lequel repose le *marketing* 2.0, fait peur aux compagnies pharmaceutiques (Bruère, 2009). La gestion des discussions sur les effets secondaires représente une difficulté majeure, d'autant plus que les agences sanitaires tardent à émettre des lignes directrices claires sur la communication pharmaceutique dans les médias sociaux. Cela dit, la menace la plus redoutable pour l'industrie reste que de toute manière, les internautes parlent de leurs produits, en bien ou en mal, un peu partout dans Internet. Avoir sa propre plateforme d'échanges et tenter par là d'orienter la discussion est le moindre des deux maux.

Pour le chercheur en communication, le travail à accomplir dans un contexte d'interaction aussi hybride et spécieux que celui du web 2.0 est de se doter d'outils d'analyse qui lui permettront d'observer comment s'opèrent les glissements entre les registres de l'information, du soutien social et de la publicité. La culture du réseautage social n'est pas l'apanage d'Internet; si on passe outre quelques fonctionnalités comme la possibilité de préserver son anonymat, le web 2.0 n'est rien de moins qu'une version sur écran du monde dans lequel nous vivons. Les discussions sur les médicaments sont chose courante dans la vie quotidienne des citoyens. Si le recrutement de prosélytes continue d'aller bon train, à l'heure où les professionnels de santé se font rares, choisir un traitement approprié impliquera de plus en plus que

l'on puisse faire la distinction entre le conseil d'ami et le rabâchage d'un bouche à oreille bien orchestré. En définitive, le problème soulevé dans cette recherche est aussi celui des personnes malades qui doivent se doter de moyens pour savoir en quels de leurs proches, elles peuvent faire confiance au moment de prendre des décisions pour leur santé.

Références

American Psychiatric Association (1996), *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV)*, 4e édition, Paris, Masson.

Beauvois, J.-L. (1984), *La psychologie quotidienne*, Paris, Presses Universitaires de France.

Bonneville, L. et I. Nahon-Serfaty (2009), « Consommation de médicaments au Canada : le rôle des stratégies de communication de l'industrie pharmaceutique », *Communication sociale et publique*, 2, 55-76.

Bruère, A. (2009), « Réseaux sociaux : Quel intérêt pour l'industrie pharmaceutique ? », *E-xpresso. La lettre d'information de byagencygroup*, juillet. Consulté sur Internet, http://www.byagency.com/e-xpresso/news_juillet09/page8, le 12 juillet 2010.

Cohen, D. (2006), « Critiques of the 'ADHD' enterprise » : 12-33, in Lloyd, G., Stead, J. et Cohen, D. (sous la dir. de), *Critical New Perspectives on ADHD*, New York, Routledge.

Conrad P. (1992), « Medicalization and social control ». *Annual Review of Sociology*, vol. 18, p. 209-232.

Davies, M. (2008), *The Second Opinion : How the Web Drives Healthcare Decisions*, webinar produit par Neilsen Online, New York : The Nielsen Company. Consulté sur Internet, http://enus.nielsen.com/forms/report_forms/webinar_how_the_web, le 12 juillet 2010.

Erjavec, K. (2004), « Beyond Advertising and Journalism : Hybrid Promotional News Discourse », *Discourse & Society*, 15, 5, 553-578.

Facebook[MD] (2010), « Statistics », *Press room*. Consulté sur Internet, http://www.facebook.com/press/info.php?statistics, le 12 août 2010.

Fairclough, N. (1985), « Critical and Descriptive Goals in Discourse Analysis », *Journal of Pragmatics*, 9, 6, 739-763.

Fairclough, N. (1995), *Critical Discourse Analysis*, Londres, Longman.

Feldman, M. et Bélanger, S. (2009), « Les médicaments à libération prolongée pour les enfants et les adolescents ayant un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité », *Paediatrics & Child Health*, 14, 9, 598-602.

Fowler, R. et Kress, G. (1979), « Critical Linguistics » : 185-213, in Fowler R., Hodge, B., Kress, G. et Trew, T. (sous la dir. de), *Language and Control*, Londres, Routledge & Kegan Paul Ltd.

Fowler, R. (1991), *Language in the News : Discourse and Ideology in the Press*, Londres, Routledge.

Gagné, M. (2007), « La régulation de la publicité sur les médicaments au Canada », *Revue internationale sur le médicament*, 1, 1, 185-216. Consulté sur Internet, http://www.geirsomedicaments.uqam.ca/revue_RIM/RIM1/PDF/RIM1-8-Gagne185-216.pdf, le 12 juillet 2010.

Garnier, C. (2003), « La chaîne du médicament: lieu de rencontre des systèmes de représentations sociales », dans la rubrique «Recherche et réflexions (épistémologique, théorique ou méthodologique), *Journal international sur les représentations sociales*, 1, 1. Consulté sur Internet, geirso.uqam.ca/jirso/Vol1_Sept03/Garnier_c.pdf, le 12 juillet 2010.

Giddens, A. (1987), *La constitution de la société : Éléments de la théorie de la structuration*, Paris, Les presses universitaires de France.

Gillin, P. (2008), *Secrets of Social Media Marketing : How to Use Online Conversations and Customer Communities to Turbo-Change Your Business !*, Fresno, Californie, Linden Publishing.

Guba, E. G. et Lincoln, Y. S. (1994), « Competing paradigms in qualitative research » » : 105-117, in Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. (eds.*), The Sage Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, Londres et New Delhi, Sage Publications.

Guba, E. G. et Lincoln, Y. S. (2005). « Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Confluences » : 191-215, in Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. (sous la dir. de*), The Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, Londres et New Delhi, Sage Publications.

Halliday, M, A. K., révisé par Christian M. I. M. Matthiessen (2004), *An Introduction to Functional Grammar*, 3e édition, Londres, Arnold.

Halliday, M, A. K. (1985), *An Introduction to Functional Grammar*, 1re édition, Londres, Arnold.

iCrossing (2008), *America Searches : Health and Wellness* : rapport rédigé par Noah Elkin, vice-président, Strategy iCrossing, sondage réalisé par Opinion Research Corporation.
Consulté sur Internet,
http://www.icrossing.com/research/how-america-searches-health-and-wellness.php, le 12 juillet 2010.

IMS Canada Inc. (2009), « Tendances pharmaceutiques : Les 10 médicaments les plus prescrits au Canada par spécialité en 2008 », Montréal et Toronto, IMS Canada Inc.
Consulté sur Internet,
http://us.imshealth.com/canada/Trends04_Fr_09.pdf, le 12 juillet 2010.

Joia, A. et Stenton A. (1980), *Terms in Systemic Linguistics : A Guide to Halliday*, Londres, Batsford Academic and Educational.

Kress, G. R. (1976), *Halliday : System and Function in Language : Selected Papers*, Londres, Oxford University Press.

Mack, J. (2009), « How should Pharma engage in social networks ? Thoughts on Best pratices », *Pharma Marketing News*, 8, 6, juin-juillet, 2-7.

Mayes, R., Bagwell, C. et Erkulwater, J. (2008). « ADHD and the rise in stimulant use among children », *Harvard Review of Psychiatry*, 16, 3, 151-166.

Mayes, R., Bagwell, C. et Erkulwater, J. (2009). *Medicating Children : ADHD and Pediatric Mental Health*, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.

Niquette, Manon (2007), « La publicité pharmaceutique dans la mire des études en communication » : 259-393, in Lévy, J. J. et Garnier, C. (sous la dir. de), *La chaîne des médicaments : Perspectives pluridisciplinaires*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Novartis (2009). « Patient Group Interaction and Disclosure of Support ». Consulté sur Internet, http://www.corporatecitizenship.novartis.com/downloads/business-conduct/Patient_Groups_Interaction.pdf, le 12 juillet 2010.

ONU - Organisation des Nations Unies (1995). *Rapport de l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants pour 1995*, « Fonctionnement du système international de contrôle des drogues, Substances psychotropes, Utilisation du méthylphénidate pour le traitement des troubles de l'attention, article 93. Consulté sur Internet, http://www.incb.org/incb/fr/annual_report_1995_chapter2.html#IIB4, le 12 juillet 2010.

O'Reilly, T. (2005), « What is Web 2.0. Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software », Sebastopol (Californie), O'Reilly Media. Consulté sur Internet,

http://oreilly.com/web2/archive/what-is-web-20.html, le 12 juillet 2010.

Phillips, C. B. 2006. « Medicine goes to school : Teachers as Sickness Brokers for ADHD ». Plos Med, vol. 3, no 4, e182. Consulté sur Internet, http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0030182, le 12 juillet 2010.

Quesnel, M. (2008), *Une étude exploratoire : Psychostimulants et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) dans le contexte scolaire des enfants au primaire*, thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, Montréal, Université de Montréal.

Reah, D. (1998), *The Language of Newspapers*, Londres et New York, Routledge.

Teo, P. (2000), « Racism in the News : A Critical Discourse Analysis of News Reporting in Two Australian Newspapers », *Discourse & Society*, 11, 7, 7-49.

Tuten, T. L. (2008), *Advertising 2.0 : Social Media Marketing in a Web 2.0 World*, Westport (Connecticut) et Londres.

Van Dijk, T. (1993), « Principles of Critical Discourse Analysis », *Discourse & Society*, 4, 2, 249-283.

U. S. Department of Justice, Drug Enforcement Administration (2009), « Drugs and Chemicals of Concern : Methylphenidate », juin. Consulté sur Internet : http://www.deadiversion.usdoj.gov/drugs_concern/methylphenidate.htm, le 12 juillet 2010.