



Groupe de recherche
Médias et santé
www.grms.uqam.ca

Les téléspectateurs en quête d'informations santé : exploration des attentes des téléspectateurs à partir de deux études terrain sur l'information santé dans les émissions de services

Monique Caron-Bouchard

Colette Noiseux

Caron-Bouchard, Monique, et Colette Noiseux, 2010.
« 4.8 Les téléspectateurs en quête d'informations
santé : exploration des attentes des téléspectateurs à
partir de deux études terrain sur l'information santé
dans les émissions de services » in Lise Renaud (dir.).
*Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation
des normes sociales*, Coll. « Santé et société », Québec,
Presses de l'Université du Québec, p. 343-361.

4.8 Les téléspectateurs en quête d'informations santé : exploration des attentes des téléspectateurs à partir de deux études terrain sur l'information santé dans les émissions de services

Monique Caron-Bouchard, Ph. D., et Colette Noiseux, M.A.

RÉSUMÉ

La préoccupation santé est omniprésente dans notre société. Les collectivités n'y sont pas indifférentes et suivent l'actualité à ce sujet. La télévision est une source importante de socialisation à la santé, au côté de plusieurs autres. Les émissions-magazines et de services répondent le mieux aux besoins en information, mais les téléseries et les émissions de divertissement y contribuent également.

Pour mieux cerner les attentes (contenus, thématiques, formats, animation, etc.) du téléspectateur, nous avons mené deux études terrain auprès de huit groupes répartis selon l'âge ou la scolarité, pour un total de 68 répondants. L'une d'elles prévoyait le visionnement de six extraits télévisés abordant une thématique santé. Les résultats révèlent un téléspectateur de plus en plus actif, critique et informé, aux attentes élevées en termes de qualité, de profondeur de l'information, de crédibilité des sources, etc. Il recherche une information non culpabilisante, qui le fait évoluer dans la connaissance et la compréhension d'une problématique, et qui s'actualise dans son quotidien. Tout producteur d'émissions santé gagne à bien connaître le contexte de vie (familial, culturel, religieux, etc.) de son public cible pour mieux répondre à ses attentes et opposer une vive concurrence aux autres outils d'information accessibles (Internet, etc.).

ABSTRACT

Concerns for health are ubiquitous in our society. Communities are not indifferent to it and tune in to the health-related news. Television, among several others, is an important source of health socialization. News telecasts and public affairs programs best respond to information needs, but fiction and entertainment programs also contribute to their fulfilment.

To better understand television viewers' expectations as to content, themes, formats, hosting, etc., we conducted two field studies with a total of 68 respondents in eight age or education-level groups. In the first study, subjects previewed six TV clips related to health topics. The results reveal an increasingly active, critical, and informed viewer with high expectations in terms of quality, depth of information, credibility of sources, etc. Viewers look for guilt-free information that helps improve their knowledge and understanding of the situation and speaks to their everyday experience. Television producers should strive to grasp the life contexts (family, culture, religion, etc.) of their target audience to better respond to these expectations and to oppose strong competition to other accessible information sources (Internet, etc.).

INTRODUCTION

La santé est un sujet omniprésent dans notre société. Elle concerne tant l'individu, l'État que la société et il existe à n'en pas douter un consensus social sur son importance, notamment à cause des coûts importants et des nombreux débats publics qu'elle occasionne au plan de la promotion, de la prévention, du traitement clinique. Baignant dans ce milieu fortement imprégné de cette préoccupation santé et façonné par celle-ci, l'individu est avide d'informations sur ce sujet et suit volontiers l'actualité s'y rapportant.

Mais à quelles sources l'individu puise-t-il son information santé? Force est de constater qu'elles sont multiples. Une enquête menée par le Conseil canadien sur l'apprentissage (2008) révèle que les Canadiens consultent une moyenne de six sources d'informations santé différentes. Plus de 50 % d'entre eux recourent à la télévision et aux livres et près de 62 % à Internet pour s'informer sur le sujet. Néanmoins, les médias constituent à n'en pas douter une source d'information importante, au côté de la relation en face à face (professionnels de la santé, amis, famille, centres de santé, etc.).

Au cours des années, les médias (notamment la télévision) ont développé des formats, des programmations et des contenus diversifiés cherchant à répondre aux besoins d'information santé exprimés par la population. Les émissions de télévision exigent généralement un niveau de littératie moins élevé que la presse écrite ou Internet, par exemple, ce qui les rend plus accessibles, accroît la compréhension des contenus et en élargit le public cible. Romeyer (2008) identifie les enjeux multiples soulevés par l'insertion de la santé dans l'espace public et rappelle la nécessité de fédérer les efforts pour mieux canaliser l'information santé (s'inscrivant dans les sphères tant scientifique, médicale que sociale) dans les médias. Le téléspectateur exprime des attentes spécifiques à cet effet et la télévision constitue un pôle important de socialisation à la santé.

Diverses études, dont celles de Rutger (2008), Lang (2008), Zoller (2008) et de l'Institut de la Kaiser Family (2009), se sont attachées à mesurer l'impact de la télévision sur les connaissances en santé des téléspectateurs et sur le changement de certains comportements. Un sondage de Porter Novelli, mené pour le CDC (2005), auprès de téléspectateurs a rendu compte des informations retenues et de la valeur mémorielle de certaines séquences traitant de la santé, de la maladie, de traitements médicaux, etc. Cette étude indique que 67 % des téléspectateurs de téléseries captent et intègrent cette information et que 34 % d'entre eux la mettent souvent en pratique personnellement, la partagent avec des membres de leur famille, des amis ou des connaissances, ou encore planifient une visite médicale. Cette observation s'applique à des téléspectateurs d'origines et de profils sociodémographiques divers.

Signalons également l'étude, menée par le même organisme, sur l'impact de l'émission *Grey's Anatomy* (Rideout, 2008) écoutée par quelque 20 millions de fidèles téléspectateurs aux États-Unis. Elle démontre clairement qu'une information télédiffusée à caractère médical (en l'occurrence ici portant sur les risques de transmission du virus du VIH d'une mère infectée à son bébé à naître), suscite une prise de conscience, est mémorisée et demeure intégrée longtemps après la diffusion de l'émission.

Une autre étude menée par la fondation Kaiser et l'USC Annenberg Norman Lear Center's Hollywood, Health & Society par Murphy *et al.* (2008) mentionne que six épisodes ou émissions sur dix ayant enregistré les meilleures audiences contiennent de l'information médicale. Ces résultats révèlent que de nombreux téléspectateurs sont régulièrement exposés à de l'information médicale et que cela les motive, par la suite, à s'informer davantage auprès de leur médecin ou d'autres sources.

Dans le domaine de l'actualité, par ailleurs, des études effectuées auprès de journalistes par la Kaiser Family Fondation (2009) et Viswanath (2008) révèlent que les pressions financières exercées sur l'industrie médiatique et la forte compétition pour détenir la nouvelle de l'heure avant les médias concurrents ont des répercussions certaines sur la qualité des reportages traitant de santé. Ce constat n'est pas sans susciter quelques craintes relatives à la profondeur de l'information traitée et à l'influence des relations publiques et de la publicité sur le contenu de la nouvelle.

Néanmoins, le téléspectateur affiche un intérêt manifeste pour l'information à caractère médical diffusée à la télévision. Mais quelles sont ses attentes en ce qui a trait à l'offre? Quels critères conditionnent ses choix informatifs?

OBJECTIF

Dans le présent article, nous entendons explorer les attentes du téléspectateur en matière d'information santé diffusée à la télévision, notamment dans les émissions de service. Quel contenu y recherche-t-il? Sous quel angle apprécie-t-il voir aborder les sujets? Quels formats privilégie-t-il? À quel type d'animation se montre-t-il sensible? Bref, nous cherchons à identifier ce qui pourrait favoriser, ultimement, une connectivité entre l'objet télévisuel et la transposition et la mise en pratique de l'information dans le quotidien.

APPROCHE THÉORIQUE

Diverses théories ont proposé des angles d'analyse de ce sujet, dont celles de la réception. Celles-ci s'incarnent dans un processus de communication, mettant en scène un ou des émetteurs et un ou des récepteurs. Ce dernier attend des réponses à ses questionnements, s'intéresse aux faits concrets et aux éléments tangibles; il participe d'une façon dialogique au processus tant de réception,

d'interprétation que d'appropriation du message. La **crédibilité** et la **captation** constituent le double **contrat** de la diffusion de l'information télévisuelle (Charaudeau, 2005). Le téléspectateur peut faire des choix d'informations et est invité à en faire, en fonction de l'offre disponible. Réfléchir sur les attentes du téléspectateur, cela implique indirectement de prendre en considération cette offre. Une offre en mouvance, captée ici et là, au gré des disponibilités et des besoins du téléspectateur. Ce dernier accueille ici l'information, la choisit et la traite, ne se contentant pas d'un rôle de simple récepteur passif (Wise, 2008).

Notre réflexion ne porte pas sur le flux d'informations santé généré par les médias, sur leur teneur idéologique, leur sémiotique, leur signification et leur interprétation. Elle ne se penche pas non plus sur leur influence sur le comportement santé, ni sur les modalités de réception des messages véhiculés. Nous nous intéressons plutôt aux attentes des téléspectateurs en matière d'informations santé sur le plan du format, du contenu, de l'animation, des sources, etc. Ces attentes seront examinées dans la perspective de la théorie *Uses and Gratifications*, avancée dès 1974, par Katz (Blumler et Katz, 1974). Cette approche, qui accorde au téléspectateur un statut de récepteur actif susceptible d'interpréter intelligemment l'information véhiculée, lui reconnaît aussi une capacité à effectuer des choix d'émissions (ou de sites Internet) et d'informations, dictés par ses attentes, ses intérêts, ses besoins et ses expériences d'usager. L'apparition de nouveaux médias dans le paysage sociétal ne rend pas caduque cette approche théorique; au contraire, la multiplicité des supports d'information et des modalités de cueillette d'une part, et des traitements interactifs d'autre part, attribuée à l'usager, téléspectateur ou non, le pouvoir de choisir et de rendre actives et gratifiantes ses démarches de quête d'informations et de divertissement. Il revient au téléspectateur d'assurer une concordance entre ses besoins en information et ses choix d'émissions. Aussi Ruggerio (2000) et Rossi (2008) mentionnent que l'approche de recherche attribuant un rôle à l'usager est particulièrement pertinente dans le contexte des médias, mais aussi de leur convergence.

La possibilité d'enregistrer une émission, l'accès par câble ou satellite, le réseau Internet, la communication sans fil et la convergence des médias permettent une extension de l'information de première main livrée par la télévision, la radio ou la presse écrite. L'usager peut être actif dans cet univers médiatique caractérisé par une multitude de sphères d'information et de communication. Les besoins de l'usager, par ailleurs, influencent sa réaction aux médias. Les besoins (déterminants des choix) peuvent être dictés entre autres par l'état de santé de l'individu ou de ses proches, par son environnement socioculturel et économique, et par son état psychique, le tout chapeauté par son expérience, ses intérêts et son éducation. Les choix de l'usager peuvent aussi être simplement régis par des habitudes d'écoute (d'émissions), un rituel (p. ex., écouter les nouvelles chaque soir à 21h ou regarder la télévision au hasard de son zapping) (Wise, 2008).

MISE EN CONTEXTE

Mais dans quel contexte précis s'opère la captation des messages santé ?

Une immersion dans l'univers médical

Dès son plus jeune âge, l'individu baigne dans un environnement plus ou moins imprégné d'une saveur médicale. Il a eu des visites régulières chez le pédiatre (à l'occasion d'un examen de routine, du traitement d'une maladie ou d'une séance de vaccination), a rencontré divers professionnels de la santé à l'école (infirmière, hygiéniste dentaire, etc.). Il a aussi vécu dans l'entourage de membres de la famille qui ont eu à leur tour un rapport plus ou moins étroit avec le secteur de la santé. Les femmes, tout particulièrement, fréquentent ce milieu de façon régulière à l'occasion d'une grossesse, lors d'une naissance et de son suivi. Elles ont à cette occasion, souvent assimilé des rudiments du jargon médical. Bref, le contact avec le milieu médical est en premier lieu expérientiel.

Le rôle de la télévision

Loin de s'adonner à une écoute passive de la télévision, le téléspectateur d'aujourd'hui se montre très exigeant en matière de quête d'informations santé, via ce média. Il s'impose en récepteur informé, intelligent, critique, éclairé. Il détient un bagage de valeurs, de connaissances, un vécu médical, des croyances, des doutes, une vision, voire une perception sélective d'une réalité, et des préjugés aussi. Qui plus est, un capital social gravite autour de lui, composé de sa famille, de ses amis, de ses collègues de travail, etc. Ces sources d'influence sont encore plus déterminantes lorsque l'individu se sent concerné par le sujet santé abordé, ou lorsqu'une personne de son entourage immédiat l'est, et cela, que ce soit sur le plan de la prévention ou du traitement d'une maladie (physique ou mentale).

Le téléspectateur est animé d'intérêts ou de désintérêts, d'une curiosité et d'une motivation intellectuelles spécifiques, d'une confiance ou méfiance dans les gestes de prévention suggérés. L'information acquise et intégrée depuis le plus jeune âge, par le biais de la famille et de l'école notamment, sera confrontée à celle cueillie au fil des ans auprès des amis, des médias, des collègues de travail, de la communauté, des loisirs, etc. Il pourra y avoir tantôt convergence, tantôt dissonance.

Le téléspectateur est aussi exposé à des informations concernant la gestion (politique et économique) des services de santé. Les coûts de ceux-ci, des médicaments, l'accessibilité aux urgences des hôpitaux, aux médecins de famille, etc., sont autant de facettes traitées à la télévision.

Une information incarnée

L'information santé divulguée dans les médias s'insère dans une proximité culturelle et religieuse qui peut constituer un pôle référentiel important pour le téléspectateur. Celle-ci peut colorer significativement la valeur accordée à la vie (et indirectement à la mort), la crédibilité attribuée aux médicaments « magiques » et aux « légendes urbaines », l'utilisation des recettes santé, des médecines alternatives, etc. Ce bagage culturel et religieux peut codifier la réception de l'information santé, de nature tant profane que professionnelle et scientifique.

MÉTHODOLOGIE

Les faits saillants exposés dans les pages qui suivent sont le fruit de consultations menées auprès d'un total de 68 répondants rencontrés lors des groupes de discussions. Les données résultent de deux études de type formatif visant à cerner les attentes des téléspectateurs en matière d'information santé. Dans le cadre de la première étude (Caron-Bouchard, 2007) menée en avril et mai 2007, nous avons consulté quelque quatre groupes multiâges (deux composés d'hommes, deux de femmes) de neuf répondants chacun, pour un total de 36. Deux d'entre eux étaient composés de personnes scolarisées et les deux autres de personnes moins scolarisées, résidant dans la grande région montréalaise. Le principal critère de sélection des répondants était de devoir regarder, lire ou écouter, sur une base régulière, des productions médiatiques traitant de santé. Les consultations avaient une durée approximative de 2 h 30 chacune.

Pour la deuxième étude (Caron-Bouchard, 2007), laquelle s'est déroulée en septembre 2007, nous avons rencontré quelque 32 répondants, répartis également entre quatre groupes de huit femmes ou hommes, dans le cadre de consultations d'une durée approximative de 2 h 30 chacune. Les groupes étaient constitués en fonction de la classe d'âge: les 25-54 ans et les 55 ans et plus. Ils provenaient tous de la région montréalaise, mais n'étaient pas homogènes sur le plan de la scolarité.

Les groupes de discussion de cette deuxième étude prévoyaient, outre un échange informel autour d'un guide d'entrevue préétabli, le visionnement de six extraits d'émissions télévisées abordant chacun, dans un format différent, une thématique santé (activité physique et alimentation): bulletin de nouvelles, émissions de services, émission-magazine santé, émission scientifique, etc. Aussitôt après le visionnement des extraits¹, les répondants étaient invités à remplir un questionnaire d'appréciation personnelle. Compte tenu du fait que les extraits traitaient d'alimentation, l'essentiel des propos recueillis auprès des répondants lors des consultations a porté sur ce sujet (plutôt que sur l'activité physique).

¹ Bulletin de nouvelles (Radio-Canada), *L'épicerie* (Radio-Canada), *Découvertes* (Radio-Canada), *Maigrir pour maigrir* (Canal Vie), *Une pilule une petite granule* (Télé-Québec), *5 sur 5* (Radio-Canada).

La tenue des huit groupes de discussion faisait suite à un sondage (Renaud, 2007) effectué peu de temps auparavant, auprès de téléspectateurs, sur leur consommation médiatique.

DESCRIPTION DES RÉSULTATS

Perception du concept de santé

Les répondants que nous avons rencontrés percevaient la santé comme un concept global, qui inclut à la fois la santé physique et la santé mentale. Les deux seraient intimement liées, voire indissociables. La santé a une connotation tantôt positive, tantôt négative. Dans le premier cas, elle réfère au bonheur de se sentir bien dans sa peau, au plaisir de bien s'alimenter, à la responsabilisation personnelle, aux comportements préventifs, etc. Dans le second cas, elle évoque une multitude de situations difficiles : la maladie, le stress, l'inquiétude, l'isolement social (souvent dû à la maladie), une nouvelle « chasse aux sorcières » (l'alimentation), la gestion difficile du système de santé, etc. Pour certains, le concept de santé inclut également l'encadrement gouvernemental de la population, avec la publication et la diffusion, notamment, du *Guide alimentaire canadien* (Santé Canada, 2007), les campagnes de vaccination, les campagnes de sensibilisation, etc.

Plusieurs personnes des groupes plus âgés consultés (surtout ceux composés d'hommes) voyaient dans le vieillissement et la maladie une source d'isolement social, qu'elles semblaient beaucoup craindre. Pour elles, la volonté de demeurer en santé était fortement motivée par le désir de maintenir des relations sociales épanouissantes et de continuer à occuper un rôle actif au sein de la société.

Perception de la santé chez les femmes et les hommes

Même si les femmes et les hommes considèrent également que la santé est un atout prioritaire dans la vie, que l'on doit précautionneusement entretenir, on a noté certaines nuances selon le sexe. Les hommes auraient plutôt tendance à prendre leur santé en main et à ne modifier leurs habitudes de vie néfastes qu'après avoir reçu un ultimatum de leur médecin. Acculés au pied du mur, devant le spectre d'une maladie, ils posent alors les gestes concrets pour retrouver la santé : abandon du tabagisme, de la sédentarité, d'une alimentation malsaine, etc. Bref, ils se reconnaissent dans un mode « réaction » et se montrent avides d'information nouvelle, de nature scientifique surtout.

Les femmes, quant à elles, afficheraient une attitude plutôt préventive. Elles s'informent, pour leur compte propre et pour celui de leur entourage, sont à l'affût de données nouvelles sur un sujet d'intérêt (résultats de recherches, etc.) et sont plus enclines à modifier un comportement négatif s'il est démontré qu'il nuit à la santé.

Tableau 1
L'information santé selon le sexe

Hommes	Femmes
<ul style="list-style-type: none"> • santé = défi • santé = responsabilité individuelle • mode réactif • intérêt pour les faits, le processus et l'argumentaire • intérêt pour la dimension scientifique et la relation de cause à effet • sensibles à une approche directive • alimentation = plaisir et vie 	<ul style="list-style-type: none"> • santé = bien-être, « beau-être » • santé = responsabilité individuelle et collective • mode préventif • intérêt pour les faits, la démonstration argumentaire • intérêt pour la dimension sociale, utilitaire et la relation de cause à effet • sensibles à une approche coopérative • alimentation = apparence physique et santé

Les propos de la majorité des répondants laissent sous-entendre que de manière générale, les hommes et les femmes semblent différemment interpellés par la santé.

L'alimentation : premier déterminant de la santé

L'alimentation, perçue comme le premier déterminant de la santé, suivie de l'activité physique, présente plusieurs facettes complémentaires :

- **socioaffective** : le plaisir de bien manger, les moments heureux vécus lors d'un bon repas entre amis, la frustration de ne pouvoir manger de tout à cause d'une intolérance physique ou de la directive du médecin ;
- **cognitive** : les recommandations et les restrictions alimentaires dérivant des connaissances en alimentation, les directives du *Guide alimentaire canadien*, la prescription de manger trois repas (équilibrés) par jour, les composantes des différents aliments (ajout de substances artificielles pour la conservation, gras trans, OGM, teneur en cholestérol, etc.), etc. ;
- **« pratico-pratique »** : les recettes (pour apprêter les aliments moins connus), la découverte de nouveaux aliments (souvent exotiques), la préparation quotidienne des repas, le temps, le savoir-faire et la discipline exigés pour acheter les aliments et les préparer, etc.

Les médias : une source d'information privilégiée

Les résultats de nos entrevues révèlent que les répondants puisent à une multitude de sources pour s'informer en matière de santé. Celle priorisée est cependant constituée des médias, surtout francophones, à l'égard desquels ils manifestent une grande fidélité : sites Internet (*Passeport Santé*, etc.), presse écrite (p. ex., chronique quotidienne du D^r Brunet dans le *Journal de Montréal*), magazines, émissions de télévision, de radio, livres. On remarque que les télé-séries, téléromans et jeux quiz furent peu mentionnés comme source d'information

médicale, à l'inverse des émissions de services, des émissions culinaires et scientifiques. Aux sources médiatiques s'ajoute le contact en face à face (professionnels de la santé, collègues, amis, famille, CLSC, associations, fédérations, etc.). Les personnes plus à risque ou malades semblent avoir davantage tendance à s'informer auprès de sources médicales officielles (professionnels de la santé, associations, cliniques, pharmaciens, etc.).

Attentes des téléspectateurs relativement aux émissions santé

Rappelons que dans le cadre de nos consultations, nous nous sommes spécifiquement attardés aux attentes télévisuelles des répondants en matière de santé. De manière globale, les hommes semblent un peu moins intéressés par les émissions santé et de services, parce qu'elles abordent souvent des thématiques qui les concernent ou les touchent moins, disent-ils, et qu'elles ont tendance à mettre en scène surtout des femmes. Ils se montrent davantage attirés par les émissions télévisées qui présentent les résultats de recherches médicales et des données statistiques, et qui traitent des progrès scientifiques. Les femmes, tout en étant intéressées à l'aspect scientifique de l'information médicale, paraissent plus sensibles à la dimension humaine.

Motivations de l'individu en quête d'informations santé télévisées

Des motivations précises animent les répondants dans leur quête d'informations santé, notamment télévisées. Ils recherchent un mieux-être, tant physique que psychologique, une meilleure connaissance de soi, une plus grande compréhension d'une problématique médicale, la satisfaction d'une curiosité intellectuelle, l'énoncé de questions adéquates à poser au professionnel de la santé pour son bénéfice propre ou pour celui d'un proche (à l'occasion d'un rendez-vous clinique, par exemple), le décodage d'un vocabulaire spécialisé.

Au cours des consultations et suite au visionnement des six extraits télévisés de format distinct, les répondants ont exprimé des attentes précises, mais parfois différentes selon le sexe, étant donnée leur perception distincte de la santé, à l'égard des émissions abordant cette thématique. Celles-ci s'appliquent tant au contenu, à l'approche, à l'animation, qu'au choix des intervenants.

Contenu

Les répondants, remarque-t-on, sont en quête d'une information nouvelle (non connue), à la fine pointe de l'actualité, leur permettant d'aller plus loin dans la connaissance et la compréhension d'une problématique. Ils désirent des éléments de solution réalistes, intégrés dans leur quotidien et permettant de déboucher sur une action concrète. Ils apprécient les conseils, les **trucs** pratiques pour améliorer leur hygiène de vie. Ils veulent aussi qu'on leur présente **divers points de vue** sur une même information médicale, de manière à se faire une opinion personnelle (p. ex., l'IMC: en quoi constitue-t-il une donnée à considérer sur le plan médical? Quelles sont ses limites?). Ils sont aussi en

quête de facteurs de motivation, d'arguments de poids, de **petits coups de pouce** pour les convaincre de passer à l'action (nombre de personnes sont rationnellement convaincues de la pertinence d'un comportement sain pour la santé, mais n'ont pas toujours la volonté pour l'adopter). Les mythes, les mystères et les préjugés relatifs à la santé sont également des sujets à explorer. Il en va de même pour l'information locale en lien, par exemple, avec l'activité physique (localisation de pistes cyclables, centres de conditionnement physique, événements sportifs spéciaux s'adressant à la famille, etc.).

Thématiques

Les répondants se montrent avides de s'informer sur une multitude de thèmes. La santé, à leurs yeux, n'est pas un concept simple; bien au contraire, il présente une infinie variété de facettes (médicale, sociale, psychologique, culturelle, économique, légale et politique) qui toutes présentent un intérêt. Les téléspectateurs, surtout les hommes, apprécient voir aborder des thématiques qui ne concernent pas exclusivement les femmes (p. ex., la ménopause) et que des personnes des deux sexes soient mises en scène. On aime voir clairement illustrer le rôle de l'alimentation et de l'activité physique dans le maintien de la santé globale. Le facteur héréditaire associé aux maladies suscite aussi beaucoup d'intérêt.

En matière d'alimentation

L'information sur les procédés de fabrication et de préparation des aliments (cueillette, transformation, chaînes de montage dans les usines, transport, etc.) éveille la curiosité. On s'intéresse aussi à l'aspect économique de l'alimentation (p. ex., nourriture biologique, transport des aliments, coûts de production, profits réalisés par les compagnies, intermédiaires, etc.): par ailleurs, si l'on propose des moyens d'action pour préserver son potentiel santé (p. ex., aliments sains, activités sportives, sorties de plein air, etc.), ceux-ci doivent être abordables et accessibles à la plupart des bourses. Les téléspectateurs apprécient découvrir le lien entre l'alimentation et le développement de certaines maladies (obésité, cancer, maladies cardiovasculaires, etc.). L'aspect légal de la santé (législations gouvernementales, critères d'inspection, protocoles d'évaluation, régulations sur les OGM, restrictions imposées sur certains produits, etc.) intéresse beaucoup. La véritable valeur nutritive des nouveaux produits sur le marché, entre autres ceux non régis par le gouvernement, les produits biologiques, suscite beaucoup d'intérêt. Il est préférable, pour répondre aux attentes, que l'alimentation saine et équilibrée soit abordée sous l'angle de la santé, plutôt que de l'apparence physique. Les téléspectateurs sont friands de **petits trucs** alimentaires (p. ex., pour bien déjeuner le matin quand on n'a pas faim, pour réfréner les fringales et les excès alimentaires, pour bien s'alimenter à petit budget).

Caractéristiques de l'information

Les répondants sont en quête d'une information authentique, honnête, non sensationnaliste et indépendante (non conditionnée par des placements médias (produits), des commandites, etc.). Ils rejettent tout contenu trop dramatisé (p. ex., présenter le gain de poids souvent associé à la ménopause comme un problème de santé). Ils recherchent un discours cohérent, constant, homogène, évitant toute confusion ou ambiguïté (faire la distinction ici entre une surcharge d'informations disparates et tous azimuts et la présentation de différents points de vue) et de source crédible. Détenant souvent déjà des connaissances de base sur certains sujets, les téléspectateurs dédaignent les informations qu'ils jugent un peu simplistes et évidentes, et qui ne les font pas avancer.

Approche

Les téléspectateurs rencontrés se montrent très sensibles à l'approche adoptée pour traiter de santé. C'est ce qui peut faire que celle-ci sera ou non intégrée, paraîtra ou non crédible et digne d'intérêt. L'exposé de la dimension humaine, psychologique, culturelle, religieuse et ethnique de toute information santé est souhaitable. Les personnes consultées se montrent réfractaires à toute image de perfection (physique notamment), inatteignable, culpabilisante, frustrante et décourageante, colportée par les médias. Dans un même ordre d'idée, la prudence est de mise lorsque l'on porte un jugement de valeur sur les habitudes de vie et que l'on impose une position inflexible. Il en est de même de tout discours (trop) répétitif qui pourrait avoir couleur de **matraquage**. On apprécie que les thématiques soient abordées sous un angle positif (p. ex., parler des bénéfices d'un comportement santé plutôt que des restrictions qu'il impose), préventif, pluriel (p. ex., éviter de toujours montrer de grosses bedaines à l'écran pour traiter d'embonpoint) et que l'on évite de présenter comme un **problème** ce qui n'en est pas un (p. ex., un simple surplus de quelques kilos). Le ton à privilégier est positif, motivant, encourageant plutôt que directif, prescriptif, alarmiste, dramatique. Les absolus **pas de sel, pas de gras, pas de sucre... bref pas d'écarts permis** sont à proscrire. L'exposition d'une problématique suscite l'intérêt dans la mesure où des pistes de solutions sont proposées.

Traitement de l'information

Le fil directeur est un guide efficace pour éviter la confusion dans la surcharge d'informations santé et pour clairement indiquer vers où l'on tend. Les téléspectateurs s'attendent à ce que tout sujet annoncé ou introduit soit dûment traité par la suite. Ceux-ci recherchent également une information en profondeur qui, si elle ne fait pas le tour complet d'une question, évite à tout le moins de divulguer des propos si superficiels et si globaux qu'ils informent peu ou pas. Il est pertinent de considérer les nuances entre la psychologie et le contexte de vie des femmes et des hommes en se rappelant qu'ils n'appréhendent pas la santé de la même façon. Le plaisir est une dimension des saines habitudes

de vie jugée essentielle : on aime lorsqu'il transparaît clairement à l'écran. C'est là un procédé qui éveille et maintient efficacement l'attention et l'écoute active, et peut constituer un facteur motivationnel d'**action santé**.

Animation

Les émissions de services mettent presque toutes en scène un animateur. Les répondants apprécient que celui-ci détienne des compétences et des connaissances incontestables en communication ainsi que dans un domaine relié à la santé (psychologie, médecine, médecine alternative, éducation physique, etc.), ceci pour être en mesure de poser des questions pertinentes aux spécialistes invités. Soulignons que l'animateur peut être un professionnel de la santé ou œuvrer dans ce domaine. Il détiendra des aptitudes de vulgarisation et sera capable de transposer l'information de nature scientifique dans le quotidien des gens. Les téléspectateurs sont attirés par les personnes jouissant d'une certaine notoriété publique. La crédibilité, tant de l'animateur que de ses ressources, s'avère un facteur clé d'intérêt.

Intervenants

La diversité des intervenants dans une même émission traitant de santé est un atout. Les répondants accordent cependant peu de crédit aux **simples citoyens** pour transmettre une information à caractère scientifique. Il en est de même des témoignages trop personnels et subjectifs, auxquels ils peuvent difficilement s'identifier, et qui manquent de crédibilité. On n'aime pas que les cas d'espèce soient mis à l'avant-plan. Selon les téléspectateurs, des spécialistes de toutes disciplines devraient être invités à transmettre l'information scientifique dans les émissions traitant de santé.

Format

Quelles sont les attentes des participants en ce qui a trait au format d'une émission ayant pour objectif la transmission d'informations santé ? Le reportage dans une émission d'actualité et le bulletin de nouvelles apparaissent plus pertinents pour mettre en lumière l'urgence d'agir dans un contexte de sensibilisation. On y répond essentiellement aux questions : « pourquoi » et « comment » une problématique existe-t-elle ? L'information utilitaire, quant à elle, semble davantage s'intégrer dans un magazine de consommation, spécialisé ou non en santé. On s'adresse alors tant à la dimension cognitive que psychosociologique de l'individu (voir tableau 2, p. 355).

ANALYSE

La télévision : un choix informatif parmi d'autres

L'information en matière de santé est puisée à une multitude de sources, plutôt qu'à une seule. Sans doute faut-il voir là une volonté de valider l'information recueillie, pour s'assurer de sa véracité et de sa pertinence, ou encore, pour la

Tableau 2
Formats télévisuels et information santé

Format télévisuel	Caractéristiques	Fonction	Rayonnement
Reportage dans un bulletin de nouvelles-actualités	Met en lumière l'actualité de la problématique et l'urgence d'agir Des découvertes scientifiques	Sensibiliser sur le plan cognitif	Macrosociologique (société)
Magazine d'information scientifique (non spécialisé en santé)	Développe le « pourquoi et le comment » d'une problématique	Expliquer	Macrosociologique (société)
Magazine de services (non spécialisé en santé)	Informe sur les choix à faire Influe au niveau du comportement	Informé au plan utilitaire et conscientiser	Microsociologique (individu)
Magazine de services (spécialisé en santé)	Informe sur le « pourquoi et le comment » et fournit des choix santé	Sensibiliser sur le plan cognitif et induire le comportement	Micro/psychosociologique (individu)

compléter et l'approfondir. La santé apparaît comme un sujet sérieux, lourd de conséquences, générateur d'émotions potentiellement vives et référant à une réalité intime: d'où l'importance de le traiter de façon éclairée et réfléchie.

Les expériences de complémentarité et de collaboration de différents médias (p. ex., la télévision, Internet, les imprimés et les médias sociaux) se sont révélées une avenue pertinente à exploiter pour la transmission et l'intégration de messages santé. Cette convergence des différentes plateformes médiatiques, dictée par leur évolution structurelle, permet entre autres de répéter l'information pour favoriser son assimilation, de la compléter, de la faire évoluer, et cela, pour des publics de plus en plus larges.

Un téléspectateur critique et avisé

Le téléspectateur s'avère, au fil des ans, de plus en plus actif, informé et critique dans sa recherche d'informations santé. Celui-ci relève les moindres incohérences, contradictions et imprécisions dans le visuel ou le propos. Cela est d'autant plus vrai que les informations sont sans cesse confrontées aux résultats des plus récentes études scientifiques et donc sujettes à être régulièrement réévaluées, réajustées, réactualisées.

Or la compétition féroce entre les médias de tous ordres, pour être à la fine pointe de l'actualité santé, oblige bien souvent à soumettre rapidement une information où les nuances, la crédibilité et l'approfondissement sont mis à mal au profit de la rapidité de production, de l'absence de preuves, du recours au sensationnalisme, au témoin unique et aux statistiques décontextualisées.

Les attentes des téléspectateurs à l'endroit des émissions de services et de santé (diffusées sur les chaînes généralistes et spécialisées) sont élevées et sensiblement les mêmes pour les deux sexes. Le déclencheur d'intérêt et le mode de réception, eux, peuvent cependant varier. Les producteurs s'adressent ici à deux types de récepteurs: les hommes qui affichent une attitude plus réactive et les femmes qui sont plus préventives; ils ont donc avantage à adapter l'information en conséquence.

Hommes et femmes recherchent une information objective, descriptive et scientifique dans les émissions de services et de santé. Même si ces dernières demeurent prioritaires pour transmettre de l'information médicale, l'importance et le rôle des téléseries et téléromans dans cette tâche ne sont pas à sous-estimer (d'où l'exigence d'une information rigoureusement véridique et objective dans ces formats également). Le divertissement est souvent une porte d'entrée pour susciter l'intérêt du téléspectateur et établir un lien, un contact avec lui. La gratification hédoniste déborde ici la simple satisfaction et peut naître du sentiment de se sentir compétent, meilleur, performant et plus en contrôle de sa vie. Rappelons à cet effet que les personnages des productions dramatiques jouissent d'une grande popularité auprès de leur public cible et qu'ils peuvent s'avérer de bons véhicules d'informations et de sensibilisation, en plus de constituer des modèles percutants. Peut-être y aurait-il lieu aussi d'intégrer de l'information santé dans les émissions populaires auprès des hommes (émissions scientifiques, bulletins d'actualités, émissions sportives) de manière à mieux rejoindre cette clientèle cible.

Il convient qu'une conjonction entre l'information scientifique et profane, entre les faits objectifs et subjectifs, rationnels et émotifs, abstraits et concrets soit ici assurée.

Un prérequis: bien connaître le téléspectateur dans son rapport à la santé

Il faut se rappeler que chaque individu récepteur d'informations détient un bagage spécifique, ancré dans un contexte de vie et un environnement local socioéco-politico-culturel, climatologique et religieux donné. Bref, le public ciblé par les producteurs d'émissions de services et de santé est diversifié sur le plan du sexe, de l'âge, de l'ethnie, de la culture, du milieu de vie et de l'état de santé. Si le producteur en tient compte, le téléspectateur s'identifiera plus aisément au propos et y trouvera une certaine résonance.

Afin d'éviter les redites inutiles et un éventuel désintéressement de certains téléspectateurs, le producteur d'émissions santé gagne à se poser une question préalable : que connaît déjà le téléspectateur sur le sujet ? Qu'aimerait-il savoir ? Même s'il peut être utile de rappeler certaines notions de base propres à situer le téléspectateur sur l'angle qui sera abordé, il est important de lui offrir des informations nouvelles qui l'enrichiront sur le plan de ses connaissances, de sa compréhension de la problématique et de sa sensibilisation.

Il semble parfois y avoir un phénomène de **mode** dans le choix des sujets santé traités à la télévision et dans les médias en général. Différents sujets au goût du jour demeurent à l'avant-scène pendant un certain temps, avant d'être éclipsés par de nouveaux. Il n'est que de penser aux acides gras oméga-3, aux probiotiques, aux suppléments vitaminiques, etc. C'est souvent la divulgation de résultats de recherches scientifiques, une découverte importante dans le domaine de la médecine ou de la nutrition, ou encore, une avancée thérapeutique qui explique ces brusques revirements d'intérêts et d'attention. Plusieurs téléspectateurs ne sont pas dupes de ces choix informatifs soumis aux diktats des **tendances de l'heure** et remettent en cause leur pertinence, leur sérieux et leur crédibilité. Il existe un **seuil critique** à ne pas franchir, un dosage adéquat à maintenir dans l'attention apportée à un même sujet pour éviter un tel écueil. À trop entendre parler d'un même sujet, le public cible peut être tenté de simplement le boycotter.

La santé : un secteur régi par des impératifs économiques

La perception selon laquelle la santé est un domaine régi, en bonne partie, par des impératifs économiques (où la loi du profit triomphe) circule au sein de la population. Les médias à leur tour y seraient assujettis, puisqu'ils sont financés par la publicité. Ce qui amène nombre de téléspectateurs à douter parfois de l'intégrité, de l'honnêteté et de l'impartialité de l'information santé qu'ils y captent. Le sentiment d'être manipulé, via les médias, par des entreprises ayant des visées lucratives, les habite. Les compagnies agroalimentaires, par exemple, auraient exploité à leur avantage le raz-de-marée informatif sur les aliments santé (sans mauvais gras, sans sucre ajouté, sans additifs alimentaires) et auraient grassement bénéficié de cette manne (conscientes du nouvel engouement des consommateurs pour ceux-ci, elles en ont développé une vaste panoplie, vendus parfois à fort prix). La validation de la valeur nutritive de ces nouveaux produits distribués et promus sur le marché constitue ici un exercice utile, dont pourraient se charger les médias, et plus précisément, la télévision.

Les téléspectateurs démontrent un intérêt marqué pour les découvertes de l'heure en matière de santé, notamment d'alimentation et d'activité physique, pour les recherches scientifiques en cours, pour la valeur et l'apport véritables des nouveaux produits et services sur le marché, etc. Actuellement, les médias ne rempliraient pas toujours adéquatement ce rôle de **mise à jour**.

L'indépendance et la volonté des médias d'informer la population s'avèrent deux impératifs **éthiques** à substituer à ceux d'ordre **économique**. La santé **n'a pas de prix**, ni au propre ni au figuré : et c'est là une balise que les télé-spectateurs veulent sentir dans les lignes éditoriales des différentes émissions télévisées abondant, de près ou de loin, la thématique de la santé.

Une certaine image idéalisée (et faussée) de la santé, empreinte de recherche de perfection, notamment physique, semble s'enraciner dans l'imaginaire des gens et être entretenue, entre autres, par les médias. Les femmes y sont particulièrement sensibles. Avec une telle approche, le jugement de valeur et le sentiment de culpabilité les guettent. Une pression, parfois lourde à porter, d'être toujours performant, de n'avoir pas droit à l'erreur, de se comparer aux autres s'exerce par ailleurs, insidieusement. Les personnes risquent non plus d'adopter un bon comportement pour atteindre un bien-être, mais bien plutôt pour répondre aux diktats de la santé, être en accord avec ses critères de perfection et éviter d'être pointées du doigt, si elles se rendent coupables d'un comportement inadéquat. La raison d'être première de la saine hygiène de vie semble ici évacuée.

Les conseils, les outils et les **trucs** pratiques facilement intégrables au quotidien sont des contenus recherchés des téléspectateurs. Ils contribuent à accroître leur contrôle sur leur santé et à augmenter leur prédisposition à modifier certains comportements néfastes. Ces informations utilitaires peuvent aisément être intégrées tant aux émissions de services ou de santé, qu'aux télé-séries ou aux téléromans, et concourir à établir une continuité entre la fiction et la vie réelle.

À qui donner la parole ?

La saine alimentation et le mode de vie actif semblent encore perçus comme l'apanage de personnes volontaires, bien informées (voire cultivées), non influençables, fortes, courageuses et déterminées. C'est là une perception un peu idéalisée et éloignée de la réalité, qui peut en décourager plusieurs. Or, mettre en scène dans les émissions télévisées des personnes « ordinaires », avec leurs limites physiques et psychologiques, simplement désireuses de profiter pleinement de la vie et d'exploiter au maximum leur potentiel santé, contribuerait à **démocratiser** ce concept et à en faire un bien accessible à tous.

Il est pertinent, dans les émissions de services notamment, de recourir à différents types d'intervenants, chacun y apportant sa couleur, sa compétence et son attrait informatif. Les simples témoins peuvent livrer des témoignages percutants, à condition que ceux-ci se prêtent à une possible identification chez les téléspectateurs. Les témoignages les plus pertinents sont ceux qui reflètent la diversité culturelle et sociale de la société québécoise. Ces derniers, cependant, ne peuvent supplanter en importance, en temps d'antenne notamment, les

interventions des spécialistes, le public ne leur accordant pas la même valeur objective et scientifique. Ils ajoutent néanmoins une dimension humaine et psychologique, essentielle lorsqu'il est question de santé.

Les spécialistes des diverses disciplines en lien avec la santé sont les personnes jugées les mieux habilitées et les plus crédibles pour transmettre une information à saveur scientifique. Leur talent de communicateur s'avère un atout de taille. Rappelons que l'on se situe dans le domaine de la santé et que l'information traitée peut contenir une certaine charge émotive, ce qui nécessite de la part de l'intervenant une compétence, une habileté et une empathie particulières. Le spécialiste peut contribuer, par son approche et son attitude, à réduire la distance et à adoucir l'aura d'autorité qui sépare parfois le professionnel de la santé du simple citoyen et altère leur collaboration mutuelle.

La diversité des intervenants dans une même émission permet entre autres d'exposer différents points de vue, d'illustrer plusieurs facettes d'une même réalité et d'approfondir celle-ci (pour traiter du cholestérol, par exemple, on pourrait inviter à l'émission un cardiologue, un nutritionniste, un pharmacien et un éducateur physique). Elle suggère aussi que la santé n'est pas un concept simple, dont on fait rapidement le tour et qui ne repose que sur des vérités et des dogmes établis et immuables. Par ailleurs, la diversité des opinions exposées encourage le téléspectateur à se forger sa propre opinion, à tirer ses propres conclusions.

CONCLUSION

La télévision semble sans conteste un outil adéquat pour informer la population en matière de santé et, plus particulièrement, d'alimentation et d'activité physique. Mais les attentes des téléspectateurs à ce chapitre sont élevées, et cela, tant sur le plan du contenu, de l'approche et du format, que du traitement de l'information. Hommes et femmes, jeunes et aînés ont manifestement des intérêts qui se ressemblent, avec quelques nuances toutefois: ils composent de ce fait un public cible composite, dont les choix de production peuvent être tributaires.

De manière générale, les téléspectateurs recherchent une information **proche des gens**, qui s'incarne et s'actualise aisément dans leur quotidien. Celle-ci ne se contente pas de décrire une réalité, mais l'explique, propose des éléments de solution (s'il s'agit d'une problématique) ou tout au moins suggère des façons de composer, le mieux possible, avec elle. La proximité culturelle de l'information ayant trait à la santé favorise son intégration dans le quotidien du téléspectateur.

Grâce entre autres aux médias, la santé a quitté la sphère scientifique pour investir la sphère publique. Cela concourt à rendre la population plus responsable et plus en contrôle de sa santé. Mais cela ne va pas sans un risque accru

d'erreurs, de dérapages, de désinformation, puisque les professionnels de la santé ne sont plus les uniques **gardiens** de l'information et de la santé des collectivités. D'où l'exigence continue de la divulgation d'une information de qualité, crédible, objective, validée scientifiquement, et cela, dans les divers genres d'émissions télévisées abondant, de près ou de loin, cette thématique. Une perception perdure selon laquelle on parle beaucoup de santé à la télévision, mais que le contenu est parfois pauvre, superficiel, répétitif et insuffisamment développé. Rappelons que la socialisation médiatique de la santé n'est pas ici garante de scientificité.

Grâce à l'accessibilité des sources informatives complémentaires à la télévision (Internet, presse écrite, radio, etc.), le téléspectateur devient **acteur** de son éducation à la santé. Il met ici à profit sa compréhension **intelligente** de la santé, triant, traitant, intégrant l'information disponible en récepteur actif et critique. Il est vraisemblable qu'il ne continuera à puiser à la source d'informations télévisées que si celle-ci répond vraiment à ses attentes et s'inscrit en symbiose avec les différents dispositifs de médiation d'Internet, ceci afin d'établir une relation réelle entre lui et le message. Un défi pour le producteur, qui doit désormais subir une concurrence de plus en plus féroce, tout en offrant un produit répondant à des standards de qualité de plus en plus élevés.

RÉFÉRENCES

- Blumler, J.G. et E. Katz (dir.) (1974). *The Uses of Mass Communications: Current Perspectives on Gratifications Research*, Beverly Hills et Londres, Sage Publications.
- Caron-Bouchard, M., L. Renaud et al. (2007). *Rapport synthèse d'entrevues de groupe sur la perception de la santé à travers les médias francophones québécois*, Montréal, Groupe de recherche Médias et santé (GRMS), Université du Québec à Montréal.
- Caron-Bouchard, M., L. Renaud, C. Noiseux et al. (2007). *Rapport de recherche: entrevues de groupes sur les préférences des téléspectateurs en matière d'émissions de services télévisées portant sur l'alimentation et la santé*, Montréal, GRMS, Université du Québec à Montréal.
- CDC (2005). *TV Drama/ComedyViewers and Health Information*, Porter Novelli Health Styles Survey, <www.cdc.gov/HealthMarketing/entertainment_education/healthstyles_2005.pdf>, (consulté le 25 juin 2009).
- Charaudeau, P. (2005.) *Les médias et l'information, l'impossible transparence du discours*, Bruxelles, De Boeck, coll. « Médias recherches ».
- Courbet, D. et M.-P. Fourquet (2003). *La télévision et ses influences*, Bruxelles, De Boeck, coll. « Médias recherches ».

- EACA (2008). *L'enquête de 2008 sur les attitudes des Canadiens à l'égard de l'apprentissage sur la santé*, <www.ccl-cca.ca/CCL/Home/index.htm?Language=FR>.
- Lang, A. et N.S. Yegegiyan (2008). « Understanding the interactive effects of emotional appeal and claim strength in health messages », *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, septembre.
- Murphy, S.T., H.J. Heather et al. (2008). *How Healthy is Prime Time ?*, Hollywood, The Kaiser Family Foundation et USC Annenberg, <www.kff.org/entmedia/mh091608pkg.cfm>.
- Renaud, L. et al. (2007) *La perception de la santé à travers les médias francophones québécois*, Montréal, GRMS, Université du Québec à Montréal.
- Rideout, V. (2008). *Television as a Health Educator: A Case Study of Grey's Anatomy*, Hollywood, The Kaiser Family Foundation Report, <www.kff.org/entmedia/tv.cfm>.
- Romeyer, H. (2007). *La santé à la télévision: émergence d'une question sociale*, Groupe de recherche sur les enjeux de la communication, Université Grenoble 3, *Questions de communication*, vol. 11, p. 51-90.
- Rossi, E. (2002). *Uses & Gratifications/ Dependency Theory*, <zimmer.csufresno.edu/~johnca/spch100/7-4-uses.htm>.
- Rutger, C.M., E. Engels et al. (2009). « Alcohol and alcoholism affects actual drinking », *Behaviour in Oxford Journal*, vol. 44, n° 3, p. 244-249, <alcalc.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/agp003>.
- Ruggiero, T.E. (2000). « Uses and gratifications theory in the 21st Century », *Mass Communication and Society*, vol. 3, n° 1, p. 3-37, <www.leaonline.com>.
- The Kaiser Family Foundation and the Pew Research Center's Project for Excellence in Journalism (2009). *Coverage of Health News*, juin, Hollywood, The Kaiser Family Foundation.
- Viswanath, K., D. Kelly et al. (2008). « Occupational practices and the making of health news: A national survey of U.S. Health and Medical Science Journalists », *Journal of Health Communication*, vol. 13, n° 8, p. 759-777.
- Wise, K., S. Lee et al. (2008). « Responding to change on TV: How viewer-controlled changes in content differ from programmed changes in content », *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, vol. 52, n° 2.
- Zoller, H.M. et M.J. Dutta (dir.) (2008). *Emerging Perspectives in Health Communication: Meaning, Culture, and Power*, New York, Routledge.