

**LES MÉDIAS
ET LE FAÇONNEMENT
DES NORMES
EN MATIÈRE DE SANTÉ**

Sous la direction de
Lise RENAUD



Pour citer ce document :

Groupe de Recherche Médias et Santé, sous la direction de Lise Renaud. 2007. *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 328 p.

ISBN : 978-2-7605-1526-0

Avis au lecteur

Les textes intégraux des études présentées dans cet ouvrage peuvent se retrouver sur le site Internet du Groupe de recherche Médias et santé : www.grms.uqam.ca.

Dans ce document, les auteurs sont présentés en ordre de participation à la recherche. De plus, la forme masculine est utilisée sans aucune intention discriminatoire et uniquement dans le but de faciliter la lecture.

Confidentialité – Les données acquises auprès des différentes populations ont été codées dans le but qu'il soit impossible à un observateur externe d'assigner un nom aux résultats.

Droit de retrait – Tous les participants ont été informés de leur implication dans la recherche ainsi que de l'utilisation des données en toute confidentialité. Dans chacun des projets de recherche, les participants étaient libres de s'engager ou non et de se retirer à tout moment sans subir de préjudices.

PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

Le Delta I, 2875, boulevard Laurier, bureau 450

Québec (Québec) G1V 2M2

Téléphone : (418) 657-4399 • Télécopieur : (418) 657-2096

Courriel : puq@puq.ca • Internet : www.puq.ca

Diffusion / Distribution :

CANADA et autres pays

DISTRIBUTION DE LIVRES UNIVERS S.E.N.C.

845, rue Marie-Victorin, Saint-Nicolas (Québec) G7A 3S8

Téléphone : (418) 831-7474 / 1-800-859-7474 • Télécopieur : (418) 831-4021

FRANCE

AFPU-DIFFUSION

SODIS

BELGIQUE

PATRIMOINE SPRL

168, rue du Noyer

1030 Bruxelles

Belgique

SUISSE

SERVIDIS SA

5, rue des Chaudronniers,

CH-1211 Genève 3

Suisse



La *Loi sur le droit d'auteur* interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée – le « photocopillage » – s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels.

L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

Sous la direction de
Lise RENAUD

**LES MÉDIAS
ET LE FAÇONNEMENT
DES NORMES
EN MATIÈRE DE SANTÉ**

Ont collaboré à cet ouvrage

Sylvie Beaulieu • Caroline Bouchard • Monique Caron-Bouchard • Lise Chartier
Xiaoye Chen • Véronique Déry • Laurette Dubé • Robert Fournier • Sylvie Gagnon
Louise Getty • Natalie Kishchuk • Marie-Claude Lagacé • Christian Leray
Pierre-Luc Lortie • Danielle Maisonneuve • Guillaume Martel • Lyne Mongeau
Karl Moore • Denise Moreau • Sophie Pillarella • Geoffroy Renaud-Grignon
Yannick Richer • Mandoline Royer • Christiane St-Pierre • Katia Vianou

2007



Presses de l'Université du Québec

Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bur. 450
Québec (Québec) Canada G1V 2M2

**Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec
et Bibliothèque et Archives Canada**

Vedette principale au titre :

Les médias et le façonnement des normes en matière de santé

(Collection Santé et société)

Comprend des réf. bibliogr.

Comprend du texte en anglais.

ISBN 978-2-7605-1526-0

1. Santé dans les médias. 2. Promotion de la santé. 3. Santé publique - Normes.
4. Médias - Influence. I. Renaud, Lise. II. Collection.

P96.H43M42 2007 070.4'49613 C2007-941725-6

La publication de cet ouvrage a été rendue possible
grâce au soutien financier du Fonds de recherche en santé
du Québec (FRSQ) et du Fonds québécois de la recherche
sur la société et la culture (FQRSC).

Révision linguistique : SYLVIE BEAULIEU et GUILLAUME MARTEL

Traduction : EVAN LIGHT

Mise en pages : PIXEL COMMUNICATIONS

Couverture – Conception : PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

Illustration : KIYOKO SAKAI

Strings Theory, 1999

40 po × 50 po, acrylique et huile sur toile

www.kiyokosakai.com

1 2 3 4 5 6 7 8 9 PUQ 2007 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés

© 2007 Presses de l'Université du Québec

© 2007 Lise Renaud

Dépôt légal – 4^e trimestre 2007

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada

Imprimé au Canada

REMERCIEMENTS

Les membres du Groupe de recherche Médias et santé désirent remercier les organismes subventionnaires suivants : le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) qui nous ont permis de consolider le groupe, de réaliser des recherches et de diffuser ces dernières tant sur les échelles régionale et nationale qu'internationale.

Nous remercions également l'Université du Québec à Montréal, l'Université de Montréal, l'Université McGill et le Collège Jean-de-Brébeuf dont le personnel permet à nos chercheurs de collaborer entre eux à travers chacune de leurs structures organisationnelles.

Nous tenons à remercier tout particulièrement nos partenaires médiatiques et de santé : Société Radio-Canada, Télé-Québec, l'Alliance pour l'enfant et la télévision, Avanti, Pixcom, Téléfiction, Télé-Vision, Viva Vision, Zone 3, Acti-Menu, l'Association de Santé publique du Québec (ASPQ), la Chaire en Relations publiques de l'Université du Québec à Montréal, la Direction de santé publique Montréal-Centre, l'Équilibre, la Fondation des maladies du cœur, le Groupe de Travail provincial sur la Problématique du Poids (GTPPP), l'Institut National de santé publique du Québec et Kino-Québec.

Enfin, merci à tous les personnes qui acceptent de participer à nos études. Sans elles, la recherche ne pourrait jamais être réalisée.

RÉSUMÉ

Ce document rassemble tous les articles, rapports et études de cas réalisés par les chercheurs du Groupe de recherche Médias et santé (GRMS) de l'UQAM de 2004 à 2006. Il est divisé en trois sections. La première partie expose notre conception de ce qu'est la norme et la façon dont les médias contribuent à la façonner. Elle illustre, à l'aide du modèle « *Parcours des influences mutuelles impliquant les médias dans le façonnement des normes* », les mécanismes d'interactions sous-jacents à l'émergence et à l'intégration d'une norme en matière de santé.

La deuxième section présente les études effectuées à partir du modèle décrit dans la section précédente. Elle se décline en quatre sous-sections :

- Émetteurs initiaux : les acteurs sociaux – organismes de santé, industries agroalimentaires, ONG, etc. – impliqués dans le processus proposant des normes en matière de santé.
- Émetteurs relais : les « *acteurs médiatiques* », tant électroniques, qu'écrits, impliqués dans le processus de la conception, la production et la diffusion des messages véhiculant des normes en lien avec la santé.
- Récepteurs : les sous-groupes de population à qui s'adresse le message.
- Interactions des acteurs sociaux : les jeux d'influences entre différentes entités (acteurs sociaux et instances institutionnelles).

La dernière section du document explore un cadre théorique intitulé « *Modèle dynamique interactif* » et suggère des pistes d'action aux intervenants qui voudraient utiliser à bon escient les médias pour intervenir dans la sphère socio-environnementale de la santé. L'ensemble des recherches réalisées porte essentiellement sur deux préoccupations de santé publique : l'alimentation et l'activité physique.

ABSTRACT

This document assembles the articles, reports and case studies produced by researchers of The Groupe de recherche Médias et santé (GRMS) -- Media and Health Research Group (MHRG)-- at Université du Québec à Montréal from 2004 - 2006. It is divided into three sections.

The first presents our understanding of the concept of a "norm" and the way in which the media contribute to its modeling. With the help of the "*pathways of mutual influence involving media portrayal of health norms*" model, this first section illustrates interaction mechanisms fundamental to the emergence and integration of a health-related norm.

The second section presents the studies carried out according to the model noted above. It is organized in four sub-sections:

- Initial emitters: the social actors – health organizations, food industries, NGOs, etc. – implicated in the processes propelling health norms.
- Relay emitters: the "*media actors*", electronic as well as written, implicated in the conceptualization process and the production and diffusion of messages conveying health-related norms.
- Receptors: the population sub-groups to whom the message is addressed.
- Social actor interactions: the games of influence between different actors (social actors and institutional authority).

The final section of this document explores a theoretical framework entitled the "*interactive dynamic model*" and suggests lines of action for interveners who would like to use the media to influence the socio-environmental sphere of health. The whole of the studies carried out deal essentially with two public health issues: nutrition and physical activity.

BIOGRAPHIE DES AUTEURS

Cet ouvrage est le fruit des efforts collectifs d'une équipe de chercheurs provenant d'institutions différentes et de diverses disciplines avec la collaboration de partenaires issus du domaine de la santé ou des médias. De plus, plusieurs assistants de recherche ont contribué à la collecte et à l'interprétation des données. Voici une brève description des chercheurs et des partenaires de santé et médiatiques qui ont collaboré aux études de cet ouvrage.

CHERCHEURS

Lise Renaud, Ph.D. est professeure au département de communication sociale et publique de l'UQAM où elle dirige le Groupe de recherche Médias et santé. En tant que promotrice de la santé, elle s'intéresse notamment aux médias et au lien entre les acteurs de santé publique et ceux des médias. Elle s'interroge sur les mécanismes favorisant l'intégration des normes en matière de santé. Elle est l'auteure de plusieurs articles scientifiques, de manuels pédagogiques et d'ouvrages de vulgarisation.

Monique Caron-Bouchard, Ph.D. enseigne la sociologie au Collège Jean-de-Brébeuf de Montréal. Elle effectue des recherches dans une perspective psychosociologique, notamment dans les domaines de la santé, de l'éthique, de l'éducation, des nouvelles technologies et de la culture.

Laurette Dubé, Ph.D. est professeure à la Faculté de Management de l'Université McGill et directrice scientifique de l'initiative pour la gestion interactive de la santé, une alliance stratégique entre les facultés de management et de médecine.

Sylvie Gagnon, M.Sc. est conseillère en promotion de la santé pour Kino-Québec au sein de la Direction de santé publique de Montréal-centre.

Louise Getty, M.Sc. est professeure à l'école d'orthophonie et d'audiologie de la faculté de médecine de l'université de Montréal. Elle a dirigé pendant 10 ans l'équipe de recherche ESPACE (équipe sociale personnes âgées en communication avec leur environnement).

Danielle Maisonneuve, Ph.D. est professeure au département de communication sociale et publique de l'UQAM, et titulaire de la Chaire en relations publiques de l'UQAM.

Lyne Mongeau, Ph.D. est actuellement professeure invitée à l'Université de Montréal et chargée de projet dans le cadre du Plan d'action gouvernemental

de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Karl Moore, Ph.D. est professeur associé à la Faculté de Management et au département de Neurologie et Neurochirurgie de la Faculté de Médecine de l'Université McGill. Ses analyses sont diffusées régulièrement en balado-diffusion à partir du site web du *Globe and Mail*.

Marie-Claude Lagacé, MBA est coordonnatrice du Groupe de recherche Médias et santé.

PARTENAIRES DE SANTÉ

Acti-menu : Organisme sans but lucratif dont le mandat est d'élaborer et de mettre en oeuvre des campagnes portant sur l'éducation en matière de santé et de marketing social, pour le grand public et les professionnels de la santé.

Direction de santé publique de Montréal-centre : Organisme dont le mandat est d'élaborer, de mettre en oeuvre et d'évaluer les interventions promouvant la santé, le bien-être et le développement social de la communauté.

Équilibre : Organisme communautaire voué à la promotion du concept du poids-santé et de « la santé à n'importe quel poids ».

Fondation des maladies du cœur du Québec : Organisme charitable dont le mandat est de défendre la cause de l'éducation et de la santé publique à l'aide de campagnes médiatiques.

Groupe de travail provincial sur la Problématique du Poids : réunissant les partenaires des agences de santé publique, ce groupe propose des études et des actions en regard de la problématique du poids.

Institut national de santé publique du Québec : Organisme relié au ministère de la Santé du Québec dont le mandat est d'exécuter des recherches et d'élaborer des documents de politiques et des exposés qui mèneront à des réformes stratégiques et législatives.

Kino-québec : Organisme coordonné par le gouvernement provincial dont le mandat est de promouvoir l'activité physique à travers la province de Québec.

PARTENAIRES MÉDIATIQUES

Société Radio-Canada, Télé-Québec : Télédiffuseur et programmeur d'émissions télévisuelles.

Avanti, Pixcom, Téléfiction, Télé-Vision, Viva Vision, Zone 3: Producteurs d'émissions (téléromans, affaires publiques, divertissement). Ces partenaires médiatiques possèdent une expertise pertinente et un accès direct aux produits médiatiques.

Alliance pour l'enfant et la télévision : Organisation non gouvernementale qui offre des activités de promotion, de reconnaissance et de formation pour enrichir le contenu télévisuel destiné aux enfants.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	VII
RÉSUMÉ.....	IX
ABSTRACT	XI
BIOGRAPHIE DES AUTEURS.....	XIII
TABLE DES MATIÈRES.....	XVII
AVANT-PROPOS	1
FORWARD.....	9
CHAPITRE 1 Le modèle du façonnement des normes	17
1.1 Modèle du façonnement des normes par les processus médiatiques.....	19
1.2 A model of mechanisms underlying the influence of media on health behaviour norms.....	37
1.3 Pour une compréhension théorique de la norme en matière de santé.....	47
CHAPITRE 2 L'émetteur initial	59
2.1 Alimentation, médias et maintien du poids santé : ce que pensent des gestionnaires de l'industrie agroalimentaire de leur rôle dans la balance	61
2.2 Can Businesses Help Curb The Obesity Epidemic? Interviews With CEOs In Canadian Food Manufacturing And Food Service Companies.....	71
2.3 From Corporate Social Responsibility to Social Alliances: A Case of Childhood Obesity Prevention	79
CHAPITRE 3 L'émetteur-relais : les médias	93
3.1 Influences entre les professionnels des médias dans le traitement de sujets touchant la santé.....	95
3.2 Étude sur les médias et la santé : Cheminement d'un processus médiatique québécois	109
3.3 Quelle réalité « santé » les téléromans façonnent-ils? Une étude exploratoire.....	131
3.4 Alimentation, activité physique et publicité.....	153

3.5	Évolution de la sédentarité de la population québécoise en lien avec les actions gouvernementales et la couverture médiatique en activité physique.....	167
3.6	Évolution du discours de Kino-Québec de 1984 à 2005.....	175
3.7	Évolution du discours au sujet de l'activité physique par Kino-Québec, la SRC et le journal La Presse de 1985 à 2005	181
CHAPITRE 4 Le récepteur.....		193
4.1	Étude de l'impact de la campagne de sensibilisation aux bienfaits de la saine alimentation et de l'activité physique : le Défi Santé 5/30	195
4.2	Perception par les adolescents de messages portant sur l'activité physique.....	205
4.3	Perception de la campagne « Vers un Québec en santé » par des jeunes québécois de 12 à 14 ans.....	213
4.4	Contribution des contenus télévisuels dans la formation de normes associées à la pratique d'activités physiques à l'adolescence : Quels messages pour quels jeunes ?	225
4.5	Acculturation alimentaire des immigrants récents de l'Afrique de l'Ouest francophone établis à Montréal : une analyse écologique.....	235
CHAPITRE 5 Les interactions des acteurs sociaux et la norme		255
5.1	Comment le consommateur s'y retrouve-t-il dans l'ensemble des messages en matière d'alimentation et de santé?	257
5.2	Traitement médiatique des messages émis sur les produits, services et moyens amaigrissants par l'Association pour la santé publique du Québec et sa réception	269
CHAPITRE 6 La nouvelle perspective théorique.....		281
6.1	Modèle dynamique interactif : un outil d'analyse du rôle des médias dans la construction de la norme en matière de santé.....	283
CONCLUSION.....		303

AVANT-PROPOS

AVANT-PROPOS

Les médias : un acteur de premier plan dans le façonnement des normes en matière de santé

Lise Renaud, Ph.D.

INTRODUCTION

Les médias occupent une place déterminante dans la vie quotidienne des individus évoluant dans les sociétés post-modernes. Cette place est tributaire du temps passé à regarder la télévision, à naviguer sur le Web, à lire les journaux et les magazines, à écouter la radio, entre autres. L'information véhiculée par ces divers médias est fréquemment accessible et disponible 24 heures sur 24. De surcroît, le développement continu et la prolifération de ces technologies de communication (ordinateur personnel Palm Pilot, Blackberry et plus récemment le I Pod) accentuent cette omniprésence des médias.

Les décideurs et les intervenants en santé publique se questionnent sur le rôle joué par les médias dans le façonnement des normes en matière de santé. Qui plus est, ils s'attribuent une influence et une certaine contribution au sein des organisations médiatiques, pour la production ou la diffusion de messages santé via les téléromans, la publicité, les sites Internet, les actualités écrites ou électroniques, etc. Le présent recueil regroupe diverses recherches proposant une réflexion sur le rôle potentiel des médias en tant que partenaires incontournables en santé publique. À cet effet, il s'insère dans un cadre d'analyse du processus d'intégration des normes et explore le rôle joué par différentes instances ou entités, à savoir les dépositaires d'enjeux en lien avec la santé, les acteurs médiatiques, leurs productions ainsi que les populations concernées.

Le groupe de recherche Médias et santé postule que les médias sont des sources importantes d'influence sociale et de socialisation pour les personnes et les familles. Selon les modèles socio-environnementaux, ceux-ci façonneraient les environnements sociaux et physiques susceptibles de promouvoir la santé et le bien-être.

Les médias contribuent à structurer les environnements sociaux et physiques et cela, de multiples façons. Par exemple, les corporations de différentes échelles (du régional à l'international) déterminent la disponibilité et la demande des produits en tenant compte de l'impact des médias (plus particulièrement la publicité) et des autres activités de marketing sur le grand public. Ainsi, les médias nationaux et régionaux influencent la popularité des produits importés et manufacturés, ainsi que la consommation individuelle et collective dans les divers milieux de vie (travail, école, famille, loisirs, etc.) (Kumayika, 2001). Par le choix de

diverses imageries, les médias s'adressent aux désirs et aux besoins humains en attribuant au produit une certaine image ayant un attrait significatif particulier, voire séduisant. Ces messages influent sur les normes sociales, c'est-à-dire sur ce qui est collectivement acceptable et valorisé par un groupe (Cohen et al., 2000; Opp, 2001).

Les médias peuvent avoir un effet sur le processus de changement individuel et collectif, et de mobilisation. Celui-ci se manifestera de trois façons : 1) en influençant directement les croyances et les attitudes individuelles, 2) en recadrant le débat d'une perspective individuelle à une perspective sociopolitique, ceci par le concours des leaders d'opinions et autres dirigeants sociaux clés (*advocacy*) et 3) en modelant les normes sociales.

INFLUENCE DES MÉDIAS SUR LES CROYANCES ET ATTITUDES INDIVIDUELLES

L'influence directe des médias sur les croyances et attitudes sociales a fait l'objet d'un grand nombre d'études. Une revue systématique de 130 recherches quantitatives sur le lien entre les médias et certains indicateurs de santé (obésité, tabagisme, drogue, alcool, déficit d'attention et hyperactivité, performance scolaire et comportement sexuel) fait état d'un lien fort entre le degré d'exposition aux médias des enfants et adolescents et l'obésité et le tabagisme. Ces études démontrent la relation d'impact des médias sur les attitudes et croyances des enfants et des adolescents (Nunez-Smith, M. et al., 2007).

UTILISATION DES MÉDIAS POUR L'ADVOCACY

L'*advocacy* (ou recadrement de perspectives sociopolitiques) se définit, en santé publique, comme une série d'habiletés à modifier l'opinion publique d'une perspective individuelle à une perspective collective (Milio, 1986; Wallack, 1993; Wise, 2001). À titre d'exemple, l'obésité n'est pas seulement un problème de la personne et peut être examinée sous l'angle de l'offre de l'industrie agroalimentaire. Wallack (1993) soutient que les médias sont un des outils pour réaliser ce recadrement de perspectives (*l'advocacy*). Toutefois, Seale (2002) propose une perspective d'analyse plus complexe que *l'advocacy*, y intégrant, entre autres, l'analyse des normes sociales.

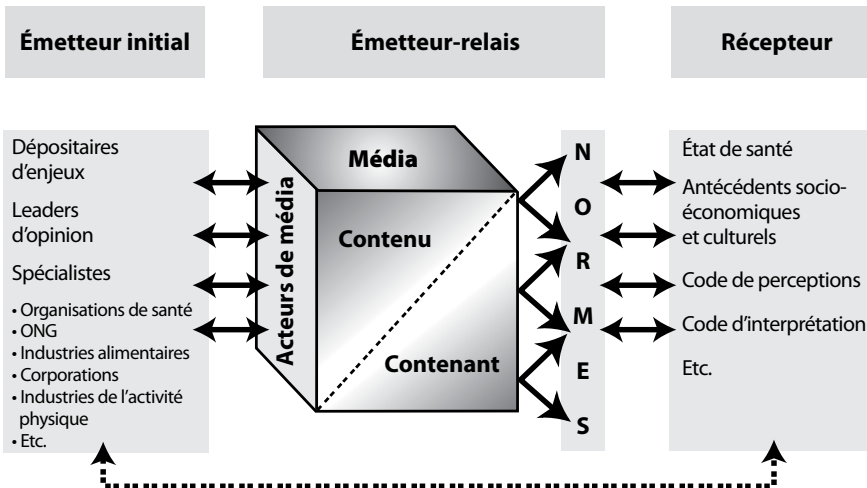
FAÇONNEMENT MÉDIATIQUE DES NORMES SOCIALES

Cependant, très peu de recherches ont analysé le façonnement médiatique des normes sociales spécifiquement liées à la santé et au bien-être (Alcalay et Bell, 2001), notamment, l'effet des prises de décision des différents agents sociaux (industriels, politiciens, leaders d'opinion, etc.) sur la transmission des messages et, à l'inverse, la façon dont les médias influencent ces agents. Ces patterns d'influence réciproque, leurs effets sur la nature des messages émis et reçus, ainsi que sur les normes de santé sont au cœur du présent ouvrage. **La contri-**

bution spécifique de ce document réside dans la compréhension des médias comme un des éléments façonnant les normes.

Notre équipe de chercheurs a développé un modèle intégrateur explicatif de la norme (illustré dans la figure ci-jointe et davantage explicité au chapitre 1). Il définit les instances et leurs influences réciproques sur l'émission et la transmission des normes sociales. La figure 1 montre que les agents de changement, tels que les leaders d'opinion, les industriels et les politiciens, exercent un rôle capital dans l'émergence et le renforcement de la norme, et peuvent influencer l'effet des médias sur celle-ci. Ces émetteurs de normes (dépositaires d'enjeux) sont en interaction avec les organisations et les individus qui créent et produisent les messages médiatiques (scénaristes, producteurs, télédiffuseurs), ce qui les définit en tant qu'émetteurs-relais auprès du public. Enfin, ce dernier s'approprie et interprète les normes transmises en fonction de son contexte de vie et de son état de santé. Il est important de rappeler que les médias ne constituent qu'une des forces, néanmoins importante, d'intégration de la norme. La figure ci-jointe illustre le parcours des influences mutuelles impliquant les médias, dans le façonnement des normes.

Figure 1
Parcours des influences mutuelles impliquant les médias
dans le façonnement des normes



Cet ouvrage tente de répondre aux objectifs suivants : **1-** Comprendre les influences mutuelles et les médiations entre les émetteurs d'informations (leaders d'opinion, spécialistes) sur les normes sociosanitaires et les producteurs de messages normatifs de santé, ainsi que cerner les effets de ces médiations sur la transformation des messages et ultimement, sur les normes de santé destinées à la population. **2-** Examiner l'influence médiatique sur les normes sociales liées à la santé.

Il rassemble tous les articles, rapports et études de cas réalisés par les chercheurs et co-chercheurs du Groupe de recherche Médias et santé (GRMS) de l'UQAM de 2004 à 2006. Il propose sa compréhension des mécanismes sous-jacents expliquant les processus médiatiques qui façonnent les normes sociales. Il aura aussi pour objectif à long terme de contribuer à une utilisation et à une gestion plus efficaces des médias comme stratégie d'intervention pour la santé et le bien-être de la collectivité.

Cet ouvrage est divisé en trois sections. La première expose notre conception d'une norme en lien avec la santé et la façon dont les médias contribuent à la façonner. Elle détaille également le processus d'émergence de la norme et son cycle de vie, ainsi que l'apport des principaux agents de changement en cause.

La deuxième section reprend quant à elle toutes les études effectuées à partir du modèle de la figure précédente. Elle se décline en quatre sous-sections, présentant les trois principaux acteurs impliqués dans le processus de construction de la norme et la dynamique de leurs échanges :

Émetteurs initiaux

Les émetteurs initiaux sont les acteurs sociaux – organismes de santé, industries agroalimentaires, ONG, etc. – qui sont impliqués dans le processus proposant des normes en matière de santé. Le premier article s'intéresse aux perceptions qu'ont les décideurs de l'industrie agroalimentaire en regard de l'alimentation et également aux facteurs clés qui interviennent lors des décisions corporatives liées au consommateur et au gouvernement. Le deuxième analyse les pratiques d'entreprises agroalimentaires susceptibles de contribuer à la réduction de l'épidémie d'obésité. À partir d'une approche de dépositaire d'enjeux (stake-holders), le troisième développe une analyse du jeu d'influences sur les différentes instances en lien avec l'alimentation.

Émetteurs relais : les « acteurs médiatiques »

Les émetteurs relais sont les « *acteurs médiatiques* », tant électroniques qu'écrits, qui sont impliqués dans le processus de la conception, la production et la diffusion des messages véhiculant des normes en lien avec la santé. Nous présen-

terons, dans un premier temps, les articles reliés à la compréhension du mode de fonctionnement des questionnaires dans leur prise de décisions. Le premier article identifie les différentes catégories de professionnels des médias ainsi que leur rôle dans le processus de prise de décisions concernant les sujets à traiter en matière de santé et les contenus à diffuser. Le cheminement du processus médiatique quant à la diffusion de messages en matière de santé est présenté dans le dernier article de cette sous-section. Dans un deuxième temps, suivent des articles qui portent davantage sur l'analyse du discours de la presse électronique et écrite, au sujet de l'alimentation et de l'activité physique. Un examen de la représentation de la santé dans les téléromans québécois ainsi que dans les messages publicitaires est exposé. Un autre article cerne la contribution des messages publicitaires ainsi que celui des programmes gouvernementaux sur la pratique de l'activité physique des Québécois. Suivent des analyses de l'évolution du discours de Kino-Québec de 1984 à 2005 ainsi qu'une analyse comparative du discours au sujet de l'activité physique au Québec de 1984 et 2005 entre Kino-Québec, la *Société Radio-Canada* et le journal *La Presse*.

Récepteurs

Par récepteurs, nous entendons toute personne exposée à divers messages de santé. Ce chapitre comporte des études sur l'impact de campagnes de promotion de la santé, tant auprès des jeunes que des adultes. Le Défi Santé 5/30, « Vers un Québec en santé » ainsi que la contribution des contenus télévisuels à la pratique de l'activité physique y sont examinés.

Interactions entre les acteurs sociaux

Les interactions entre les acteurs sociaux réfèrent aux jeux d'influence entre différentes entités (acteurs sociaux et instances institutionnelles). De nombreux acteurs sociaux entrent en scène, dont les médias qui font office d'émetteurs relais entre les émetteurs initiateurs de normes et le public qui se les approprie. Deux études sont retenues pour fins d'illustration afin de comparer la contribution de chacun des acteurs dans l'intégration de la norme en lien avec l'alimentation.

La dernière section du recueil, enfin, propose une nouvelle réflexion théorique, fruit de rencontres, de discussions et d'analyses conduites dans le cadre d'études empiriques menées par le groupe de recherche. Elle offre également des pistes d'action aux intervenants qui voudraient utiliser à bon escient les médias pour intervenir dans la sphère socio-environnementale de la santé.

Les recherches réalisées portent essentiellement sur deux préoccupations de santé publique : l'alimentation et l'activité physique. Les principaux thèmes abordés sont l'épidémie d'obésité et le rôle joué par l'industrie agroalimentaire, les représentations de l'alimentation et de l'activité physique dans la publicité et les téléromans québécois, l'évolution du discours de Kino-Québec, les per-

ceptions de différents publics face aux messages sur l'alimentation et l'activité physique, et enfin, le Défi Santé 5/30.

Nous publions ici des textes intégraux, dans lesquels le lecteur trouvera le détail des analyses des auteurs. Soulignons qu'au début de chaque chapitre, l'axe du schéma dont il est question sera mis en exergue, afin de situer l'étude dans notre démarche globale. De plus, relevons que l'annotation bibliographique respecte le choix des auteurs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Alcalay, R. et Bell, R. (2001) Strategies and practices in community-based campaigns promoting nutrition and physical activity. *Social Marketing Quarterly*, 7(4), 3-15.
2. Cohen, D., Scribner, R. et Farley, T. (2000) A Structural Model of Health Behavior: A Pragmatic Approach to Explain and Influence Health Behaviors at the Population Level. *Preventive Medicine*, 30, 146-154.
3. Kumayika, S.K. (2001) Minisymposium on obesity: overview and some strategic considerations. *Ann Res Public Health*; 22: 293-308, <http://www.loft.org>.
4. Milio, N. (1986) Health and the media in Australia – an uneasy relationship. *Community Health Studies*, 10(4): 419-422.
5. Nunez-Smith, M., Wolf, E., Mikiko, H.H., Emanuel, E.J. et Gross, C.P. (2007) Media and child and adolescent health, a Systematic Review, Open access publication, in *PloS Medicine*, <http://www.Plos.org>.
6. Opp, K.-D. (2001) How do Norms Emerge – An Outline of a Theory, in *L'explication des normes sociales*, Boudon, R. et al. (dir.), Paris : Presses Universitaires de France, 11-43.
7. Seale, C. (2002) *Media and Health*. London : Sage Publications.
8. Wallack, L., Dorfman, L., Jernigan, D. et Thmeba, M. (1993) *Media Advocacy and Public Health*. London : Sage Publications.
9. Wise, M. (2001) The Role of Advocacy in Promoting Health, *Promotion and Education*, 8(2), 69-74.

FORWARD

FORWARD

The media: a frontline actor in the shaping of health norms.

Lise Renaud, Ph.D.

INTRODUCTION

The media occupy a privileged and determining place in the everyday lives of individuals evolving within post-modern societies. This space depends upon the time spent watching television, navigating the Web, reading newspapers and magazines and listening to the radio, among other activities. The information conveyed by these various media is often accessible and available 24 hours per day. In addition, technological development continues and the proliferation of these communications technologies (Palm Pilot, Blackberry and, most recently, the Ipod) accentuates this omnipresence of the media.

Public health decision makers and interveners question themselves as to the part played by the media in the formation of health norms. Moreover, they assert that they have a significant influence within media organizations and thus, in the production or diffusion of health messages via soap operas, websites, the written or electronic news, etc. The current collection assembles a variety of studies that put forward a reflection on the potential role of the media as unavoidable partners in public health. To this effect, the collection fits into an analysis framework of norm integration processes and explores the role played by different institutions or entities in order to identify the stakeholders concerned with health, media actors and their productions as well as the populations concerned.

The Groupe de recherche Médias et santé – Media and Health Research Group – posits that the media are important sources of social and socialization influence for people and their families. According to socio-environmental models, media shape the social and physical environments likely to promote health and well-being.

The media contribute to the structuration of social and physical environments in many ways. For example, corporations of different scale (regional and international) determine the availability and demand of products while taking into account media impact (advertising, in particular) and other marketing activities targeting the general public. In this way, national and regional media influence the popularity of imported and manufactured products as well as individual and collective consumption in various life environments (work, school, family, sports, etc.) (Kumayika, 2001). Through the choice of various images, the media target human desires and needs by attributing a certain image, with significant and particular traits understood to be seductive, to a product. These messages influence social norms or that which is collectively acceptable and valorized by a group (Cohen et al., 2000; Opp, 2001).

The media can affect processes of individual and collective change and mobilization. They manifest themselves in three ways : 1) by directly influencing individual thoughts and attitudes, 2) through reframing the debate within a sociopolitical perspective rather than an individual perspective by contesting leaders of opinion and other key social leaders (*advocacy*)– and 3) shaping social norms.

MEDIA INFLUENCE ON INDIVIDUAL BELIEFS AND ATTITUDES

The direct influence of the media on individual beliefs and attitudes has been the subject of a large number of studies. A systematic review of 130 quantitative studies on the link between the media and certain health indicators (obesity, smoking, drugs, alcohol, attention deficiency and hyperactivity, scholastic performance and sexual behaviour) demonstrated a strong link between the degree of child and adolescent media exposure and obesity and smoking. These studies evidence the impact of the media on the attitudes and beliefs of children and adolescents (Nunez-Smith, M. et al., 2007).

THE USE OF MEDIA FOR ADVOCACY

Advocacy (or the reframing of sociopolitical perspectives) is defined in public health as a series of skills for changing public opinion from an individual perspective to one that is collective (Milio, 1986; Wallack, 1993; Wise, 2001). For example, obesity is not only a personal problem; it can be examined in terms of what the food industry makes available for consumption. Wallack (1993) maintains that the media are tools for realizing this reframing of perspectives (*advocacy*). However, Seale (2002) proposes an analysis perspective more complex than advocacy which integrates the analysis of social norms, among other factors.

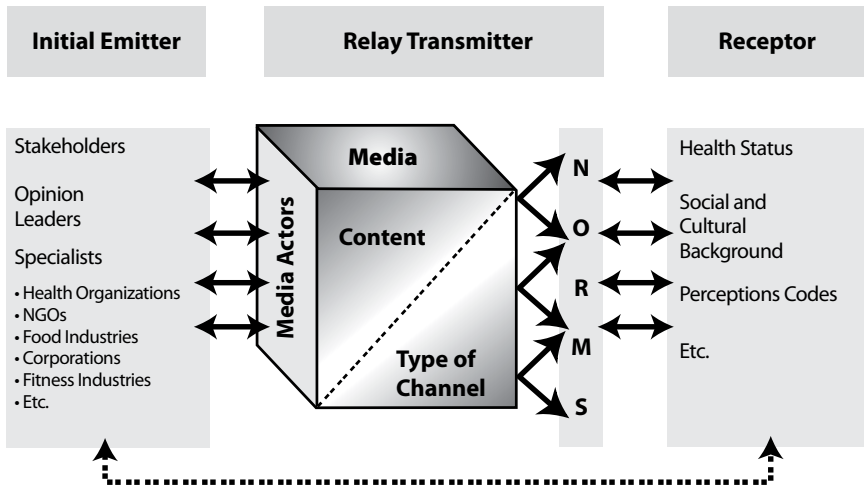
SHAPING OF SOCIAL NORMS THROUGH MEDIA USE

Nevertheless, very few studies have analyzed the way in which the media shape norms related to health and well-being (Alcalay and Bell, 2001), particularly the making of decisions by different social actors (industry leaders, politicians, leaders of opinion, etc.) with regard to the transmission of messages as well as the ways in which the media influence these actors. These patterns of influence are reciprocal, their effects on the nature of messages emitted and received, as well as on health norms, are at the heart of the present work. **The specific contribution of this document lies in the understanding of the media as elements which shape norms.**

Our team of researchers has developed an integrative model explaining the norm (illustrated in the accompanying figure and explained more thoroughly in chapter 1). It defines the institutions and their reciprocal influences on the emission and transmission of social norms. Figure 1 demonstrates how agents of change, such as leaders of opinion and industrial and political leaders, play a central role in the emergence and reinforcement of the norm, and can influ-

ence the effect of the media on this process. These norm emitters (stakeholders) interact with the organizations and individuals that create and produce media messages (script writers, producers, television broadcasters), thus defining them as relay transmitters situated near the public. Finally, members of public appropriate and interpret these transmitted norms according to their lifestyle and state of health. It is important to remember that while the media are important, they constitute only one of the forces of norm integration. The figure below illustrates the pathways of mutual influences implicating the media in the shaping of norms.

Figure 1
Pathways of mutual influence involving media portrayal of health norms



This document aims to respond to the following objectives: **1** – Understand the mutual influences and mediations between information emitters (leaders of opinion, specialists) concerning socio-sanitary norms and the production of normative health messages and, ultimately, the health norms aimed at the population. **2** – Examine the influence of media on health-related social norms.

It collects all of the articles, reports and case studies produced by the researchers and co-researchers at the Groupe de recherche Médias et santé de UQAM – Media and Health Research Group – from 2004-2006 and posits that the comprehension of underlying mechanisms explain the media processes that shape social norms. As a long term objective, it will contribute to the use and more effective management of the media as an intervention strategy for the health and well-being of the public-at-large.

This work is divided into three sections. The first presents our understanding of a health-related norm and the manner in which the media contribute to its formation. It equally details the process of norm emergence and its life cycle, and identifies principal actors responsible for change.

The second section incorporates all studies carried out according to the preceding model. It is organized in four sub-sections, presenting three principal actors implicated in the process of norm modeling and the dynamic of the exchanges between these actors:

INITIAL EMITTERS

The initial emitters are social actors – health organizations, food industries, NGOs, etc. – that are implicated in processes which propel health norms. The first article is concerned with the perceptions of food industry executives and key factors that influence corporate decisions concerning consumers and government. The second analyzes food industry practices likely to contribute to the reduction of the obesity epidemic. Through a stakeholder approach, the third article develops an analysis of the effect of influential factors on different nutrition-related institutions.

RELAY EMITTERS: THE “MEDIA ACTORS”

The relay emitters are the “*media actors*” both, electronic and written, implicated in the conceptualization process and the production and diffusion of messages transmitting health norms. We will first present articles concerned with the understanding of the way in which managers make decisions. The initial article identifies the different professional media categories as well as their role in decision making in terms of the health-related matters covered and content diffused. The progression of the media diffusion process relative to the diffusion of health-related messages is presented in the last article of this sub-section. This is

followed by a series of articles focusing on discourse analysis of the written and electronic press on the subject of nutrition and physical activity. An examination of the representation of health in Quebecois soap operas and in advertising messages is presented. Another article focuses on the contribution of advertising messages and those of governmental programs to the practise of physical activity in the Québec population. Finally, we include analyses of the discourse evolution of Kino-Québec from 1984 – 2005 and a comparative discourse analysis on the subject of physical activity in Québec from 1984 – 2005 between Kino-Québec, *Radio-Canada*, and the *La Presse* newspaper.

RECEPTORS

By receptors, we refer to all people exposed to various health messages. This chapter is composed of studies on the impact of health promotion campaigns aimed at youth as well as adults. The Défi Santé 5/30 (Health Challenge 5/30) campaign, “Vers un Québec en Santé” (Towards a Healthy Québec) and the contribution of televisual content to the practise of physical activity are examined.

INTERACTIONS BETWEEN SOCIAL ACTORS

The interactions of social actors consist of games of influence between different entities (social actors and institutions). Of the many social actors on the scene, the media act as transmitters relaying between the emitters initiating the norms and the public that appropriates them. Two studies are included for illustration, comparing the contribution of each of the actors to the integration of the nutrition-related norm.

Finally, the last section in this collection proposes a new theoretical reflection, this the fruit of meetings, discussions and analysis conducted under the rubric of empirical studies carried out by the research group. It also offers lines of action for interveners who would like to use the media in order to influence the socio-environmental sphere of health.

The completed research deals essentially with two public health issues: nutrition and physical activity. The principal themes addressed are the obesity epidemic and the role played by the food industry, representations of nutrition and physical activity in advertising and Quebecois soap operas, the evolution of the discourse of Kino-Québec, the perceptions of different publics regarding nutrition and physical activity messages and, finally, the Défi Santé 5/30 campaign.

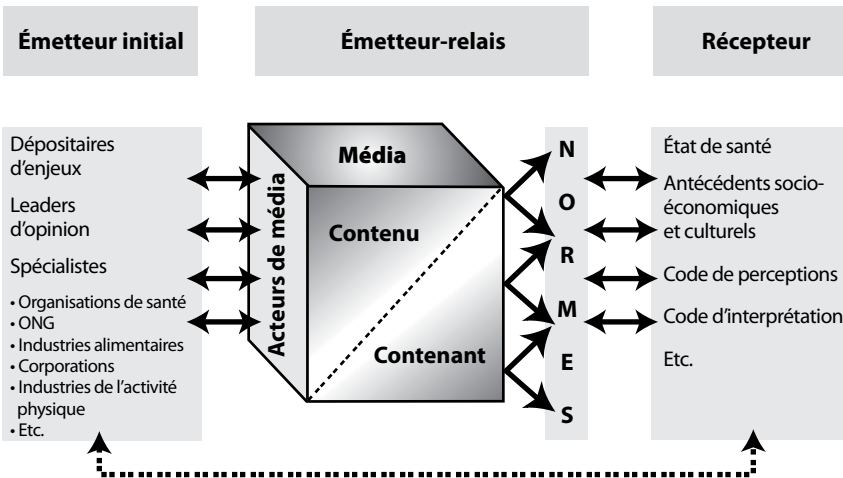
We publish here the unabridged texts in which the reader will find the detailed analysis of the authors. Note that at the beginning of each chapter, the central theme of the model in question will be separately denoted in order to situate the individual study within the entirety of the work. In addition, we rely upon the choice of bibliographic annotation of each individual author.

REFERENCES

1. Alcalay, R. et Bell, R. (2001) Strategies and practices in community-based campaigns promoting nutrition and physical activity. *Social Marketing Quarterly*, 7(4), 3-15.
2. Cohen, D., Scribner, R. et Farley, T. (2000) A Structural Model of Health Behavior: A Pragmatic Approach to Explain and Influence Health Behaviors at the Population Level. *Preventive Medicine*, 30, 146-154.
3. Kumayika, S.K. (2001) Minisymposium on obesity: overview and some strategic considerations. *Ann Res Public Health*; 22: 293-308, <http://www.loft.org> .
4. Milio, N. (1986) Health and the media in Australia – an uneasy relationship. *Community Health Studies*, 10(4): 419-422.
5. Nunez-Smith, M., Wolf, E., Mikiko, H.H., Emanuel, E.J. et Gross, C.P. (2007) Media and child and adolescent health, a Systematic Review, Open access publication, in *PloS Medicine*, <http://www.Plos.org> .
6. Opp, K.-D. (2001) How do Norms Emerge – An Outline of a Theory, in *L'explication des normes sociales*, Boudon, R. et al. (dir.), Paris : Presses Universitaires de France, 11-43.
7. Seale, C. (2002) *Media and Health*. London : Sage Publications.
8. Wallack, L., Dorfman, L., Jernigan, D. et Thmeba, M. (1993) *Media Advocacy and Public Health*. London : Sage Publications.
9. Wise, M. (2001) The Role of Advocacy in Promoting Health, *Promotion and Education*, 8(2), 69-74.

CHAPITRE 1

Le modèle du façonnement des normes



1.1 Modèle du façonnement des normes par les processus médiatiques

Lise Renaud, Ph.D., Caroline Bouchard, M.Sc., Monique Caron-Bouchard, Ph.D., Laurette Dubé, Ph.D., Danielle Maisonneuve, Ph.D. et Lyne Mongeau, Ph.D.

Cet article est paru dans *Communications : horizons de pratiques et de recherche*, sous la direction de Pierre Mongeau et Johanne Saint-Charles Presses de l'Université du Québec, Montréal, 2004, p. 235-259.

RÉSUMÉ

En plus de constituer un important canal de diffusion de l'information, les médias contribuent à façonner les normes sociales, notamment en matière de santé publique. Dans cet article, un modèle théorique expliquant le processus d'émergence de la norme et son cycle de vie est présenté. De plus, les principaux agents de changement sont discutés.

ABSTRACT

In addition to constituting an important channel for information diffusion, the media contribute to the shaping of social norms, notably those related to public health. In this article, a theoretical model explaining the process by which a norm emerges and its life cycle are presented. Principal agents of change are also discussed.

INTRODUCTION

En promotion de la santé, l'usage des médias est une des stratégies largement utilisées pour améliorer l'état de santé des citoyens (4). Le terme « média » est pris dans un sens large; le média est un canal de communication utilisé pour transporter un message. C'est le chemin ou les avenues par lesquels le message voyage entre la source et le destinataire (3). Le média peut être audio ou scripto-visuel (radio, télévision, affiche, nouvelles technologies de communication). Il peut avoir une diffusion large (ex.: l'Internet) ou restreinte (ex. : vidéo présenté dans une classe).

Les médias, s'ils sont le reflet d'une certaine réalité, ont également la possibilité d'accentuer certaines normes sociales, c'est-à-dire ce qui est collectivement acceptable et reconnu par un groupe (6). En effet, ils associent une image à un produit, ce qui confère à ce dernier une signification particulière. L'usage des médias constitue une stratégie incontournable de santé publique : ils influencent les normes sociales et proposent de nouvelles façons de faire aux citoyens. Les médias font partie de l'environnement global des individus et sont, après la famille et les autres réseaux sociaux, un important agent de socialisation. Cependant, seules de rares recherches (1) se sont intéressées à comprendre comment les médias contribuent et façonnent les normes et les comportements des citoyens.

Cet article part du questionnement suivant : quels sont les divers processus médiatiques qui interviennent dans le façonnement des normes? Pour répondre à ce questionnement, nous définissons d'abord le terme « norme ». Ensuite, nous décrivons le processus par lequel une norme émerge et devient acceptée : nous examinons le cycle de vie de la norme ainsi que le rôle des agents de changements comme catalyseurs dans l'émergence des normes. Pour comprendre l'apport des médias dans le cycle de vie de la norme, nous étudions aussi les interventions médiatiques accentuant délibérément certaines normes. Finalement, nous proposons ici un modèle d'explication des processus médiatiques façonnant les normes.

DÉFINITION DE LA NORME

Les auteurs (13) ayant travaillé sur les normes s'entendent pour dire qu'il n'existe pas de consensus quant à une définition unique du terme « norme ». Plusieurs disciplines ont contribué au débat entourant la définition de ce terme : chaque discipline propose ses propres définitions et utilise sa propre terminologie sur la question. En effet, les termes *normes*, *normes sociales*, *normes perçues* cohabitent dans la documentation sur les normes. Toutefois, à travers cette multitude de définitions et de termes utilisés, il existe plusieurs éléments communs.

Un certain nombre d'auteurs se sont inspirés du concept proposé par G.C. Homans, un chercheur s'étant intéressé au comportement des individus en groupe. Pour Homans (15), une norme est « un énoncé spécifiant le comportement précis qu'un ou certains individus doivent avoir dans des circonstances données – ce comportement est attendu en premier lieu par la personne qui émet la norme. Ce que j'attends de toi est ce que tu devrais faire. » (traduction libre). Opp (19) a relevé quatre critères présents dans cette définition; d'abord, la norme doit avoir une cible (un individu ou des groupes d'individus); deuxièmement, il y a une certaine attente (d'un individu ou d'une collectivité) que le comportement soit fait; troisièmement, la norme doit être émise par rapport à un comportement, et non par rapport à des croyances ou à des attitudes; finalement, cette définition assume que les normes sont respectées dans des circonstances données. Dans le domaine de la santé, une norme énonçant, par exemple, que les boîtes à lunch des enfants doivent contenir les quatre groupes alimentaires répondrait à ces quatre critères : les enfants sont la cible de cette norme; ensuite, les personnes responsables de les surveiller le midi s'attendent à retrouver les quatre groupes alimentaires dans les boîtes à lunch; la norme se réfère à un comportement (manger des aliments provenant des quatre groupes alimentaires); et finalement, cette norme s'applique dans des circonstances données, c'est-à-dire à l'école, à l'heure du midi.

La dimension de « devoir » ou « d'obligation » présente dans la définition d'Homans est commune aux diverses définitions de la norme. Par ailleurs, certains

auteurs ont ajouté à cette définition les concepts de régularité et de sanction. Opp (19) propose la définition suivante : *une norme existe s'il y a un comportement régulier, si une déviation par rapport à la régularité du comportement est sanctionnée, et s'il existe une attente normative que le comportement soit fait.* Il importe de considérer la notion de sanction autant comme une récompense que comme une punition. Ainsi, en ce qui a trait à la norme relative au contenu des boîtes à lunch (inclure les quatre groupes alimentaires), la régularité du comportement sera gratifiée par une approbation des surveillants à l'heure du midi, de cette conformité à la norme.

Les définitions de Homans et Opp (15, 20) sont les bases sur lesquelles plusieurs autres définitions de la norme se sont greffées. Rimal et Real (22) décrivent les normes comme des codes de conduite qui sont véhiculés et compris à travers une interaction sociale. Pour Holder (14), les normes sont des règles ou interdits sociaux informels qui définissent ce qui est acceptable ou inacceptable d'adopter comme comportement dans un groupe social, une organisation ou une structure sociale plus large. Finnemore et Sikkink (9) définissent une norme comme un standard relatif à un comportement approprié devant être adopté par des sous-groupes d'individus ayant une identité propre; ce standard comprend une certaine obligation ainsi qu'une appréciation morale commune.

Un certain nombre de « dimensions », « types » ou « catégories » de normes ont également été proposés. Pour divers auteurs, il existe une distinction entre les normes *régulatrices* et les normes *constitutives* (9). Les normes *régulatrices* peuvent être considérées comme des normes contraignantes visant la régulation des comportements, tels que les lois prescrites par les gouvernements et les règles dictées par diverses organisations. Les normes *constitutives*, quant à elles, contribuent à la formation de l'identité ou des intérêts à la base des comportements des individus; elles reflètent un ou des comportements adoptés par un groupe spécifique (7). Dans le domaine de la santé, le guide alimentaire canadien constitue une norme régulatrice alors que des individus décidant de n'acheter que des aliments biologiques répondraient à une norme constitutive. En bref, bien que les définitions de la norme varient légèrement, il faut retenir que les normes sont des critères externes d'évaluation. Elles se réfèrent à un comportement et dictent la façon d'agir dans une situation spécifique. Les normes sont imposées de l'extérieur et doivent être suivies de sanctions externes pour être efficaces¹.

CYCLE DE VIE DES NORMES

Plusieurs auteurs (9, 8, 27) provenant en majorité des domaines des relations internationales et du droit ont utilisé le concept du « cycle de vie des normes » pour

¹ Les valeurs, quant à elles, sont internes et reposent sur des critères internes d'évaluation. Voir Hechter (13)

tenter d'expliquer le processus de l'influence normative. Ils ont défini les différentes étapes de ce cycle, mais ont aussi relevé la présence et l'influence de certains acteurs. Selon ces auteurs, le « cycle de vie » d'une norme peut se diviser en trois étapes : 1) l'émergence de la norme, 2) la cascade, 3) l'internalisation. Il faut souligner que ce cycle de vie peut être influencé tant par le contexte général que par des événements particuliers. Ainsi, le contexte social, culturel, économique ou même environnemental peut influencer ce cycle. De plus, un problème de santé publique tel que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), peut également s'avérer un élément déclencheur (8) qui influencera le processus de changement des normes, par exemple, les normes au sujet de l'hygiène de vie.

Émergence de la norme

La première étape du cycle de vie des normes est l'émergence. Cette étape est caractérisée par un mécanisme par lequel un spécialiste tente de convaincre un nombre déterminant de leaders d'opinion d'adopter une nouvelle norme (voir également la section sur les rôles et les spécificités des spécialistes et des leaders d'opinion). En d'autres termes, des spécialistes ayant une connaissance poussée au sujet d'un comportement à adopter dans leur communauté tentent de construire de nouvelles normes et utilisent la persuasion pour convaincre les leaders d'opinion de se conformer à ces normes émergentes. Nous verrons ci-dessous que les spécialistes sont des agents qui détiennent l'information nécessaire non seulement pour comprendre les effets potentiels des normes, mais aussi pour identifier le comportement pouvant contribuer à l'adoption de ces normes. Ceci explique leur rôle de premier plan dans l'étape de l'émergence des normes.

Cette étape de l'émergence des normes a été examinée par des chercheurs tels que Hechter et Opp (19, 20, 13). Ceux-ci ont tenté de comprendre pourquoi et comment les normes émergent. Ils soulignent d'abord que la majorité des chercheurs s'entendent pour dire que les normes émergent si elles sont « instrumentales », c'est-à-dire si elles sont perçues comme des moyens permettant à un groupe d'individus d'atteindre un but (13). Lorsque les spécialistes réussissent à convaincre un nombre déterminant de leaders d'opinion (nombre qui ne peut être prédit) d'adopter une nouvelle norme, celle-ci atteint ce qu'on peut appeler un point critique. À ce point, un nombre suffisant d'acteurs a endossé la nouvelle norme pour redéfinir le comportement approprié.

Cascade

Une fois ce point critique atteint, l'étape de la cascade peut débuter. Dans cette deuxième étape du « cycle de vie », les leaders d'opinion vont à leur tour socialiser avec d'autres acteurs sociaux et tenter de les convaincre de se conformer à la norme. À cette étape, un acteur social se conforme généralement à la norme pour des raisons relatives à son identité d'appartenance à un groupe particulier. Il peut également être motivé par des sentiments de légitimation, de conformité ou

d'estime. Lors de cette cascade, non seulement un nombre croissant d'acteurs se conforme-t-il à la norme, mais il y adhère aussi plus rapidement (9).

Internalisation

La troisième et dernière étape du cycle de la vie de la norme se nomme l'internalisation et se produit à la toute fin de la cascade. À cette étape, la norme peut être acceptée à un degré tel qu'elle devient internalisée par les acteurs sociaux, puis par l'ensemble de la population. Se conformer à la norme est devenu alors presque automatique et les débats publics entourant la norme ont cessé (9).

Évolution des normes

Toutes les normes ne complètent pas nécessairement le « cycle de vie »; en effet, une norme émergente peut ne jamais se rendre au point critique. Les normes qui, elles, atteignent l'étape de la cascade ou de l'internalisation peuvent à leur tour être contestées; elles devront rivaliser avec les nouvelles normes émergentes (9). Par ailleurs, les normes qui traversent ces trois étapes ne le font pas nécessairement à la même vitesse. Comme nous l'avons dit, ce « cycle de vie » implique la participation de certains acteurs. Le rôle de ces acteurs peut être déterminant pour qu'une norme évolue jusqu'au stade de l'internalisation. Ces acteurs peuvent aussi influencer la rapidité du processus.

RÔLES ET SPÉCIFICITÉS DES ACTEURS

Un acteur social, spécialiste ou leader d'opinion, s'impliquant relativement tôt dans le cycle de vie peut être qualifié d'« agent de changement ». Ces agents de changement possèdent généralement des capacités telles qu'une intelligence technique, une intelligence sociale ou des qualités de leadership supérieures (8).

Ellickson (8) a examiné divers types d'agents de changement, notamment les *spécialistes* et les *leaders d'opinion*. Les *spécialistes* sont en général des individus possédant une connaissance technique poussée au sujet des normes dans leur domaine d'expertise. Ces spécialistes ont non seulement l'information juste concernant les effets découlant de l'introduction d'une norme, mais détiennent également certaines connaissances quant au comportement qui permettrait l'établissement de cette norme. Le terme « spécialiste » doit être considéré dans un sens large et ne se limite pas aux personnes ayant une formation académique poussée. Ainsi, un groupe de mères (par exemple le M.A.D.D. : Mothers against Drunk Driving), dont les enfants ont été victimes d'accidents reliés à la consommation d'alcool au volant et qui déciderait de militer pour réduire cette consommation, pourrait agir à titre de « spécialiste ». Ces spécialistes tenteront de convaincre des leaders d'opinion d'adhérer à leur cause et de soutenir la norme qu'ils proposent. En général, ceux-ci sont aussi conscients que d'autres spécialistes approuveront leur démarche et soutien-

dront leurs efforts pour changer la norme. Au sein du domaine de la santé publique, les professionnels des institutions telles que les autorités de santé publique, peuvent être considérés comme des spécialistes.

Quant aux *leaders d'opinion*, ce sont des généralistes qui évaluent les initiatives des spécialistes et décident d'endosser une des causes proposées. Ainsi, les leaders d'opinion peuvent directement influencer les démarches des spécialistes et permettre à la norme de se rendre au point critique, puis à l'étape de la cascade. Pour Ellickson, un leader d'opinion ayant du succès possède généralement un niveau élevé d'intelligence sociale lui permettant d'anticiper les innovations (sociales) qui attireront le plus d'appuis. Le leader d'opinion est également un individu qui est crédible au sein d'un groupe; les autres membres de ce groupe seront donc enclins à le suivre (8). Ellickson considère les artisans des médias comme des leaders d'opinion. Les médias, via le traitement réalisé par ses artisans, importent dans l'espace public des représentations économiques, idéologiques et sociales.

Média : un leader d'opinion

Puisque les leaders d'opinion sont des acteurs impliqués dans les diverses étapes du « cycle de vie » d'une norme, les médias peuvent donc contribuer à l'achèvement de ce cycle et à l'internalisation de la norme. Les médias ne sont qu'un type de leaders d'opinion; ils sont parfois nécessaires, mais non indispensables. Au sein de certains groupes, d'autres types de leaders d'opinion peuvent se révéler plus efficaces pour influencer les individus à se conformer à une norme. En revanche, les médias demeurent importants, car ils font partie de l'environnement de la majorité des individus. Les intervenants voulant changer les normes peuvent donc tenter d'influencer les médias.

INFLUENCE DES MÉDIAS SUR LES NORMES

Comment les médias contribuent-ils au façonnement des normes? Diverses perspectives sur ce sujet sont proposées dans la littérature. Nous avons tenté d'en saisir les forces et les limites.

Approche des normes sociales et médias

L'une des approches les plus populaires dans le domaine des interventions relatives aux normes est l'approche des normes sociales. Cette approche a d'abord été développée par Perkins et Berkowitz (21) et a été privilégiée lors du développement de programmes d'interventions concernant la consommation de grandes quantités d'alcool en peu de temps – le phénomène du *binge drinking* - sur les campus des collèges américains. La théorie à la base de cette approche stipule que les individus ont une perception erronée des comportements de leurs pairs (norme perçue). Selon cette théorie, les interventions corrigeant la norme perçue et révélant la norme réelle, c'est-à-dire les comportements réellement adoptés par les individus d'un groupe, et dans ce cas-ci une norme plus

saine, auraient un effet positif sur la réduction de la consommation d'alcool, et ce chez la majorité des individus (2).

Dans cette approche, les médias jouent un rôle bien restreint : ils ne sont qu'un des instruments utilisés dans les interventions pour corriger la norme perçue. Plusieurs guides sont proposés aux intervenants qui désirent implanter des projets basés sur l'approche sociale des normes (17, 16). Certains de ces guides reposent sur l'idée que le cadre construit par les médias autour d'un comportement à risque doit être remodelé. Selon Linkenbach et al. (17), les médias influencent les conversations publiques et les perceptions en construisant un cadre autour des problèmes de santé et de leurs solutions. Ce cadre minimise la prédominance des comportements sains et met l'accent sur les comportements à risque et malsains. Ainsi, pour changer la perception de certains comportements, les médias devraient présenter la norme réelle. Dans le cas du *binge drinking*, cela signifierait que ces derniers devraient mettre l'accent sur le très faible pourcentage d'étudiants qui ont ce comportement excessif.

Les chercheurs Rimal et Real (22), qui ont aussi examiné l'influence de la perception des normes sur la consommation d'alcool des étudiants des collèges américains, estiment que les médias d'information ne sont qu'un des véhicules qui transmettent les normes. Pour ces auteurs, les relations et discussions interpersonnelles sont un autre canal important et devraient être prises en compte lorsqu'on essaie de rectifier les perceptions erronées. Rimal et Real concluent que les normes sont principalement véhiculées à travers la communication interpersonnelle provenant d'un même milieu.

Modèle de Yanovitzky et Stryker (2001) : voies directes et indirectes

Les interventions destinées à influencer les normes et subséquemment le comportement des individus ont souvent utilisé les médias en tant qu'instruments. Toutefois, peu d'études (28) semblent avoir examiné les processus expliquant l'influence des médias sur les normes. Un cas d'exception est l'étude réalisée par Yanovitzky et Stryker (29) : ces deux chercheurs ont tenté de comprendre l'influence des médias sur le phénomène de la norme du *binge drinking*. Plus précisément, ils ont examiné les routes directes et indirectes de l'effet des médias sur la consommation d'alcool.

Selon Yanovitzky et Stryker (29), pour réussir à modifier un comportement à risque, il faut enlever l'ambiguïté normative entourant celui-ci : les normes sociales autour du comportement nécessitent d'être clarifiées et renforcées. Les médias peuvent contribuer à ce processus en présentant les comportements à risque en tant que problèmes de santé publique. Dans ce contexte, les médias sont dans une position centrale pour influencer, directement et indirectement, le processus de changement des normes et ainsi produire un changement de comportement.

Yanovitzky et Stryker (29) ont testé quatre voies différentes pour comprendre l'influence des médias sur les normes. La première voie est directe et se rapporte à la notion d'apprentissage social (voie 1). Diverses formes d'apprentissage social peuvent se produire en étant exposé aux médias. L'acceptation sociale d'un comportement à risque est influencée par nos contacts avec les médias. Ainsi le traitement défavorable d'un comportement particulier par les médias pourrait directement jouer et même réduire l'acceptation sociale perçue de ce comportement au sein des membres de la société.

La deuxième avenue pouvant expliquer l'influence des médias est indirecte et est reliée au processus des influences sociales (voie 2). Ce processus se produit lorsque des individus se comparent aux autres afin de juger si leur propre comportement est approprié. Ce processus s'exerce essentiellement à travers les interactions sociales au sein des groupes et des réseaux sociaux. L'influence des médias dans cette voie est indirecte : lorsque l'attention portée par ceux-ci sur les conséquences négatives d'un certain comportement s'accroît, la préoccupation du public au sujet de ce comportement peut également se développer et engendrer une forte désapprobation sociale du comportement. Des discussions au sujet du comportement peuvent devenir plus fréquentes au sein des groupes et des réseaux sociaux. Cette situation peut générer une nouvelle norme sociale contre ce comportement, mais aussi l'apparition de pressions sociales pour se conformer à la norme et ainsi éviter des sanctions sociales informelles.

Deux autres voies (voies 3 et 4) sont proposées par Yanovitzky et Stryker. La voie 3, souvent privilégiée par les campagnes de santé publique, est directe et se rapporte à la perception du risque. À partir des informations transmises par les médias, les individus se renseignent au sujet du risque associé à l'adoption de certains comportements. Les individus décident alors de modifier leur comportement pour éviter les conséquences négatives qui pourraient suivre.

La voie « alternative » (voie 4) est également reliée à la perception du risque, mais elle est indirecte. Les médias peuvent avoir un effet sur la mise à l'agenda de la problématique entourant le comportement, ainsi que sur les actions prises par les institutions sociales (voie 4). Dans ce contexte, les actions (incluant les politiques et programmes) prises par les institutions veulent influencer les comportements des individus à travers la dissuasion. Les politiques et programmes choisis visent à influencer la décision d'un individu d'adopter un comportement à risque en accroissant la perception de la sévérité et la certitude qu'une punition sera infligée si le comportement est adopté.

L'étude de Yanovitzky et Stryker (29) examine les effets des médias sur le phénomène du *binge drinking* auprès des jeunes, entre 1978 et 1996. Leurs résultats suggèrent que la voie directe se rapportant à la perception du risque relié

au comportement (voie 3) n'a produit aucun effet. En revanche, les émissions d'information traitant du sujet du *binge drinking* ont eu un effet sur ce comportement : d'abord en influençant les politiques adoptées par les institutions sociales (voie 4), mais aussi en jouant sur le processus d'acceptation sociale du comportement (voies 1 et 2). Suite à leur étude, Yanovitzky et Stryker sont convaincus que l'approche basée sur le renforcement de la norme est non seulement pertinente, mais aussi qu'elle constitue un modèle de communication prometteur. Ils insistent sur le fait qu'un usage stratégique des médias permet de promouvoir des changements sociaux et recommandent que cette stratégie soit utilisée pour réduire l'acceptation sociale de certains comportements à risque. Pour ces chercheurs, les médias ont une réelle influence, de manière directe ou indirecte, sur la perception des individus en regard de l'acceptation sociale de certains comportements.

Modèle de Holder (1998) : facteurs positifs et négatifs

Holder (14) considère également que les médias influencent les normes. Ce chercheur s'intéresse à la consommation d'alcool en général et non au phénomène du *binge drinking*. Pour examiner les interventions possibles au sujet de la consommation d'alcool et les problèmes qui y sont reliés, Holder adopte une approche basée sur le système de la communauté, c'est-à-dire un système pouvant être divisé en sous-systèmes interagissant dans une communauté, sous-systèmes qui eux-mêmes regroupent des facteurs et des variables identifiés comme importants pour comprendre la consommation d'alcool. Pour Holder, les médias entrent en jeu dans ce qu'il appelle le « sous-système des normes sociales ». Ce sous-système englobe les dynamiques sociales influençant le taux de consommation d'alcool et les modes de consommation. Selon ce chercheur, les normes de société peuvent être perçues en fonction de trois grands groupes de facteurs : 1) les attitudes sociales en général concernant le comportement, ce qui inclut la présentation du comportement par les médias 2) les normes reliées à des situations spécifiques, 3) les variations des normes entre les divers sous-groupes de la communauté.

Selon Holder (14), dans un système de communauté, les normes (de consommation d'alcool) sont soumises tant à des pressions positives (favorisant l'adoption du comportement « boire modérément ») qu'à des pressions négatives (favorisant un intérêt décroissant envers le comportement « boire excessivement »). Si les pressions positives sont dominantes, le niveau d'acceptation sociale du comportement croît également jusqu'à ce que les pressions négatives reprennent le dessus. En revanche, si le niveau de consommation actuel diminue, alors les facteurs négatifs sont dominants et influencent la norme. Les normes sont donc à la fois influencées par des facteurs positifs (amplifiant le comportement « boire modérément ») et des facteurs négatifs (atténuant le comportement « boire excessivement ») : les médias jouent un rôle dans ces deux positionnements (positifs et négatifs).

Selon Holder (14), le positionnement négatif est le processus par lequel la préoccupation d'une communauté à propos du comportement « boire excessivement » interagit avec le niveau de consommation d'alcool au sein de la communauté. Cette préoccupation au sujet du comportement reflète la prise de conscience de la communauté au sujet des conséquences négatives que peut entraîner le comportement. Cette prise de conscience publique dépend du degré d'exposition du public aux problèmes liés au comportement, ce qui se produit généralement à travers les médias ou à travers les campagnes de sensibilisation. La couverture médiatique de problèmes associés au comportement peut ainsi amplifier la préoccupation d'une communauté envers celui-ci.

Par ailleurs, s'il n'y a aucun renforcement sur une longue période, l'inquiétude peut diminuer. Selon Holder, un comportement relié à la consommation d'alcool n'est pas nécessairement considéré au départ comme un problème; il devient un problème lorsque l'importance accordée à ce comportement et la préoccupation concernant le comportement augmentent dans la communauté.

En ce qui a trait au positionnement positif, c'est l'acceptation sociale qui se trouve en son centre. Pour Holder, la couverture médiatique de la consommation d'alcool est probablement un facteur qui renforce l'attrait pour ce comportement; la publicité et les médias de divertissement peuvent contribuer au renforcement de cet attrait social ou du désir de boire, mais également à la hausse de la consommation d'alcool. En plus des forces positives et négatives, le sous-système des normes sociales est aussi influencé par les normes des sous-groupes auxquels appartiennent les individus. Chacun de ces sous-groupes (qui peuvent être basés, par exemple, sur l'âge, le sexe, la religion, l'ethnicité, et nous ajoutons, les conditions socio-économiques) peut avoir ses normes spécifiques et celles-ci peuvent être différentes de celles des autres sous-groupes. De plus, toutes les normes des divers sous-groupes sont susceptibles d'exister dans le contexte d'une norme plus globale, au niveau de la communauté.

Le sous-système des normes sociales tel que proposé par Holder est intéressant, car il présente l'influence des positionnements positif et négatif sur les normes. Comme nous l'avons vu, Yanovitzky et Stryker ont relevé qu'une certaine ambiguïté peut exister en ce qui concerne l'adoption d'un comportement. Or, les médias peuvent jouer un rôle en clarifiant « l'acceptation ou la désapprobation » sociale concernant un comportement particulier. Les médias contribuent à cette ambiguïté en positionnant le comportement tant négativement que positivement.

Limites des diverses perspectives

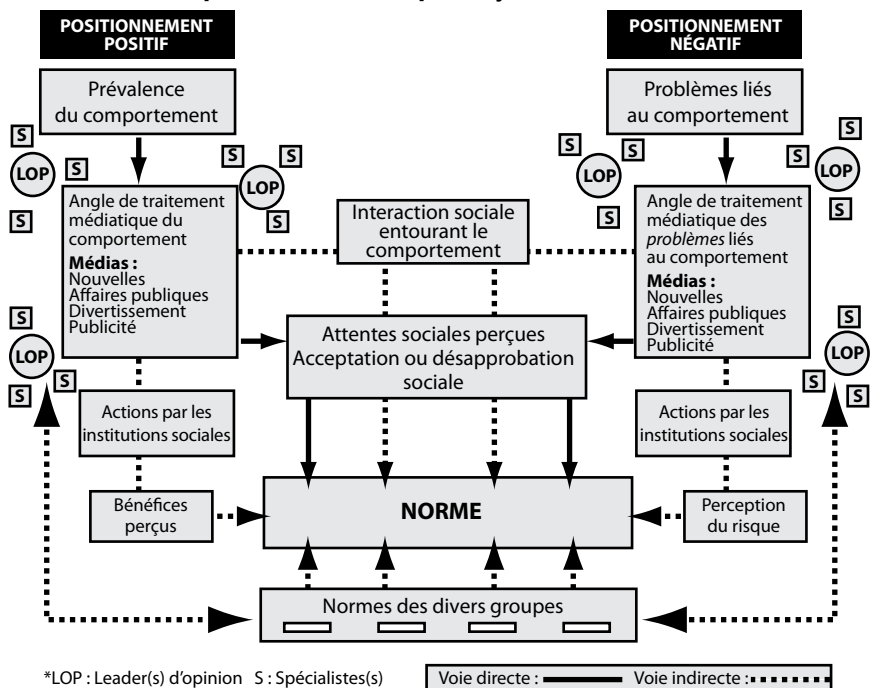
La revue de littérature effectuée ci-dessus révèle l'une des limites les plus importantes des diverses études portant sur les normes et les médias que nous avons consultées : la majorité de celles-ci portait sur la consommation d'alcool et

même sur le *binge drinking*. Or, la consommation d'alcool, au départ, est un problème particulier. Elle peut avoir des conséquences négatives sur les autres, par exemple la conduite en état d'ébriété. De plus, dans le cas du *binge drinking*, elle ne concerne qu'une petite partie de la population (les jeunes étudiants à l'université) et le comportement est au départ considéré comme un comportement à risque. En tenant compte de ces limites, les modèles proposés dans ces études peuvent-ils être appliqués à des comportements reliés à l'activité physique ou à la saine alimentation? Ces comportements affectent aussi les individus, mais ils ne sont pas considérés comme des comportements à risque. Ils n'ont pas de conséquences néfastes directes sur les autres individus de la communauté. Ce questionnement nous a incité à proposer notre propre modèle.

NOTRE MODÈLE DES PROCESSUS MÉDIATIQUES

Les médias peuvent avoir une influence, tant directe qu'indirecte, sur les normes. Ayant en tête le modèle de Yanovitzky et Stryker (29) sur les diverses voies expliquant l'influence des médias sur la norme, et celui de Holder (14) au sujet des facteurs positifs et négatifs qui influencent les normes, nous proposons maintenant notre propre modèle présentant les processus médiatiques façonnant la norme (figure 1).

Figure 1
Les processus médiatiques façonnant les normes



Dans notre modèle, nous avons aussi introduit les agents de changement tels que les leaders d'opinion et les spécialistes; ces agents, tels que décrits par Finemore et Sikkink, (9) et Ellickson (8), jouent un rôle important dans le cycle de vie de la norme et peuvent influencer l'effet des médias sur les normes.

Pour expliquer notre modèle, nous utiliserons comme exemple le comportement qui consiste à « s'alimenter » et plus spécifiquement celui de « manger moins gras ». Dans notre société, les messages médiatiques portant sur la consommation d'aliments sont omniprésents : par exemple, le nombre d'émissions télévisées sur l'art culinaire et sur les affaires publiques traitant de ce sujet ne cesse d'augmenter. Une chaîne de télévision américaine ne diffusant que des émissions traitant de sujets liés à l'alimentation est même maintenant offerte sur le câble. Déjà en 1997, les manufacturiers agroalimentaires, les détaillants et autres fournisseurs de services dans ce domaine dépensaient, aux Etats-Unis, plus de 11 milliards de dollars en publicité, faisant de celui-ci, le deuxième secteur ayant le plus dépensé, après celui des transports (10).

L'attention médiatique accordée à la consommation d'aliments a pour effet de bombarder les individus de messages multiples concernant l'alimentation. Ceux-ci peuvent avoir un positionnement positif ou négatif. L'attention médiatique s'est également accrue envers notre consommation d'aliments contenant trop de gras : l'une des manifestations en est la popularité croissante de l'étiquette « sans gras ». Les médias peuvent avoir des effets sur la norme de consommation des aliments gras. Les médias connotent cette consommation de manière positive ou négative.

Le positionnement positif du comportement débute par la prévalence de la consommation d'aliments contenant moins de gras (c'est-à-dire le nombre de personnes qui au départ mangent déjà des aliments moins gras). La prévalence du comportement peut avoir une influence directe sur l'angle de traitement adopté par les médias.

Les bulletins de nouvelles, les émissions d'affaires publiques, la publicité, les téléromans de même que les autres médias de divertissement peuvent faire partie de ce positionnement positif. Suivant la présentation « positive » de ce comportement, notre modèle explique les effets des médias à l'aide de trois voies différentes. Avant d'examiner celles-ci, il est important de souligner que les messages médiatiques inclus dans ce positionnement positif n'auront pas nécessairement pour effet l'adoption d'un comportement plus sain. Par exemple, la publicité des chaînes de restauration rapide qui annonce les nouveaux menus « santé » disponibles ferait partie de ce positionnement positif même si les aliments qu'ils proposent contiennent beaucoup de gras; une publicité sur des croustilles contenant moins de gras est un cas similaire. Ces deux messa-

ges médiatiques peuvent avoir une influence « positive » sur la norme « manger moins gras » sans toutefois réduire la consommation d'aliments gras.

Dans ce positionnement positif, la première voie d'effets médiatiques sur les normes est directe : par leur exposition à divers messages médiatiques, les individus s'informent sur les attentes sociales face au comportement qui consiste à manger moins gras ainsi que sur l'acceptation sociale de ce comportement. Par exemple, après avoir vu aux nouvelles un segment sur l'augmentation du nombre de produits « sans gras » maintenant disponibles, un individu prend conscience qu'il peut et dispose de moyens pour réduire sa consommation d'aliments gras. Dans ce positionnement positif, les médias peuvent également avoir des effets par deux autres voies qui, elles, sont indirectes.

Dans l'une de ces voies, l'angle de traitement médiatique positif du comportement « manger moins gras » est influencé par l'interaction sociale. À travers leurs interactions sociales, les individus peuvent avoir des conversations sur les bienfaits de manger des aliments contenant moins de gras. Celles-ci ont pu être influencées par une hausse de l'attention médiatique portée sur ce comportement : par exemple, des collègues discutent, à l'heure du midi, des nouveaux produits sans gras qu'ils ont récemment achetés; or, au cours des derniers jours, plusieurs journalistes ont rapporté les résultats d'une étude révélant que les personnes consommant des aliments moins gras performant mieux dans leur milieu de travail que les autres. Via leurs interactions sociales, les individus s'informent donc sur l'acceptation sociale et l'approbation concernant le comportement de manger moins gras.

La troisième voie implique les médias et leur influence sur la mise à l'ordre du jour (« *agenda setting* ») de sujets en lien avec la santé et sur les actions conséquentes entreprises par les institutions sociales : par exemple, lors d'une émission d'affaires publiques, de nombreuses personnes ont déploré le fait qu'il est difficile de manger moins gras lorsqu'elles sortent au restaurant. À la suite de la diffusion de cette émission, une agence de santé publique décide de s'associer à certains restaurants pour permettre à ces derniers d'offrir des menus où les plats contenant moins de gras sont identifiés. Le comportement des consommateurs dans cette voie peut être influencé par la perception des bénéfices que peuvent procurer les actions prises par ces institutions. Dans ce cas-ci, lorsqu'un individu mange dans ces restaurants, il lui est facile d'identifier les plats contenant moins de gras et ainsi, de manger sainement. À travers ces trois différentes voies du positionnement positif, les médias ont donc eu une influence positive, directe ou indirecte, sur la norme de « manger moins de gras ».

Les médias proposent également un positionnement négatif de ce comportement. Ce positionnement porte essentiellement sur les problèmes causés par

l'adoption du comportement « manger gras ». Dans notre modèle, le positionnement négatif débute donc avec l'énoncé des problèmes liés à une alimentation trop grasse et présents dans la société tels que l'obésité, les maladies du cœur, etc. Ces problèmes peuvent être présentés dans les médias de différentes manières : par exemple, des émissions d'affaires publiques peuvent insister sur les conséquences néfastes d'une alimentation trop grasse. Dans ce positionnement négatif, les effets des messages médiatiques sur la norme suivent trois voies différentes qui sont similaires à celles du positionnement positif.

À l'instar du positionnement positif, la première voie d'effets médiatiques sur la norme est directe : en étant exposés aux médias, les individus se renseignent sur la désapprobation sociale au sujet du comportement de manger des aliments trop gras. Par exemple, un individu regarde son téléroman préféré où l'un des personnages a des problèmes de cœur suite à son goût trop prononcé pour la restauration rapide.

La seconde voie de ce positionnement négatif se rapporte également à cette désapprobation sociale, mais circule à travers les interactions sociales. Par exemple, des collègues de travail discutent des repas servis à la cafétéria qu'ils trouvent trop gras, mais aussi de la possibilité de préparer leur propre repas pour le midi. La veille, en entrevue à la télévision, une célébrité ayant récemment souffert d'une crise cardiaque, a déclaré que la population en général devrait faire plus attention à son alimentation et consommer moins de gras.

Toujours dans ce positionnement négatif, les médias peuvent influencer les normes à travers les actions de certaines institutions. Par exemple, de nombreux articles parus dans les journaux ont relaté non seulement que la consommation d'aliments contenant du gras a augmenté chez les enfants d'âge scolaire, mais aussi que les enfants souffraient de plus en plus d'obésité. Suite à la parution de ces articles, une association médicale pourrait non seulement décider de faire une campagne de sensibilisation sur le sujet, mais aussi proposer que le prix des aliments ayant une plus forte teneur en gras soit plus élevé, espérant ainsi convaincre les consommateurs de manger plus sainement (La *British Medical Association* a formulé cette demande (BBC, 2003)). Suivant ces actions institutionnelles, les enfants et les parents pourraient percevoir un risque lié au comportement de manger des aliments riches en gras. À travers ces trois voies, les médias, en présentant les problèmes découlant de la consommation d'aliments riches en gras, peuvent influencer la norme au sujet de « manger moins gras ».

Nous avons également ajouté dans notre modèle, la présence des spécialistes et des leaders d'opinion. Comme nous l'avons vu, ces agents de changements peuvent jouer un rôle significatif dans le cycle de vie de la norme. De plus, l'influence de ces agents peut être importante au sein des sous-groupes et façonner

leurs normes. Ceci est particulièrement vrai pour les leaders d'opinion. Les normes présentes dans ces sous-groupes peuvent à leur tour influencer les choix des individus quant au comportement qu'ils décident d'adopter.

Enfin, il convient de souligner que l'interaction entre les médias et les agents de changement peut opérer dans les deux sens. En effet, les spécialistes et les leaders d'opinion peuvent utiliser les médias comme relais pour transmettre leur message, tout en étant influencés par l'angle de traitement médiatique d'un comportement. De plus, chaque leader d'opinion et chaque spécialiste est aussi influencé par les normes du sous-groupe auquel il appartient.

CONCLUSION

Le modèle proposé dans cet article est théorique; il doit encore être testé à l'aide de recherches empiriques. Plusieurs liens méritent également d'être approfondis. Par exemple, l'interaction des agents de changements (spécialistes, leaders d'opinion) et leurs influences sur les messages transmis par les médias, ou la perte d'information entre le message proposé par ces agents de changements et le message transmis par les médias.

Il est important de noter que les médias peuvent aussi influencer la norme lorsqu'ils décident de ne pas traiter de certains comportements existant dans la société. En effet, l'influence des médias ne se limite pas aux positionnements positifs et négatifs : si les médias occultent un comportement, certains individus réagiront à ce vide médiatique et cela pourra influencer leur norme concernant ce comportement. Bien que nous ne l'ayons pas inclus dans notre modèle, cette piste de recherche nous semble intéressante et devrait être examinée. Un autre champ d'application à investiguer est celui de la différence au niveau du contenu entre la norme émise (message émis) et la norme reçue, et ce en fonction des diverses sous-populations. Enfin, l'analyse de variables telles que l'acceptabilité, l'interaction sociale et les actions des institutions est fondamentale pour confirmer ou infirmer ce modèle.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G. et Gottlieb, N.H. (2000) *Intervention mapping : designing theory and evidence-based health promotion programs*, Toronto : Mayfield Publishing.
2. Berkowitz, A. D. (2001/2003) *The Social Norm Approach: Theory, Research and Annotated Bibliography*, <http://www.edc.org/hec/socialnorms/theory.html> .
3. Bouchard, A. et Renaud, L. (1991) *L'écologie de la santé par les médias*, Montréal : Éditions Agence d'Arc.

4. Caron-Bouchard, M. et Renaud, L. (2001) *Pour mieux réussir vos communications médiatiques en promotion de la santé*, Montréal : Publications du Québec.
5. Castells, M. (2001) *The rise of the network society*. 2^e Ed., Oxford : Blackwell Publishers.
6. Cohen, D., Scribner, R. et Farley, T. (2000) A Structural Model of Health Behavior: A Pragmatic Approach to Explain and Influence Health Behaviors at the Population Level. *Preventive Medicine*, 30, 146-154.
7. Dufault, E. (2001) *Norme*, Montréal : Université du Québec à Montréal, Département de sciences politiques.
8. Ellickson, R.C. (2001) The Evolution of Social Norms : A Perspective from the Legal Academy, in *Social Norms*, M. Hechter et K.-D. Opp (Ed.), New York : Russell Sage Foundation, 35-75.
9. Finnemore, M. et Sikkink, K. (1998) International Norm Dynamics and Political Change, *International Organisation*, 52(4), 887-917.
10. French, S.A., Story, M. et Jeffery, R.W. (2001) Environmental Influences on Eating and Physical Activity, *Annual Review of Public Health*, 22, 309-335.
11. Green, L., Richard, L. et Potvin, L. (1996) Ecological foundations of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 270-281.
12. Habermas, J. (1988) *L'espace public*. Paris : Payot.
13. Hechter, M.D. (2001) What have we learned about the Emergence of Social Norms, in *Social Norms*, M. Hechter et K.-D. Opp (Ed.), New York : Russell Sage Foundation, 394-415.
14. Holder, H.D. (1998) *Alcohol and the Community – A System Approach to Prevention*. Cambridge : Cambridge University Press.
15. Homans, G.C. (1974) *Social Behavior. Its elementary form*. New York : Harcourt Brace Jovanich Inc.
16. Johannessen, K.J., Collins, C., Mills-Novoa, B.M. et Gilder, P. (1999) *A Practical Guide to Alcohol Abuse Prevention: A Campus Case Study in Implementing Social Norms and Environmental Management Approaches*. The University of Arizona Health Service, <http://www.health.arizona.edu> .
17. Linkenbach, J., Berkowitz, A., Cornish, J., Fabiano, P., Haines, M., Johannessen, K., Perkins, H.W. et Rice, R. (2002) *The Main Frame – Strategies for Generating Social Norms News.*, <http://www.socialnorm.org/pdf/themainframe.pdf> .
18. McLeroy, K., Bibeau, D., Steckler, A. et Glanz, K. (1988) An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
19. Opp, K.-D. (2001a) How do Norms Emerge – An Outline of a Theory, in *L'explication des normes sociales*, R. Boudon et al. (dir.), Paris : Presses Universitaires de France, 11-43.

20. Opp, K.D. (2001b) Social Networks and the Emergence of Protest Norms, in *Social Norms*, M. Hechter et K.-D. Opp (Ed), New York : Russell Sage Foundation, 234-273.
21. Perkins, H.W. et Berkowitz, A.D. (1986) Perceiving the Community Norms of Alcohol Use among Students: Some research implications for Campus Alcohol Education, *International Journal of the Addictions*, 21 (9310), 961-976.
22. Rimal, R.N. et Real, K. (2003) Understanding the Influence of Perceived Norms on Behaviors, *Communication Theory*, 13(2), 184-203.
23. Sallis, J. et Owen, N. (1997) Ecological models, in K. Glanz, F. Lewis et B. Rimer (Ed.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco : Jossey-Bass, 403-424.
24. Schmid, T., Pratt, M. et Howze, E. (1995) Policy as intervention: environmental and policy approaches to the prevention of cardiovascular disease. *American Journal of Public Health*, 85, 1207-1211.
25. Stokols, D. (1992) Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47(1), 6-22.
26. Stokols, D., Allen J. et Bellingham, R.L. (1996) The social ecology of health promotion: Implications for research and practice. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 247-251.
27. Sunstein, C. (1996) Social Norms and Social Roles, *Columbia Law Review*, 96, 903-968.
28. Wise, M. (2001) The Role of Advocacy in Promoting Health, *Promotion & Education*, 8(2),69-74.
29. Yanovitzky, I. et Stryker, J. (2001) Mass Media, Social Norms and Health Promotion Efforts, *Communication Research*, 28(2), 208-239.
30. *Docs want fatty foods to cost more cash*, BBC, 9 juin 2003, (Octobre 2003) http://news.bbc.co.uk/cbbcnews/hi/sci_tech/newsid_2974000/2974530.stm.

1.2 A model of mechanisms underlying the influence of media on health behaviour norms

Lise Renaud, Ph.D., Caroline Bouchard, M.Sc., Monique Caron-Bouchard, Ph.D., Laurette Dubé, Ph.D., Danielle Maisonneuve, Ph.D., Lyne Mongeau, Ph.D. et Karl Moore, Ph.D.

Cet article est paru dans la *Revue canadienne de santé publique*, vol 97, no 2, mars-avril 2006, p. 149-152.

RÉSUMÉ

Cet article présente un modèle théorique du façonnement des normes par les processus médiatiques. Il discute également que les médias structurent les normes en matière de santé par un positionnement tant positif que négatif.

ABSTRACT

Media-based interventions are common in health promotion, yet their conceptual underpinnings tend to be based on a simple linear model of direct influence on individuals' health behaviour. Recent studies have suggested that the processes through which media influence health behaviours are actually far more complex. This paper presents a conceptual model of how the media influence the emergence and maintenance of the social norms that can contribute to shaping health behaviours. Through positive (amplifying) and negative (dampening) loops, a total of six potential influence pathways are proposed, and the role of opinion leaders and specialists is specified. Future directions for empirical tests of the model are identified.

INTRODUCTION

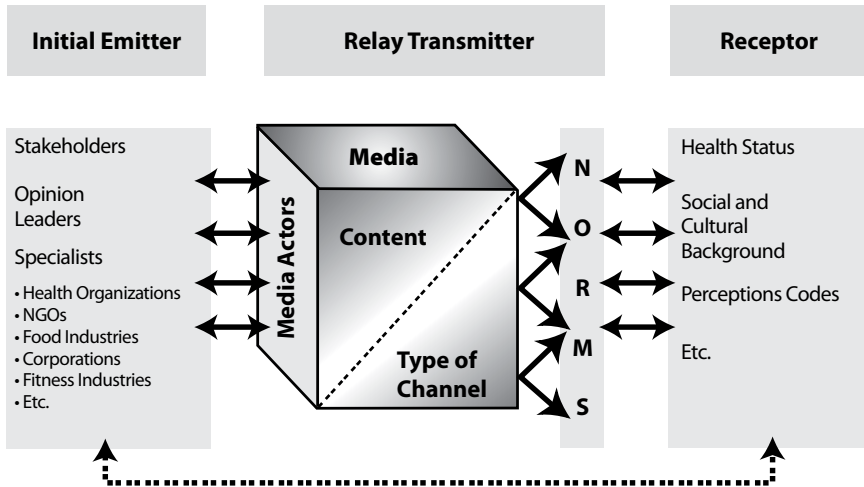
Socio-environmental models of health and well-being (1,2,3,4,5) have considered communications delivered through mass media to be important forces of social influence and socialization for individuals and families. However, little empirical attention has yet been paid to the roles of media in structuring social and physical environments that are supportive of health and well-being. While some research is focusing on settings, legislative environments and macrosocial conditions as determinants of positive health and social outcomes (6,7), we lack a comprehensive understanding of how media contribute to and shape the social norms that influence these determinants, and how they interact with macro-level factors to influence health and well-being at the community level. This lack of attention is surprising, given inconsistent demonstrations of media effects on community-level change in health promotion interventions (8,9) despite clear evidence that media influence population levels of unhealthy behaviour such as smoking (9,10). Recent critical analysis suggests that media-based interventions promoting health and well-being are rarely developed or evaluated using theory-driven, empirical approaches, and that their focus is generally on the direct relationship between media intervention and individual behaviours rather than on using media to reshape the social environment (11,12).

This paper presents a conceptual model of how media shape socially constructed understandings of health and interact with other macro-level health determinants (such as institutional agendas and policies) to influence population health. Media are defined very broadly as elements of communication systems that contribute to shared understandings (13) of health through the flow of information (14). These communication systems include mass entertainment, information, and instructional/educational systems.

INTEGRATIVE MODEL

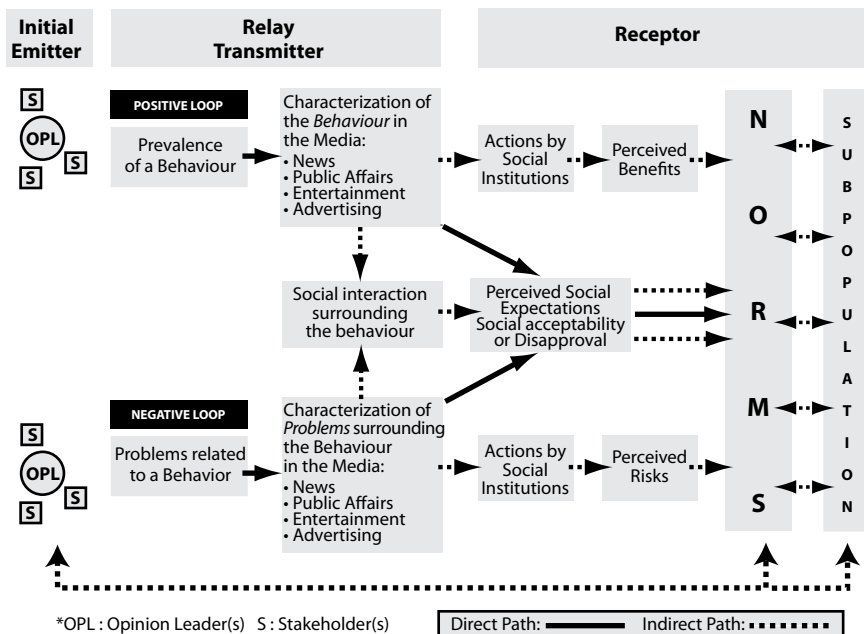
Trying to schematize the place of media in the developing of norms, a preliminary integrative conceptual framework articulates the mechanisms underlying the reciprocal influences of and on media in the production of health-related norms. Figure 1 shows that information relevant to health norms emitted by its initial generators/emitters (for example, specialists such as public health officials or opinion leaders such as politicians or celebrities) is appropriated and transformed through real or virtual interaction with the systems, organizations and individuals that create and implement media products (including broadcasters, producers, writers, regulators, industry associations, etc.).

Figure 1
Pathways of mutual influence involving media portrayal of health norms



The transformed message is offered to the media's target audiences, and is appropriated by receivers who interpret it according to their own life contexts and health concerns. This figure is intended to illustrate the pathways of influence mediating how health norm-related information passes from those who generate it to the population. From our point of view, literature focusing on advocacy doesn't have such a broad prospect of the whole process. Indeed, a large *media advocacy* concept based literature defines advocacy as "the set of skills used to create a shift in public opinion..." (15: 27). Moreover, Wallack (15) supports that media are one of the set of tools available to achieve advocacy. It is however necessary to point out that the effective norms mobilized by the common social agents need in **our** framework to be promoted by agents of change or specialists that initiate the process of changing the perception of the norms. That more complex prospect promoted by Seale (16) calls for a reception model gathering community empowerment, media advocacy as well as production initiatives in order to more subtly characterize the media audience. Our framework involves the receptors because they are the ones that ultimately integrates or not the new norms. More specifically for our present purpose, Figure 2 illustrates the micro-level processes of media influence on health-related norms.

Figure 2
Mechanisms underlying the influence of media on norms



This framework has been presented in detail elsewhere with specific examples driven from nutrition (17), but its main features are : the specification of the dynamic and potentially competing roles of media in driving the emergence and the maintenance of social characterization of health behaviours through media (positive loop) and of the problems surrounding the behaviour through media (negative loop); and too the recognition of the interplay of influences, both direct and indirect, of social interaction among existing peer groups, actions by social institutions (for example public health interventions), opinion leaders, and specialists. The emergence and maintenance of particular health-related norms will be linked to the relative strengths of the direct and indirect influence paths in both the positive and negative loops.

More specifically, the model draws heavily on the work of norms theorists such as Homans (18), Opp (19), Rimal and Real (20) Finnemore and Sikkink (21), Ellickson (22), Perkins and Berkowitz (23), Linkenbach et al (24), and expands on Holder's (25) demonstration that media can have both positive (amplifying) and negative (dampening) roles in the production of norms. Because media are often used to convey the views and behaviours of influential individuals, the model specifies the role of change agents such as opinion leaders and specialists. These agents of change, as described by Finnemore and Sikkink (21), and Ellickson (22), play important roles in the life cycle of norms.

The model also builds directly on recent empirical work by Yanovitzky and Stryker (26). These authors demonstrated that, over an 18-year period, the influence of media coverage on a population health behaviour (risky drinking among youth) was better explained by its indirect effects on agenda-setting and policy actions of social institutions and on social acceptability of the behaviour, than by direct influences on individuals (26). Levels of legislative activity related to the behaviour were strongly associated with media coverage; these factors together seem to have produced changes in social norms that then drove changes in behaviour. This work helps explain the often limited direct media effects found in evaluation of health communications campaigns, and suggests that more research focus is needed on indirect paths of media influence on population health.

To help illustrate this model, we will use as an example the behaviour of "eating" and more specifically "eating less high-fat foods". Media messages related to food consumption are omnipresent, and individuals are bombarded with both positive and negative media messages about eating through various mediated communication systems. In 1997 US food manufacturers, retailers and food services spent more than 11\$ billion on media advertising, second only to the automotive industry (27).

Applying the model developed for binge drinking by Yanovitzky and Stryker (26) to the less problematic issue of adopting healthier food practices may be useful. Contradictory messages are released about less fat food by the media. Food ads tend to reinforce the desirability of any kind of food whereas diet emissions focus on healthier habits based on less high-fat food.

Positive loop

In the positive loop of the model, the prevalence of a behavior such as consumption of lower-fat foods can influence on how the behaviour will be characterized in media. This characterization of the behaviour may vary: news, public affairs shows, advertising, sitcoms and other entertainment media can contribute to the positive loop by characterizing the behaviour in ways that tend to amplify its prevalence. In this amplifying loop, three possible paths can explain media's effects on norms:

Path 1: Direct communication of information about social expectations and social acceptability of behaviours: for example, an individual learns that he ought to reduce his intake of fatty foods by exposure to news stories featuring the growing availability of fat-free products. This is the most common pathway underlying the expected direction of influence of health promotion campaigns.

Path 2: Indirect effect through social influence: the positive characterization of eating less fatty foods is mediated through social influence occurring in social interaction, where the direction of social influence is influenced by media coverage. For example, co-workers at lunch discuss the new fat-free product one among them has purchased following news reports of study that found people who consumed lower-fat foods seemed to perform better at work than those who did not. Through their social interaction, individuals learn about the social acceptability and approval of eating foods containing less fat.

Path 3: Indirect effect through influence on agenda setting and actions by social institutions: for example, a public affairs show may report on the difficulty of eating less fat when eating out in restaurants. A public health agency may subsequently develop a partnership with some restaurants, so the latter can offer menus featuring lower-fat meals. The behaviour of consumers is indirectly influenced by media, through the actions of the public health agency and the restaurants.

Media can thus have a "positive" influence on the norm of "eating less fatty food" through any or a combination of these three paths. Their relative strength will likely depend on characteristics of the health behaviour in question, the media

coverage, and the individuals' social environment. It is important, however, to stress that media messages included in the positive loop will not automatically lead to healthier outcomes. For example, fast food chain ads announcing new "healthy choices" would be included in the positive loop even though these choices still have a lot of fat; the messages can have a "positive" influence on the "eating foods that have less fat" norm without actually reducing fat in the diet.

Negative loop

The model also posits that media can influence norms through the negative loop. The negative loop concentrates on the problems that are caused by the behaviour and their depiction through the various forms of media: for example, heart disease related to high-fat diets. Three paths of influence, mirroring those of the positive loop, are possible:

Path 1: Direct communication of social disapproval: through their exposure to the media, individuals learn about the social disapproval of the risky behaviour associated with health problems. For example, media coverage may carry negative images of obese people, conveying social disapproval of their eating habits.

Path 2: Communication of social disapproval through media-influenced social interaction: for example, where a group of co-workers begin to criticize the fat content of cafeteria foods and then influence each other to make healthier selections or bring their own.

Path 3: Indirect effect through influence on agenda setting and actions by social institutions: for example, multiple news stories linking increasing childhood obesity with intake of fatty foods might prompt policy actions by school boards, food industry lobbyists or professional associations (as was the case with the British Medical Association (28)).

Each of the three potential pathways in the negative loop can contribute to inhibiting the norms or to their decay. Again, the relative strength of these paths, and the relative success of the positive and negative loops in supporting the maintenance of norms, will depend on the nature of the risk behaviour, the health outcomes, and the social environment. Especially the sub-population defined as a group sharing a matrix of culture and a common feeling of belonging to the same community is an important issue in the social or group reception of the norms even if there is always an individual aspect that ultimately defines the final positioning of social agents.

Role of opinion leaders and specialists

Opinion leaders and specialists (21, 22, 24) can play pivotal roles in the life cycle of norms, and are thus included in both the positive and negative loops of the

model. Mediated health messages are often communicated by celebrities, journalists, health authorities and other types of individuals who garner media coverage. Opinion leaders can have a particularly strong effect on norms of subpopulations. For example, for a group of middle-aged adults, the second path in the negative loop (indirect social influence) may be sparked by a TV interview with a celebrity who, recovering from a heart attack, urges viewers to reduce their fat intake. For a group of adolescents, the same path may operate through negative remarks made by a rap star about overweight fans.

The interaction between media and opinion leaders and specialists can be two-way. Specialists and opinion leaders may use the media to “spread the word”, may also be influenced by how the media characterize behaviour. In addition, each opinion leader or specialist is influenced by the norms of the subpopulation to which he or she belongs.

CONCLUSION

Obviously, the next step is to test this theoretical model empirically, confirming or disconfirming the role of each of the hypothesized pathways in the production of health related social norms. The analysis of the intermediary variables (acceptability, social interaction, and institutional actions) will be key to finding empirical support for the model. We are in the process of conducting a series of studies on a variety of health behaviour norms (including low-fat food consumption, use of diet products and physical activity) in various populations to test the hypotheses generated by the model.

REFERENCES

1. Richard, L., Potvin, L. et Kishchuk, N. (1996) Assessment of the integration of the ecological approach in health program, *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 318-328.
2. Bronfenbrenner, U. (1986) Ecology of the family as a context for human development: research perspective. *Developmental Psychology*, 22, 123-142.
3. Kumayika, S.K. (2001) Minisymposium on obesity: overview and some strategic considerations. *Ann Res Public Health*, 22, 293-308, <http://www.loft.org> .
4. Berkman, L.F., Glass, T., Brissette, I. et Sean, T.E. (2000) From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51, 843-857.
5. Cohen, D.A., Scribner, R.A. et Farley, T.A. (2000) A structural model of health behavior: a pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level. *Preventive Medicine*, 30, 146-154.

6. Schmid, T., Pratt, M., Howze, E. (1995) Policy as intervention: environmental and policy approaches to the prevention of cardiovascular disease. *American Journal of Public Health*, 85, 1207-1211.
7. Stokols, D., Allen, J. et Bellingham, R.L. (1996) The social ecology of health promotion: Implications for research and practice. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 247-251.
8. Farquhar, J.W., Fortmann, S.P., Flora, J.A., Taylor, C.B., Haskell, W.L., Williams, P.T., Maccoby, N. et Wood, P.D. (1990) Effects of community-wide education on cardiovascular disease risk factors. The Stanford Five-City Project. *Journal of the American Medical Association*, 264(3), 359-365.
9. Puska, P., Vartiainen, E., Tuomilehto, J., Salomaa, V. et Nissinen, A. (1998) Changes in premature deaths in Finland: successful long-term prevention of cardiovascular diseases. *Bull World Health Organ*, 76(4), 419-425.
10. Pierce, J., Choi, W., Gilpin, E., Farkas, A.J., Berry, C.C. (1998) Tobacco industry promotion of cigarettes and adolescent smoking. *Journal of the American Medical Association*, 279, 511-515.
11. Alcala, R. et Bell, R. (2001) Strategies and practices in community-based campaigns promoting nutrition and physical activity. *Social Marketing Quarterly*, 7(4), 3-15.
12. Agostinelli, G. et Grube, J. (2002) Alcohol counter-advertising and the media. A review of recent research. *Alcohol Research & Health*, 26(1), 15-21.
13. Habermas, J. (1988) *L'espace public*. Paris : Payot.
14. Castells, M. (2001) *The rise of the network society*. 2e Ed., Oxford : Blackwell Publishers.
15. Wallack, L., Dorfman, L., Jernigan, D. et Thmeba, M. (1993) *Media Advocacy and Public Health*. London : Sage Publications.
16. Seale, C. (2002) *Media and Health*. London : Sage Publications.
17. Renaud, L. (2004) Modèle du façonnement des normes par les processus médiatiques, in P. Mongeau et J. Saint-Charles, *Communication. Horizons de pratiques et de recherche*, Montréal : Presses de l'Université du Québec à Montréal, 235-257.
18. Homans, G.C. (1974) *Social Behavior. Its elementary form*. New York : Harcourt Brace Jovanich Inc.
19. Opp, K.-D. (2001) How do Norms Emerge – An Outline of a Theory, in *L'explication des normes sociales*, R. Boudon et al. (dir.), Paris : Presses Universitaires de France, 11-43.
20. Rimal, R.N. et Real, K. (2003) Understanding the Influence of Perceived Norms on Behaviors. *Communication Theory*, 13(2), 184-203.

21. Finnemore, M. et Sikkink, K. (1998) International Norm Dynamics and Political Change. *International Organisation*, 52(4), 887-917.
22. Ellickson, R.C. (2001) The Evolution of Social Norms: A Perspective from the Legal Academy, in *Social Norms*, M. Hechter et K.-D. Opp (Ed.), New York : Russell Sage Foundation.
23. Perkins, H.W. et Berkowitz, A.D. (1986) Perceiving the Community Norms of Alcohol Use among Students: Some research implications for Campus Alcohol Education. *International Journal of the Addictions*, 21 (9310), 961-976.
24. Linkenbach, J. Berkowitz, A., Cornish, J., Fabiano, P., Haines, M., Johannessen, K., Perkins, H.W. et Rice, R. (2002) *The Main Frame – Strategies for Generating Social Norms News*, <http://www.socialnorm.org/pdf/themainframe.pdf> .
25. Holder, H.D. (1998) *Alcohol and the Community – A System Approach to Prevention*. Cambridge : Cambridge University Press.
26. Yanovitzky, I. et Styker, J. (2001) Mass Media, Social Norms and Health Promotion Efforts. *Communication Research*, 28(2), 208-239.
27. French, S.A., Story, M. et Jeffery, R.W. (2001) Environmental Influences on Eating and Physical Activity. *Annual Review of Public Health*, 22, 309-335.
28. *Docs want fatty foods to cost more cash*, BBC, 9 juin 2003, (Octobre 2003). http://news.bbc.co.uk/cbbcnews/hi/sci_tech/newsid_2974000/2974530.stm .

1.3 Pour une compréhension théorique de la norme en matière de santé

Lise Renaud, Ph.D., Monique Caron-Bouchard, Ph.D., Sylvie Beaulieu, B.A., Katia Vianou, M.Sc., Pierre-Luc Lortie, B.Sc.

RÉSUMÉ

Guide de l'action individuelle et collective, la norme n'est ni un concept flou ni le fruit du simple hasard. En effet, des conditions spécifiques la régissent et influencent les trois étapes de son cycle de vie (émergence, cascade et internalisation), ce qui nous permet de mieux comprendre pourquoi certaines normes en matière de santé, sont mieux intégrées que d'autres.

ABSTRACT

Guide to collective and individual action, the norm is neither a vague concept nor the fruit of simple hazard. Indeed, specific conditions govern it and influence the three steps of its life cycle (emergence, cascade and internalization), allowing us to better comprehend why certain health norms are better integrated than others.

NOTIONS SUR LA NORME

Le présent texte propose un complément d'information sur la « norme » dans le domaine de la santé. Cet ajout fait suite à des discussions et à des réflexions suscitées par nos études. De façon plus précise, nous explicitons ce que sont les normes sociales, leurs fonctions et manifestations, ainsi que les sanctions qui leur sont associées. Nous tentons aussi de saisir la manière dont une nouvelle norme émerge dans le domaine de la santé ainsi que la façon dont elle se concrétise et se consolide au sein d'une population donnée. Cet exercice devrait notamment nous permettre de comprendre les raisons pour lesquelles certaines normes en santé sont bien accueillies et intégrées, alors que d'autres, au contraire, peinent à se faire reconnaître et accepter. Les comportements en matière de santé étant tributaires des normes assimilées par une population, nous pouvons donc présager le rôle majeur qu'elles y jouent et leur influence déterminante sur la prévalence des problématiques de santé publique.

DÉFINITION DE LA NORME

La notion de norme est une catégorie fondamentale de la connaissance du social. L'intérêt qui lui est porté provient originellement de la nécessité qu'avait la sociologie classique de comprendre l'ordre social – notamment l'intégration et la régulation sociale – dans un contexte de changement rapide des sociétés (modernes et industrielles).

Plusieurs disciplines ont contribué au débat entourant la définition de la norme; diverses définitions furent dès lors proposées dont nous retenons les principaux éléments communs pour cette analyse de la norme dans le domaine de la santé.

« Une norme est un énoncé spécifiant le comportement précis qu'un ou certains individus doivent avoir dans des circonstances données – ce comportement est attendu en premier lieu par la personne qui émet la norme. » (traduction libre, Homans, 1974).

La norme est aussi définie comme une manière de faire, d'être ou de penser, socialement définie et sanctionnée. La norme est un précepte à l'action et, selon sa nature (loi ou mœurs), elle guide de manière plus ou moins formelle la conduite des acteurs au sein d'un groupe et de la société. La norme est définie comme une sorte de guide dicté par des règles collectives qui orientent l'action. Finnemore et Sikkink (1998) perçoivent la norme comme un standard relatif à un comportement approprié devant être adopté par des sous-groupes d'individus ayant une identité propre; ce standard comprend une certaine obligation ainsi qu'une appréciation morale commune. Les normes varient dans le temps, d'une culture à l'autre, à l'intérieur d'une même culture, et entre les groupes sociaux d'une même culture. Les normes sociales peuvent être dictées par une rationalité provenant de décisions, de connaissances, d'expériences, de moyens pragmatiques utilisés pour atteindre un objectif et de routines.

NORME ET VALEURS

Durand et Pichon (2003) stipulent que la norme est intimement liée aux valeurs parce qu'elle en est le reflet. Il serait d'ailleurs possible, précisent-ils, d'identifier pour chaque norme l'existence d'une valeur typique qui lui est associée.

Selon Rocher (1992), une valeur est une manière d'être ou d'agir qu'une personne ou une collectivité reconnaît comme idéale, et qui rend désirables ou estimables les êtres ou les conduites auxquels la valeur est attribuée. La valeur se présente comme un idéal qui appelle l'adhésion et invite au respect. La norme, pour sa part, se manifeste dans l'action et peut être motivée par une ou plusieurs valeurs. Rocher (1992) explique que pour la sociologie, une norme n'est en soi ni meilleure, ni plus morale qu'une autre, et qu'elle n'a pas de valeur absolue. En fait, une norme serait bonne ou morale quand les membres d'une collectivité la reconnaissent comme telle et l'ont intériorisée.

OBLIGATIONS ET SANCTIONS ASSOCIÉES À LA NORME

Le concept de norme comporte à la fois des obligations pour l'individu de faire ou de ne pas faire quelque chose, et des attentes qui renvoient à ce qu'on attend de lui et à ce que les autres attendent de lui (devoirs et droits). En conséquence, les normes sont des règles ou interdits sociaux formels ou informels qui définissent ce qu'il est acceptable ou inacceptable d'adopter comme comportement dans un groupe social, une organisation ou une structure sociale plus large (Goffman, 1973; Rocher, 1992; Holder, 1998; Opp, 2001; Durand et Pichon, 2003).

Pour exister, la norme doit d'abord faire l'objet d'un consensus au sein du groupe. Elle doit ensuite être appliquée et sanctionnée (Opp, 2001). Les sanctions sociales constituent en quelque sorte des *normes de normes* ayant pour effet d'assurer la conformité : les sanctions négatives pénalisent l'infraction de la norme, alors que les sanctions positives récompensent la conformité. Les normes sont catégorisées en fonction des sanctions qui leur sont associées : des *sanctions formelles organisées* et des *sanctions informelles diffuses*. Les sanctions formelles soutiennent les règlements alors que les sanctions informelles réfèrent à ce qui est parfois perçu comme la pression sociale (rejet, moqueries) (Goffman, 1973; Rocher, 1992). On identifie quatre types de sanctions, à savoir les sanctions physiques (par ex., les châtiments corporels), économiques (tels que les amendes, le boycottage d'un produit, d'un commerçant, l'obligation de rembourser les dommages), sociales (entre autres, le rejet, l'exclusion du groupe, la mise à l'écart) et surnaturelles (comme les conséquences dans l'au-delà).

Ces différentes sanctions sociales poursuivent une même fonction : « assurer une suffisante conformité aux normes d'orientation de l'action pour sauvegarder entre les membres d'une collectivité donnée le dénominateur commun nécessaire à la cohésion et au fonctionnement de cette collectivité. » (Rocher, 1992 : 51)

FONCTIONS DE LA NORME

La norme, ce comportement intériorisé par l'individu, maintient une cohérence dans la société. En fait, elle permet à cette dernière d'exister et remplit diverses fonctions, parmi lesquelles :

- la fonction politique : la norme agit pour le bien collectif et permet, entre autres, de contrôler le système de santé;
- la fonction sociale : la norme favorise l'adhésion à un groupe, le sentiment d'appartenance (par exemple, un groupe de punks), l'organisation et le contrôle social ;
- la fonction psychologique : les normes procurent un sentiment de sécurité à l'individu à l'intérieur d'un groupe, puisque les balises qu'elles proposent structurent et orientent les pensées, les comportements. Dans son étude sur le suicide, Durkheim (1897) a mis en évidence le fait que l'absence de normes (appelée *anomie*) engendre des réactions pathologiques : suicide, criminalité, délinquance, etc.

GENRES DE NORMES

Les normes sont multiples et varient dans le temps. Elles sont institutionnalisées à travers la politique, la famille ou la tradition. Certaines normes visent la régulation des comportements des individus et se réfèrent à la perception de ces derniers concernant la prévalence d'un comportement. On les appelle *normes descriptives*. Il existe aussi des normes qui contraignent l'individu à se conformer via la pression des autres ; on parle alors de *normes prescriptives* (ou injonctives)

(Rimal et Real, 2003). Pour Dubois (2003), la norme *descriptive* renvoie à tout ce qui est fait ou pensé par la majorité des individus d'un groupe, tandis que la norme *prescriptive* se rapporte à ce qu'un individu doit ou ne doit pas faire dans une certaine situation.

Certains auteurs (Finnemore et Sikkink, 1998; Dufault, 2001) distinguent les normes *régulatrices* des normes *constitutives*. Les normes *régulatrices* peuvent être considérées comme des normes contraignantes visant la régulation des comportements, tandis que les normes *constitutives* contribuent à la formation de l'identité ou des intérêts à la base des comportements des individus. Dans le domaine de la santé, le guide alimentaire canadien est une norme régulatrice, alors que des individus décidant de ne consommer que des aliments biologiques répondraient à une norme constitutive.

D'autres auteurs (Perkins et Berkowitz, 1986; Berkowitz, 2001/2003) ont quant à eux répertorié les normes comme suit : les normes *réelles* (« actual norm »), c'est-à-dire les comportements réellement adoptés par les individus d'un groupe, et les normes *perçues*, c'est-à-dire le comportement soit disant adopté par les personnes. Ce concept de la perception des normes (ou normes perçues) est dominant dans un certain secteur de recherche sur les normes; en effet, la perception erronée des normes est à la base de plusieurs interventions liées aux comportements en santé.

MANIFESTATIONS DE LA NORME

Quel que soit leur secteur de référence, les normes émanent de la société et des diverses instances qui la composent (individus, institutions économiques, politiques, etc.). Rappelons que ces normes peuvent s'exprimer de façon prescriptive ou descriptive, régulatrice ou constitutive et toutes être fédérées par des sanctions formelles ou informelles. Dans leur manifestation, elles peuvent opérer de façon concomitante, synchronique ou diachronique, indépendante ou interdépendante.

Au nombre des normes régissant, dans le domaine de la santé, les secteurs de l'activité physique et de la nutrition, on retrouve entre autres :

La norme sociale, coutumière

Celle-ci correspond aux mœurs et aux manières, et se présente comme un code moral collectif encadrant l'activité sociale dans les diverses situations de la vie quotidienne (Chazel, 1996). La norme sociale s'enracine dans des entités et des réalités telles que la famille, la tradition, les mœurs, les modes d'expression. La norme coutumière est hautement déterminante dans la vie de l'individu et des groupes, car ces derniers l'intègrent dès le plus jeune âge par le biais d'institutions sociales comme la famille et l'école, mais aussi des médias.

La norme sociale ou coutumière préconise, par exemple, de prendre, dans une atmosphère de calme et de détente, trois repas quotidiens.

La norme comportementale

En matière d'activité physique, par exemple, la norme comportementale recommande de s'adonner à une activité physique de 30 minutes, un minimum de trois fois par semaine.

La norme diététique/alimentaire

Celle-ci est notamment dictée par le guide alimentaire canadien et par différents acteurs en santé publique. L'une d'entre elles recommande de manger un minimum de cinq portions de fruits ou légumes par jour. Une telle norme s'attache aussi à suggérer des directives alimentaires à l'intention des personnes diabétiques, cardiaques, etc. La norme alimentaire peut aussi être imposée par des institutions ou des entreprises de la filière agroalimentaire.

La norme économique

Celle-ci peut réguler la composition des produits sur le marché (par exemple, exiger de doter toutes les voitures de sacs gonflables, interdire l'utilisation d'un ingrédient, etc.), l'accessibilité de certains produits (comme ceux issus des marchés locaux), le développement de nouveaux produits (comprenant moins de gras et moins de sucre pour satisfaire aux exigences de la norme diététique), etc. La norme économique peut régir les échanges commerciaux entre entreprises, mais aussi entre provinces d'un même pays ou entre pays.

La norme sanitaire

Celle-ci s'applique entre autres à la propreté des lieux dans les endroits publics (restaurants, hôpitaux, toilettes, etc.), aux mesures d'entreposage des aliments, aux mesures sanitaires à appliquer dans les lieux où l'on procure des soins (cliniques médicales, CLSC, CHSLD, etc.).

La norme politique

La norme politique peut s'inscrire dans un cadre juridique ou d'orientation politique. Sur le plan juridique, elle s'incarne dans les législations et les règlements qui organisent et structurent la sphère publique et le pouvoir politique (par exemple, l'obligation de ne pas fumer dans les lieux publics, de porter une ceinture de sécurité dans un véhicule, l'étiquetage des produits sur le marché ou encore l'établissement d'un prix plafond pour le lait). Sur le plan de l'orientation politique, elle réfère à la volonté de cerner les priorités d'une collectivité et de diriger les actions du pouvoir en place vers l'atteinte d'un objectif précis (par exemple, la lutte contre l'obésité, contre le tabagisme, etc.) (Chazel, 1996; De Munck et Verhoeven, 1997).

CONSTRUCTION DE LA NORME

Cycle de vie des normes

Plusieurs auteurs ont utilisé le concept de « cycle de vie des normes » pour tenter d'expliquer le processus de l'influence normative. Ils ont défini non seulement les différentes étapes de ce cycle, mais ont aussi jaugé l'influence des acteurs présents. Le « cycle de vie » d'une norme peut se diviser en trois étapes : 1) l'émergence de la norme, 2) la cascade, 3) l'internalisation. Il faut souligner que ce cycle de vie peut être influencé par le contexte général et par des événements particuliers. Ainsi, le contexte social, culturel, économique ou même environnemental peut influencer le « cycle de vie ». Un problème de santé publique tel que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), par exemple, peut agir à titre d'élément déclencheur qui influera sur le processus de changement des normes. Ce cycle est largement décrit dans les articles précédents. Dans les paragraphes qui suivent, nous ajoutons de nouvelles considérations sur les conditions d'émergence et sur les normes planifiées, comme celles proposées par les agences de santé.

■ Émergence de la norme

La première étape du cycle de vie de la norme est l'émergence. Cette étape réfère au mécanisme par lequel un (des) spécialiste(s) (chercheur, expert, clinicien) tente(nt) de convaincre un nombre déterminant de leaders d'opinion d'adopter une nouvelle norme. Les spécialistes sont des agents qui détiennent l'information nécessaire non seulement pour comprendre les effets potentiels des normes, mais aussi pour identifier le comportement pouvant contribuer à l'adoption de ces normes.

Holland (1995, 1998) ne croit pas que l'émergence des normes tient du hasard. Selon lui, il serait plus réaliste de considérer celle-ci à partir des acteurs, instigateurs des nouveaux comportements.

Certaines conditions peuvent affecter le rythme de changement et d'émergence des normes. Elles peuvent aussi influencer la direction du changement et en déterminer la portée, ce qui explique qu'une norme apparaît à un moment précis dans le temps, en un lieu spécifique, alors qu'elle opérait jusqu'alors en filigrane sans jamais faire irruption. On peut parler ici de moment propice, critique, stratégique, de *bon timing*. Pensons par exemple aux situations qualifiées d'urgentes (comme l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)), ou encore au dévoilement de résultats d'études scientifiques dénonçant la prévalence d'une problématique de santé publique (la prolifération de l'obésité au sein de la population adolescente), etc.

Selon Hechter et Opp (2001), les normes émergent si elles sont instrumentales : si certains individus d'un groupe ont un but et croient que la norme est un ins-

trument pouvant aider à atteindre ce but, alors la norme a de bonnes chances d'émerger. Bien que cette proposition ait été critiquée, elle est encore généralement acceptée.

Opp (2001) estime toutefois que cette proposition de l'instrumentalité des normes implique que les normes planifiées soient des biens publics de deuxième ordre qui sont instrumentaux pour produire des biens publics de premier ordre. Par exemple, un bien public de premier ordre dans le domaine de la santé pourrait être de réduire le nombre de personnes qui souffrent d'obésité. Une norme émise au sujet d'une saine alimentation pourrait être considérée comme un bien public de deuxième ordre permettant d'atteindre le bien public de premier ordre.

Pour permettre l'émergence de ces normes planifiées, il doit aussi y avoir une homogénéité des buts, c'est-à-dire que les acteurs sociaux doivent dans l'ensemble désirer atteindre le même bien public de premier ordre (par exemple, la réduction de la dépendance au tabagisme). Les acteurs sociaux doivent aussi détenir l'information juste au sujet des effets d'une norme sur un état futur désiré, dans lequel un bien public de premier ordre est fourni (telles que la disponibilité d'aliments moins gras, l'accessibilité à un environnement incitant à être plus actif, etc.). Les acteurs sociaux doivent également reconnaître qu'un comportement particulier permettra l'adoption de la norme (par exemple, manger moins gras et marcher quotidiennement). Enfin, les acteurs sociaux doivent convaincre les individus qu'ils ont avantage à adopter ce comportement et à adhérer à la norme (comme l'atteinte d'un plus grand bien-être physique et mental lorsque l'on fait de l'activité physique).

Selon Opp (2001), plusieurs normes ne sont pas planifiées. Quoique que nous n'examinerons pas en détail l'émergence de celles-ci (la plupart des normes dans le domaine de la santé publique étant planifiées), il faut noter que des conditions similaires à celles présentes pour les normes planifiées s'appliquent.

Lorsque les spécialistes réussissent à convaincre un certain nombre (imprévisible) de leaders d'opinion d'adopter une nouvelle norme, celle-ci atteint ce qu'on peut appeler un point critique. À ce stade, une cohorte suffisante d'acteurs sociaux a endossé la norme servant à définir le comportement approprié.

Selon Fritsch (2003), le milieu scientifique et technique a des implications normatives évidentes dans la société. Il note cependant que l'émergence d'une norme est aussi proprement sociale parce qu'elle résulte en dernière instance des rapports sociaux. L'émergence d'une norme implique en effet plusieurs agents, pratiques, instances et organisations (formelles ou informelles), où seront déterminées la nomenclature et les valeurs humaines visées par l'action normative.

■ *Cascade*

Une fois le moment critique atteint, l'étape de la cascade peut débuter. Dans cette deuxième étape du « cycle de vie », les leaders vont se joindre à d'autres acteurs sociaux et tenter de les convaincre de se conformer à la norme. Ces agents de socialisation peuvent être des réseaux de spécialistes, d'organisations, de groupes, mais aussi d'individus. Les médias, ici, sont considérés comme des leaders.

La conformité à la norme est fréquemment justifiée par des raisons d'appartenance à un groupe particulier. Elle peut également être motivée par des sentiments de légitimation, de conformité ou d'estime de soi. Lors de cette étape, la conformité à la norme peut s'effectuer rapidement. Notons ici que le groupe des femmes joue un rôle important dans cette étape de cascade des normes en matière de santé. C'est souvent par le biais de ces acteurs sociaux que les nouvelles normes sont implantées et concrétisées dans les familles.

■ *Internalisation*

La troisième et dernière étape du cycle de la vie d'une norme se nomme *internalisation* et se produit à la toute fin de la cascade. À cette étape, la norme est si bien acceptée qu'elle devient internalisée par les acteurs sociaux et par la population en général. Se conformer à la norme devient alors presque automatique et les débats publics entourant la norme ont cessé.

Conditions de constitution de la norme

D'après Opp (2001), la constitution d'une norme repose sur quatre critères : 1) une cible doit être définie (un individu ou des groupes d'individus); 2) l'attente qu'un certain comportement soit fait doit être manifeste; 3) la norme doit être émise par rapport à un comportement et non par rapport à des croyances ou à des attitudes; 4) la norme doit pouvoir être respectée dans des circonstances données. Dans le domaine de la santé, une norme encourageant à consommer quotidiennement un minimum de 5 fruits ou légumes répondrait à ces quatre critères : les adultes sont la cible de cette norme; les distributeurs de fruits et légumes s'attendent à écouler les fruits et légumes qu'ils offrent; la norme se réfère à un comportement (manger 5 fruits ou légumes par jour); et finalement, cette norme s'applique dans des circonstances données, c'est-à-dire dans le cadre des repas ordinaires et non pas des Fêtes.

Pour qu'elle soit intégrée (internalisée) par l'individu, la nouvelle norme doit être en accord avec ses propres valeurs, ses propres croyances. Bref, il doit y avoir consonance entre les deux. Un travailleur qui délaisse la restauration rapide pour des repas plus « santé », le midi, agit de la sorte parce qu'il est convaincu qu'une telle décision est bénéfique pour lui. Son action, ici, est en accord à la fois avec sa croyance et avec la norme diffusée par les instances (gouvernement, associations, organismes) oeuvrant en faveur d'une saine alimentation.

Notons que pour que la norme s'internalise auprès des gens, il importe d'utiliser des moyens de diffusion efficaces. Nous offrons aux praticiens quelques pistes d'action à l'article intitulé « Modèle dynamique interactif ».

On s'aperçoit que le jeu d'influences entre la société et l'individu est bi-directionnel. On peut, en tant qu'individu, subir certaines contraintes de la part de la société et ne plus être en accord avec les normes qu'elle a érigées. Il y aura alors rupture. Dans un tel contexte et dans de telles conditions, l'individu (voire même la sphère à laquelle il appartient), pourra, en réaction, initier de nouvelles normes, plus compatibles avec ses valeurs. On peut citer à titre d'exemple la confiance grandissante accordée à l'alimentation biologique, depuis quelques années. Un nombre croissant d'individus, de plus en plus inquiets de la qualité nutritive des aliments cultivés à l'aide de méthodes traditionnelles se sont peu à peu tournés vers l'alimentation biologique, la hissant de ce fait au rang de nouvelle norme alimentaire. La même réflexion peut être faite concernant le récent engouement de la population pour la marche à pied. N'est-il pas possible d'associer, en partie, ce fait à l'augmentation continue du coût de l'essence ou encore à la multiplication des gaz à effets de serre et à l'inquiétude que celle-ci suscite? Cette conjoncture spécifique aurait permis l'émergence de cette nouvelle norme en matière de santé, qui entend valoriser de plus en plus les moyens de transports naturels, non polluants et sains pour la santé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

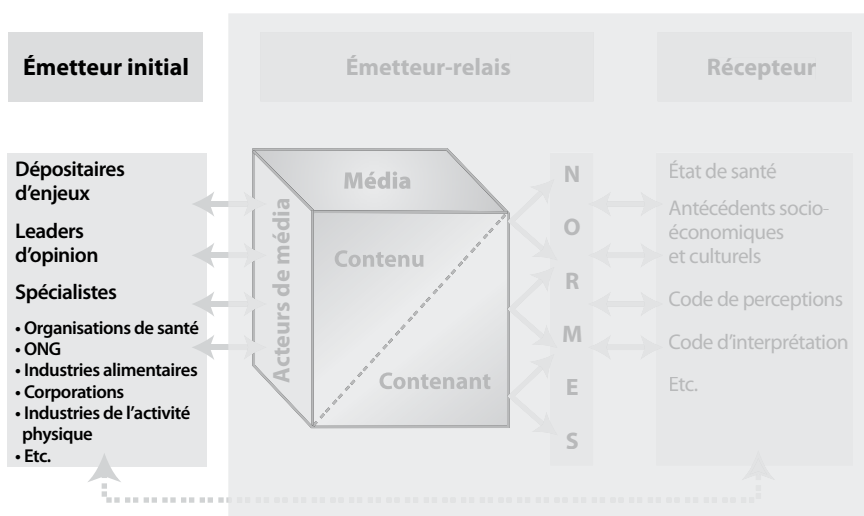
1. Berkowitz, A.D. (2001/2003) *The Social Norm Approach: Theory, Research and Annotated Bibliography*, <http://www.edc.org/hec/socialnorms/theory.html>.
2. Chazel, F. (1999) Normes, in *Dictionnaire de sociologie*. André Akoun (dir.), Paris : Éditions du Seuil.
3. De Munck, J. et Verhoeven, M. (1997) *Les mutations du rapport à la norme : un changement dans la modernité?* Paris : de Boeck.
4. Dubois, N. (2003) *A Sociocognitive Approach to Social Norms*. London et New York : Routledge.
5. Dufault, E. (2001) *Norme*. Montréal : Université du Québec à Montréal, Département de sciences politiques.
6. Durand, C. et Pichon A. (2003) *La puissance des normes*. Paris : L'Harmattan, Coll. Logiques sociales.
7. Durkheim, E. (1897) *Le suicide*. Paris : PUF
8. Ellickson, R.C. (2001) The Evolution of Social Norms: A Perspective from the Legal Academy, in *Social Norms*, M. Hechter et K.-D. Opp (Éd.), New York : Russell Sage Foundation. et Sunstein, C., (1996) Social Norms and Social Roles, *Columbia Law Review*, 96, 903-968.

9. Finnemore M. et Sikkink, K. (1998) International Norm Dynamics and Political Change, *International Organisation*, 52(4), 887-917.
10. French S.A., Story M. et Jeffery, R.W. (2001) Environmental influences on eating and physical activity, *Annual Review on Public Health*, 22, 309-355.
11. Fritsch, P. (Dir.) (1992) Une notion problématique In *L'activité sociale normative : Esquisses sociologiques sur la production sociale des normes*, Paris : CNRS éditions.
12. Fritsch, P. (2003) *Ne pourrait-on se passer de la notion de norme sociale*, Séminaire inter écoles doctorales (avril), ED-SHS, Lyon, URL : http://lesla.univ-lyon2.fr/article.php3?id_article=564 .
13. Gladwell M. (2002) *The Tipping Point: how little things can make a big difference (2e éd.)*. New York : Back Bay books, Little, Brown and company, ISBN: 0-316-34662-4.
14. Goffman, E. (1973) *La mise en scène de la vie quotidienne, Les relations en public*, Paris : Éditions de Minuit, vol. 2, ISBN 2-7073-0063-2.
15. Hechter, M.D. (2001) What have we learned about the Emergence of Social Norms, in *Social Norms*, M. Hechter et K.-D. Opp (Éd.), New York : Russell Sage Foundation.
16. Holder, H.D. (1998) *Alcohol and the Community – A System Approach to Prevention*. Cambridge: Cambridge University Press.
17. Holland, J.H. (1995) *Hidden Order, How Adaptation builds Complexity*, New York : Addison Wesley Publishing company, ISBN 0-201-40793-0.
18. Holland, J.H. (1998) *Emergence From Chaos to Order*, New York : Basic Books. ISBN 0-201-14943-5 (hard back) 0-7382-0142-1 (paper back).
19. Homans, G.C. (1974) *Social Behavior. Its Elementary Form*, New York : Harcourt Brace.
20. Maigret, É. et Macé, É. (2005) *Penser les médiacultures : nouvelles pratiques et nouvelles approches de la représentation du monde*. Paris : Armand Colin, ISBN : 2-200-26957.
21. Opp, K.-D. (2001) How do Norms Emerge – An Outline of a Theory, in *L'explication des normes sociales*, Boudon, R. et al. (dir.), Paris : Presses Universitaires de France, 11-43.
22. Perkins, H.W. et Berkowitz, A.D. (1986) Perceiving the Community Norms of Alcohol Use among Students: Some research implications for Campus Alcohol Education. *International Journal of the Addictions*, 21 (9310), 961-976.
23. Rimal, R.N. et Real, K. (2003) Understanding the influence of Perceived Norms on Behaviors, in *Communication Theory*, 13(2), 184-203.

24. Rocher, G. (1992) *Introduction à la sociologie générale*. Montréal : Editions Hurtubise, HMH Ltee.
25. Info Presse (2006) *Guide annuel média 2006*, le conseil des directeurs médias du Québec inc.

CHAPITRE 2

L'Émetteur initial



2.1 Alimentation, médias et maintien du poids santé : ce que pensent des gestionnaires de l'industrie agroalimentaire de leur rôle dans la balance

Marie Claude Lagacé, MBA, Lyne Mongeau, Ph.D. et Lise Renaud, Ph.D.

Cet article est paru dans *Canadian Issues*, Hiver 2006, p. 58- 63.

RÉSUMÉ

Une consultation auprès de décideurs dans l'industrie agroalimentaire révèle leur perception de leur rôle dans l'épidémie d'obésité et examine les facteurs clés qui interviennent lors des décisions corporatives liées au consommateur et au gouvernement. Les données recueillies aident à mieux comprendre l'influence de l'industrie agroalimentaire dans le façonnement des normes en matière d'alimentation.

ABSTRACT

A consultation with high-level food industry managers reveals the way they perceive their role in the obesity epidemic and examines key factors influencing corporate decisions relative to consumers and the government. The collected data help us to better understand the influence of the food industry in the shaping of dietary norms.

Problématique : Depuis trente ans, l'obésité n'a cessé d'augmenter dans la plupart des régions du globe. La réduction du temps d'activité physique et les modifications dans l'alimentation des individus comptent parmi les principaux facteurs contribuant à l'obésité. La courbe de croissance de l'offre de produits à haute teneur en calories et d'aliments associés au fast-food par l'industrie agroalimentaire, et la courbe d'incidence de l'obésité présentent de dangereuses ressemblances. Or, ces produits font l'objet d'une imposante promotion médiatique. Notre groupe de recherche s'interroge sur de la contribution de cette industrie à la hausse de l'obésité et du niveau de pouvoir qu'elle exerce actuellement sur les normes en matière d'alimentation.

Méthodologie : Nous avons rencontré 21 (n=21) décideurs du milieu de l'industrie agroalimentaire canadienne dont la participation était volontaire. Nous avons procédé à trois groupes de discussion et à huit entrevues individuelles pour connaître leur perception à l'endroit de l'alimentation et du maintien d'un poids santé, de même que les facteurs clés dans les décisions corporatives liées au consommateur et au gouvernement.

Résultats : Les gestionnaires discutent peu des normes diététiques si ce n'est pour vanter leurs produits. Ils croient que les normes descriptives ont changé, notamment à l'effet que le consommateur cuisine moins qu'avant. Ce dernier doit être éduqué relativement aux normes diététiques et c'est, selon eux, au gouvernement que revient cette tâche. Leurs relations avec le consommateur et les gouvernements sont majoritairement déterminées par les lois économiques, mais sont également teintées de légitimité dans un contexte où la santé est une préoccupation de société.

Conclusion : Il est essentiel de poursuivre les recherches afin de mettre en place des outils et des mécanismes permettant à la fois la libre entreprise et la protection du consommateur contre le bombardement de messages promotionnels et contradictoires. Des études sociologiques sur la formation des normes alimentaires et sur les effets de l'accessibilité économique et géographique des aliments associés à la malbouffe contribueraient vraisemblablement à l'atteinte de ces objectifs.

Context: The last three decades have seen a considerable increase in the prevalence of obesity worldwide. Contributors to this phenomenon include lack of physical activity and changes in diets. Increased availability of high-calorie as well as aggressively-marketed fast-food products may somewhat be responsible for changes in diets. This study aims to explore the contribution of the food industry to the incidence rate of obesity and its influence on actual social norms regarding food consumption.

Method: Our sample was constituted of 21 (n=21) food industry senior managers who participated in the fall and winter of 2004 on a voluntary basis. Our main objective was to describe and understand their perception of the relationship between diet and the maintenance of a healthy weight and the key factors leading to their strategic decisions regarding consumers and the government. To do so, we used individual interviews and focus groups.

Results: Managers tend not to discuss dietetic norms except to praise the virtues of the products they are marketing. They believe descriptive norms have changed through the last decades, and that consumers cook at home much less frequently than before. According to the participants, consumers need to be better educated regarding dietetic norms. However, they state that this is a government responsibility. Since public health is now an issue of increased social concern, a firm's relations with consumers and government are mainly dictated by economic laws, but also by every actor's legitimate claims.

Conclusion: In order to create and implement tools and mechanisms that simultaneously allow free market competition and consumers' protection against contradictory messages from advertising, we need to focus on research that seeks to understand the interests of all relevant actors. To attain these objectives, sociological studies should be conducted to understand the creation and adoption of nutrition norms and to evaluate the effects of geographical and economical accessibility to fast-food.

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

L'obésité est devenue un problème de santé publique dans presque toutes les régions du globe, plusieurs parlant de « globésité »; l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qualifie la situation de « pandémie » dans certaines de ses publications (2). Cela implique d'énormes coûts individuels et sociaux et, en entreprise, cela se traduit en coûts reliés à l'absentéisme et aux cotisations d'assurances (1). Chaque jour, des chercheurs se penchent sur les facteurs déterminants de l'obésité et de la saine alimentation. Plusieurs éléments sont pointés du doigt : d'abord, des facteurs génétiques et physiologiques qui, selon les données probantes, ne suffisent toutefois pas à expliquer la croissance de l'obésité au cours des trente dernières années. Des déterminants importants d'ordre structurel contribueraient à l'augmentation de la surcharge pondérale : le développement des technologies au travail (robotisation, automatisation des tâches) et dans les foyers (lave-vaisselle, lessiveuse, tracteur à gazon, utilisation de l'automobile comme moyen de transport, augmentation des loisirs passifs (télévision, micro-ordinateur)), l'augmentation de la consommation d'aliments préparés, le faible revenu, l'augmentation de la prise des repas hors foyer et la méconnaissance des normes nutritionnelles par la population (1, 3, 4, 5,10).

Parmi ces facteurs, la réduction du temps d'activité physique et les modifications dans l'alimentation des individus retiennent particulièrement l'attention (1). Les changements dans les habitudes alimentaires sont imputables en partie à la modification du rythme de vie, mais également à celle de l'offre alimentaire, c'est-à-dire à la composition nutritionnelle des aliments proposés par l'industrie agroalimentaire, tout particulièrement dans le secteur de la restauration rapide (fast-food) (6). Ce secteur a connu depuis trente ans une croissance de 900 %, sa courbe s'apparentant à celle de la croissance de l'obésité et du contenu calorique des portions offertes (1, 7, 8) au cours de la même période. En outre, l'accessibilité croissante des établissements de restauration rapide (notamment autour des écoles), la promotion orchestrée par les spécialistes du marketing, et le recours massif aux médias par l'industrie agroalimentaire constitueraient de puissants incitatifs à la consommation d'aliments riches en calories et de faible valeur nutritive (1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 17).

Comme plusieurs acteurs en recherche, en politique et en santé, nous nous sommes donc interrogés à propos de la contribution de cette industrie à la hausse de l'obésité et du niveau de pouvoir qu'elle exerce actuellement sur les normes en matière d'alimentation. La formation et l'adoption de normes constituent un phénomène multi-causal et complexe que nous avons décrit lors de précédentes publications (13, 14). Sa compréhension, dans un contexte particulier comme celui qui nous intéresse, exige plusieurs étapes exploratoires qui permettent de construire graduellement les connaissances de manière systémique. C'est dans cette optique que se situe la présente étude. Nous avons cherché à

saisir le discours de hauts gestionnaires de l'industrie agroalimentaire à propos des relations entre leurs décisions stratégiques, l'alimentation des Canadiens et les exigences gouvernementales.

CADRE CONCEPTUEL ET MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Notre étude exploratoire porte sur la perception des normes en matière de santé, particulièrement l'alimentation et l'activité physique, chez les décideurs de l'industrie agroalimentaire (chaînes de restauration et de restauration rapide, distributeurs d'alimentation, associations de producteurs, entreprises de transformation et de production). Dans le cadre de cet article, nous avons choisi de décrire la perception des gestionnaires de l'industrie agroalimentaire concernant l'alimentation et le maintien d'un poids sain, de même que les facteurs clés dans les décisions corporatives liées au consommateur et au gouvernement.

Parmi les approches permettant d'analyser les enjeux décisionnels des entreprises et leurs relations d'influence mutuelle avec les acteurs de leur environnement, la théorie des parties prenantes (stakeholders) tente de comprendre comment une firme prend des décisions congruentes entre ses activités économiques, les messages qu'elle émet (à travers ses décisions corporatives, mais aussi par sa publicité ou son implication communautaire), et les normes des systèmes sociaux dans lesquels elle évolue (15). Selon cette théorie, un gestionnaire doit évaluer le degré d'importance des différentes parties prenantes et de leurs demandes en fonction de trois caractéristiques : 1) le pouvoir qu'exerce cet acteur sur la réalisation des objectifs de la firme, c'est-à-dire que les activités de celui-ci peuvent exercer des contraintes sur les stratégies et actions de la firme (par exemple, un restaurateur local craindra un effet négatif sur ses ventes de l'ouverture d'une succursale d'une multinationale de restauration rapide); 2) la légitimité de sa relation avec elle, qui influe sur l'image que projette l'entreprise comme bonne citoyenne corporative et qui lui accordera ou non des appuis sociaux et économiques en cas de difficultés (par exemple, une entreprise qui ne défavorise pas la syndicalisation et qui traite son ou ses unités d'accréditation comme un partenaire bénéficiera davantage de sollicitude et de sacrifice lors de périodes creuses) et enfin, 3) l'urgence de sa requête; en effet, lorsqu'un grand nombre d'individus et d'institutions ou d'organisations sont préoccupés par une problématique, l'entreprise se voit contrainte de réagir plus ou moins vite. Par exemple, une fois les consommateurs informés de l'existence et des dangers de la consommation de gras trans, les producteurs doivent réagir rapidement pour offrir un produit conforme aux attentes du consommateur (16).

La population à l'étude était constituée de hauts-dirigeants et de cadres supérieurs des trois secteurs mentionnés. Pour constituer notre échantillon, nous avons eu recours à des listes de contacts personnels et professionnels et à une firme de consultation. Étant donnée l'importance des demandes dont fait l'objet

ce niveau de décideurs, l'utilisation d'une méthode aléatoire faisait craindre un faible taux de réponse.

Au Québec, nous avons, en 2004, réuni les sujets en groupes de discussion. Treize (13) participants provenaient du secteur de l'alimentation. Dans le reste du Canada, nous avons obtenu huit (8) entrevues individuelles avec des dirigeants d'entreprises de production alimentaires, toutes filiales de multinationales américaines ou européennes, pour un échantillon total de 21 (n=21). Deux raisons motivent notre recours à des entrevues individuelles plutôt qu'à des groupes de discussion avec ce segment de notre population. D'une part, leurs horaires ne permettaient pas de les réunir simultanément, et d'autre part, ces entreprises sont avares des informations qu'elles diffusent, particulièrement auprès de leurs concurrents.

Pour procéder à l'analyse de contenu des entrevues, nous avons retenu huit variables issues des cadres conceptuels relatifs à la formation des normes et à la théorie des parties prenantes. Afin de répondre aux questionnements de cet article, nous avons choisi de présenter le discours des décideurs sur les normes diététiques établies à partir des connaissances scientifiques actuelles en matière de nutrition; leurs perceptions des normes descriptives qui renvoient aux croyances d'un individu à propos de la fréquence des comportements des autres membres d'un groupe; leurs relations de pouvoir, de légitimité, et d'urgence à l'endroit du consommateur et du gouvernement (principales parties prenantes si on en juge par leurs propos); ainsi que la place des médias dans leur discours. Nous avons présenté dans un autre article les pratiques mises de l'avant par ces entreprises pour promouvoir un mode de vie sain et pour contrecarrer l'épidémie d'obésité (17).

RÉSULTATS

La perception des normes sociales par les gestionnaires

Nos résultats indiquent que lorsque les participants discutent des normes diététiques, ils mettent principalement deux choses positives en évidence : la réduction des portions et les améliorations apportées aux produits (réduction de sucre et de gras, ajout d'éléments nutritifs tels le calcium ou les oméga-3). En dehors de cela, les répondants mentionnent exclusivement les fruits et les légumes à titre d'aliments sains. Dans le cas des normes descriptives, les répondants ont la perception que les normes individuelles ont changé. Autrefois selon eux, les ménages préparaient la nourriture à la maison alors qu'aujourd'hui, les mets déjà préparés sont de plus en plus populaires. Certains gestionnaires sont d'avis qu'une partie du problème réside dans le mode de vie sédentaire des individus. D'ailleurs, plusieurs croient que les adolescents et les enfants passent trop de temps devant les écrans de télévision et d'ordinateur et pas assez à faire de l'activité physique. Les participants croient enfin qu'il faut éduquer les consomma-

teurs en termes de portion, d'activité physique et de modération ou d'équilibre (notions non définies par les répondants) dans la consommation. Ils croient que les consommateurs sont confus à ce sujet, qu'ils ne savent pas lire l'étiquetage des produits qu'ils consomment et que la tâche de les informer appartient aux gouvernements (2).

L'influence des parties prenantes sur les décisions corporatives

Les décisions du consommateur exercent d'énormes pressions sur la compétitivité des entreprises agroalimentaires. Les gestionnaires ont répété que les produits dont les consommateurs ne veulent pas ne font pas long feu sur les tablettes et que plusieurs produits associés à la malbouffe demeurent des grands favoris du public. C'est la « loi du marché » à laquelle ils doivent se plier pour maintenir leurs objectifs de rentabilité. Les demandes du consommateur ont donc beaucoup de pouvoir sur les décisions corporatives en plus de les rendre légitimes, nonobstant la valeur nutritionnelle des produits offerts. Par exemple, si les gens affirment dans les sondages consommer de la salade au resto, il demeure que selon plusieurs de nos répondants, les frites et les grosses portions, dans les faits, se vendraient davantage. C'est pourquoi les décideurs restent critiques quant au discours du consommateur et se fient plutôt à l'analyse des tendances du marché et aux résultats financiers de l'entreprise.

La relation que les entreprises entretiennent avec les gouvernements de tous les niveaux est inévitablement empreinte de pouvoir et de légitimité. Les gouvernements exercent des droits importants à l'aide de tout l'appareil législatif et fiscal et font parfois office de pourvoyeur. À ce titre, certains participants déplorent le « manque de cohérence » de la part du gouvernement qui réduit les subventions aux producteurs tout en exigeant le développement et l'offre d'aliments sains. Les gestionnaires se défendent cependant d'adresser de la publicité aux enfants et croient qu'il serait collectivement dangereux de ne blâmer que la publicité pour l'augmentation de l'obésité chez les jeunes. Paradoxalement, certains indiquent que c'est un puissant instrument de marketing et que les chaînes de télévision obtiennent jusqu'à 25 % de leurs revenus publicitaires grâce au secteur de l'alimentation. Certains croient que la publicité ne fait que refléter les goûts de la population et quelques-uns reconnaissent qu'une diminution de la publicité entraîne inévitablement une réduction des ventes. La plupart d'entre eux ont recentré leur approche de marketing autour de la santé, d'autant plus si l'entreprise n'avait pas un historique d'offre d'aliments sains. Cependant, plusieurs se plaignent des sévères réglementations au Canada, ce qui les empêcherait de vanter les qualités nutritives de leurs produits.

Par ailleurs, le sentiment d'urgence vécu par les entreprises varie quant à lui dans le temps; il suffit de penser à la réponse défavorable à l'offre de salades dans certaines chaînes de restauration rapide au début des années 1990. Cette

caractéristique des relations avec les parties prenantes a contraint les entreprises à opérer plusieurs modifications pour suivre des tendances, telles l'addition d'oméga-3 ou l'utilisation d'huiles non-hydrogénées. Certains gestionnaires de la restauration rapide vantent leurs efforts de «promotion de la santé» à l'aide de commandites du sport amateur, en incitant la population (dont les enfants dans les écoles) à la modération et en évitant de promouvoir leurs gros formats (donc plus caloriques) auprès des jeunes lors de l'achat. Par ailleurs, ceux qui réussissent à être innovateurs, à être les premiers à offrir des biscuits sans gras trans, par exemple, bénéficient de leur rapidité de réaction; ils font alors figure de chef de file des initiatives «santé».

Le fardeau de l'obésité est, selon la majorité des participants à cette étude, une responsabilité collective que l'industrie agroalimentaire refuse à assumer seule. Bien qu'elle soit prête à faire des efforts en ce sens, celle-ci se questionne sur le rôle qu'elle peut jouer dans un processus de changement de comportements à un niveau macro-sociétal.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le discours sous-jacent des gestionnaires de l'industrie agroalimentaire (production, distribution, restauration) permet de comprendre que l'aspect santé est actuellement privilégié et promu, parce qu'il est une priorité du consommateur. De plus, cela a une incidence sur les profits – non parce que les conseils d'administration se sont dotés d'une soudaine conscience à ce sujet, mais parce que l'offre de produits sains constitue une réponse de l'industrie à des changements dans les attentes individuelles. Elle permet aux firmes de se distinguer de leurs concurrents sur une préoccupation à la mode. Bien que plusieurs se targuent d'éviter de promouvoir les grandes portions, il reste qu'on continue à les offrir. Par ailleurs, les décideurs défendent l'avalanche de publicités sous prétexte que c'est au consommateur de choisir ou non d'y accorder du crédit. Le principe se défend, excepté qu'ils reconnaissent que la publicité a un lien direct avec le chiffre d'affaires. De plus, les producteurs d'aliments non transformés (qui sont souvent des producteurs locaux) ne possèdent pas les moyens pour faire compétition avec les multinationales ni même avec les chaînes d'alimentation ou de restauration québécoises.

Nous avons été étonnés de constater que les décideurs ne semblent pas encore faire de lien entre l'obésité et l'absentéisme au travail. Il serait d'ailleurs important de poursuivre les recherches à ce sujet. Que le mode de vie des individus soit désigné par les décideurs comme principal responsable de l'épidémie d'obésité actuelle n'est pas une surprise dans la mesure où il serait étonnant qu'ils s'avouent détenir leur part de responsabilité dans cette situation. Il n'est donc pas surprenant que les aliments riches en calories et ayant une faible valeur nutritive soient promus à l'aide de commandites d'athlètes ou d'événements

sportifs. Cependant, il est permis de douter que les mascottes de restaurants de fast-food ou de céréales sucrées soient les mieux placées pour faire la promotion de la santé dans les écoles canadiennes.

Comme l'ont démontré certaines études (3,5) les décideurs participants – à l'instar du consommateur moyen – ne s'aventurent qu'en terrain connu (les fruits et légumes) lorsqu'ils citent des aliments sains, et les concepts auxquels ils font référence restent flous. Cela s'explique probablement parce que c'est le seul groupe reconnu par le Guide alimentaire canadien qui ne fait pas – ou à peu près pas – l'objet de controverse dans un régime à la mode. Les gestionnaires n'ont donc pas tort lorsqu'ils suggèrent de mettre l'accent sur des campagnes d'information pour démystifier l'ABC des principes d'une saine alimentation. Par contre, il serait presque tout aussi important de clarifier le contenu de l'étiquetage nutritionnel, la grosseur des portions indiquées n'étant généralement ni évidente ni réaliste. Les solutions spontanément proposées par les décideurs s'inscrivent donc essentiellement dans une perspective individuelle, qui valorise la prise en charge personnelle en mangeant mieux et en bougeant davantage. Toutefois, lorsqu'ils envisagent des actions à un niveau macro-sociétal, ils jugent que les solutions de santé publique relèvent de la responsabilité gouvernementale. La relation avec le gouvernement semble d'ailleurs soutenue entre les pouvoirs publics et l'industrie qui cherche à la fois à bénéficier de crédits, de subventions et de latitude promotionnelle, tout en faisant figure de bonne citoyenne. Il faudrait tirer partie de cette interdépendance (les entreprises constituent peut-être les joueurs les plus importants dans les sociétés modernes) afin de mettre en place ou de modifier des politiques en matière de publicité (la France en est un exemple), et peut-être pour prélever des taxes sur les aliments transformés pour subventionner les petits producteurs ou favoriser l'achat d'aliments sains dans les milieux défavorisés.

Compte tenu de la petite taille de notre échantillon, il serait important d'approfondir cette recherche auprès d'autres décideurs afin d'obtenir un portrait du contexte décisionnel de l'industrie agroalimentaire canadienne, de son rôle dans l'épidémie d'obésité et dans le rôle qu'elle pourrait jouer pour l'enrayer. Il faudra donc chercher plus loin les réponses qui pourront mener à une collaboration entre les individus, les corporations et les pouvoirs publics. Nous souhaitons des actions durables pour réduire les déterminants de l'obésité et il n'est pas question de rejeter les efforts consentis par les entreprises agroalimentaires pour offrir des aliments sains sous prétexte de motivations pécuniaires plutôt qu'éthiques. Personne ne songe à remettre en question les motifs économiques qui régissent ces firmes. Il est donc essentiel de poursuivre les recherches afin de mettre en place des mécanismes permettant à la fois la libre entreprise et la protection du consommateur contre le bombardement de messages promotionnels contradictoires. Il faudrait poursuivre des études sociologiques sur

la formation des normes alimentaires et sur les effets de l'accessibilité économique et géographique des restaurants de fast-food, entre autres autour des établissements scolaires. De plus, il est important de comprendre comment l'étendue et l'accessibilité de l'offre de ce type d'aliments (il n'y a qu'à se tenir devant un étalage de biscuits au supermarché) entre en compétition avec l'offre d'aliments valorisés par les spécialistes de la nutrition, en provenance directe des producteurs locaux. Tout est peut-être une question d'équilibre, sur le pèse-personne comme dans la répartition des messages entre les producteurs locaux et les transformateurs mondiaux.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Lowell, J. (2004) The food industry and its impact upon increasing global obesity: a case study. *British Food Journal*, 106(2-3), 238-248.
2. *Workshop on obesity prevention and control strategies in the pacific*. 2000 WHO. (consulté 16 août 2006) <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/B14585F7-D9D8-4E91-A202-F11FF4ED564F/0/Obesityreport.pdf>.
3. Bogue, J., Coleman, T. et Sorenson, D. (2005) Determinants of consumers' dietary behavior for health-enhancing foods. *British Food Journal*, 107(1), 4-16.
4. Power, E.M. (2006) Les déterminants de la saine alimentation chez les Canadiens à faible revenu. *Revue Canadienne de santé publique*, 96(S3), S42-S48.
5. Paquette, M.-C. (2006) Perceptions de la saine alimentation. *Revue Canadienne de santé publique*, 96(S3), S16-S21.
6. *Régime, nutrition et la prévention des maladies chroniques*. 2003. OMS/FAO, (consulté 15 août 2006) <http://www.fao.org/WAIRDOCS/WHO/AC911F/AC911F00.HTM>.
7. Klein, N. (2000) *No logo. Taking Aim at the Brand Bullies*. Toronto : Éditions Random House, ISBN 0-312-20343-B.
8. Austin, S.B., Melly, S.J., Sanchez, B.N., Patel, A., Buka, S. et Gortmaker, S.L. (2005) Clustering fast-food around schools: A novel application of spatial statistics to the study of food environments. *American Journal of Public Health*, 9(95), 1575-1581.
9. Hammond, K.M., Wyllie, A. et Casswell, S. (1999) The extent and nature of television food advertising to New Zealand children and adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23(1), 49-55.
10. Jeffrey, R.W. et French, S.A. (1998) Epidemic obesity in the United States: Are fast foods and television viewing contributing? *American Journal of Public Health*, 88(2), 277-280.

11. Raine, K.D. (2006) Les déterminants de la saine alimentation. *Revue Canadienne de santé publique*, 96(S3), S8-S15.
12. Taylor, J.P., Evers, S. et McKenna, M. (2006) Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes. *Revue Canadienne de santé publique*, 96(S3), S22-S29.
13. Renaud, L., Bouchard, C., Caron-Bouchard, M., Dubé, L., Maisonneuve, D., Mongeau, L. et Moore, K. (2006) *Mechanisms underlying the influence of media on norms: a model*. *Canadian Journal of Public Health*, 97(2), 149-152.
14. Renaud, L. (2004) Modèle du façonnement des normes par les processus médiatiques, In P. Mongeau et J. Saint-Charles, *Communication. Horizons de pratiques et de recherche*, Montréal : Presses de l'Université du Québec à Montréal, 235-257.
15. Dowling, J. et Pfeffer, J. (1975) Organizational legitimacy: Social values and organizational behavior. *Pacific Sociological Review*, 18(1), 122-136.
16. Mitchel, R.K., Bradley, R.A. et Wood, D.J. (1997) Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts. *Academy of management review*, 22(4), 853-886.
17. Moore, K.J., Dubé, L., Renaud, L. et Mongeau, L. (2007) Can Businesses Help Curb The Obesity Epidemic? Interviews With CEOs In Canadian Food Manufacturing And Food Service Companies in 2.2 section de ce livre.

2.2 Can Businesses Help Curb The Obesity Epidemic? Interviews With CEOs In Canadian Food Manufacturing And Food Service Companies

Karl J. Moore, Ph.D., Laurette Dubé, Ph.D. Lise Renaud, Ph.D. et Lyne Mongeau, Ph.D.

RÉSUMÉ

Cette étude qualitative identifie les différentes stratégies adoptées par d'importants acteurs de l'industrie agroalimentaire pour contribuer à la réduction de la prévalence de l'obésité au sein de la population canadienne.

Problématique: L'obésité est un problème auquel doivent faire face les Canadiens et leur système de santé. Cette recherche a examiné les pratiques d'entreprises agroalimentaires susceptibles de contribuer à la réduction de l'épidémie d'obésité en offrant aux consommateurs des produits plus sains.

Méthodologie: Nous avons réalisé des entrevues individuelles auprès de dirigeants de compagnies agroalimentaires.

Résultats: Il appert que des compagnies comme McDonald's et Coca-Cola ont adopté certaines pratiques de marketing qui contribuent à maintenir la population canadienne en santé. Ces pratiques incluent : la mise en place d'activités de recherche et développement qui s'engagent à réduire le contenu calorique de certains produits tout en maintenant leurs propriétés gustatives; l'accroissement de la variété des produits pour proposer des alternatives plus saines; la propagation de l'offre de nouveaux choix santé à travers de vastes canaux et réseaux de distribution; la réduction ou l'élimination de l'offre de grandes portions; la réduction de la publicité sur les produits riches en calories, et finalement, la promotion des activités sportives et autres programmes de sensibilisation à la santé, particulièrement chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire, pour encourager un mode de vie actif auprès de la population canadienne.

ABSTRACT

Background: Obesity is a critical problem facing Canadians and Canada's health care system. This research examined business practices that may contribute to a healthier, less obese Canadian population.

Methods: We utilized in-depth interviews with key decision makers in leading firms in the food manufacturing and food service industries.

Results: We found in these two industries such leading firms as McDonald's and Coca-Cola have adopted a number of marketing practices which are contributing to a healthier, less obese Canadian population. These practices include: committing R&D resources to reduce the caloric content of foods while maintaining their taste appeal; expanding their product lines to include more healthy alternatives; offering new healthy choices throughout their broad channels and networks of distribution; reducing or eliminating the incidence of supersizing; reducing their advertising

efforts around more caloric-rich foods and finally supporting sports and other programs - particularly among pre-school and school age children - to encourage greater physical activity among the Canadian population.

INTRODUCTION

According to the 2004 Canadian Community Health Survey (CCHS), the percentage of Canadian adults (1) and children or teenagers (2) who are overweight or obese has risen dramatically in recent years, mirroring what is happening in most developed and developing economies around the world. In Canada, the yearly cost is estimated to be \$1.8 billion (3). The rise of obesity to the status of pandemic in developed countries has been tied to the challenges for individual self-control in resisting the appeal of nearly ubiquitous high-caloric food at relatively low price and of compelling sedentary leisure activities that define our environment of plenty. No single agent can be isolated in the creation of this landscape. It surely results from a complex web of changes in social, economic and political facets of societies around the world that have created an "*obesigenic*" environment that challenges quite dramatically each individual's natural brain and body mechanisms which attempts to keep calorie consumption in equilibrium with energy expenditure. Consequently, it is only actions from all agents involved in each of these facets, in addition to those of individuals and families themselves that can make a timely and effective prevention of childhood obesity a reality. Many countries have already engaged in public health efforts that have primarily emphasized education and regulation. Such traditional approaches however are not sufficient. To accelerate the prevention of obesity, novel integrative societal strategies have to be conceived and woven into the fabric of everyday practices of all agents.

The need for a multi-agent, integrative approach to obesity prevention is reinforced by the fact that the world has become pervasively shaped by market economies. In such a society, the power of corporations cannot be ignored. They have been correctly accused of being part of the problem in the rise of obesity. The evolution of business practices that have emphasized the development and promotion of high caloric food in the last three decades in particular has also been empirically related to increased energy intake and BMI at the individual level (4-9).

We propose that food businesses are also a critical part of the solution to obesity prevention. It is the case that corporations in the food manufacturing and service industries have recently engaged into different actions to help achieve a better caloric balance, whether it is by social responsibility or by fear of litigation-- or merely because they see a profitable business opportunity. A survey conducted by ACNielsen (10) on the retail purchases in 59 countries spanning

Asia Pacific, the Emerging Markets, Europe, Latin America and North America revealed that the quest for healthy lifestyle was the first trend that driving growth within the Food & Beverage categories in 2004.

Recent changes in business practices that can accelerate the prevention of obesity have aimed at reducing the caloric content of the food supply and promoting an appropriate balance between food intake and exercise for a healthier, more balanced lifestyle. On the food supply side, efforts have been made to shift to less caloric ingredients and production methods in existing products as well as to focus innovation efforts on the introduction of less caloric new products on foodservice menus, vending machines and supermarket shelves. In terms of promotional effort for healthy lifestyle, they range from direct communication and education strategy by single firms to arms-length involvement with other agents from the health and research community into multi-agent campaigns.

The present qualitative research was designed to examine early actions by food companies to partake into society's efforts at obesity prevention by changing some of their business practices. Corporations were selected to cover as broad a range as possible of such actions. We interviewed their Chief Executive Officer (CEOs) and other selected executives to better understand the nature of their action, their rationale, as well as the challenges and benefits attached with such undertaking.

METHODS

We examined recently adopted "obesity-prevention" business practices by six leading corporations in the food and food service industries. In this case we focused on the actions of their Canadian subsidiaries. The firms that we identified and the focal business practices that we examined were: Coca-Cola (less caloric product/brand portfolio; smaller portion size; development and company-level healthy lifestyle promotion), Frito-Lay (new Baked product line), Kellogg's (new product introductions, involvement in multi-agent campaign Canada on the Move), Kraft (change in portion size and ingredients), and McDonald's (reduce oversizing, addition of less caloric menu items and plans for nutrition information) and Danone (overall strategic positioning on health and healthy lifestyle promotion). The CEOs of the Canadian subsidiaries of each of these corporations were interviewed with follow-up interviews with marketing and other executives being performed as needed. Interviews were recorded and transcribed. Industry publications and secondary data related to these companies and the focal business practices were also collected. A draft of this article was forwarded to the informants for their comments; those comments were included in the final version.

RESULTS AND DISCUSSION

Results are organized in terms of business practice changes that have targeted either changes in the “*obesigenic*” quality of the food supply or consumer’s empowerment to actually do healthy choices in the midst of their everyday life.

Toward a less “*obesigenic*” food supply

A good number of strategies can be used to reduce the “*obesigenic*” quality of the food supply. It starts at the strategic level in terms of decision related to the management of the corporation’s portfolio of brands and products. In this regard, the centrality of healthy lifestyle and obesity preventions in the corporation’s decision vary importantly. At Danone for instance, health and nutrition are central to the firm’s mission and corporate strategy: “Groupe Danone helps people around the world grow, live better and get more out of life through tastier, more varied and healthier food- every day.” At Coke, while not being at the core of the strategic positioning, significant Research and Development (R&D) and marketing resources over the last decade have progressively shifted investments towards less caloric products and brands. In 2005 Coca-Cola brings to market nearly 400 brands and more than 2,100 products and from these, the lion share was taken up by low and no-calorie alternatives, juices and juice drinks, water, sports and energy drinks, teas, coffees, soy based drinks, and fortified beverages with nutritional benefits. At the end of 2004, in ready-to-drink beverages, Coca-Cola was ranked No. 1 globally in sales of juices and juice drinks and among the leaders in the world in water. Finally, a strategic move toward a less caloric product/brand portfolio have started more recently in foodservice corporations like McDonald’s, where salads and other less caloric alternatives have been included to existing menu. Similarly, Frito-Lay has invested significant R&D in fine tuning baking methods, as a substitute to frying in a variety of snack products, to launch the Baked! line of products which appeals to consumers with a quarter less calories than traditional products.

As a second strategy to reduce the caloric content of food supply, corporations can chose to modify existing product and brands by modifying ingredients or production methods. For instance, Kraft in 2004 announced a large-scale initiative to prevent obesity that included reducing caloric content of all its products, embarking their laboratories into development and testing of new ingredients and new production methods that would yield less calories while maintaining taste. All respondents acknowledged the increased consumer demand for such less caloric food products and therefore the growth potential it represents for their corporation. They all underscore though that the significant challenges involved in shifting the product and brand portfolio in the direction of lower caloric density lie in reducing caloric content while maintaining taste. Taste has been and remains the primary driver of food behavior, in both Western and Eastern cultures (11-13). Internal consumer research at these firms suggests

that for the vast majority of consumers, sacrificing taste to achieve fewer calories is unacceptable. It is well known that sugar and fat, the two nutrients that dominates in most high-caloric food, are key nutrients in food palatability (14). Therefore, finding novel ingredients and methods that can provide taste requires high competencies in terms of both creativity and engineering. The challenge is compounded in certain countries like the USA where the born predisposition to like fat and sugar has been culturally reinforced and supported by agriculture subsidies (Nestle). One Danone executive noted that their yogurt products in Canada typically have 25 % less sugar than comparable U.S. products, noting that the Canadian product simply would not sell in the U.S.

Respondents reported similar constraints imposed by consumer demand in the last strategy we discussed for a less obesigenic food supply, namely reducing suggested or packaged portion size. As part of their anti-obesity initiative mentioned earlier, Kraft Food Inc. had originally planned to reduce portion size on a good number of their single serve products. One year later, faced with consumer researcher expressing lower perceived value for smaller portion size, plans were changed to include lower portion sizes as part of the product lines, while maintaining previous package formats. Similar strategy has been adopted by Coca-Cola, which have added to its existing package sizes a smaller 355 ml single portion. In other words, efforts at reducing portion sizes are more correctly viewed as differentiation strategies aimed at making consumers able to choose not only the right type but also the right size of product for any occasion. This further underscores the need to develop novel strategy to move simultaneously both food supply and consumer demand in a healthier direction. To this end, appealing presentation and careful pricing strategies that favour smaller sizes are some promising strategies. One Coca-Cola executive said, "Packaging innovation is going to be as important, if not more important than brand innovation."

Empowering consumers to make healthy choices

A second set of strategies we examined did not relate directly to change in food supply. They relate to corporate investments made in diverse strategies aimed at empowering consumers to make healthy choices, be these related to eating or exercises, in the midst of their everyday life. A first line of actions in which almost all respondents revealed being engaged into on the food side concern providing nutritional information in format, style and place where it has a chance to guide consumer choice in a healthy direction. A second type of strategies goes one step further to provide information not on specific products but on healthy lifestyle in general. For instance, Danone recently launched the web-site: «Silhouette and Me». This is the first and only corporate-supported web program in Canada that gives consumers access to a registered dietician from the comfort of their home, or from wherever they want to offer them a tailored response on issues such as

weight management, nutrition, exercise and healthy living and support them to take control of their own health.

A third type of strategy, which is progressively gaining popularity, relates to what we have called “multi-agent” health promotion interventions (15). In these, businesses are one among other agents in the society such as government, non-government organizations, media, business, community, health or research agencies, that decide to ally their respective competencies to develop more novel and hopefully more effective health promotion strategies to prevent obesity. Canada on the Move is one such multi-agent intervention, organized under the leadership of the Canadian Research Institute and in which Kellogg’s was a key strategic partner. This program, aimed at promoting physical activity, combined web-information and free distribution of pedometers and activity reminder tied to Kellogg’s cereal boxes. The program spread over almost a year with two supporting media campaign undertaken by Kellogg at six-month intervals. Research showed that the program did not succeed in making a significant difference at the behavioural level but it was successful in creating awareness (16). Since awareness is often the first step in the hierarchy of persuasive effects (17), it is foreseeable that significant change toward healthy lifestyle could be achieved by more sustained intervention of this type, or by intervention in which broad-audience dissemination strategies, like website or market distribution, are complemented by more proximal supports from community or education agents. There is clearly however, an urgent need for significant development in both research and practices for both health and business. We need to better understand how such increasingly sophisticated alliances are formed to promote health and prevent obesity, how they operate, how to measure their unique performance in terms of health and business outcomes, and how to ensure their maintenance for those proven effective.

CONCLUSION

We believe that novel business practices such as the ones we just examined can be critical to accelerate the pace at which modern society can curb obesity epidemics. However, the short term and long term impact both for the corporation and for the consumer have to be examined. In addition, for such “obesity-prevention” practices to become the new social norms in both the corporate and the consumers’ mind there may be a need for health professionals to see their role not only as providing information and education and policy making but also at building up consumer demand in this direction. Health professionals and policymakers could benefit from integrating more marketing concepts in their attempts at influencing food behaviour to prevent obesity. These communities could learn much from marketers. What if, instead of the didactic, knowledge-based messages they typically use, they designed health-promotion campaigns to take into account the fact that reason alone doesn’t shape behaviour? What

if they borrowed powerful marketing tools and techniques to make healthy eating more enticing to Canadians? In sum, it may be possible for food and foodservice businesses to use market-effective promotion strategies – be these aimed at promoting products, brands or corporate image – that gives a fighting chance to healthy eating for individual consumers, if health professionals view their practices not only as providing knowledge about but also building consumer demand for healthy food products.

REFERENCES

1. Tjepkema, M. (2005) *Adult obesity in Canada: Measured height and weight*. Ottawa : Statistics Canada; Catalogue no 82-620-MWE2005001.
2. Shields, M. (2005) *Overweight Canadian children and adolescents*. Ottawa : Statistics Canada; Catalogue no 82-620-MWE2005001.
3. Birmingham, C.L., Muller, J.L., Palepu, A., Spinelli, J.J. et Anis, A.H. (1999) The cost of obesity in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 160, 483-488.
4. Cutler, D.M., Glaeser, E.L. et Shapiro, J.M. (2003) *Why have Americans become more obese?* (Working paper 9446). Cambridge: National Bureau of Economic Research.
5. French, S.A., Story, M., et Jeffery, R.W. (2001) Environmental influences on eating and physical activity. *Annual Review of Public Health*, 22, 309-335.
6. Zizza, C., Siega-Riz, A.M. et Popkin, B.M. (2001) Significant increase in young adults' snacking between 1977-1978 and 1994-1996 represents a cause for concern! *Preventive Medicine*, 32, 303-310.
7. Kant, A.K. (2000) Consumption of energy-dense, nutrient-poor foods by adult Americans: nutritional and health implications. The third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *American Journal of Clinical Nutrition*, 72, 929-936.
8. Harnack, L., Stang, J. et Story, M. (1999) Soft drink consumption among US children and adolescents: nutritional consequences. *Journal of the American Dietetic Association*, 99, 436-441.
9. Lohmann, J. et Kant, A.K. (1998) Effect of the food guide pyramid on food advertising. *Journal of Nutritional Education*, 30, 23-28.
10. ACNielsen Canada (2004) What's hot around the globe: Insights on growth in food and beverages 2004. Beverage Industry (2004), soft drink report, March, p.13-21.
11. Letarte, A., Dube, L. et Troche, V. (1997) Similarities and differences in affective and cognitive origins of food likings and dislikes. *Appetite*, 28, 115-129.

12. Cervellon, M.C. et Dube, L. (2002) Assessing the cross-cultural applicability of affective and cognitive components of attitude. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 346-357.
13. Rozin, P., Fischler, C., Imada, S., Sarubin, A. et Wrzesniewski, A. (1999) Attitudes to food and the role of food in life in the U.S.A., Japan, Flemish Belgium and France: Possible implications for the diet-health debate. *Appetite*, 33, 163-180.
14. Drewnowski, A. (1995) Energy intake and sensory properties of food. *American Journal of Clinical Nutrition*, 62, Suppl-1085S.
15. Dubé, L., LeBel, J. et Lu, J. (2005) Affect Asymmetry and Comfort Food Consumption. *Physiology & Behavior*, 86, 559-567.
16. Finegood, D. (2005) Strategic Alliances for Healthy Living: Insights from Canada on The Move. *Presentation at the McGill Health Challenge "Energy is delight: Changes in food, health and business practices to prevent over-consumption and obesity*, Montreal.
17. Kotler, P. et Keller, K. (2005) *Marketing Management, 12 edition*, Pearson/Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.

2.3 From Corporate Social Responsibility to Social Alliances: A Case of Childhood Obesity Prevention

Xiaoye Chen, M.Sc., Karl J. Moore, Ph.D., Lise Renaud., Ph.D. et Laurette Dubé, Ph.D.

RÉSUMÉ

L'article présente un modèle théorique sur les alliances stratégiques de multiples acteurs dans une perspective d'interventions sociétales. Des entrevues en profondeur auprès de gestionnaires ainsi que des analyses de données secondaires utilisant les découpures de presse et les sites internet des organisations permettent de discuter des facteurs clés : motivations internes et externes, partenariat, gouvernance, ampleur de l'organisation.

ABSTRACT

Background: Close to 2 out of 3 adults in Canada, the USA and other industrialized countries are overweight and obese. This research examines the possibility that firms could contribute to solve this social problem while improving their "corporate brand" and image by moving beyond the current peripheral and tactical corporate social projects to see themselves as core strategic partners of broader social alliances, in which all actors in society partake in the success of what has been called "multi-level, multi-sector" societal interventions (Dubé et al., 2006), while each actor achieves its own mission and objectives.

Methods: In this paper we present a conceptual framework of social alliances based on which we empirically investigate a pioneer real-life social alliance intervention. In-depth interviews with key managers were used as the major method, and secondary sources, e.g., media releases and organizations' website materials, were used as supplementary data.

Results: The informants expressed their opinions on the social alliance pertaining to its external environments and internal motivations of partnership entry, the partnership features and governance, success factors, as well as the social and organizational outcomes. We consider that the alliance represents a pioneering multi-agent social alliance effort by entailing strategic commitment and a relatively large scale of organizational competency. However, there is still much room to develop for a full fledge of strategic alliances in the real practices.

Conclusion: The presentation and empirical examination of the conceptual framework of social alliances will contribute to research and practice developments to support more effective societal plans in which companies play important and unprecedented roles.

INTRODUCTION

Close to 2 out of 3 adults in the USA, Canada, and other industrialized countries are overweight or obese. Obesity has now reached the pandemic status. The progression of food over-consumption and accompanying overweight and obe-

sity has been particularly considerable in children. Considering that the share of the gross domestic product (GDP) devoted to health has reached unprecedented levels and may soon reach its ceiling, health has become one of the most pressing economic problems in most countries worldwide. Moreover, changing the lifetime pattern of behaviors that lead to obesity, cardiovascular diseases, stroke and other chronic diseases requires not only early interventions in the individual's life, but also requires rethinking and changing the societal settings that modulate behaviors. To stop the progression of the obesity pandemic, we therefore have to find creative resources and capabilities outside of the traditional boundaries.

Preventing obesity requires the development of new economic drivers that will lead to the attenuation of the risks posed by the present social environment. Consequently, obesity prevention has to move beyond traditional public health interventions to engage creative and sustained commitment and action from all stakeholders in the society. In this article, we call stakeholders "agents" to underscore the need not only for interest but also for actions for all parties involved. It calls for more effective and increasingly sophisticated coordination among business, volunteer, academic and professional organizations at all levels. Most importantly, it can only happen in a timely manner if it is supported by ambitious novel partnerships among agents in food, physical activity, health, agriculture and business in both public and the private sectors. The objective of this paper is to examine the possibility that companies could move beyond their present limited investment in corporate social responsibility (CSR) and corporate societal marketing (CSM) to become full members in social alliances where actors from all sectors involved jointly create a society where healthy lifestyle become the natural option for children and adults alike, with each stakeholder achieving its mission and objectives.

Partnership in Social Alliances

In line with recent suggestions by world leaders in strategic management (Porter et Kramer, 2002; Davis, 2005), this research examines whether firms could improve their "corporate brand" further by putting a stronger emphasis on the social responsibility components of their image and placing this at the core of their strategic agenda. This would however, require firms to move beyond the current peripheral and limited investment they make in CSR projects or in diverse corporate societal marketing schemes to see themselves as part of broader social alliances, in which all agents in society, each with their own missions and core competencies but also with investment of sufficient scale and scope, achieve their own objectives and partake in the success of what has been called "multi-level, multi-sector" societal interventions (Dubé et al., 2006).

Recently, there has been an increasing number of partnership initiatives in the health domain, in which public sector, business and civil society seek collab-

oration to tackle complex and expensive public problems (Buse et Walt, 2000). For instance, the World Health Organization (WHO) has engaged in an initiative to promote partnership between governments and non-government organizations (NGO) in the social arena, i.e., the civil society, in order to better manage the resources of national health systems (Loewenson, 2003). Recently, in the context of obesity prevention, innovative partnerships have been formed among NGO, government, and business, for instance, the Clinton Foundation; the American Heart Association; and Nickelodeon Networks' initiative of "Creating a Healthier Generation". In Canada, the intervention "LONG LIVE KIDS", which is the object of the present case study, aims at promoting healthy eating, active living and improved media literacy in children in order to encourage balanced lifestyle and prevent obesity and other chronic diseases in children.

In this paper, we first briefly examine how social alliances, as a more complicated and innovative corporate social approach, yield more societal, corporate and consumer value in comparison with conventional CSR practices. We then report on a case study in which we used the well-established framework of strategic alliances to guide in-depth interviews with managers and professionals in firms, NGOs, communities and health organizations involved in an existing societal intervention that is conceived as one of the pioneer attempts of social alliances.

Social Alliances as a Strategy for Corporate Branding

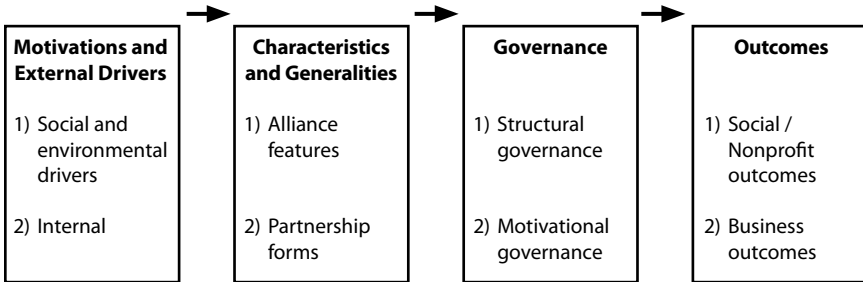
Currently, typical CSR initiatives are fairly limited in capturing the potential importance of social issues for a company's business strategy. Conventional corporate philanthropic practices are mostly diffused and defensive, consisting of allocating piecemeal donations to a specific cause or general national charity with emphasis on gaining goodwill or meeting legal and contractual requirements (Warner and Sullivan, 2004). In conjunction with marketing goals, current popular practices such as cause-related marketing (CRM – Varadarajan and Menon, 1988) and cause-brand alliances (CBA – Murphy, 1997) focus on boosting short-term corporate revenue based on brand-centered marketing promotions. With the ultimate goal of encouraging purchase of corporate products, these practices are often seen by consumers as exploitative while being extremely limited in producing any significant social benefits.

By engaging in a social alliance, a company not only has the opportunity to reshape its stakeholder environment, where both the company and the society benefit, but also helps build a constructive company image and brand which could play a more powerful role in the brand portfolio than just brand-focused marketing efforts (Rao et al., 2004). By shifting the marketing focus away from product brands to a more integrative level of organizational associations, companies engaging in social alliances may provide more powerful, credible and distinct social and marketing messages than those from other CSMs.

Social Alliance from a Strategic Alliance Perspective

A social alliance can be viewed as akin to marketing based strategic alliances, in which firms have marketing-specific goals e.g., market position-related, product-related, or risk-reduction motives (Berger, Cunningham and Drumwright, 2006). Strategic alliances, which have cropped up in multi-sectors of economic activities around the world over the last few decades, have been broadly defined as relationships between organizations involving sharing of knowledge, resources or activities. Viewing social alliances from the perspective of marketing strategic alliances can provide valuable insights into recognizing and defining the strategic nature and components of the practice and shed light on the fundamental issues underlying the partnering process.

Figure 1
Conceptual Components of Social Alliances



The model of strategic alliance presented is articulated in terms of its formation, implementation and outcomes, and it draws from literature from management (Nooteboom, 1992; Ring and Vandeven, 1992; Gulati, 1998), public policy (Waddell and Brown, 1997; Loewenson, 2003; Warner and Sullivan, 2004) and marketing (Varadarajan and Menon, 1988; Brown and Dacin, 1997) domains. We will present the key features of the framework while illustrating in the context of the case study.

A strategic alliance involves the “pooling” of resources, competencies, capacity and expertise, thereby achieving outcomes that add value to what each party would achieve by acting alone. As shown in the framework, the principles of organizing a social alliance are three-fold: first, the decision to become a partner rests on the specific drivers or motivations that are influenced by the context; second, to find the partners and fit among resources, investment and governance to make the alliance function efficiently; and third, to ensure the highest return on objectives while maintaining a reliable evaluation system. Correspondingly, we conceptualize a social alliance as composed of four major building components: 1) motivations and drivers of partnership entry; 2) social alliance characteristics and generalities; 3) governance and functionality; and 4) partnership outcomes (Figure 1).

SOCIETAL INTERVENTION AS STRATEGIC SOCIAL ALLIANCE

Motivations and External Drivers

One important distinction between traditional philanthropic partnership and social alliance is the juxtaposition of social and economic drivers of the partners when entering the partnership. From the social perspective, any successful cooperation must be driven by real problems and needs that touch all potential partners and it is important to frame the issue based on commonality in decision making (Ring and Vandeveen, 1992).

Beyond the common social goal, companies and nonprofits may have quite different incentives and self-interests that motivate them to collaborate. A social alliance works best when it helps each partner to achieve its individual goals (Waddell and Brown, 1997). Generally speaking, specific individual goals for companies to enter the social alliance can be: building social obligations capitals and fulfilling consumer expectations; building brand and firm equity in terms of catering to product trends and position in a stronger competitive stance; and maintaining community relations and seeking convergence between public and business interests. For nonprofits the motivations often include: fundraising objectives; increased possibilities of influencing public policy and enhanced legitimacy of nonprofit work; participation and building of social capital; improved options for access to public service and greater involvement in public programs. The internal drivers of the government mainly include introduction of new perspectives, technical expertise and capacities on certain public issues as well as increased service provision and implementation of public programs (Waddell and Brown, 1997; Warner and Sullivan, 2004). A social alliance is a process of recognizing and reconciling individual partner interests.

Social Alliance Characteristics and Generalities

Strategic partnerships are thought to differ from past forms of relationships in which businesses simply donate funds to nonprofits or governments, nor defensive relationships based on public protest of corporate behavior. In business, strategic partnerships with nonprofits include internal function beyond community relations, such as production, marketing and recruitment. Nonprofit organizations look to strategic business partners to create programs jointly in which business capacities are critical to solving development problems. The partnerships are built around each party's core complementary competences and distinct elements are brought together such as resource, roles, responsibilities or types of behaviors that are either the true strengths of each party or add value to other parties (Warner and Sullivan, 2004). Previous literature identifies the key assets of business for nonprofits are financial, administrative and technical resources and the ability to efficiently produce short-term outcomes. Key resources from nonprofits and civil societies lie in their capabilities of facilitating community interactions, knowledge about issues and local communities, influences towards

public attitudes, and credibility and experience with a focus upon effective common good processes. The core competence and resource from government authorities are perceptibly to provide strategic coordination through development plans, or give access to budgets for initiating social campaigns.

Social Alliance Governance

Governance consists of the system of rules, norms, and processes through which power and decision-making are exercised (Buse and Walt, 2000). Despite their advantages, social alliances pose complex obstacles and challenges in the alliance management both in theory and practices (London, Rondinelli, and O'Neill, 2005). To be more specific, private and public sectors usually have divergent background, values, expertise, as well as fundamentally different organizational structures. Because of the same disparate value and historic oppositions to each other, public and private sector always have initial low trust and confidence which may largely impede partnership entry and sustainability (London, Rondinelli, and O'Neill, 2005). In building a successful partnership, each partner must learn to adopt a way of negotiation that accommodates the distinct differences and reaches consensus.

Partnership Outcomes

By joining together the sectors, the different interests of the sectors give rise to a creative tension that also leads to innovation in terms of product development and delivery, governance and expression of local values. Broadly speaking, partnership outcomes can be monitored and measured along categories including: 1) the extent to which the partnership objective has been achieved; 2) unintended, unexpected or spin-off outcomes to business and community development; 3) the "added value" of partnership in terms of its organizational and business impact ; and 4) some cost-benefit indications.

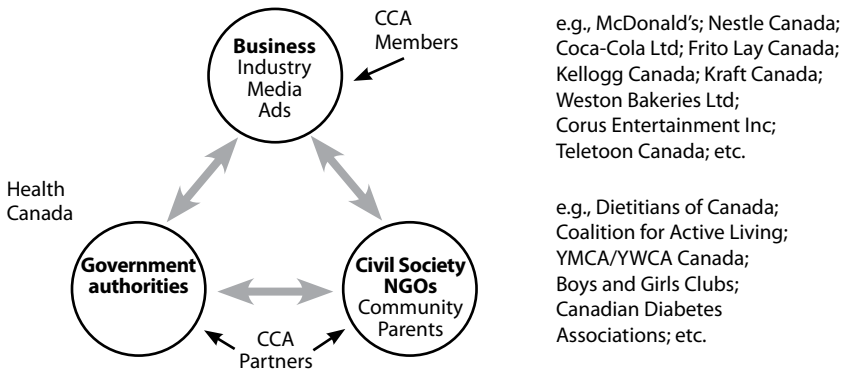
In terms of performance and alliance outcome assessments, Gulati (1998) comments that due to the multi-faceted nature of the alliance objectives, it is extremely difficult to measure partnership performance itself. Further, performance is sometimes asymmetric in that one organization has achieved its objectives while the other has not, which makes it more complex to assess partnership performance. A social alliance's outcomes are even harder to measure due to the social goal involvement and wide scope of impacts. It therefore requires carefully developed measurement tools in order to capture different facets and nuances of partnerships performances.

THE CASE STUDY INTERVENTION

The case is a Canadian national campaign LONG LIVE KIDS (LLK) aimed at promoting a healthy lifestyle and prevents obesity and other chronic diseases in children. The LLK campaign is organized by Canadian Children's Advertisers

(CCA) under the Children's Healthy Active Living Program (CHALP). As a corporate entity, CCA is a non-profit organization comprised of 25 Canadian companies primarily from the food and media industries, including world leading food companies such as Coca-Cola Ltd, Frito Lay Canada, McDonald's, Nestle Canada, Kellogg Canada, etc. The CCA's mission, by working in partnership with government, educators, parents and issue experts, is to help Canadian children to identify and address issues of concern in their lives. Specifically, to alter children's and parents' unhealthy ideas and habits for the LLK campaign, CCA partnered with a rich diversity of nonprofit organizations, government, as well as agents and individuals from civil society. The nonprofit organizations involve agents dealing with children, communities and health issues, such as Boys and Girls Clubs of Canada, Dietitians of Canada and YMCA Canada, etc. Governmental support and guidance from Health Canada was also obtained in initiating the LLK campaign. Other stakeholders from civil society brought together in the collaborative network also include communities, issue experts, educators, and parents. Generally speaking, the LLK program represents an industry-led, issue-based multi-agent intervention created through an intermediary of a corporate-based nonprofit organization (CCA) while the members and partners take distinct roles and responsibilities to support and sustain the program implementations. Figure 2 maps the partnering sectors as well as some example organizations from business, government and civil society that joined forces in the LLK intervention.

Figure 2
The Long Live Kid Alliance



The objectives of our case study are to examine 1) the current practices of an example of multi-agent interventions in a real-life context to gain in-depth understandings of the partners' strategic motives, inputs and outcomes; 2) to what extent the managers conceive the interventions from strategic alliance perspectives and delineate the embedded strategic objectives of achieving core business and societal goals; and which aspects could be improved as better stra-

tegic plans; and 3) what implications can be derived in understanding social alliance impacts on public and consumer perceptions and outcomes.

Research Method

In-depth interviews were adopted as the major method for data collection and secondary sources, e.g., media releases and organizations' website materials, were used as supplementary data. The final pool of interviewees consists of 20 interviewees (10 each from the private sector and public sector) who are managers either directly involved in LLK or as organizational strategic decision makers. The majority of the interviewees from the nonprofit sector are general directors of the organizations, while all of the ten corporate representatives are at executive level as vice presidents (or above) in the divisions of marketing or public affairs of the Canadian subsidiaries. In general, case study strategies are adopted when investigators pose the "how" and "why" questions, to describe an intervention and the real-life context which are less controllable by researchers (Yin, 2003). Elite interviews with decision makers in this context are designed to ascertain the decision makers' understanding of the phenomenon, its meaning to them, and what they consider important (McCracken, 1988).

The Case Study Results

External Environments and Internal Motivations

Most of the informants shared a sound assessment of childhood obesity problem and describe it as both a politically, considering all kinds of public policy positions being adopted by NGOs and the government, and emotionally charged social issue resulting from a complex array of causes. The current partnership has effectively accomplished a satisfactory issue-framing process by elucidating and maintaining the program's focus as promoting a healthy and balanced lifestyle while positioning this objective in relation with the partners' individual goals.

In terms of specific motivations of individual organizations, all partners express the motives of seeking certain synergies and complementary resources based on different perspectives of "fits" between the campaign and their organizational businesses. For the NGOs, the current program dovetails with their organizational missions and mandates, e.g., nutrition, lifestyle, and education; their target market or audiences; as well as the synergies of resources and networks such as expertise and research properties in different areas of community development. From the corporate perspective, the partnership embodies the efforts of, according one of the managers, "*finding the intersection between doing the right thing for consumers and the community, and a business solution*". Similar to those of the nonprofits, there are diverse dimensions of alignments along which the current social alliance echoes with the companies' social efforts, especially in terms of the fits with companies' brands, the health-related CSR initiatives and strategic directions. It is interesting to note however, that the current social alliance offers no direct corporate visibility, which has

typically been the most important motive for conventional CSR practices. Consequently, publicity is less a motive in the current social alliance than other incentives such as on-going communication with corporate stakeholders. Almost all partners acknowledge the possibility of opening up new partnerships and extending organizational influences.

Partnership Features and Nature of relationships

A social alliance possesses distinct features which are suitable to solve complex social issues. In our study, the participants discuss the nature of the relationships as well as strengths of the LLK alliance that contribute to the successful on-going program implementations. These include the large-scale and long-term orientation; the multiple resource inputs and synergies; the large-scope network sharing; and the legitimacy of corporate participations.

Also compared to other social initiatives, the LLK multi-agent alliance features a highly efficient allocation of distinctive and compatible resources and skill sets between the public and private sector as well as civil society. In our case, the contributed resources and responsibilities from the nonprofit sector include knowledge about obesity and local communities, representation of credible health information to safeguard reliability of program messages, the ability to mobilize and widely reach the families and educators, as well as the credibility and experience with a focus on effective common processes, e.g., staff development in the area of children, health and school curriculum.

The key resources and competence by businesses can be generally classified into three categories: funding, ideas and expertise, and staff and services. However, it is worthy to note that beyond funding supports, the current alliance involves a higher degree of participation from the firms in the governance of the partnership as well as jointly designing and delivering the programs and being responsible to provide time, and strategic counsel and advisory to develop the PSA proposal. The professional expertise from the large companies and their management experience, especially in terms of financial efficiencies, are also regarded as key organizational resources input in the LLK program.

Governance and Success Factors

The managers stress the importance of both structural vehicles, e.g., a grievance mechanism to resolve differences and procedures for transparency; and motivational means, e.g., trust and confidence building, both in terms of partnership negotiation and program implementation.

In terms of structural governance of daily business, the LLK program is an intermediary-led and central coordinated partnership, with CCA shouldering the majority of daily administrative and communicative tasks. A governance structure

of this kind has both advantages and drawbacks. On one hand, the CCA functionality largely reduces the partnership tensions and conflicts, for example, few respondents report large-scale working tensions during the partnering process. On the other hand, the joint decision-making and working plan process is hard to reflect in the current alliance. Nonetheless, almost all representatives emphasize that such a grievance intermediary is an important facilitator to organize constituents for partnering and to ensure transparency of the process.

Desirable outcomes depend on a wide variety of internal and external factors. Several managerial factors were put forward by the interviewees as important to ensure higher partnership returns. The interviewees indicate factors such as having a strong and sustained funding base; choosing appropriate partners who can add value and credibility to the program; and having a mandate based on science and research to ensure credibility and avoid potential challenges and conflicts among partners. A good process is said to be the requirement for joint decision making and program planning. As indicated by some informants, it is essential to bring in relevant partners at the very beginning of the decision process so that each party has equal initiatives and opportunities to participate in the whole joint planning procedure. A good and sound governance structure in place is also important to enable proper adaptation of partnership as the issue evolves. Lastly, engaging senior level involvements and being pragmatic and action-oriented are valuable in promoting high partnership efficiencies.

Outcomes

In the LLK social alliance, the corporate partners have explicit understandings in terms of costs and benefits associated with the strategic alliance. Several key points were mentioned, such as consumer education, enhanced CSR capability and social networking, and organizational learning opportunities, which directly and indirectly impact on corporate competitiveness. From the nonprofits perspective, the partners consider the partnership as an opportunity to resonate with and enhance their own mandates. Some mentioned it as helpful to complement their current work in terms of messaging; others emphasized the joint partnership assets and outcomes as something valuable that goes beyond their own capabilities. In addition, beneficial outcomes to their organizations are identified as including 1) wider target market reach; 2) expanded networking; and 3) stronger organizational influence.

In our case, a systematic methodology of evaluation has not been developed yet. According to some informants, it is exceptionally hard and tricky to identify proper indicators due to the chronic feature of obesity and the characteristics of the target population. On the other hand, measuring the outcomes or “added value” of the social partnership is a subtle process which can be undertaken with an on-going basis through diverse formal and informal approaches.

DISCUSSION OF THE CASE STUDY

The major results of our case study are highlighted in Table 1. We consider that the intervention of LONG LIVE KIDS by and large represents a pioneer multi-agent social alliance effort.

Table 1
The Case Study of Long Live Kids

	Nonprofits	Corporations
Motivations	<ul style="list-style-type: none"> • Fits in terms of organizational mandate, target audience, expertise, and research properties; • Network expansion; • Policy implementation and health policy influence. 	<ul style="list-style-type: none"> • Genuine interest in addressing consumption-related issues; • Demonstrating CSR; • Preclusion to legislative risks; • Consumer education and meeting wellness trends.
Features of partnership: broad base of partners; long-term commitments; multiple and complementary resources; legitimacy of corporate participation.		
Resources	<ul style="list-style-type: none"> • Knowledge of local communities; • Credible health information safeguard; • Mobilize and reach the families and educators; • Network resources. 	<ul style="list-style-type: none"> • Funding; • Staff and service commitments to CCA; • Ideas and expertise in designing and delivering program messages; • Free media “air time”.
Governance: CCA shouldering daily administrative work as general organizer and rarely direct linkages between partners; both structural and motivational governance methods are in place; general lackage of resources, e.g., funding and human resources as the biggest challenge.		
Risks and Challenges	<ul style="list-style-type: none"> • Vision or credibility distortion by affiliating with private sponsors accused of obesity contributor; • Possible power imbalance between firms and NGOs out of funding dynamic. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suspicions or preconceptions from civil society and wider society for self-serving purposes.
Outcomes	<ul style="list-style-type: none"> • Wider target market reach; • Expanded networking; • Stronger organizational influence. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumer education; • Enhanced CSR capabilities and social networking; • Organizational learning.

On the other hand, we found that to the majority of corporate managers, the primary objective of the social alliance is still dominantly recognized as CSR demonstrations rather than other more strategic-oriented values that can be added, although some managers mentioned customer education and stakeholder networking capabilities. The strategic planning processes e.g., joint decision making governance and outcome monitoring mechanisms are

not manifested during the partnership management as well as the program intervention process. In other words, the potential strategic importance of the social alliance model has not been fully and profoundly considered to its legitimate extent. We believe that more singular corporate strengths such as marketing and managerial techniques and skills, budget operations, human resource and logistic administrations, etc. could be further explored and contributed to the partnership. Further research is needed as to what types of governance are suitable for social alliances with different social agenda.

CONCLUSION

Social alliances have been increasingly advocated as important initiatives for both the public and private sector to achieve different strategic goals. The approach is innovative because it requires companies to engage in enduring and strategic relationships with their business stakeholders. It represents a significant leap from traditional corporate societal marketing initiatives for companies to fulfill their social legitimacy in a more holistic and strategic manner.

Few studies so far have attempted to systematically and empirically investigate the working mechanisms of the alliances and the roles of the private companies involved. The presentation and empirical examination of the conceptual framework of social alliances will contribute to research and practice developments to support more effective societal plans in which companies play important and unprecedented roles.

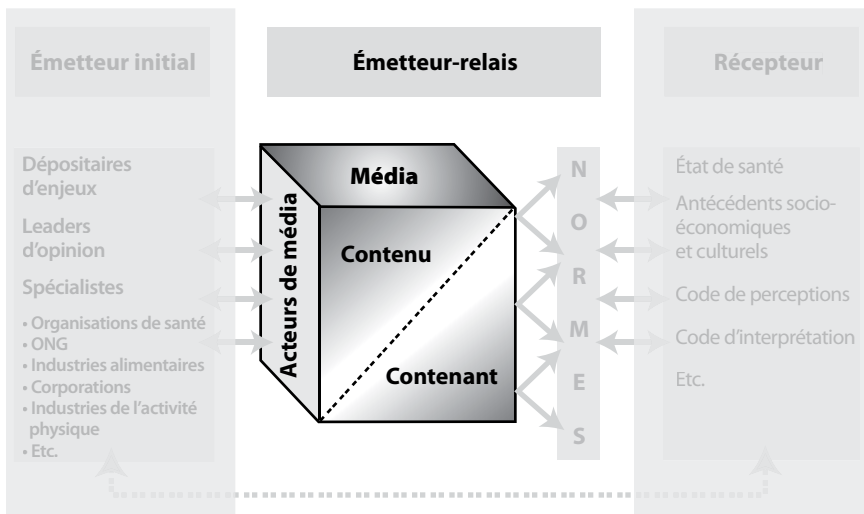
REFERENCES

1. Berger, I.E., Cunningham P.H., and Drumwright, M.E. (2006) Identity, identification, and relationship through social alliances, *Journal of the academy of marketing science*, 34(2), 128-137.
2. Brown, T.J. and Dacin, P.A. (1997) The company and the product: Corporate associations and consumer product responses, *Journal of Marketing*, 61(1), 68-84.
3. Buse, K. and Walt, G. (2000) Global public-private partnerships: part I - a new development in health?, *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4), 549-561.
4. Davis, I. (2005) The biggest contract: By building social issues into strategy, big business can recast the debate about its role, *The Economist*, May.
5. Dubé, L., Bouchard J.P., Drewnowski, A., Eckel, R., and Finegood, D. (2006) *The Montreal Call to challenge Business as Usual on Childhood Obesity*, McGill Integrative Health Challenge Think Tank.
6. Gulati, R. (1998) Alliances and networks, *Strategic Management Journal*, 19(4), 293-317.

7. Loewenson, R. (2003) Civil society-state interactions in national health systems, World Health Organization, URL: <http://tarsc.org/WHOCSE/pdf/WHOTARSC2.pdf>.
8. London, T., Rondinelli, D.A., and O'Neill, H. (2005) Strange Bedfellows: Alliances Between Corporations and Nonprofits, in *Handbook of Strategic Alliances*, O. Shenkar and J.J. Reuer (Eds), Thousand Oaks (CA): Sage Publications.
9. McCracken, G. (1988) *The Long Interview*, Newbury Park (CA): Sage Publications.
10. Murphy, D. (1997), Mutual attractions, *Marketing*, 30– 3.
11. Nooteboom, B. (1992) Towards a dynamic theory of transactions, *Journal of Evolutionary Economics*, 2, 281-299.
12. Porter, M.E. and Kramer, M.R. (2002) The competitive advantage of corporate philanthropy, *Harvard Business Review*, 80(12), 56-68.
13. Rao, V. R., Agarwal, M.K., and Dahlhoff, D. (2004) How is manifest branding strategy related to the intangible value of a corporation?, *Journal of Marketing*, 68(4), 126-141.
14. Ring, P.S. and Vandeven, A.H. (1992) Structuring cooperative relationships between organizations, *Strategic Management Journal*, 13, 483-498.
15. Varadarajan, P. R. and Menon, A. (1988) Cause-Related Marketing - a Coalignment of Marketing Strategy and Corporate Philanthropy, *Journal of Marketing*, 52(3), 58-74.
16. Waddell, S. and Brown, L.D. (1997) Fostering intersectoral partnering: a guide to promoting cooperation among government, business and civil society actors, *Institute for Development Research (IDR) Reports*, 13(3).
17. Warner, M. and Sullivan, R. (2004) *Putting Partnerships to work: Strategic alliances for development between government, the private sector and civil society*. Sheffield (UK): Greenleaf Publishing.
18. Yin, R. K. (2003) *Case study research: Design and methods*, 3rd ed., Thousand Oaks (CA): Sage Publications.

CHAPITRE 3

L'Émetteur-relais : les médias



3.1 Influences entre les professionnels des médias dans le traitement de sujets touchant la santé

Danielle Maisonneuve, Ph.D. et Lise Renaud, Ph.D.

RÉSUMÉ

Les différentes catégories de professionnels des médias jouent chacune un rôle dans la prise de décisions concernant les sujets à traiter en matière de santé et les contenus à diffuser. Un mode complexe de circulation de l'information anime les équipes de travail, fruit d'une porosité d'influences entre les sources (émetteurs initiaux) et les médias (émetteurs relais).

ABSTRACT

Different categories of media professionals play a role in the making of decisions concerning the treatment of health-related subjects and content diffusion. A complex model of information flow guides these individuals thanks to the porous nature of influential factors shared between sources (initial emitters) and the media (relay emitters).

INTRODUCTION

Mise en contexte et problématique

Les flux d'informations dans notre société (2) structurent un espace public fortement médiatisé (15) dont l'influence sur la co-construction de sens entre les médias et la population fait l'objet d'une recherche multidisciplinaire en lien avec l'émergence de normes sociales en santé (17). L'un des volets de cette étude porte sur les influences entre les professionnels des médias¹ qui participent à la définition de l'agenda médiatique (14, 15). Les mécanismes décisionnels qui conduisent à la diffusion d'informations relatives à la santé, dans les médias, peuvent être analysés selon une approche systémique (1,18,19) et constructiviste (8), ceci en vue d'identifier les catégories de fonctions dans les médias qui détiennent une influence dans le cheminement des prises de décisions, lorsqu'il s'agit de traiter du thème de la santé.

Notre problématique s'articule autour de la préoccupation des intervenants en santé (émetteurs initiaux) qui sont confrontés au pouvoir d'influence des émetteurs relais (médias), dont le processus décisionnel est encore peu documenté au regard de la santé. En effet, bien que la santé représente un enjeu social d'importance vitale, l'information s'y rapportant n'est jamais diffusée de manière neutre et certains dossiers n'arrivent tout simplement pas à être diffusés par les médias, ce qui pose le double problème de l'efficacité des sources de diffusion (10) et du processus de prise de décisions dans les médias. En fait, chaque mé-

¹ L'expression « professionnels des médias » fait référence à toute personne œuvrant dans une organisation de presse, aussi bien les responsables d'équipes (chefs de section, directeur de l'information, réalisateurs, etc.) que les employés (journalistes, chroniqueurs, chercheurs, etc.).

dia conserve son autonomie décisionnelle en fonction d'un processus de choix que nous avons analysé, relativement aux contenus touchant la santé. Dans ce contexte, nous avons réalisé une recherche dont l'objectif était de comprendre la structure des prises de décision dans les médias. Pour ce faire, nous avons étudié le rôle de chaque catégorie de professionnels des médias pour cerner le jeu d'influences entre eux sur la définition des contenus d'information en santé. Notre problématique abordait les questions suivantes : comment s'effectue le cheminement décisionnel dans l'élaboration des projets² médiatiques en santé ? Quelles motivations animent les professionnels des médias lorsque vient le temps de prendre une décision visant à aborder ou rejeter certains sujets reliés à la santé ? Quelle attitude les professionnels des médias affichent-ils face aux enjeux de santé ? Quelle place accordent-ils à ce thème et sous quels angles le traitent-ils ?

Nos hypothèses ont été élaborées en fonction de la théorie situationnelle de Grunig *et al.* (11) à savoir : les points nodaux de décisions dans les médias sont essentiellement de nature collégiale à l'intérieur d'une structure matricielle multipaliers, en prenant en compte la charge politico-sociale du sujet à traiter et l'identité de la source. Dans les médias, les professionnels des médias développeraient des relations de travail qui illustrent une certaine porosité entre le pouvoir de recommandation, le pouvoir d'influence et le pouvoir décisionnel final.

MÉTHODOLOGIE

Une méthodologie mixte, à dominance quantitative (sondage en ligne) mais avec un volet qualitatif (quelques entrevues et une table ronde de journalistes) a été retenue pour cette étude réalisée en 2006. La cueillette de données a débuté par un inventaire des médias canadiens, permettant d'élaborer leur typologie par groupe d'appartenance (pour les médias imprimés et électroniques). De cet inventaire, nous avons retenu l'échantillon suivant : pour la presse écrite : *La Presse* (Gesca Ltée), *Le Journal de Montréal* (Quebecor Média) et *Le Devoir*. Pour les médias électroniques : *Société Radio-Canada* - SRC-TV/RDI (réseau de télévision publique du Canada) et SRC-R (réseau de radio publique du Canada); *TQS* et *TVA/LCN* (télévision privée) et *Télé-Québec* (réseau de télévision publique du Québec). Nous avons aussi établi une liste de fonctions en tentant de cibler les personnes qui exercent des rôles d'influence ou qui détiennent un pouvoir décisionnel dans le choix des contenus. Les fonctions suivantes ont été retenues : journaliste, chercheur, directeur de l'information, directeur de la programmation, réalisateur, chroniqueur, chef de pupitre, chef de section, membre de la direction, pigiste et animateur.

² Le terme « projet » réfère à toute production médiatique (écrite ou électronique), qu'elle soit complétée ou en voie d'élaboration. Par ailleurs, le terme « contenu » réfère à ce qu'expriment les productions médiatiques (idées ou thèmes abordés, informations transmises, façon de voir, attitudes, etc.).

Pour la cueillette des données auprès de cet échantillon, nous avons élaboré un sondage dont le questionnaire comportait 18 questions (dont une question ouverte permettant aux participants de développer leurs opinions). En outre, sept questions fermées offraient la possibilité de choisir la réponse «autre» et d'inscrire un complément d'information. Le logiciel *Surveyor Manager* version 1.22 a été utilisé pour la mise en ligne de la version électronique du questionnaire, sur un micro site Web sécurisé. Le contact initial avec les professionnels des médias a été fait par courrier électronique. La compilation des réponses respectait l'anonymat des répondants.

Une liste de 1450³ professionnels des médias a été constituée à l'aide du *Club de Presse Blitz* et du site Internet de la Fédération professionnelle des journalistes du Québec. Après l'élimination des duplications de noms entre ces deux listes, l'échantillon final a été ramené à N =1305 personnes ayant reçu l'invitation à participer au sondage. De ce nombre, un total de n= 172 professionnels des médias ont participé à l'étude, pour un taux de réponse se situant à 13 % à l'issue de la période d'administration du sondage, soit du 31 mars au 14 avril 2006. La fonction la plus représentée parmi les participants à notre étude est celle de journaliste (37,2 %), suivie de celle de réalisateur (23,3 %), de recherchiste (12,8 %) et d'animateur⁴ (7,6 %). Les membres de la direction représentent 6,4 % des répondants et les chefs de section et les chroniqueurs⁵, 2,3 % chacun. Le plus grand nombre de répondants provient de la télévision (62 %), suivie de la radio (18 %) et des journaux quotidiens (14 %). Le média le plus représenté dans l'étude est la *Société Radio-Canada* (56 %).

Limites de la recherche

Malgré nos efforts pour éliminer les noms inscrits en double, sur les deux listes utilisées, quelques personnes ont pu recevoir une double invitation à participer au sondage. Selon les vérifications effectuées, un peu moins de 25 personnes

³ Au total, 145 personnes n'ont pas reçu l'invitation, soit parce que leur adresse électronique n'était plus en vigueur, soit parce qu'elles étaient absentes du bureau pour une période dépassant la date limite du sondage.

⁴ L'animateur œuvre au sein d'une station de radio ou de télévision. Avec l'équipe de production généralement constituée d'un réalisateur et d'un recherchiste, il planifie et prépare le déroulement d'une émission. Dans les plus petites stations, il établit seul le plan de ses interventions. Il se documente, prépare et réalise ses entrevues. Il présente ses invités, peut animer des tribunes téléphoniques et représenter son organisation dans le cadre de certains événements culturels, communautaires ou commerciaux. L'animateur présente, selon le cas, des pièces musicales. En certaines occasions, il présente aussi des publicités. L'animateur peut exercer les fonctions de journaliste et de recherchiste. Dans les plus petites stations de radio, il cumule les postes, étant parfois directeur de la programmation, producteur ainsi que directeur musical.

⁵ Un journaliste peut porter le titre de reporter, de chroniqueur, de correspondant ou de nouvelliste. Le journaliste en charge d'une chronique régulière porte le titre de chroniqueur. Certains chroniqueurs attirés à des émissions de radio ou de télévision font parfois office d'éditorialistes.

auraient reçu deux invitations. Quant au taux de réponse (13 %), bien que faible, il correspond aux habitudes du public visé qui a la réputation de ne pas répondre aux sondages. Ce taux de participation permet donc d'établir des tendances, à défaut de généralisation. Enfin, cette recherche peut également comporter un biais inhérent à l'intérêt des répondants envers le thème de la santé : on pourrait croire que ceux qui ont participé à l'étude manifestent un plus grand intérêt envers les enjeux de santé publique.

RÉSULTATS

L'étude confirme que la santé est une préoccupation majeure dans les médias québécois : les trois quarts des professionnels consultés affirment aborder le thème de la santé dans leurs projets médiatiques (souvent : 33,7 % ou à l'occasion : 43,2 %). Pour un peu plus de la moitié d'entre eux, ce sujet devrait occuper une place égale à tout autre thème ayant une incidence sociale alors que 10,7 % estiment que l'on devrait accorder à la santé une importance majeure dans les projets médiatiques parce que, entre autres, « la santé représente la principale dépense du gouvernement et la première préoccupation des citoyens »⁶. Pour la majorité des répondants à notre étude, le thème de la santé devrait susciter l'intérêt des médias (mais pas de manière prépondérante par rapport à d'autres sujets) afin de répondre aux attentes de leur public : « C'est un des critères majeurs de l'émission à laquelle je travaille, que de choisir les thèmes en fonction de leur incidence sociale. Un sujet de santé (telle la grippe aviaire ou les dangers d'une nouvelle drogue) préoccupe-t-il notre public cible ? »⁷. Mais que l'on accorde ou non une importance majeure au thème de la santé, 85 % des répondants soutiennent qu'il y a, dans leur organisation, des règles ou des recommandations, écrites ou tacites, spécifiant le mode de traitement de l'information, notamment pour favoriser ou éviter certains sujets.

Dans ce contexte organisationnel, environ les trois quarts des répondants affirment qu'ils participent toujours ou fréquemment au choix des thèmes pour les projets auxquels ils collaborent. Environ le tiers des personnes interrogées précisent que leur supérieur hiérarchique participe toujours ou fréquemment à la définition des projets médiatiques. Les membres de la direction (91 %) affirment qu'ils détiennent le pouvoir de décision finale quant au choix des thèmes. Il en est de même de la moitié des chroniqueurs et des animateurs consultés.

Tout processus de décision repose sur des motivations qui orientent le choix des contenus médiatiques. Au regard de la santé, les participants à l'étude ont identifié les motivations suivantes : en tête de liste, l'existence de débats sociaux et la demande du public pour certains thèmes. L'originalité du sujet dans son traite-

⁶ Selon un répondant au sondage.

⁷ Idem.

ment, par rapport à la concurrence médiatique se révèle également une motivation importante, suivie des récentes décisions politiques ou gouvernementales, du potentiel de tirage et de cotes d'écoute⁸. Les sujets d'actualité dans certains pays, tels la France ou les États-Unis, ainsi que les opinions formulées par les chercheurs scientifiques et le traitement de ces sujets par d'autres médias sont considérés comme des motivations dignes de mention. L'angle de traitement privilégié pour un sujet de santé dans les médias s'articule autour de trois pôles : les facteurs de risque, les habitudes de vie et l'accessibilité des soins.

Un peu plus du tiers des réalisateurs affirment toujours participer à la définition des thèmes (37,5 %) tandis qu'un peu moins de la moitié (42,5 %) soutiennent y prendre part fréquemment. Toutefois, ils sont beaucoup moins nombreux (27,5 %) que les animateurs et les chroniqueurs à détenir le pouvoir de décision finale sur le choix des thèmes à aborder. Quant aux réalisateurs, 55 % affirment qu'ils ont la latitude de prendre uniquement certaines catégories de décisions, tandis que 17,5 % considèrent qu'ils détiennent surtout un pouvoir de recommandation. Pour leur part, les journalistes, les chercheurs et les chefs de section considèrent qu'ils ont un pouvoir plus limité sur le choix des thèmes. Bien que les chercheurs (86,5 %) affirment participer toujours ou fréquemment à la définition des thèmes dans les projets auxquels ils collaborent, peu d'entre eux (9,1 %) considèrent qu'ils détiennent le pouvoir de décision finale : environ la moitié (54,5 %) affirment détenir un pouvoir plus limité, soit celui de recommandation, lequel peut tout de même influencer les décisions. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les chercheurs sont souvent des collaborateurs externes qui doivent soumettre (pouvoir d'influence) des thèmes, des noms, des idées de contenus, lesquels font l'objet de discussions au cours de rencontres entre les membres de l'équipe de production.

Quant aux journalistes, les trois quarts affirment qu'ils participent toujours (33,3 %) ou fréquemment (39,7 %) au choix des thèmes retenus pour la diffusion. Toutefois, seulement 17,5 % d'entre eux mentionnent détenir le pouvoir de décision finale. Environ la moitié aurait le pouvoir de prendre certaines décisions, tandis que près d'un journaliste sur trois ne détient qu'un pouvoir de recommandation. D'autre part, le quart des chefs de section participent toujours à la définition des thèmes tandis que la moitié d'entre eux affirment y participer fréquemment.

Compte tenu de ces résultats, il appert que le choix des contenus en santé dans les médias québécois s'effectue de manière collégiale, selon un processus d'échanges et de négociations au sein des équipes de travail.

⁸ Cette motivation est moins importante pour le secteur public, notamment la radio.

DISCUSSION

Nos résultats témoignent d'une dynamique d'interinfluence au sein des équipes de travail, dans tous les médias, selon une tendance qui émerge de l'expérience assez étendue des participants au sondage. En effet, les trois-quarts d'entre eux y exercent leurs fonctions depuis plus de dix ans. La compilation des réponses aux questions ouvertes et des opinions émises dans le cadre des entrevues permet de constater que les professionnels des médias sont sensibles aux débats sociaux et à la popularité de la santé auprès de leur public, ce qui représente les deux principales motivations pour diffuser de l'information sur le sujet de la santé. Mais comme la présentation des résultats l'a démontré, des préoccupations différentes animent les professionnels des médias, en fonction de causes situationnelles (11) inhérentes au contexte global de la multiplication des chaînes spécialisées et d'un intérêt croissant de la population envers l'Internet, modifiant l'environnement dans lequel évoluent les chaînes d'information. La compétition pour obtenir les cotes d'écoute ne se joue plus seulement entre quelques grandes chaînes, mais avec une multitude de canaux accessibles par câble ou par satellite, tout autant que sur l'Internet. D'ailleurs, le temps passé sur l'Internet est à peu près égal et même supérieur à celui consacré à l'écoute de la télévision chez les 18-34 ans au Québec et au Canada, selon Luc Cormier, vice-président Média chez Cossette qui soutient que l'Internet s'est accaparé 5 % des placements publicitaires.⁹ Cette situation permet d'expliquer, en partie, l'influence sur les prises de décisions des cotes d'écoutes et du besoin de se démarquer de la concurrence, notamment dans les réseaux de la télévision privée.

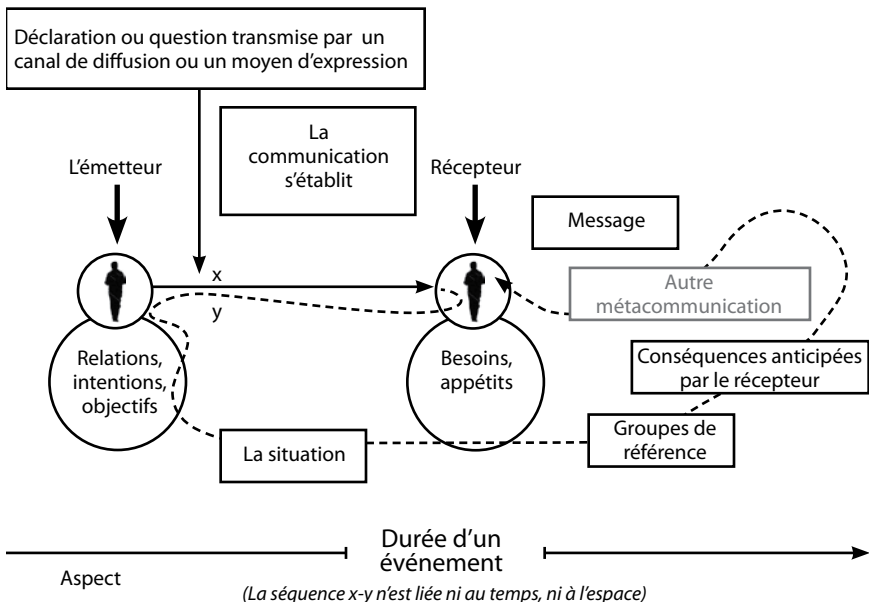
Bien que la majorité des répondants estiment pertinent de parler de santé, 56,2 % d'entre eux lui accordent une place égale à tout autre thème ayant une incidence sociale, un tiers concèdent que la santé doit occuper une place majeure, alors que seulement 10 % considèrent le thème de la santé prioritaire quel que soit le projet. Cependant, lorsque l'on considère les commentaires relatifs aux questions ouvertes ou lors d'entrevues en face-à-face, les journalistes précisent que leur pouvoir de traiter ou non d'une information touchant la santé en est surtout un d'influence ou de recommandation : un émetteur initial (soit une source des médias : ministère, chercheur, Direction de santé publique, etc.) qui arrive à convaincre un journaliste de l'importance d'une information peut alors bénéficier du soutien de ce journaliste au moment de la négociation au sein des équipes de planification / production pour faire accepter ce point de vue (pouvoir d'influence ou de recommandation). De plus, le type d'information (par exemple, une pandémie ou un fait divers ayant peu d'impact sur l'ensemble de la population) influencera l'intérêt que le sujet suscitera auprès des professionnels dans les médias. En outre, selon les participants à notre étude, l'identité de la source ajoute une dimension positive, négative ou neutre aux informations qui sont transmises

⁹ *Le Journal de Montréal*, Jean-François Codère, 4 avril 2006, consulté sur le site http://www.ampq.com/news/news04_04_06/htmlnews/12121.html, le 30 juillet 2006

aux médias. Cette influence de la source est souvent la conséquence d'une démarche stratégique visant à mettre en valeur le porte-parole d'une organisation (émetteur initial) auprès des professionnels des médias pour positionner un sujet de santé, ce qu'Érickson *et al.* (10) qualifient de « contrôle négocié » : plusieurs acteurs sociaux font intervenir leur pouvoir d'influence dans le système médiatique qui est ouvert sur l'environnement global où se déploie la métacommunication sur la santé, selon l'approche développée par Thayer (figure 1).

Dans ce contexte, l'environnement interne et externe des médias crée des zones d'influence, en fonction du concept de réception active : Thayer précise d'ailleurs que le mode d'élaboration des messages représente une co-construction séquentielle, selon la capacité-à-prendre-en-compte et la disponibilité-à-prendre-en-compte (18) des récepteurs que sont les professionnels des médias au regard de l'information qui leur est transmise par leurs différentes sources. Ainsi, le pouvoir décisionnel qu'exercent les professionnels œuvrant dans les médias peut se concevoir comme une matrice multipaliers (triangulation en trois dimensions), illustrant nos résultats de sondage. Ceux-ci ont établi le niveau de latitude décisionnelle de chaque fonction occupée par les professionnels dans les médias, relativement au traitement médiatique d'un sujet de santé. Ils ont eux-mêmes qualifié leur pouvoir de décision (finale ou partielle, d'influence ou de recommandation) dans le choix du sujet qu'ils ont à traiter.

Figure 1
Schéma de la communication selon Lee Thayer (1968 : 123)¹⁰

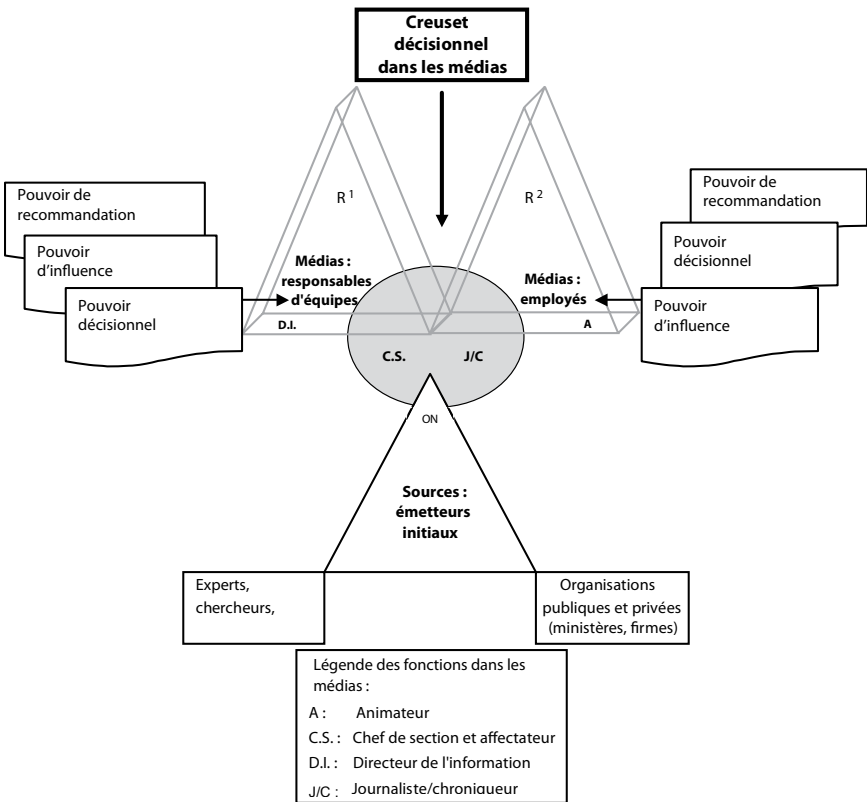


¹⁰ Traduction libre.

Les médias et le façonnement des normes en matière de santé

De l'ensemble de ces dimensions décisionnelles émerge le processus global de négociation qui s'effectue en cascade entre une source externe (émetteur initial) et le professionnel des médias qui est à convaincre de la pertinence de diffuser une information en santé. Lorsque ce processus d'influence réussit, un professionnel des médias peut alors se faire le promoteur d'un thème : il argumentera alors avec son supérieur pour faire valoir la pertinence d'élaborer un projet médiatique à ce sujet. Il pourra s'en faire le défenseur, l'avocat et l'arbitre pour « faire passer son sujet »¹¹ auprès de son équipe de travail. Ainsi, le processus global de prise de décisions dans les médias peut être envisagé selon un schéma matriciel multiplicateurs (figure 2).

Figure 2
Prise de décisions dans les médias :
matrice multiplicateurs d'un processus basé sur la collégialité



¹¹ Selon un commentaire recueilli auprès d'un journaliste dans le cadre d'une entrevue.

Comme le démontre la figure 2, les influences entre les professionnels des médias pour le traitement d'un sujet de santé s'actualisent dans une dynamique relationnelle où chacun détient une partie du pouvoir de décision, du pouvoir d'influence et du pouvoir de recommandation. Par conséquent, le mode de circulation de l'information sur la santé doit être envisagé de manière systémique (18) et situationnelle (11) puisque les décisions de privilégier ou non une thématique dépendent d'un ensemble d'acteurs et de facteurs (dont les intérêts commerciaux ne sont pas les moindres). La pierre angulaire de la matrice multipaliers est la collégialité (zone circulaire en grisé, au centre de la figure 2).

Les trois quarts de la majorité des répondants affiliés à des médias imprimés et électroniques affirment que les décisions ne sont pas l'apanage d'une seule personne mais que le pouvoir décisionnel est partagé entre plusieurs fonctions dans les médias. Seulement le quart des répondants affirme avoir le pouvoir de prendre les décisions finales, tandis que le tiers des professionnels des médias consultés affirme détenir un « pouvoir de recommandation, susceptible d'influencer les décisions », selon les termes d'un participant à la recherche. Un peu moins de la moitié (41,5 %) des répondants affirme détenir le pouvoir de prendre uniquement certaines catégories de décision.

Donc, la décision du traitement des sujets reliés à la santé se prend en équipe, souvent lors de rencontres statutaires de production qui représentent un point nodal de décision (ces réunions se tiennent habituellement deux fois par jour, selon le témoignage des professionnels des médias rencontrés en entrevues). Par exemple, à *TVA/ LCN*, les journalistes rencontrés en entrevue affirment qu'il s'y tient quotidiennement (365 jours/an) deux rencontres de production réunissant les équipes de nouvelles (à 2h puis vers 14h). Dans le cadre de ces réunions se décident les sujets qui feront l'objet de couvertures médiatiques durant les 12 prochaines heures. À la *Société Radio-Canada*, les réunions générales de planification et de production ont lieu à 2h30 et 13h30, moments privilégiés pour les prises de décision, dans un esprit de collégialité entre les participants à ces rencontres. Ces groupes représentent les points nodaux de la structure de prise de décisions dans les médias. À remarquer que les responsables d'équipe (supérieurs hiérarchiques dans le triangle de gauche - figure 2) détiennent plus souvent le pouvoir décisionnel final que les fonctions plus professionnelles (triangle de droite - figure 2), selon les résultats de notre étude qui permettent d'établir une corrélation entre le type de pouvoir et le type de fonction exercée dans les médias. En effet, cette hiérarchisation du type de pouvoir exercé par les diverses catégories de fonctions a été établie selon les résultats du sondage : dans 75 % des cas, les supérieurs hiérarchiques participent au choix des thèmes à aborder¹². De plus, il

¹² Ces 75 % se répartissent comme suit : « toujours » (8,8 %), « fréquemment » (25,9 %) ou « à l'occasion » (43,5 %).

faut rappeler que les professionnels des médias affirment, dans le sondage, devoir respecter certaines règles ou recommandations quant au choix des thèmes à aborder. Or, ce sont les supérieurs hiérarchiques qui établissent les règles et recommandations pour le traitement des sujets, ce qui vient renforcer le pouvoir décisionnel des cadres dans les médias.

En sus d'une approche rationnelle appliquée au processus d'influence entre collègues, on doit tenir compte du concept d'autopoïèse (20) qui met en lumière l'importance pour tout système organisé d'assurer la protection de son territoire, sans oublier la dimension émotive suscitée par certains sujets. En fait, dans tout milieu de travail - et les médias ne font pas exception - les guerres de territorialité surgissent pour protéger le champ d'expertise de chacun, générant une charge émotive à travers les alliances d'influence entre certains sous-groupes. Par conséquent, la complexité de la métacommunication (13, 18) entre les publics institutionnels dans le secteur de la santé et le processus d'interinfluence avec les médias s'articulent autour de bases moins linéaires et moins réductrices que la seule rationalité permet de l'envisager. Donc, pour être circonscrit de manière fine, le processus décisionnel doit aussi tenir compte des passions et des partialités inhérentes aux partis pris des professionnels des médias (partialité idéologique, politique, sociale, économique, culturelle, etc). L'une des recherches de la Chaire en relations publiques de l'UQAM (7) démontre d'ailleurs qu'un taux de 40 % de partialité s'exprime dans tout contenu de presse, témoignant des prises de position par les professionnels des médias sur le contenu de santé qu'ils diffusent. Cette partialité est conséquente de l'impossibilité de traiter d'un sujet « sans éclairer en positif ou en négatif, ce qu'on décrit, de raconter les faits sans rendre légitimes ou illégitimes des actes, de rapporter les propos sans qualifier ou disqualifier les locuteurs qu'on cite » (8). L'environnement global dans lequel s'exercent les fonctions des divers professionnels des médias influe donc sur leurs prises de position : « Le journaliste n'opère pas dans un désert de sens. Ses articles ne peuvent donc que venir bousculer ou, au contraire, conforter des discours sociaux qui leur préexistent. Ils ne peuvent que contribuer à légitimer ou, au contraire, à disqualifier les acteurs sociaux qui en sont les porte-parole » (8 : 25).

Des résultats de notre étude, on peut dégager un principe de partialité conséquent au processus de prise de décisions, sur la base d'ajustements mutuels entre toutes les catégories de professionnels des médias¹³. Ceux-ci auraient, selon leurs propres commentaires, le souci de se démarquer des médias concurrents, un sujet de santé pouvant créer dans l'espace public (12) une véritable communication ondulatoire (9). Le traitement d'un sujet par un média est en effet sou-

¹³ À l'exception des répondants qui affirment ne jamais participer au processus ou y participer rarement et à l'occasion, soit 13,5 % des participants à cette étude.

vent repris sous un angle différent par les autres, illustrant le réseau d'influences entre professionnels de médias concurrents dont le travail s'inscrit dans un environnement complexe de métacommunication (figure 1) sur la santé.

Face à cette dynamique d'influences réciproques, plusieurs recommandations ont été formulées par les professionnels des médias dans le cadre de cette étude, afin de maximiser le potentiel de diffusion des sujets touchant la santé. Par exemple, lors des entrevues, les journalistes confirment qu'il est inutile, voire nuisible, de contacter à répétition la direction des services d'information pour transmettre des informations uniformes pour tous les médias. Il vaudrait mieux connaître les spécialités de certains journalistes et s'adresser directement à eux pour susciter leur intérêt envers un sujet de santé. Il faut aussi tenir compte de l'angle de traitement privilégié par chaque média. Ainsi, à *TVA-LCN*, on aborde la nouvelle sous l'angle de la proximité et de l'utilité concrète de cette information pour le public québécois. Par exemple, s'il est question de santé publique, on s'intéressera aux préoccupations de l'heure, du point de vue de l'actualité et de ses répercussions sur le public local. On examinera l'impact des décisions qui sont prises en santé publique et leurs répercussions sur la vie quotidienne des citoyens. D'autre part, à la radio de la *SRC*, on privilégierait l'ouverture sur le monde. Si un événement majeur en santé publique survient au Québec, on mettra en évidence le lien de cette situation locale avec ce qui se passe ailleurs dans le monde. On privilégie également les enquêtes pour aller chercher des exclusivités, d'où l'importance d'approcher les professionnels des médias avec un traitement de l'information sur la santé sous un angle exclusif ou inattendu. C'est pourquoi la plupart des invitations de presse envoyées aux médias se retrouvent à la poubelle car on ne veut plus avoir les mêmes déclarations que les concurrents. Les répondants à notre étude affirment en effet que lorsqu'ils décident de traiter de la santé, ils recherchent toujours l'angle nouveau dans le traitement du contenu.

Quant au journal *La Presse* (qui compte environ 250 journalistes), la planification à long terme est requise pour traiter de dossiers plus étoffés, tels certains cahiers thématiques qui peuvent être planifiés six ou huit mois à l'avance. Ce journal mise beaucoup sur l'achalandage (en croissance) de son site Internet et sur la popularité de ses blogues avec le public. D'où l'importance à accorder aux nouvelles technologies dans le processus d'influence entre les professionnels des médias. Ainsi, un calendrier intégré sur l'Intranet de *La Presse*, à l'usage de toutes les personnes travaillant dans le réseau, les informe des activités qui font l'actualité partout dans le monde. Selon les personnes consultées en entrevues dans le cadre de notre étude, cet Intranet représenterait donc un autre point nodal de décision : accessible 24 heures par jour, chaque professionnel peut y positionner des informations nouvelles, en temps réel, au fur et à mesure qu'il apprend qu'une activité vient de survenir (conférence de presse, ouverture, lancement, colloque, rencontre, percée dans la recherche en santé, pandémie, etc.). Ce calendrier est alimenté

en continu par tous les membres de l'équipe, sans distinction de fonction.

CONCLUSION

Cette étude sur les influences entre les professionnels des médias dans le traitement des sujets sur la santé révèle un milieu empreint d'une forte collégialité dans les prises de décision concernant les projets médiatiques. L'information circule de manière non linéaire, s'articulant autour de points nodaux de décision, en fonction d'une porosité d'influences entre les sources (émetteurs initiaux) et les médias (émetteurs relais). Or, si les sources ne sont pas neutres (leur identité influant sur le processus décisionnel, que ce soit un ministère ou une ONG), le statut des divers professionnels des médias influence également leur latitude décisionnelle quant au traitement d'un sujet lié à la santé. Par conséquent, les modes de circulation de l'information reposent sur un processus complexe de prises de décisions qui privilégie (ou non) telle thématique de santé et tel angle de traitement, en fonction d'une co-construction de sens (8, 17) qui s'élabore selon le modèle d'une structure matricielle multipaliers dans les médias.

Les hypothèses de notre étude se sont donc vérifiées en démontrant que le réseau d'influences entre les professionnels des médias permet la réalisation d'un processus d'incrémentation de l'information sur la santé dans l'espace public. Les relations personnalisées établies entre les professionnels des médias et leurs sources externes constituent un réseau de métacommunication (18, 19) structurant l'environnement global où se déploie l'élaboration de normes en santé. Ainsi, les activités d'élaboration des messages médiatiques participent au construit de ces normes par l'entremise de la couverture médiatique accordée à la santé puisque, comme le rappelle Delforce (8 : 22), « l'article journalistique est inévitablement le résultat d'une construction; il est à la fois le produit d'un regard porté sur la réalité et d'une mise en forme discursive particulière ». Dans cet environnement de métacommunication, les professionnels des médias peuvent être considérés comme des publics à coefficient puisqu'ils influencent le discours qui s'élabore dans l'espace public. Il se crée ainsi une boucle autopoïétique (20) : les médias établissent leurs choix en fonction des sujets qui répondent aux besoins de leurs publics cibles (3, 4, 5), ceux-ci créant une pression constante pour obtenir une information de pointe dans le domaine de la santé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bertrand, Y. et Guillemet, P. (1991) *Les organisations, une approche systémique*, Télé-Université, Les Éditions Agenes d'ARC.
2. Castells, M. (1996) *The Rise of the Network Society*. Malden, (MA) : Blackwell.
3. Charaudeau, P. (1997) *Le discours d'information médiatique*. La construction du miroir social. Paris : Nathan, Institut national de l'audiovisuel.
4. Charron, J. (1995) Les médias et les sources : les limites du modèle de

- l'agenda-setting, *Hermès*, 17-18, novembre, Éditions CNRS.
5. Charron, J. (1994) *La production de l'actualité*. Montréal : Boréal.
 6. Chomsky, N. (1997) Ce qui rend conventionnels les médias conventionnels. *Conférence au Z Media Institut*.
 7. Chartier, L. (2005) *Gérer une revue de presse*, Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
 8. Delforce, B. (1996) La responsabilité sociale des médias : donner du sens, *Les cahiers du journalisme*, 2, décembre, 16-31.
 9. Doin, R. et Lamarre, D. (1986) *Les relations publiques : une nouvelle force de l'entreprise moderne*, Montréal : Éditions de l'Homme.
 10. Erickson, R. V., Baranek, M. et Chan, J.B.L. (1989) *Negotiating Control: A Study of News Sources*, Toronto : University of Toronto Press.
 11. Grunig, L.A., Grunig, J.E. et Dozier, D.M. (2002) *Excellent Public Relations and Effective Organizations*, Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
 12. Habermas, J. (1986) *L'Espace public*. Paris : Pavot.
 13. Maisonneuve, D. (2004) *Les relations publiques - Le syndrome de la cage de Faraday*, Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
 14. McCombs, M.E. et Shaw, D.L. (1976) Structuring the unseen environment, *Journal of Communication*, 26(2), 18-22.
 15. Moumouni, C. (2004) De l'agenda-setting à l'agenda-following : esquisse d'une théorie générale de l'agenda. *Communication présentée lors du 72e Congrès annuel de l'ACFAS*.
 16. Proulx, S. et Vitalis, A. (1998) Paradoxes de la réception médiatique à l'heure de la mondialisation des médias, in *Médias et mondialisation : vers une citoyenneté nomade*, S. Proulx et A. Vitalis (Éd.), Rennes : éditions Apogée.
 17. Renaud, L., Bouchard, C., Caron-Bouchard, M., Dubé, L., Maisonneuve, D. et Mongeau, L. (2006) Mechanisms underlying the influence of media on norms: a model, *Revue canadienne de santé publique*, 97(2), 149-152.
 18. Thayer, L. (1968) *Communication and Communication Systems in Organization, Management, and Interpersonal Relations*. Homewood (IL) : R. D. Irwin.
 19. Thayer, L. (1986) *Organization - Communication, Emerging Perspectives*. Norwood : Ablex.
 20. Varela, F. et Maturana, H. (1972) *The organisation of the Living*, Editorial Universitarias, S.A.

3.2 Étude sur les médias et la santé : Cheminement d'un processus médiatique québécois

Danielle Maisonneuve, Ph.D., Robert Fournier, Ph.D. et Lise Chartier.

RÉSUMÉ

Les prises de décisions dans les réseaux médiatiques suivent un cheminement et une logique spécifiques qu'il convient d'explorer afin de mieux comprendre ce qui influence et détermine le choix et le contenu des sujets traités, notamment en matière de santé, ainsi que l'importance qui leur est accordée.

ABSTRACT

The making of decisions in media networks follows a trajectory and logic that is helpful to explore to better understand what influences and determines the choice of subjects and content, especially that related to health, as well as the importance these subjects are given.

INTRODUCTION ET OBJECTIF

Ce rapport de recherche a été préparé par la Chaire en relations publiques de l'Université du Québec à Montréal pour le Groupe de recherche Médias et santé. Le but en était de comprendre le cheminement des prises de décisions dans les réseaux médiatiques, de manière globale (tous sujets confondus), et plus spécifiquement lorsqu'il s'agit de traiter du thème de la santé.

Cette étude vise à approfondir les connaissances du secteur des médias relativement au contexte organisationnel qui circonscrit et régit la prise de décision par les personnes qui, dans les médias, en influencent le contenu. Pour y arriver, nous avons examiné les points suivants :

- le cheminement décisionnel dans la définition des contenus des projets médiatiques;
- la motivation, chez les professionnels des médias, à aborder certains thèmes, reliés ou non à la santé;
- l'attitude des professionnels des médias quant au thème de la santé;
- la place accordée au thème de la santé dans les médias;
- les angles retenus par les décideurs pour l'aborder.

Processus global de la recherche

La recherche a été réalisée en quatre étapes. Dans un premier temps, nous avons effectué un inventaire des médias et des personnes à rejoindre afin de déterminer avec précision la population à consulter. Un échantillon de cette population a été constitué en identifiant certains médias représentatifs (voir la section Méthodologie). Une deuxième étape a permis d'établir, conjointement avec le Groupe de recherche Médias et santé, le contenu du questionnaire en fonction de cette

population et des objectifs de la recherche. Dans un troisième temps, nous avons invité la population ciblée à répondre au questionnaire. Enfin, la dernière étape inclut la compilation et l'analyse de ces résultats.

MÉTHODOLOGIE

Méthode retenue pour la recherche

Pour rencontrer l'objectif de la recherche, nous avons opté pour une méthodologie mixte, à la fois quantitative et qualitative. La première phase (qualitative) a été réalisée en 2006 par voie de sondage en ligne. La seconde phase (qualitative) est prévue pour 2007 et se concentrera sur des entretiens semi-dirigés pour approfondir certains résultats obtenus par sondage. Le présent rapport ne concerne que le volet quantitatif de la recherche.

Les étapes du sondage

Afin de déterminer d'une façon précise où situer la population faisant l'objet de cette étude, une première étape de recherche a été consacrée à un inventaire des médias canadiens. Chaque média a été classé selon son groupe d'appartenance (par exemple, le journal *La Presse* appartient au groupe Gesca) et selon son type, à savoir presse écrite ou médias électroniques; cette dernière catégorie a ensuite été subdivisée entre la radio et la télévision. Cet inventaire est disponible sur le site du groupe de recherche.

Dans un deuxième temps, un questionnaire a été élaboré par des chercheurs de la Chaire en relations publiques conjointement avec les chercheurs du Groupe de recherche Médias et santé. Il comporte 18 questions dont 17 sont fermées et une, ouverte, invitant les participants à rédiger un court développement pour présenter leurs opinions sur le thème du sondage. En outre, les répondants pouvaient, lorsqu'ils répondaient à sept des questions fermées, choisir la réponse « autre » et préciser brièvement leurs réponses. Le contact initial avec les professionnels des médias a été fait par courrier électronique et l'accès au questionnaire en ligne était facilité par le positionnement du questionnaire sur un microsite sécurisé.

La population visée

Après avoir complété l'inventaire des médias canadiens et des fonctions des personnes responsables de leurs contenus, nous avons, de concert avec le Groupe de recherche Médias et santé, retenu sept groupes de médias en tenant compte de leurs dénominateurs communs, à savoir : des médias québécois francophones, des médias qui constituent des réseaux ou des têtes de réseaux tant du secteur public que privé, des médias dont le contenu est susceptible d'être diffusé ou rediffusé en région par des affiliés ou par leurs membres, bref des médias dont les contenus peuvent atteindre la population francophone en général, située au Québec.

Échantillonnage : les médias retenus

Les médias suivants ont donc été retenus pour fin d'enquête :

Presse écrite

- *La Presse*, pour Gesca Ltée
- *Le Journal de Montréal*, pour Quebecor Média
- *Le Devoir*

Médias électroniques

- *SRC-TV/RDI*, pour la *Société Radio-Canada*, réseau de télévision publique
- *SRC-R*, pour la *Société Radio-Canada*, réseau de radio publique
- *TQS*, pour Télévision Quatre Saisons
- *TVA/LCN*, pour le Groupe TVA
- *Télé-Québec*, pour le réseau de télévision publique du Québec

Les fonctions

En dressant l'inventaire des médias, les chercheurs de la Chaire en relations publiques de l'UQAM ont également établi une liste de fonctions exercées au sein des mêmes médias. En produisant cette liste, ils ont ciblé plus particulièrement les personnes qui exercent des fonctions dotées d'un éventuel pouvoir décisionnel ou d'influence, dans le choix des contenus des projets réalisés par les médias énumérés précédemment. Les fonctions suivantes ont donc été repérées :

- Journaliste
- Recherchiste
- Directeur de l'information
- Directeur de la programmation
- Réalisateur
- Chroniqueur
- Chef de pupitre
- Chef de section
- Membre de la direction
- Pigiste
- Animateur

Les modalités du sondage

Le questionnaire a fait l'objet d'un pré-test auprès de sept professionnels des médias exerçant des fonctions similaires à celles du public cible, mais provenant de deux journaux hebdomadaires régionaux. Le pré-test avait pour objectif de vérifier que le sens des questions était relativement univoque. Aucune ambiguïté n'a été constatée dans les questions suite à l'observation des réponses reçues dans le cadre du pré-test. Aucune modification n'a donc été apportée au questionnaire. Le questionnaire en format électronique a été conçu avec le logiciel Surveyor Manager version 1.22 et mis en ligne à l'aide d'un micro site Web sécurisé. Cette méthode se justifie par sa rapidité à joindre la population du sondage et par l'anonymat qu'elle lui assure. Le sondage a été administré entre le 31 mars 2006 et le 14 avril 2006.

À partir des listes qui ont été élaborées à l'aide du site Internet du Club de Presse Blitz et du site Internet de la Fédération professionnelle des journalistes du Québec (FPJQ), nous avons fait parvenir par courrier électronique une invitation à participer au sondage à 1450 professionnels des médias. Deux rappels ont été effectués pendant la période prévue pour cette phase de recherche. Au total, 145 personnes n'ont pas reçu l'invitation, soit parce que leur adresse électronique n'était plus en vigueur, soit parce qu'elles étaient absentes du bureau pour une période qui dépassait la date limite du sondage. Nous avons aussi éliminé les duplications de noms entre les deux listes utilisées, notamment parce qu'une personne peut exercer plus d'une fonction dans un même média.

Malgré nos efforts pour éliminer les noms inscrits en double, quelques personnes ont pu recevoir une double invitation : selon les vérifications effectuées, cela aurait été le cas pour un peu moins de 25 personnes. L'invitation est donc parvenue à 1305 personnes et de ce nombre, 172 ont retourné un questionnaire complété. Le taux de réponse se situe donc à 13 %.

L'anonymat des répondants est assuré par le traitement dépersonnalisé des résultats. Un contact téléphonique et une correspondance, insérée en annexe, avaient préalablement été effectués auprès des gestionnaires de chacun des médias ciblés afin de les informer de la réalisation de cette recherche.

Les limites de la recherche

Bien qu'un taux de réponse de 13 % se situe au-delà des objectifs fixés lorsque la recherche a été entreprise, ce taux ne permet pas d'établir une généralisation; il illustre plutôt des tendances. Cette recherche peut être marquée par un biais puisque les répondants au questionnaire sont susceptibles de manifester un intérêt plus poussé pour le sujet de l'étude (la santé). Il est plausible que ceux qui ont peu ou pas d'intérêt pour ce thème soient minoritaires parmi les répondants.

Les outils de recherche :

- Un questionnaire pour le sondage
- Un logiciel pour la compilation des données et pour le traitement statistique des réponses (Surveyor Manager 1.22)
- Un microsite Web pour l'administration du sondage (hébergé sur une section du site de la Chaire en relations publiques)
- http://www.vigieplanetaire.org/comm_entreprise
- Le site Internet du Club de presse Blitz
- Le répertoire des pigistes du site Internet de la FPJQ

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Profil sociodémographique des répondants

Représentativité homme/femme

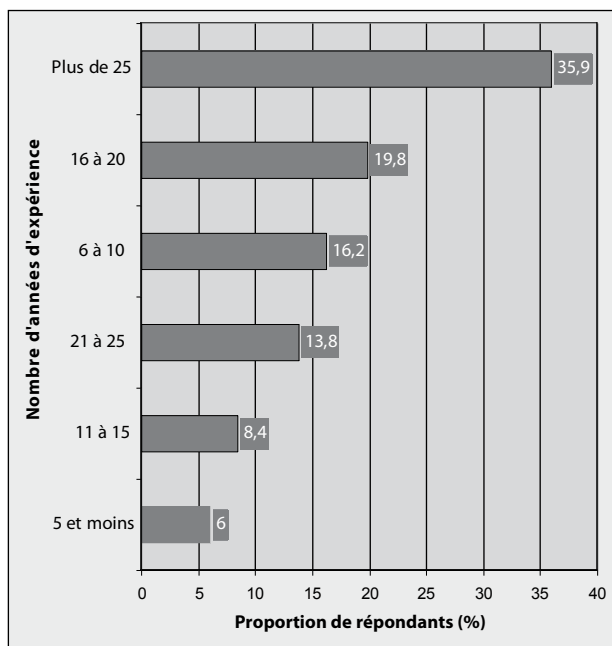
Nous constatons une distribution assez uniforme entre les hommes et les femmes. Sur le total de 172 répondants :

- 89 sont des hommes (53 %)
- 78 sont des femmes (47 %)
- Cinq personnes n'ont pas répondu à la question.

Nombre d'années d'expérience au sein des organisations médiatiques

Un peu plus des trois quarts des personnes interrogées (77,8 %) détiennent plus de 10 années d'expérience dans l'exercice de leurs fonctions. Les répondants qui comptent 10 années d'expérience et moins dans le milieu des médias représentent moins du quart (22,2 %) des répondants.

Figure 1
Représentativité des répondants selon le nombre d'années d'expérience



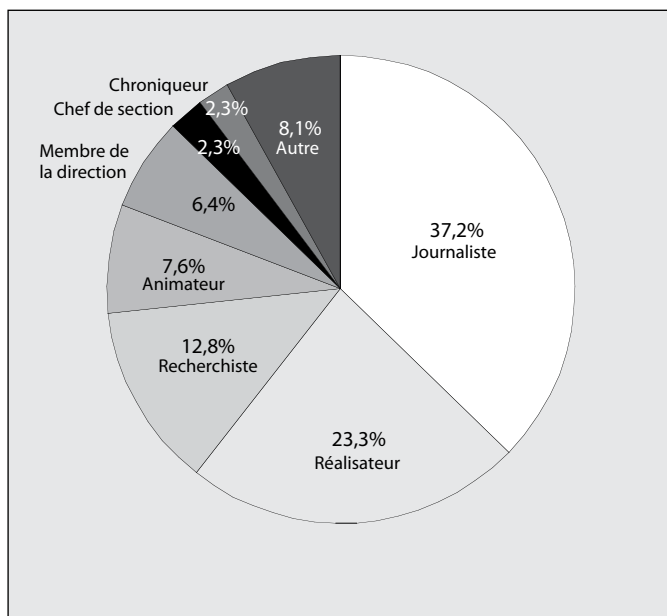
Fonctions des répondants

La fonction la plus représentée parmi les répondants au sondage est celle de journaliste (37,2 %), suivie de réalisateur (23,3 %), de chercheur (12,8 %) et d'animateur (7,6 %). Les membres de la direction représentent 6,4 % des répon-

dants et les chefs de section et les chroniqueurs 2,3 % chacun. Aucun éditorialiste ni aucun documentaliste n'a pris part à l'étude. Un peu moins d'un répondant sur 10 (8,1 %) affirme exercer une autre fonction que celles proposées dans le choix de réponses. Ces derniers ont précisé leur titre :

- chefs d'antenne (2) ;
- assistants à la réalisation (3) ;
- statisticiens (2);
- rédacteur en chef (1);
- affectateur (1);
- chef de pupitre (1);
- reporter (1);
- chargés de projets de tournages extérieurs (1);
- journalistes (3) occupant simultanément une autre fonction (animateur, recherchiste et photographe).

Figure 2
Représentativité des répondants selon les fonctions



Statut au sein de l'organisation

Un peu plus de la moitié des répondants (54,4 %) sont des employés à temps plein, tandis que près du quart (24,3 %) sont des contractuels. Les pigistes sont représentés dans une proportion de 10,7 %, les cadres de 6,5 % et les employés temporaires de 4,1 %.

Profil organisationnel

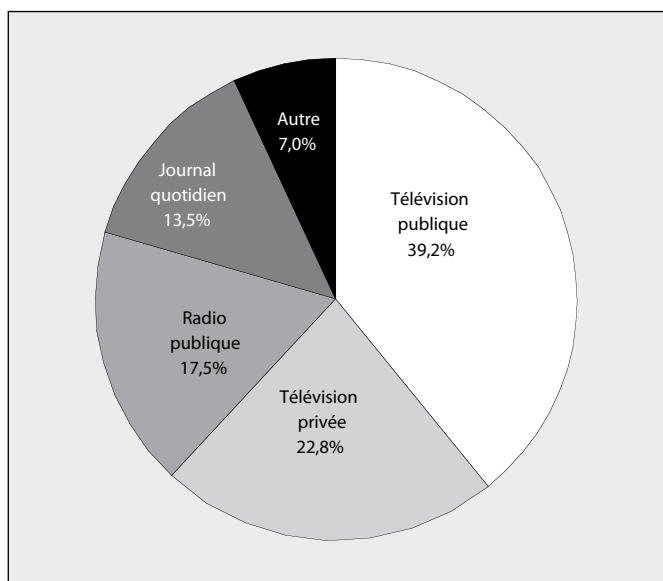
Représentativité selon le type de média

Les catégories de médias visées par cette étude sont toutes représentées dans les résultats. La catégorie comportant le plus grand nombre de répondants est la télévision (62 %), suivie de la radio (17,5 %) et des journaux quotidiens (13,5 %). Un écart de 20,4 % sépare le nombre de répondants du secteur public de celui du privé. Plus de la moitié (56,7 %) des répondants œuvrent dans un média du secteur public (télévision et radio), 36,3 % pour une télévision ou un quotidien du secteur privé. Ces constats permettent de conclure que le réseau média le plus représenté dans l'étude est la télévision de *Radio-Canada* (SRC-TV). Bien que *Télé-Québec* soit aussi une télévision publique, le nombre de personnes qui y travaillent est largement inférieur à celui de *Radio-Canada*.

La catégorie « autre » (7 %) regroupe une minorité de personnes qui ne peuvent s'identifier aux catégories proposées. La sollicitation des pigistes explique, en partie, pourquoi d'autres médias sont représentés dans l'étude. Voici comment se répartissent ces autres répondants :

- Groupe TVA (2) (les répondants peuvent œuvrer à d'autres médias que la télévision de TVA, tels les magazines).
- Magazines (7) (des répondants qui exercent simultanément des fonctions dans d'autres médias que ceux qui étaient ciblés).
- Plus d'un média (5).

Figure 3
Représentativité des organisations selon le type de média



Définition des contenus

Pouvoir décisionnel sur le contenu

Les répondants affirment, dans une proportion de 64,9 %, « toujours » participer à la prise de décisions quant au choix des contenus dans les projets auxquels ils collaborent, tandis que 21,6 % soutiennent y participer « fréquemment ». La proportion de répondants qui soutient ne « jamais » participer au processus, y participer « rarement » ou « à l'occasion » se situe donc à 13,5 %.

Les proportions de répondants œuvrant au sein d'une radio ou d'une télévision publique qui affirment « toujours » participer à la définition des contenus dans les projets auxquels ils collaborent sont plus élevées que celles constatées pour les autres types de médias : elles se situent à 73,3 % pour la radio publique et à 77,6 % pour la télévision publique, alors que les proportions se situent respectivement à 59 % et 52,2 % pour la télévision privée et les journaux quotidiens.

Existence de règles ou de recommandations générales sur le contenu

Environ 15 % (14,8 %) des répondants affirment qu'il n'y a aucune règle ou recommandation, qu'elle soit écrite ou tacite, au sein de leur organisation quant au choix des thèmes à aborder. Seulement 5,3 % affirment qu'il y en a toujours; 79,9 % des répondants affirment qu'il y en a fréquemment (17,2 %), à l'occasion (27,2 %) ou rarement (35,5 %).

Participation au choix des thèmes

Plus des trois quarts des répondants (78,4 %) affirment participer « toujours » ou « fréquemment » au choix des thèmes dans les projets auxquels ils collaborent. Toutefois, la participation des supérieurs hiérarchiques est également importante dans la définition des thèmes à aborder : 78,2 % des répondants affirment que leur supérieur hiérarchique y participe « toujours » (8,8 %), « fréquemment » (25,9 %) ou « à l'occasion » (43,5 %).

Le pouvoir décisionnel des professionnels des médias n'est toutefois pas absolu : 41,5 % des répondants affirment avoir le pouvoir de prendre « certaines décisions » quant au choix des thèmes, tandis que 29,8 % affirment détenir un « pouvoir de recommandation, susceptible d'influencer les décisions ». Plus du quart (27,5 %) des répondants affirment avoir le pouvoir de prendre les décisions finales, tandis que seulement 1,2 % considèrent n'avoir aucun pouvoir.

Le pouvoir décisionnel quant au choix des thèmes varie selon la fonction occupée au sein du média. Les chroniqueurs sont les seuls qui affirment avec unanimité « toujours » participer au choix des thèmes pour les contenus des projets auxquels ils collaborent. La moitié des personnes interrogées exerçant cette fonction déclarent détenir le pouvoir de prendre les décisions finales tandis que les autres soutiennent détenir le pouvoir de prendre certaines décisions seulement.

Quant aux animateurs, il apparaît que leur pouvoir décisionnel sur les choix des thèmes à aborder est élevé. Plus de la moitié (53,8 %) des animateurs soutiennent « toujours » participer au choix des thèmes et plus du tiers (38,5 %) disent y participer « fréquemment ». Presque la moitié des animateurs (46,2 %) affirment détenir le pouvoir de prendre les décisions finales tandis que 38,5 % soutiennent détenir le pouvoir de prendre certaines décisions.

Un peu plus du tiers des réalisateurs disent « toujours » participer à la définition des thèmes (37,5 %) tandis qu'un peu moins de la moitié (42,5 %) soutiennent y participer « fréquemment ». Toutefois, ils sont beaucoup moins nombreux (27,5 %) que les animateurs et les chroniqueurs à affirmer détenir le pouvoir de décision finale quant au choix des thèmes à aborder. Plus de la moitié (55 %) des réalisateurs soutiennent détenir le pouvoir de prendre certaines décisions, tandis que 17,5 % considèrent qu'ils détiennent un pouvoir de recommandation.

Parmi les 11 répondants qui sont membres d'une direction de média, cinq soutiennent « toujours » participer au choix des thèmes tandis que cinq soutiennent y participer « fréquemment ». Ces dix répondants déclarent avoir le pouvoir de prendre les décisions finales.

Il apparaît que les journalistes, les recherchistes et les chefs de section ont un pouvoir qui est un peu plus limité quant au choix des thèmes.

Bien que les recherchistes affirment, dans une proportion de 86,5 %, « toujours » ou « fréquemment » participer à la définition des thèmes dans les projets auxquels ils collaborent, peu d'entre eux (9,1 %) disent détenir le pouvoir de décision finale. Plus de la moitié (54,5 %) affirment détenir un pouvoir plus limité, soit celui de recommandation, susceptible d'influencer les décisions, tandis que 36,4 % soutiennent détenir le pouvoir de prendre certaines décisions seulement. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les recherchistes sont souvent des collaborateurs extérieurs, aussi appelés « idéateurs », invités à soumettre des thèmes, des noms, des idées de contenus, lesquels font l'objet de discussions au cours de rencontres et pré-rencontres de toute l'équipe de production.

Quant aux journalistes, 73 % de ceux-ci affirment « toujours » (33,3 %) ou « fréquemment » (39,7 %) participer à la détermination des thèmes. Toutefois, seulement 17,5 % d'entre eux mentionnent détenir le pouvoir de décision finale. Près de la moitié (47,6 %) soutient détenir le pouvoir de prendre certaines décisions, tandis que près d'un sur trois (31,7 %) déclare ne détenir qu'un pouvoir de recommandation.

Le quart (25 %) des chefs de section soutient toujours participer à la définition des thèmes tandis que la moitié affirme y participer fréquemment. La moitié d'entre eux déclarent détenir un pouvoir de recommandation, 25 % affirment détenir celui de prendre certaines décisions tandis que 25 % soutiennent avoir le pouvoir de prendre les décisions finales.

Quant aux répondants se situant dans la catégorie « autre », un peu plus de la moitié (57,1 %) affirment toujours participer au choix des thèmes, mais plus du quart (28,6 %) disent y participer à l'occasion. Un peu plus du quart (28,6 %) déclarent avoir le pouvoir de prendre les décisions finales tandis que 21,4 % soutiennent détenir le pouvoir de prendre certaines décisions. La moitié soutient détenir un pouvoir de recommandation.

Il apparaît donc que le choix des thèmes dans les médias québécois est réalisé de manière collégiale. Les choix sont discutés entre les membres des équipes de travail. Toutefois, certains répondants ne détiennent pas le pouvoir de prendre les décisions finales, mais plutôt le pouvoir de prendre certaines décisions ou de proposer des recommandations susceptibles d'influencer les décisions. De plus, dans 75 % des cas, les supérieurs hiérarchiques participent au choix des thèmes à aborder « toujours » (8,8 %), « fréquemment » (25,9 %) ou « à l'occasion » (43,5 %). Les décisions doivent également tenir compte de certaines règles ou de recommandations quant au choix des thèmes à aborder.

Choix des contenus

La prochaine partie de l'étude vise à mesurer les perceptions des répondants quant aux diverses raisons - énoncées dans le questionnaire - pouvant amener les personnes concernées dans leur organisation à favoriser certains sujets dans les contenus des projets. Les répondants devaient classer, sur une échelle de 1 à 5 (1 signifiant « très important » et les autres chiffres par ordre décroissant d'importance).

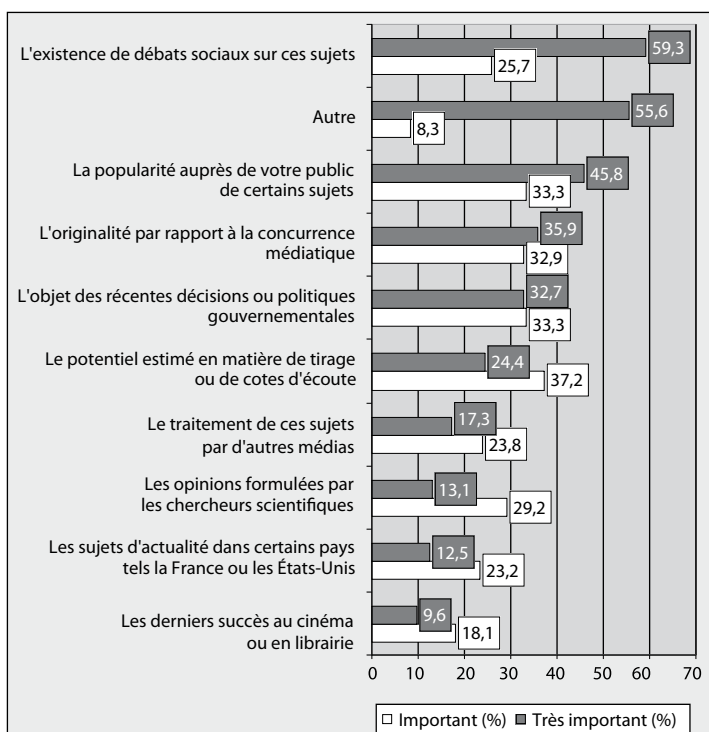
Motivations dominantes

L'existence de débats sociaux et la popularité de certains sujets auprès de leur public sont les deux motivations principales pouvant amener les personnes concernées dans les organisations à favoriser certains sujets dans les contenus des projets. Ce sont respectivement 85 % et 79,1 %, soit environ huit répondants sur 10, qui sont d'avis que ces raisons sont très importantes ou importantes. Les proportions de répondants pour qui l'existence de débats sociaux est une motivation très importante ou importante sont légèrement plus élevées parmi les professionnels qui œuvrent dans des médias du secteur public. Ce sont respectivement 87,7 % et 90 % des répondants de la télévision et de la radio publiques qui considèrent cette raison très importante ou importante, contre 79,5 % et 78,2 % des répondants de la télévision privée et des journaux quotidiens.

La popularité de certains sujets auprès de leur public prend une importance marquée pour la télévision du secteur privé : 94,9 % des répondants qui y œuvrent ont affirmé que cette raison est très importante ou importante. Pour les répondants de la télévision du secteur public, des journaux quotidiens et de la radio publique, les proportions de répondants qui partagent cette position sont un peu moins élevées et se situent respectivement à 78,8 %, 78,3 % et 60 %. Comparée aux autres types de médias, la plus grande importance accordée par la télévision privée quant à la popularité de certains sujets auprès de son public se confirme lorsque nous examinons les proportions de répondants qui la considèrent très importante. Elles se situent à 82,1 % pour la télévision privée, comparativement à 43,5 % pour les répondants des journaux quotidiens, à 33,3 % pour ceux de la télévision publique et à 26,7 % pour ceux de la radio publique.

L'originalité par rapport à la concurrence médiatique arrive en troisième position : 68,8 % des répondants soutiennent que cette motivation est très importante ou importante. Cette motivation est plus importante, encore une fois, pour les télévisions privées. Elle est considérée très importante ou importante pour les trois quarts (76,9 %) des répondants qui œuvrent dans ce secteur. Les professionnels des journaux quotidiens, de la télévision publique et de la radio publique qui affirment la même chose se situent respectivement à 73,9 %, 69,7 % et 58,6 %. L'objet des récentes décisions politiques ou gouvernementales ont aussi un impact considérable sur le choix des thèmes à aborder : plus de 65 % des répondants considèrent que cette raison est très importante ou importante pour leur organisation. Les répondants des journaux quotidiens sont ceux qui affirment dans une plus grande proportion (82,6 %) que cette raison est très importante ou importante. Les proportions sont moins élevées chez les répondants de la radio publique, de la télévision publique et de la télévision privée, se situant respectivement à 70 %, 63,6 % et 61,5 %.

Figure 4
Raisons motivant le choix des thèmes abordés par les médias



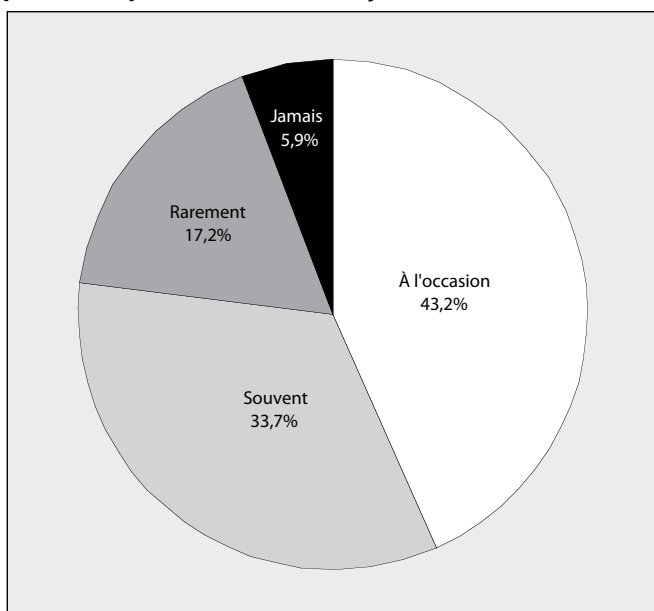
Le potentiel en matière de tirage et de cotes d'écoute est très important ou important pour 61,6 % des répondants. Cette motivation n'est toutefois pas un facteur déterminant pour la radio publique : aucun répondant ne la considère très importante, à peine un répondant sur trois la considère comme importante et près du quart ne la considère pas du tout importante. Cela s'expliquerait en partie par le fait que la radio publique n'est pas tributaire de la publicité. Il en est autrement pour la télévision privée où la proportion de répondants qui considèrent cette motivation très importante ou importante s'élève à 94,9 %. Pour la télévision publique et les journaux quotidiens, les taux se situent respectivement à 55,4 % et 63,6 %. Les derniers succès au cinéma ou en librairie, les sujets d'actualité dans certains pays tels la France ou les États-Unis, les opinions formulées par les chercheurs scientifiques tout comme le traitement de ces sujets par d'autres médias sont considérés comme importants ou très importants par moins de 50 % des répondants. D'autres raisons ont été énoncées par les répondants. On note parmi les plus fréquentes, la possibilité d'avoir une histoire à raconter, les contraintes du supérieur ou des besoins de la rédaction ainsi que des contraintes spécifiques dues à la section du journal ou au type d'émission pour lesquels travaillent les répondants.

La santé et les médias

Fréquence à laquelle est abordé le thème de la santé dans les projets

Les résultats tendent à démontrer que la santé est une préoccupation majeure dans les médias québécois : plus des trois quarts des répondants affirment aborder le sujet de la santé souvent (33,7 %) ou à l'occasion (43,2 %). Moins du dixième (5,9 %) des personnes interrogées affirment ne jamais l'aborder et 17,2 % disent l'aborder rarement.

Figure 5
Fréquence à laquelle est abordé le sujet de la santé dans les médias



Attitude des professionnels des médias face au thème de la santé

La grande majorité des répondants estiment qu'il est pertinent de parler de santé dans les projets médiatiques. Seulement deux répondants soutiennent que le sujet de la santé devrait avoir une place limitée dans les nouveaux projets, étant donné le caractère promotionnel du sujet. Plus de la moitié (56,2 %) des répondants sont d'avis que le sujet devrait occuper une place égale à tout autre thème ayant une incidence sociale. Par ailleurs, 32 % affirment que la santé devrait occuper une place majeure seulement dans certains types de projets, tandis que 10,7 % estiment que la santé devrait avoir une place majeure dans la plupart des projets.

Plusieurs répondants (74) ont précisé leur pensée à cette question. Deux répondants expliquent pourquoi, à leur avis, ce thème ne devrait pas occuper une place majeure dans les nouveaux projets. Le premier affirme ainsi :

Les médias et le façonnement des normes en matière de santé

« Je trouve qu'on parle BEAUCOUP trop de la santé dans les médias. Surtout que c'est souvent pour dire que les soins sont insuffisants - alors qu'ils sont parmi les plus complets dans le monde! ».

Le deuxième participant soutient que :

« À un moment donné, on a fait le tour de la question. »

D'autres (17 répondants) expliquent au contraire pourquoi ils pensent que la santé devrait être un thème majeur dans les nouveaux projets :

« Avec le vieillissement de la population, la santé devient un enjeu crucial sur les plans social, économique et politique. »

« Il est important d'apporter des pistes de solutions aux citoyens dans les enjeux de la santé, obésité, bouffe...violence familiale, encore plus dans une télévision publique. »

« La santé représente la principale dépense du gouvernement et la première préoccupation des citoyens. »

Plusieurs des répondants (49) expliquent pourquoi le sujet de la santé devrait occuper une place importante, mais pas supérieure à celle d'autres thèmes, ou seulement dans certains types de projets. Parmi ceux-ci, dix répondants expriment leurs préoccupations face aux attentes de leur public en fonction des opinions suivantes :

« C'est un des critères majeurs de l'émission à laquelle je travaille, que de choisir les thèmes en fonction de leur incidence sociale. Un sujet de santé (par ex. la grippe aviaire, danger d'une nouvelle drogue) préoccupe-t-il notre public-cible? »

« Bien que la santé soit importante, il y a plusieurs autres domaines qui l'influencent et ces thèmes aussi sont importants. De plus, les auditeurs souhaitent entendre parler de sujets diversifiés. »

« Comme je travaille dans une quotidienne matinale, les sujets doivent être diversifiés afin de répondre aux besoins de nos auditeurs. »

« La santé devrait avoir une place aussi importante que l'économie. »

D'autres (18 répondants) expriment les contraintes dont ils doivent tenir compte dans la réalisation des nouveaux projets :

« Étant journaliste spécialisée en agriculture, la question de la santé humaine devrait être reliée davantage aux sujets agricoles puisqu'il y a relation entre les deux. »

« La santé est un sujet comme un autre, mais difficilement traitable à l'international, à moins d'avoir un angle plus transversal comme l'environnement. Ou alors il s'agit de sujets où l'on risque la surenchère, ex. la grippe aviaire. »

« J'écris surtout en tourisme, donc on traite de la santé en voyage seulement dans certains articles. »

« La santé est définitivement importante mais dans un bulletin de nouvelles il faut aussi parler des autres nouvelles qui touchent les gens. Ce n'est pas comme dans une émission spécialisée. »

D'autres (21 répondants) font tout simplement valoir l'importance de traiter d'autres enjeux :

« La santé c'est important mais pas au détriment des autres sujets d'importance de la société. »

« La santé n'est qu'une dimension de l'existence humaine. Il y en a d'autres. »

« On parle énormément de santé dans nos bulletins. Le sujet intéresse beaucoup les gens... mais il ne faut pas tomber dans la facilité en faisant des sujets "santé" simplement parce que les gens aiment ça... »

Angles de traitement du thème de la santé

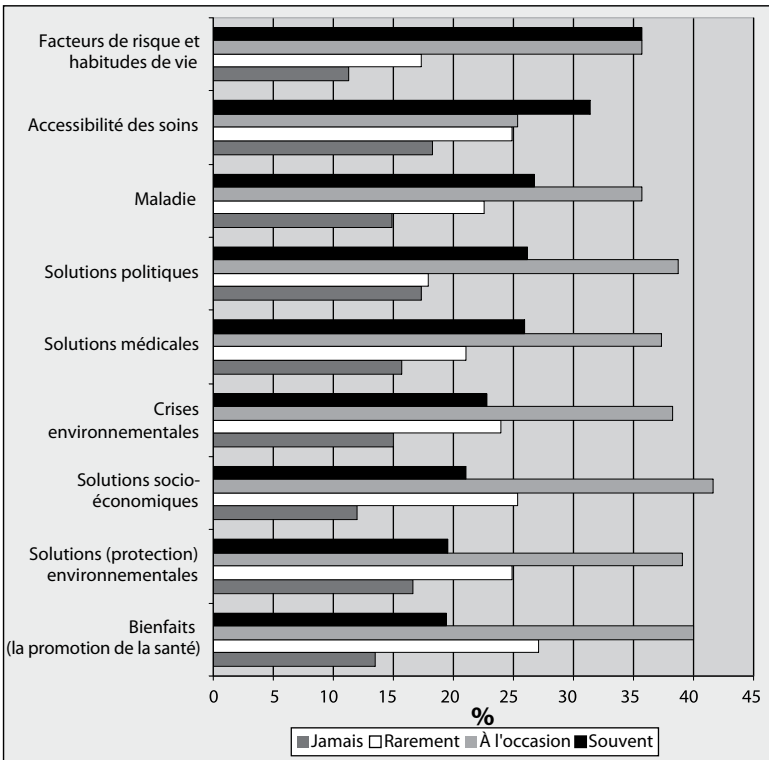
Nous allons maintenant présenter sous quels angles le thème de la santé est le plus fréquemment abordé dans les médias. Les répondants devaient classer chacun des angles proposés par le questionnaire selon leur fréquence dans les projets auxquels ils collaborent. La section qui suit permet d'établir le rang de chacun des angles de traitement de l'information en tenant compte, pour chacun des angles proposés, de la proportion des personnes interrogées qui répondent « souvent ». Cette première compilation sera suivie d'une deuxième, qui tiendra compte des proportions de répondants qui ont coché les choix « souvent » et « à l'occasion ». Afin de rendre le texte plus facile à comprendre, nous avons mis en gras les angles proposés dans le questionnaire.

La santé est le plus souvent abordée sous l'angle des facteurs de risque et habitudes de vie ainsi que de l'accessibilité des soins. Les taux de répondants qui affir-

ment que ces angles sont retenus « souvent » dans les projets auxquels ils collaborent se situent respectivement à 35,7 % et 31,4 % pour l'un et l'autre angle.

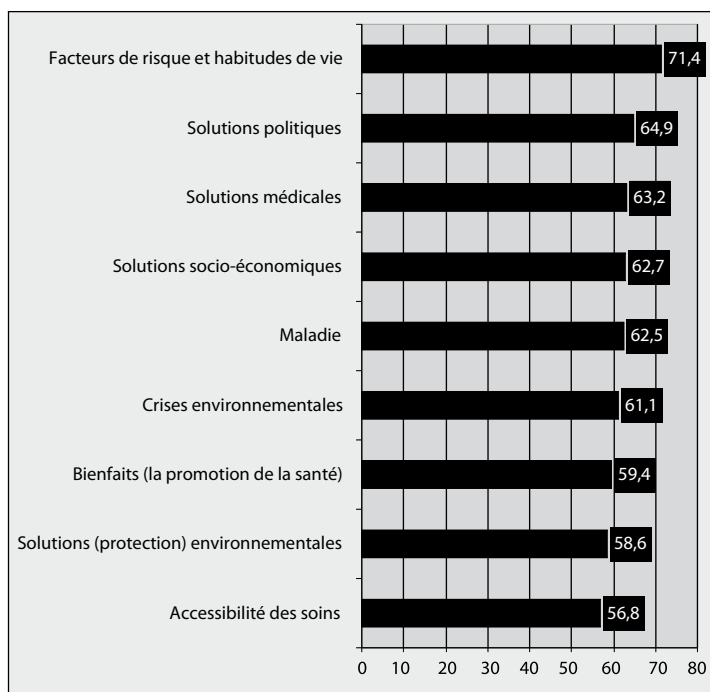
Vient en troisième place l'angle de la maladie qui est « souvent » exploité dans 26,8 % des cas, puis les solutions politiques avec un taux de répondants similaire (26,2 %). Les solutions médicales arrivent en cinquième position parmi les neuf angles proposés : 26,2 % des répondants soutiennent que celui-ci est « souvent » retenu. Les crises environnementales, les solutions socio-économiques, les solutions environnementales ainsi que la promotion de la santé suivent; ce sont les quatre angles où la proportion de répondants qui affirment les exploiter « souvent » est la plus faible. Bien qu'elles soient moindres, ces proportions ne sont toutefois pas négligeables : elles se situent entre 19,4 % et 22,8 %.

Figure 6
Angles de traitement des sujets de la santé dans les projets



Il est intéressant de comparer ces résultats avec ceux du graphique qui suit. Nous y avons regroupé la proportion de répondants qui affirment que les angles proposés sont retenus « souvent » et « à l'occasion ». Dans les deux cas, l'angle des facteurs de risque et habitudes de vie se classe en premier. Toutefois, alors que l'accessibilité des soins se classe en deuxième position lorsque l'on observe seulement la proportion de répondants qui affirment l'aborder « souvent », il arrive au dernier rang lorsqu'il regroupe les répondants qui soutiennent que cet angle est retenu « souvent » et « à l'occasion ».

Figure 7
Angles de traitement des sujets de la santé
abordés souvent et à l'occasion



Les solutions politiques (64,9 %), les solutions médicales (63,2 %) et les solutions socioéconomiques (62,7 %) se classent respectivement en deuxième, troisième et quatrième positions lorsque l'on se base sur les angles exploités « souvent » et « à l'occasion », alors qu'ils se classent en quatrième, cinquième et septième positions lorsque l'on observe seulement la proportion de répondants qui soutiennent que ces angles sont retenus « souvent ».

Les crises et les solutions environnementales, de même que la promotion de la santé sont, dans les deux bases comparatives, des angles moins abordés. L'an-

gle de la maladie arrive en troisième position lorsqu'on limite l'observation à la proportion des personnes interrogées qui soutiennent l'aborder « souvent », alors qu'il arrive en cinquième position lorsqu'on élargit l'observation aux répondants qui soutiennent que cet angle est retenu « à l'occasion ». Ces résultats tendent à démontrer que le thème de la santé occupe une place majeure dans l'espace médiatique québécois et que les décideurs choisissent un point de vue fort diversifié pour en traiter. Pour chacun des angles proposés, la proportion de répondants qui soutiennent qu'ils sont exploités « souvent » ou « à l'occasion » se situe entre 58,6 % et 71,4 %.

Soulignons toutefois que les angles proposés ne sont « jamais » exploités par une proportion de répondants variant de 11,3 % à 18,3 %.

Importance des différents thèmes

Dix thèmes reliés à la santé ont été proposés aux répondants qui devaient les classer par ordre d'importance.

Près des trois quarts des répondants considèrent que les habitudes de vie, telles l'alimentation, l'activité physique, l'hygiène de vie, etc., constituent l'un des thèmes les plus importants : plus d'une personne sur trois (35,3 %) lui accorde la première importance alors que 21,6 % la situe en seconde place d'importance et 13,8 % la classe troisième en importance.

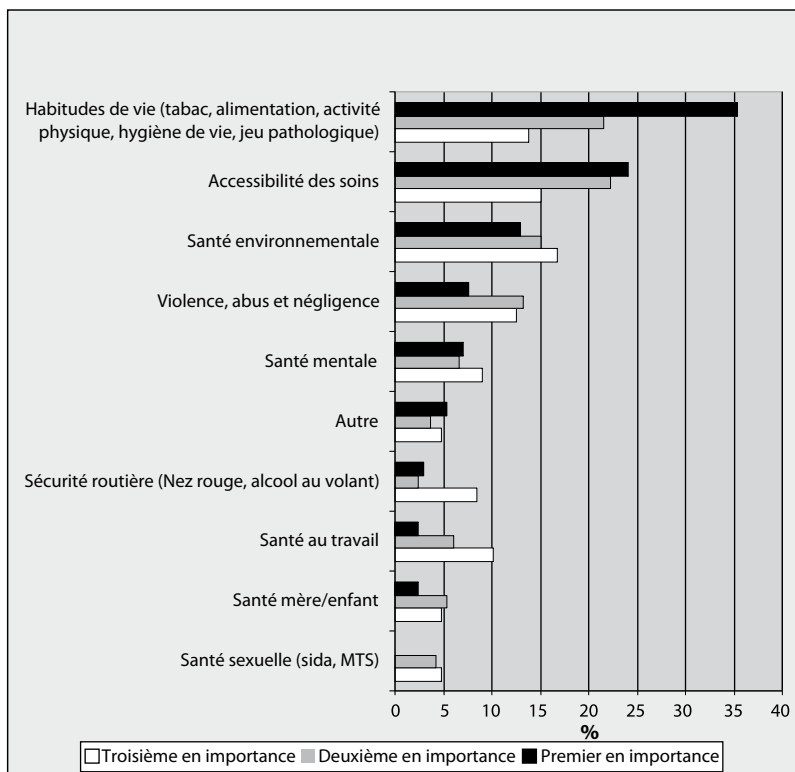
L'accessibilité des soins arrive en deuxième position de manière globale pour l'ensemble des répondants. Plus de six personnes sur 10 considèrent que cet enjeu est parmi les trois plus importants : près du quart (24,1 %) des répondants le place en tant qu'enjeu le plus important; 22,2 % lui donne la deuxième position tandis que 15 % le considèrent comme troisième en importance. Ces résultats rejoignent ceux où les répondants devaient classer par ordre de fréquence, les différents angles retenus dans leurs projets pour aborder le thème de la santé. Toutefois, les solutions et les crises environnementales ne ressortent pas parmi les angles retenus le plus fréquemment dans les projets alors que la santé environnementale est un thème jugé comme l'un des trois plus importants par près de la moitié (44,7 %) des répondants : 12,9 % lui accordent la première importance, 15 % la deuxième place et 16,8 % la perçoivent comme la troisième en importance.

Le thème de la violence, de la négligence et des abus suit avec 33,4 % des répondants qui le considèrent parmi les trois thèmes les plus importants. Il est suivi par celui de la santé mentale alors que 22,7 % des répondants le placent parmi les trois thèmes les plus importants. La santé au travail se classe également parmi les trois enjeux les plus importants pour près d'un répondant sur cinq. La sécurité routière arrive ex aequo avec le choix « autre », chacun obte-

nant la faveur de 13,7 % des répondants qui considèrent ces thèmes parmi les trois plus importants.

La réponse « autre » regroupe une proportion non négligeable de répondants qui estiment que tous ces sujets étaient d'importance égale et qu'il était impossible de les évaluer séparément comme nous le leur avons demandé. Une seule personne a affirmé ne pas aborder ces sujets. Quelques répondants ont identifié des sujets bien spécifiques tels que « les maladies nosocomiales », « le travail/la famille », « les préoccupations des citoyens » et « la santé et la recherche scientifique ». Les thèmes qui obtiennent moins de popularité auprès des répondants sont la santé mère/enfant et la santé sexuelle. Aucun répondant n'a identifié ces thèmes parmi les premiers en importance.

Figure 8
Importance des thèmes liés à la santé



DISCUSSION

Cette étude sur les influences entre les professionnels des médias décrit un milieu empreint d'une forte collégialité dans les prises de décision des contenus des projets, comme le révèlent les données de ce sondage. Les débats sociaux et les sujets populaires auprès du public influencent les prises de décisions. La santé est un thème abordé quand il le mérite, disent les répondants, c'est-à-dire « souvent » et « à l'occasion » et il doit occuper une place égale à tout autre thème ayant une incidence sociale.

Des personnes ayant plus de dix ans d'expérience

Parmi les répondants au sondage, on compte à peine plus d'hommes que de femmes (53 % vs 47 %) ; 77 % d'entre eux sont en poste depuis plus de 10 ans. Il s'agit donc de personnes expérimentées qui ont accumulé beaucoup de connaissances sur leur milieu et la société dans laquelle ils évoluent.

La cohorte des journalistes est la plus nombreuse (37,2 %) suivie de celle des réalisateurs (23,3 %). Les autres intervenants sont chercheurs (12,8 %), animateurs (7,6 %) et une minorité est chef de section ou chroniqueur (2,3 % pour chaque groupe). Une majorité de ces personnes proviennent de la télévision (62 %) ; les autres se répartissent entre la radio (18 %) et les journaux quotidiens (13 %).

Huit personnes sur dix participent aux décisions

Dans l'ensemble, 78,5 % des personnes consultées participent toujours ou fréquemment à la prise de décisions quant au choix des thèmes dans les projets auxquels ils collaborent. Les chroniqueurs se disent tous libres de choisir leurs thèmes. Les membres de la direction, les animateurs, les chercheurs et les réalisateurs disposent également d'une participation à la prise de décision qui dépasse les 80 %. Les journalistes totalisent 73 % de participation au pouvoir de décision ; les chefs de section, 75 %.

Trois personnes décident et quatre ont certains pouvoirs...

Par rapport à la totalité des répondants, 27,5 % affirment avoir le pouvoir de prendre les décisions et quatre sur dix détiennent le pouvoir sur « certaines » décisions. Ce qui signifie que 7 personnes sur 10 peuvent décider, selon les circonstances. Les membres de la direction, les chroniqueurs et les animateurs sont les personnes qui détiennent les plus grands pouvoirs.

Une personne sur quatre est astreinte à des règles quant aux sujets

En dépit du fait que 85,2 % de ces personnes doivent s'astreindre à certaines règles ou recommandations quant aux sujets à favoriser ou à éviter, seulement 22,5 % admettent y être toujours ou souvent contraints alors que 27,2 % doivent à l'occasion s'y soumettre.

Débats sociaux et sujets populaires auprès du public

Deux grands thèmes obtiennent l'assentiment de 80 % des répondants qui se disent prêts à les favoriser par rapport à d'autres sujets. Il s'agit des débats sociaux et des sujets populaires auprès de leur public.

Des préoccupations différentes selon le type de média

La présentation de ces résultats permet d'ailleurs de constater que les préoccupations varient selon les différents types de médias. À la télévision privée, les sujets populaires prennent le dessus tout comme les thèmes qui les départagent de leurs concurrents.

Les télévisions privées évoluent dans un contexte fort différent des médias publics. De plus, la multiplication des chaînes spécialisées et l'augmentation de la population qui s'intéresse à l'Internet ont modifié l'environnement dans lequel évoluent des chaînes telles que *TQS* et *TVA*. Le marché est beaucoup plus segmenté, la télévision de plus en plus spécialisée et la concurrence de l'Internet de plus en plus vive. La compétition pour obtenir les cotes d'écoute ne se joue plus seulement entre quelques grandes chaînes, mais entre une multitude de canaux accessibles par câble ou par satellite tout autant qu'avec l'offre sur l'Internet. Différentes études démontrent d'ailleurs que le temps passé sur Internet est à peu près égal et même supérieur à la télévision chez les 18-34 ans au Québec et au Canada. Luc Cormier, vice-président Média chez Cossette soutient d'ailleurs qu'Internet s'est accaparé 5 % des placements publicitaires. Ceci permet d'expliquer en partie pourquoi les motivations telles que le potentiel de cotes d'écoute, le besoin de se démarquer de la concurrence et la popularité du sujet auprès de leur public sont des raisons majeures dans le choix des thèmes pour les télévisions privées.

La radio et la télévision de la *Société Radio-Canada* évoluent dans un contexte bien différent de celui des médias privés. La société d'État est régie par la Loi sur la Radiodiffusion. Elle est responsable devant le Parlement canadien par l'entremise du Patrimoine canadien. Les médias de son réseau doivent donc tenir compte, dans leur programmation, du mandat de la SRC, énoncé comme suit dans la Loi : « La *Société Radio-Canada*, à titre de radiodiffuseur national, devrait offrir des services de radio et de télévision qui comportent une très large programmation qui renseigne, éclaire et divertit ». En outre, sa programmation doit tenir compte de plusieurs critères énoncés dans la Loi, qu'il s'agisse de l'obligation de présenter un contenu typiquement canadien, de contribuer au partage d'une conscience, d'une identité nationale, etc.

La santé, un thème souvent pertinent mais pas plus que les autres

La santé est un thème que l'on aborde souvent, dans 43,2 % des cas et à l'occasion, dans 33,7 % des projets. C'est sous l'angle des facteurs de risque, des

Les médias et le façonnement des normes en matière de santé

habitudes de vie ainsi que de l'accessibilité des soins qu'on le privilégie. Un tiers des répondants retiennent « souvent » ces motifs pour en traiter dans les projets auxquels ils collaborent.

Enfin, bien que la majorité des répondants estime pertinent de parler de santé, 56,2 % d'entre eux lui accordent une place égale à tout autre thème ayant une incidence sociale, un tiers concède que la santé doit occuper une place majeure et seulement 10 % considèrent le thème de la santé prioritaire quel que soit le projet.

3.3 Quelle réalité « santé » les téléromans façonnent-ils? Une étude exploratoire

Monique Caron-Bouchard Ph.D., Lise Renaud Ph.D. et Lyne Mongeau Ph.D.

RÉSUMÉ

Les téléromans constituent un format télévisuel populaire. Une étude exploratoire de treize téléromans québécois francophones révèle que les références à l'alimentation sont plus fréquentes que celles à l'activité physique. On met en scène des protagonistes dont la corpulence n'est pas représentative de la réalité.

ABSTRACT

Soap operas constitute a popular television format. An exploratory study of thirteen (13) francophone Quebecois soap operas reveals that references to diet are more frequent than references to physical activity. The focus is primarily on protagonists, the stoutness of which is not representative of reality.

INTRODUCTION

Dans cette recherche exploratoire nous procédons à l'analyse d'environnements télévisuels porteurs de normes comportementales (individuelles et sociales). Quelle représentation de l'alimentation et de l'activité physique la télévision propose-t-elle dans les téléromans québécois francophones, nous demandons-nous précisément? Cette étude s'inscrit dans le cadre des théories écologiques, qui stipulent que divers facteurs agissent sur les comportements « santé », parmi lesquels les facteurs personnels et intrapersonnels, institutionnels ou organisationnels, politiques et communautaires ainsi que médiatiques. Ces derniers pourraient avoir une incidence sur les comportements individuels, notamment dans le domaine de l'alimentation, de l'image corporelle et de l'activité physique (38).

PROBLÉMATIQUE

Nombre de facteurs influencent la qualité de vie et ses retombées sur la santé. Les scientifiques behavioristes décrivent le comportement humain comme une dynamique interactive entre l'individu et le milieu de vie. Ce dernier englobe des facteurs structurants. Cohen et al. (8), à cet effet, identifie quatre facteurs modélisant l'environnement :

- La disponibilité et l'accessibilité des produits et des services en lien avec la santé.
- Les structures physiques : environnement, voisinage (ex : proximité d'un parc, gestion des bâtiments, sécurité).
- Les structures sociales : lois, règlements et institutions ayant un impact sur les comportements et les activités (services sociaux et éducatifs).
- Les messages médiatiques et culturels : messages vus et entendus, inscrits dans des pratiques quotidiennes et culturelles.

Chaque facteur peut opérer de façon isolée sur l'individu, ou encore en interaction avec les autres. Cette dynamique relationnelle permet à la norme sociale de se construire, de se consolider et d'agir. Dans le cas du facteur médiatique, on observe que la fréquence et l'intensité du message peuvent contribuer à l'établissement de la reconnaissance de la norme (18). De nombreux codes sont à l'œuvre dans le produit télévisuel et contribuent à l'élaboration d'une certaine représentation sociale de la norme. La représentation sociale est quant à elle un outil de la pensée.

« La représentation permet d'obtenir une certaine vision du monde que les individus utilisent pour agir et se positionner. En effet, l'individu intervient avec ses attitudes et ses opinions à l'égard de l'objet sur lequel il prend des informations qu'il évalue en fonction de son environnement social. » (10 : 4.3)

La représentation sociale peut ainsi influencer sur les comportements. Les recherches dans le domaine de l'impact des médias confirment la force socialisante du message (forme et contenu), notamment du message télévisuel. Diverses théories, dont celles de l'approche culturelle (*cultivation theory*) (1, 17, 24) et de l'apprentissage social (*social learning theory*, 4) considèrent que les médias sont porteurs de messages susceptibles de façonner les comportements et les opinions individuels, voire même les normes sociales (2). Elles font aussi état de l'impact des médias sur la culture et sur les habitudes de vie. L'individu n'est plus perçu comme un sujet passif soumis aux médias, mais plutôt comme un sujet actif (22). Ses interactions avec les médias lui permettent de s'approprier, de construire sa représentation, en l'occurrence ici, de l'alimentation et de l'activité physique. Selon Le Bœuf (22), le nouveau courant de marketing des médias s'inspire de l'approche constructiviste pour procéder à l'analyse des comportements :

« Toute relation au message, fut-elle celle d'un texte et d'un lecteur, est interlocutive; toute production de message est une co-production de sens, de même que toute réception du message. » (19 : 257).

Pour comprendre l'impact du média télévision sur les comportements santé, il s'avère donc nécessaire d'analyser l'offre télévisuelle.

« The life of the media text depends on pre-existing frames, templates, stereotype or common construction between producers and audiences, which involves a process of active construction of meaning by audience, though usually confines of dominants scripts. » (31 : 31)

Qu'en est-il donc de l'offre télévisuelle qui met à la disposition du téléspectateur des éléments s'inscrivant dans un processus induisant une représentation sociale?

Études menées sur l'offre télévisuelle

Au cours des 20 dernières années, les études dans le domaine télévisuel se sont surtout intéressées à l'analyse du message et des genres médiatiques. En ce qui concerne le genre *téléroman*, elles se sont attardées au discours (structure et contenu) et au profil des protagonistes mis en scène (25, 26, 30). Les études d'Erin Research menées pour le CRTC (11) ont examiné la représentation des protagonistes eu égard au sexe, à la diversité ethnique, aux rôles sociaux, bref aux caractéristiques socio-démographiques des émissions canadiennes. Les « soap » (1) ont notamment mis en relief certaines caractéristiques des protagonistes/héros et leurs liens avec la société qui les produit.

Impact des médias

Au cours des dernières années, des études portant sur la réception (3, 14, 23, 28, 29) ont fait état de l'impact des médias sur la culture et sur les habitudes de vie. Ces recherches examinaient l'appropriation et la consommation des médias et des messages médiatiques dans la vie quotidienne, en prenant comme axe de réflexion l'utilisateur. Le genre télévisuel *téléroman*, entre autres, fournirait au téléspectateur des indicateurs et des codes de vie et d'activités qui dépassent la simple écoute passive.

« En résumé, les éléments retenus par les répondants sur les contenus de téléromans sont intimement imbriqués selon un axe logique assez clair. Le téléroman répond à un besoin de détente et d'évasion surtout en permettant l'identification, la reconnaissance et la projection. On y vit des émotions - positives et négatives -, on s'amuse, et on apprend des petites choses. » (3)

Médias et santé

Les études sur les différents impacts des médias dans le domaine de la santé (4, 13, 31, 35) mettent aussi en lumière l'influence des médias sur les comportements, notamment dans le domaine de la santé.

Dans une étude ethnographique faite auprès de femmes, Brown (7) rapporte pour sa part que l'écoute des « soap opera » suscite nombre de conversations informelles entre les téléspectatrices. Elle fournit également des éléments de référence pour interpréter personnellement sa vie quotidienne et les événements qui l'émaillent. Pasquier (28) considère que la télévision participe à la socialisation de codes divers et contribue à fabriquer des conventions communes.

Ce qui advient au visionnement d'un téléroman importe puisque c'est à ce moment que s'effectue le travail sur les normes sociales. Le téléspectateur ne restitue pas les comportements, il se les approprie comme récepteur/acteur.

La représentation de l'alimentation dans les émissions télévisées

Seules de rares études ont, à l'aide de l'analyse de contenu, examiné la représentation sociale de l'alimentation et de l'activité physique dans les dramatiques. Nommons, entre autres, l'étude de Bell et al. (6) sur la nutrition et l'activité physique dans les films américains les plus populaires, entre les années 1991 et 2000. Portant sur quelque 100 films, cette analyse rapporte qu'on y voit régulièrement de la nourriture et des boissons, mais que 20 % des items présentés sont alcoolisés. Les fruits, les légumes et les produits laitiers, par ailleurs, sont peu montrés ou évoqués. Un produit nutritionnel sur cinq est relié à la bière, au vin ou aux liqueurs. L'alcool y est consommé deux fois plus que les produits non-alcoolisés. Aussi, rares sont les personnes de forte corpulence qui y évoluent. Des données semblables sont aussi rapportées dans une étude menée par Story et Faulkner (32). Notons que dans l'ensemble, les produits alimentaires font le plus souvent simplement partie du décor de ces productions médiatiques et ne sont pas consommés par la suite.

Des recherches sur la télévision citées par Bell et al. (6) démontrent que les émissions et les films sont une source importante d'information sur la nutrition et qu'ils peuvent contribuer de façon significative à sensibiliser les étudiants de niveau secondaire, notamment en matière de comportements et d'habitudes alimentaires. Notons par ailleurs que l'on peut se questionner sur la qualité et la valeur des messages traitant d'alimentation véhiculés dans les émissions de divertissement s'adressant tant aux adultes, aux enfants qu'aux adolescents (6) puisque, à titre d'exemple, les collations y sont souvent plus fréquentes que les repas. D'autres études menées cette fois au Québec, telles celles de Lebel et al. (20), de Watiez et Dubois (37) relèvent notamment les contenus « alimentation » dans les messages télévisuels (programmation et publicité) et s'interrogent sur leur perception auprès des téléspectateurs. Leurs conclusions font notamment état d'une représentation déficiente de l'alimentation.

Story et Faulkner (32) ainsi que Wadsworth (36) se sont penchés sur la représentation des aliments dans les émissions et les messages publicitaires diffusés aux heures de grande écoute. Ils ont noté la faible valeur nutritive des produits évoqués (boissons gazeuses, alcool, café, friandises et croustilles salées). Fouts et Burgraff (16) ont observé que 28 comédies de situations diffusées aux heures de grande écoute présentaient davantage de protagonistes féminins ayant une corpulence en deçà de la moyenne et que ceux-ci recevaient un plus grand nombre de commentaires positifs sur leur apparence de la part de leur contrepartie masculine. Wadsworth (36) rapporte aussi que 83 % des personnages en relation avec un produit alimentaire dans les émissions et les messages publicitaires avaient un poids « santé ». Toujours selon cette étude, ce ratio est différent de celui que l'on retrouvait en 1997 dans la société canadienne puisque entre 50 % et 75 % seulement des individus affichaient effectivement ce poids « santé ».

La représentation de l'activité physique ou sportive dans les émissions télévisées

Règle générale, l'activité physique ou sportive est beaucoup moins représentée au petit écran que l'alimentation. On s'y réfère en moyenne deux fois au cours d'une émission télévisuelle, d'une durée d'une heure (6). Par ailleurs, constate-t-on, les protagonistes commentent peu ces activités. Cette même étude rapporte que le garçon apparaît souvent plus actif que la fille et que les protagonistes féminins sont généralement plus minces que leurs vis-à-vis masculins (parfois même, leur poids est sous la normale).

Les téléromans québécois

Depuis 1953, au Québec, les téléromans envahissent nos écrans, générant une écoute assidue et régulière. Au cours des dernières années, les téléromans ont eu, à une exception près, une durée de vie moyenne d'une à trois années (15). Dans le palmarès des émissions les plus écoutées, on retrouve nombre de téléromans. Selon des chercheurs québécois (3, 25, 26, 30), le téléroman constitue un miroir de la société dans lequel le téléspectateur se retrouve et se projette.

« Véritable phénomène de société au Québec, ces émissions traduisent l'air du temps et sont à la fois des miroirs de société, des vecteurs identitaires et de changements sociaux. Il est donc primordial dans le contexte québécois, de connaître davantage les facteurs qui influencent leur dynamique de consommation. » (5 : 2)

Pour sa part, De la Garde (12 : 1) écrit à ce sujet :

« le téléroman est populaire, c'est-à-dire qu'il existe une telle complicité entre les téléspectateurs et les personnages téléromanesques que le téléroman serait une sorte d'espace interstitiel entre la réalité et la fiction, entre l'être et l'imaginaire, entre l'incontournable et le possible. »

Les fictions dramatiques et comiques québécoises francophones attirent de larges auditoires. Ainsi, en 2003-2004, on comptait 17 productions réparties sur les ondes de *Radio-Canada*, de *TVA* et de *TQS* (15). Dans certains cas, plus d'un million de téléspectateurs pouvaient être témoin à chaque demi-heure, d'un moment de socialisation culturelle et comportementale par le biais du divertissement. Que ce soit par procuration, mimétisme ou empathie, les téléspectateurs articulent leur perception et leur appropriation du quotidien à travers les faits et gestes, les émotions et les interactions des personnages, les intrigues créées ou jouées par les auteurs, les comédiens et les réalisateurs.

Les supports d'influence dépassent largement le territoire télévisuel de l'émission elle-même; en effet, la radio, l'Internet, les magazines télévisuels, les

journaux et les magazines écrits et la publicité renforcent l'imagerie, voire la représentation sociale de l'univers des fictions télévisuelles. Développer une proximité de la vie quotidienne nécessite la présentation de lieux, d'actions, de protagonistes et de discours sociaux et amoureux porteurs de valeurs, de mentalités, d'attitudes et de comportements spécifiques.

OBJECTIFS

Au fil des dernières années, deux composantes spécifiques de la vie ont fait l'objet d'une attention particulière dans les programmes de promotion de la santé publique, au Québec et au Canada ainsi qu'aux États Unis (33) et à la commission européenne (9) : l'alimentation et l'activité physique et sportive. Les fictions dramatiques et comiques diffusées à la télévision québécoise francophone y font-elles référence, nous demandons-nous ici? Si oui, de quelle manière? Qu'en est-il des denrées alimentaires proposées? Quel contexte de consommation alimentaire et d'activité physique les fictions reproduisent-elles? Quelle image du corps par exemple, le choix des protagonistes trahit-il? Bref, quel environnement alimentaire et actif y propose-t-on aux téléspectateurs? Voilà autant de questionnements qui ont ici orienté la réflexion et le travail des chercheurs.

L'étude de la représentation de l'alimentation et de l'activité physique ou sportive offerte dans le média *télévision* permet de mieux comprendre la restitution de la norme sociale aux téléspectateurs. La présente recherche exploratoire tente de cerner l'objet « offre télévisuelle » et n'a pas la prétention de circonscrire l'influence de la représentation de l'alimentation et de l'activité physique sur le public. En revanche, la connaissance de l'offre et de l'imagerie proposée devrait permettre de profiler la perception et la co-construction par le téléspectateur des messages diffusés. Seront alors possibles des études ethnographiques, voire phénoménographiques de la co-construction de la représentation de l'alimentation et de l'activité physique, ainsi que de la norme sociale qui s'en dégage.

MÉTHODOLOGIE

Approche méthodologique

Pour mieux cerner la représentation de l'alimentation et de l'activité physique, nous avons procédé à une analyse de contenu des fictions québécoises francophones en ondes les 3 et 4 février 2004. Il ne s'agit pas ici d'un échantillon représentatif des fictions, mais plutôt d'un prélèvement systématique de séquences issues de diverses trames fictives offertes, au cours de ces deux soirées, dans le paysage télévisuel. Notons que nous avons analysé ici des séquences et non des émissions. De plus, nous n'avons retenu que celles où des traces (indicateurs) en lien avec l'alimentation et l'activité physique étaient manifestes. Les séquences où les protagonistes **consommaient** des produits alimentaires, **par-**

laient d'alimentation, se trouvaient dans un **lieu** de consommation alimentaire ou encore à proximité de **denrées alimentaires**, ont ainsi été examinées.

En ce qui concerne l'activité physique et sportive, nous avons relevé des séquences mettant en scène des protagonistes **s'adonnant** à une activité physique ou sportive ou **échangeant entre eux des propos** sur cette thématique, ou encore **se trouvant en présence d'objets ou dans des lieux** en lien avec l'activité physique ou sportive.

Échantillon

L'échantillon d'analyse comprenait 13 téléromans québécois, diffusés les 3 et 4 février 2004, sur les quatre chaînes de la télévision francophone¹, entre 18h30 et 21h30. Les fictions dramatiques et les comédies de situation québécoises analysées mettaient en scène soit de jeunes adolescents, soit des adultes vivant en couple, soit des familles entières regroupant les diverses générations. Le contexte de ces dramatiques et comédies variait d'une séquence à l'autre : on y présentait la banlieue, la campagne, l'école, l'entreprise, la maison familiale, le quartier défavorisé, etc.

Unité d'analyse

L'unité d'analyse était la séquence, c'est-à-dire une image correspondant à un lieu et / ou à un (des) protagoniste(s) (seuls les principaux étaient retenus, les figurants étant exclus). L'introduction d'un nouveau protagoniste dans ledit lieu marquait le début de la séquence subséquente. Ces plages avaient une durée variant de moins d'une seconde à quatre minutes 49 secondes. Notons que le générique a également été soumis à l'étude.

Corpus d'analyse

Dans les émissions à l'étude, nous avons relevé quelque 513 séquences, dont 40 % (169) évoquaient l'alimentation et 6 % (31), l'activité physique ou sportive. La présentation des données, rappelons-le, porte exclusivement sur les séquences en lien avec ces deux thématiques.

Dispositif de recherche

L'analyse de contenu a permis de répertorier la présence (ou l'évocation) de l'alimentation ou de l'activité physique dans chaque séquence. Une grille rapportant les variables suivantes a permis d'en codifier les occurrences :

- Les caractéristiques de l'émission.
- Le profil des protagonistes : sexe, âge, activité, conversation.
- Le comportement des protagonistes (interaction avec le produit ou l'activité).

¹ Radio-Canada, Télé-Québec, TVA et TQS.

- Les lieux contextuels (intérieurs, extérieurs, publics, privés).
- L'alimentation (genre de denrées) : produits céréaliers, légumes et fruits, produits laitiers, viandes et substituts, boissons (cf. Guide alimentaire canadien).
- L'activité physique (genres) : de transport, de loisir, d'entretien domestique et de travail.

REPRÉSENTATION SOCIALE DE L'ALIMENTATION

Nombre de séquences / alimentation

La réalité de l'alimentation, sous quelque forme que ce soit, est présente dans toutes les émissions étudiées; on identifie trois types de téléromans, selon le pourcentage de séquences en lien avec l'alimentation qu'ils contiennent.

Pourcentage de séquences / alimentation par émission	Nombre d'émissions relevées
60 % et plus	3
Entre 31 % et 59 %	4
Moins de 30 %	6

Catégories de denrées alimentaires

Quelles catégories de denrées apparaissent dans les séquences liées à la nourriture? Notons que nous relevons ici la présence des aliments et non leur fréquence d'apparition ou leur quantité. Ces aliments sont soit consommés, soit seulement présents dans l'environnement immédiat des protagonistes. À titre d'exemple, nommons le bol de fruits dans une cuisine ou la cafetière dans une salle de réunion. Lorsque la séquence scénarise un repas, ce qui est peu fréquent, le petit déjeuner est généralement composé des éléments suivants :

- Café / céréales / confiture / lait-brioche ou pain;
- Fruits ou beurre.

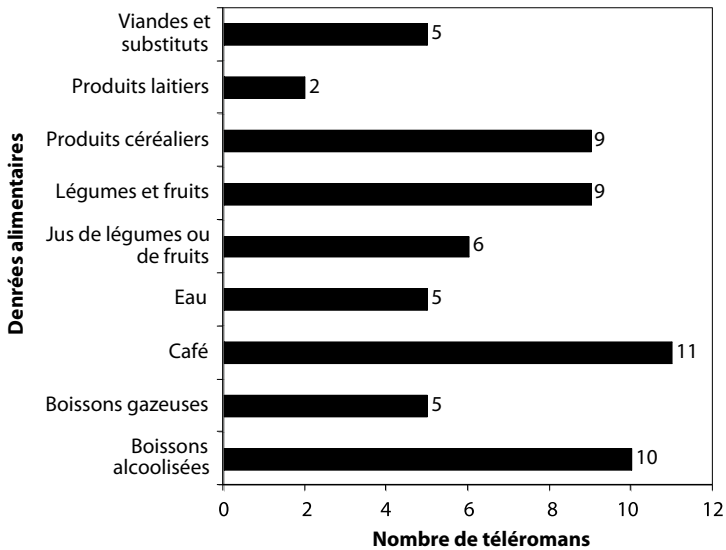
Pour les dîners et les soupers, les menus suivants sont également servis :

- Jus, purée de pommes de terre, petits pois, viande et café
- Vin, asperges, beurre, viande;
- Vin, pain, poulet, pommes de terre;
- Couscous, pain, légumes et viande;
- Vin, riz, viande et légumes;
- Ailes de poulet, boissons gazeuses et pain;
- Café, eau, lait et macaroni.

Le graphique suivant résume les genres de denrées alimentaires retrouvés dans les 13 téléromans analysés. On sert ou consomme des boissons alcool-

sées dans au moins 10 émissions sur 13, et cela, toutes séquences confondues. Les boissons incluent ici surtout le vin, la bière et les autres alcools. Parmi les boissons fortement alcoolisées, on retrouve par ordre d'importance le scotch, la vodka et le brandy. Dans 11 téléromans sur 13, des protagonistes buvaient ou évoluaient dans un environnement où le café était disponible.

Genre de denrées alimentaires dans les téléromans (n = 13)



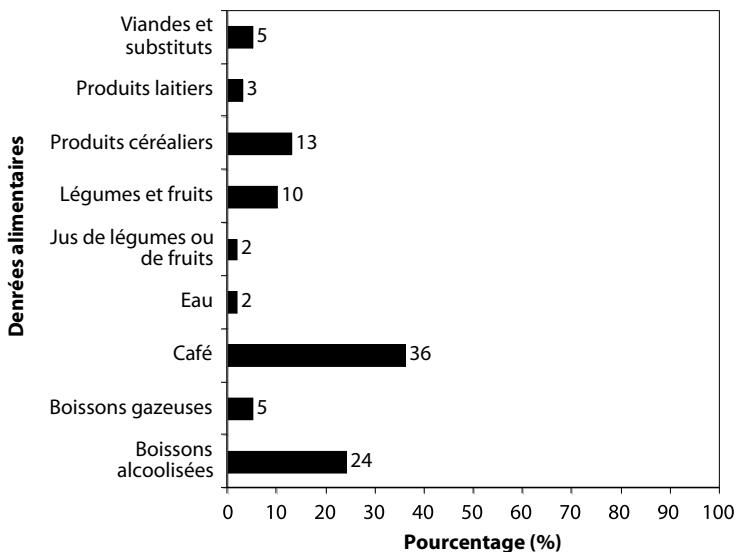
Qu'avons-nous aussi constaté?

- Les produits laitiers sont servis en accompagnement du café, dans la plupart des cas.
- Le verre de lait, les fromages et le yogourt sont peu évoqués. Les produits céréaliers sont constitués surtout de pain, de brioches et de biscuits, mais très peu de pâtes alimentaires.
- Les poissons et les fruits de mer sont peu présentés. Le poulet, le rôti et le jambon figurent aussi au nombre des plats servis.
- Les fruits clairement identifiés se résument à la banane, à la pomme, au citron, au melon, au pamplemousse, à la pêche, aux bleuets, aux raisins et à la tomate. On en montre cependant très peu. Seuls les légumes suivants furent évoqués (rarement, toutefois) : les asperges, la pomme de terre, le concombre, la laitue et les petits pois. En revanche, le bol de fruits était présent dans 6,5 % des séquences « alimentation » identifiées.

La distribution détaillée des 127 aliments évoqués en présence d'au moins un protagoniste se faisait comme suit. On remarque la place prépondérante accor-

dée au café (36 %) et aux boissons alcoolisées (24 %), alors que les fruits et légumes ne comptent que pour 10 % des 127 aliments analysés. La représentation du régime alimentaire dans les téléromans, en terme de fréquence d'apparition et non de quantité, indique que non seulement certaines denrées sont peu ou pas représentées mais aussi que la diversité d'aliments dans une même catégorie de denrée est faible.

Distribution des denrées alimentaires selon leur genre (n = 127)

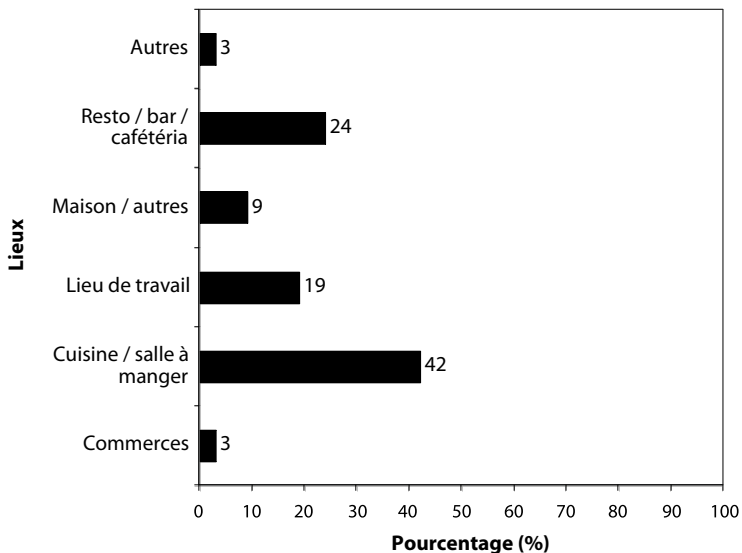


Lieux évoquant d'une façon ou l'autre l'alimentation

Nous retenons ici les lieux dans le cadre desquels un ou plusieurs items liés à l'alimentation sont perceptibles et identifiables. La distribution des lieux ou environnements révèle que le lieu le plus fréquemment évoqué est la cuisine / salle à manger, et cela, dans tous les téléromans. Par ailleurs, rarement assistons-nous à la préparation des repas dans la cuisine. Suivent les lieux de consommation publique (5 émissions sur 13), puis le milieu de travail. Les lieux publics tels que le centre de loisirs, le jardin, la librairie, le parc, le centre d'achat, etc. sont peu évoqués. Il est intéressant ici de noter la **diversité** des lieux liés à l'alimentation, ainsi que leur **fréquence d'apparition** (occurrence). On observe que les séquences liées à l'alimentation se retrouvent, dans une proportion de 34,5 %, dans des endroits traditionnellement associés à la consommation alimentaire : la cuisine, la salle à manger, le restaurant, le café, etc. Au total, nous avons relevé quelque 164 évocations de lieux en lien avec l'alimentation et trois, non identifiées (répertoriées dans 169 séquences).

Notons que les commerces (3,6 %) et lieux de travail (19 %) (habituellement non associés à l'alimentation) apparaissent comme toile de fond dans 22,6 % des séquences en lien avec l'alimentation. Cela sous-tend que l'activité alimentaire se pratique en tous lieux, dans les téléromans. Mais comme le rapportaient déjà certaines études (6), les items liés à l'alimentation font très fréquemment partie du décor et n'apparaissent pas au premier plan. Il s'agit essentiellement d'items servant d'accessoires, de mise en scène ou de références contextuelles. Les téléromans actuels conservent la cuisine comme lieu privilégié d'alimentation mais en suggèrent également d'autres, notamment le milieu de travail et les lieux de restauration publique.

Distribution des lieux évoquant l'alimentation (n = 164)



Sujets de conversation

Les protagonistes parlent-ils de nourriture dans les téléromans québécois francophones? Les conversations en lien avec la nourriture sont peu fréquentes en plus d'être brèves (20 séquences répertoriées dans les 169 analysées). Ces conversations suggèrent le plus souvent de consommer un produit alimentaire (« *Veux-tu un café?* ») ou émettent un commentaire ayant une connotation morale ou de reproche (« *Tu ne devrais pas...* »). Dans de rares exceptions, la nourriture est explicitement utilisée dans une perspective positive, par exemple pour favoriser des échanges entre les protagonistes ou pour partager un moment de bonne entente, de convivialité et de plaisir.

Produits alimentaires et sujets de conversation

Genre d'aliment	Connotation	Verbatim
Alcool	Connotation de reproche	« Il m'a sûrement mis quelque chose dans mon verre; j'ai pas l'habitude de perdre la carte parce que je bois deux bières... »
	Connotation positive de rapprochement social	« Viens, on va prendre une bière. »
Produit céréalier et fruit	Connotation de reproche	« C'est toi qui a terminé la tarte aux pommes? »
	Connotation positive de plaisir	« Du gâteau à l'orange, hum, merci! »
Produit laitier	Connotation de reproche	« Si tu manges tout ça, tu ne dormiras pas certain! J'ai presque tout bu ton verre de lait. »

Protagonistes

Sur le total des séquences visionnées, 91 % des séquences mettaient en scène d'un à quatre protagonistes, pour un total de 498 apparitions (enfants et adultes). Notons qu'un même protagoniste pouvait intervenir plusieurs fois. De ceux-là, 59 % étaient des hommes et 41 % des femmes. Les personnages étaient le plus souvent représentés en dyades. Quels comportements les protagonistes manifestent-ils vis-à-vis l'alimentation? Nos données d'analyse indiquent que très peu (8 %) posent un geste spécifique (manger, préparer ou servir de la nourriture, acheter des produits alimentaires, etc.) alors que 13 % se contentent d'en parler. Aucune relation particulière n'a été notée entre la variable comportementale alimentaire et le sexe. La préparation d'un repas n'est donc pas chose courante. Bref, la nourriture sert davantage de mise en contexte que d'objet ou d'axe significatif à la scénarisation.

Représentation ethnique

Quelles sont les caractéristiques ethniques des protagonistes dans les séquences ayant trait à l'alimentation? En fait, constatons-nous, la majorité des personnages mise en scène sont de type caucasien, ce qui est peu représentatif de la distribution ethnique dans la société québécoise ou canadienne.

Représentation sociale de l'activité physique ou sportive

L'activité physique et le sport sont peu évoqués dans les téléromans analysés. En fait, seulement 6 % des séquences, soit 31 sur 513, en font mention. Certaines émissions n'y font jamais référence. Sur les 31 séquences observées dans les 13 téléromans, on note la distribution suivante :

Nombre de séquences d'activité physique par téléromans

Nombre de séquences d'activité physique ou sportive (n = 31)	Nombre de téléromans (n = 13)
Aucune	4
Entre 1 et 5	7
Entre 6 et 11	2

Types d'activité physique ou sportive évoqués

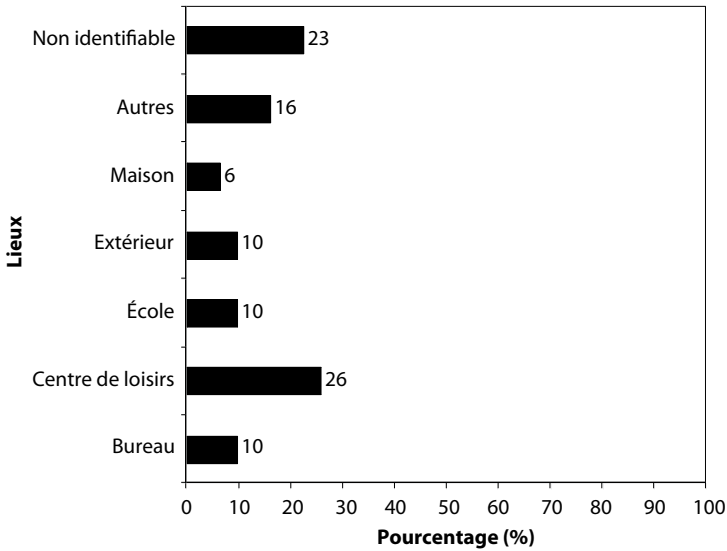
Dans les téléromans à l'étude, on évoque davantage les activités physiques ou sportives (de loisirs) individuelles que celles pratiquées en groupe : tapis roulant, bicyclette, haltères, patins à roues alignées, jogging, danse, quilles.

Les activités sportives mentionnées sont le ballon panier, le golf, le ping pong, le triathlon. Chacune d'entre elles n'est apparue qu'une seule fois au cours des séquences relevées. Dans deux émissions, dont un générique, figuraient 58 % des items. C'est dire que l'activité physique ou sportive est peu présente dans les scénarios des fictions québécoises et qu'elle semble occuper peu de place dans la vie quotidienne des protagonistes, que ce soit au travail, dans des activités d'entretien domestique ou de transport. L'activité physique est très peu suggérée par les objets environnants et par le discours.

Lieu évoquant l'activité physique ou sportive

Nous relevons ici les lieux et environnements dans le cadre desquels un ou plusieurs items spécifiques liés à l'activité physique ou à un sport sont perceptibles et identifiables. On constate que le lieu le plus fréquemment évoqué est le centre de loisirs, particulièrement dans les émissions mettant en scène de jeunes protagonistes. Voici la distribution des lieux ou environnements des 31 séquences observées (dans 9 téléromans sur 13).

Distribution des lieux évoquant l'activité physique et sportive (n = 31)



Qu'il en soit fait mention dans le cadre de conversations entre les protagonistes ou par le biais d'un item faisant partie d'un décor, l'activité physique ou sportive est quasi-absente des émissions étudiées. Par ailleurs, seuls de rares items y réfèrent et les lieux évoqués sont très peu diversifiés.

Sujets de conversation

Les conversations en lien avec l'activité physique ou sportive entre les protagonistes sont très rares : seulement sept dans les 195 séquences analysées. Par ailleurs, celles-ci réfèrent surtout au « *conditionnement physique* ». On remarque que les conversations échangées étaient surtout de nature directive et qu'elles véhiculaient bien souvent une connotation d'obligation, de rationalité, voire même de reproche. Les notions de plaisir, de sociabilité, de moyen de transport, d'activité en lien avec le contexte domestique, de bien-être, de maintien du potentiel santé grâce à l'activité physique ou sportive étaient absentes des propos. Cette constatation a également été relevée dans le cadre de l'étude de Bell et al. (6 : 29) portant sur la représentation des habitudes alimentaires et de l'activité physique dans les films américains les plus populaires entre 1991 et 2000 : « *Exercise was rarely accompanied by a personal or social evaluation.* »

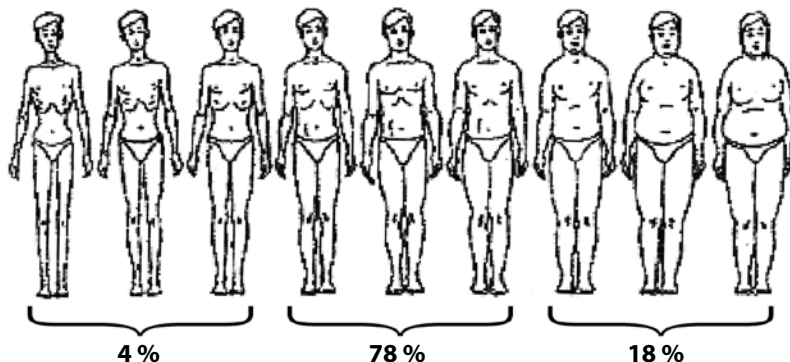
Activités physiques et sujets de conversation

Activité physique	Connotation	Verbatim
Activité physique générale	Reproche	« Ça fait combien de temps que t'es pas allé au gym pour te remettre en forme? »
Conditionnement physique (exercices)	Obligation	« Aujourd'hui, c'est votre patron, c'est elle qui est en charge de vous mettre en forme. »
Exercices physiques de routine	Directivité; consignes communes	« Prenez votre poids et on commence avec les ... » « Go, go, gauche, droite, gauche... ben faites bouger vos bras pis plus haut les genoux! » « Tout le monde! 30 push-up pis à chaque push-up... »
Natation de performance	Endurance et performance	« Elle a fait 10 ans de nage synchronisée, ça développe l'endurance et la flexibilité... »
	Fatigue	« J'ai l'impression d'avoir fait 3 triathlons d'affilée. »
Ping pong	Rapprochement social	« Une petite partie ...? »
Sessions d'exercices	Productivité	« Certaines entreprises offrent maintenant des sessions d'exercices aux employés, ça les rend plus productifs. »
Vélo	Reproche	« Tu voyages en vélo habillé de même ! »

Apparence physique

Dans nos sociétés modernes, le corps est une composante qui préoccupe et attire l'attention de divers groupes d'âges. Les médias renvoient le miroir des attentes et des idéaux prônés, en même temps qu'ils confirment et consolident souvent la norme sociale retenue. La variable corporelle à l'étude ici, fait référence à la corpulence des protagonistes mis en scène dans les fictions dramatiques. Nous n'avons retenu que les séquences en lien avec l'alimentation, présentant d'un à quatre protagonistes, soit 91 % du total des séquences. Celles mettant en scène plus de quatre protagonistes prenant la parole étaient peu fréquentes et n'ont pas été étudiées. L'échelle de physionomie (*Physical Appearance Comparison Scale*) de Thompson et Gray (34) a été utilisée pour évaluer, exclusivement, la corpulence des protagonistes adultes. Au total, nous avons noté la présence par séquence de 178 femmes et de 261 hommes adultes. Un même protagoniste a pu être codé plus d'une fois compte tenu de notre unité d'analyse. Chez les hommes, on observait la distribution suivante :

**Distribution des protagonistes masculins (n = 261)
selon l'échelle de Thompson et Gray (1995)**



La majorité des protagonistes masculins affichent une corpulence moyenne (correspondant au poids santé) alors que 18 % manifestent un surplus de poids. Cette distribution se rapproche de l'idéal prôné par les instances de santé.

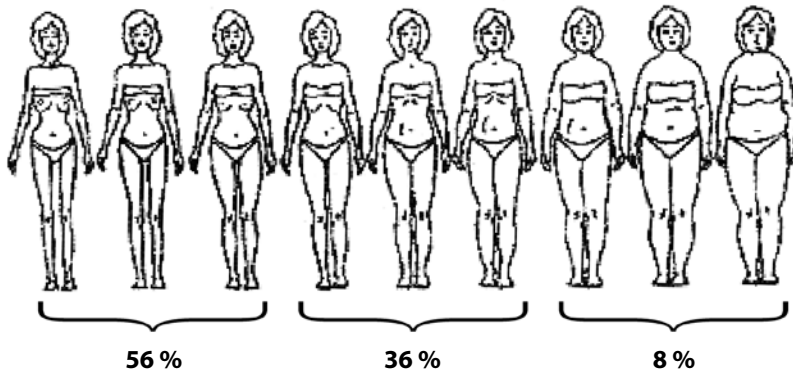
Qu'en est-il de la corpulence des femmes mises en scène dans les émissions à l'étude? Les protagonistes de faible corpulence sont les plus nombreuses, surpassant celles de moyenne et forte corpulence. Les fictions dramatiques mettent surtout en scène des femmes minces et même très minces, dont plusieurs se trouvent en dessous de leur poids santé (voir illustration page 147). On peut se demander si cette représentation ne trahit pas l'idéal de corpulence prôné pour les femmes dans la société actuelle, même s'il n'est pas conforme aux recommandations en matière de santé. Quoi qu'il en soit, ces données sur la corpulence des femmes et des hommes, ne reflètent pas la distribution réelle dans la société canadienne, comme spécifié dans l'étude de Wadsworth (36).

Quelques éléments d'analyse

On peut se demander si la représentation des diverses corpulences dans les téléromans à l'étude ne contribue pas à valoriser, consolider, et perpétuer des modèles et des idéaux en vogue dans la société, mais contraires à ceux que les instances de santé reconnaissent et préconisent, à savoir :

- une corpulence pour les femmes qui est en deçà du poids santé, voire proche de l'anorexie ;
- des modèles de corpulence témoignant d'un certain sexisme puisque l'on préconise un idéal de minceur extrême pour les femmes, alors que l'on tolère davantage un surplus de poids chez les hommes.

**Distribution des protagonistes féminins (n = 178)
selon l'échelle de Thompson et Gray (1995)**



Ces constatations sous-tendraient que l'on permet à l'homme d'habiter « pleinement », voire même « excessivement » son corps alors que ce droit n'est pas accordé aux femmes, sous peine de ne pas répondre aux diktats de la beauté. Par ailleurs, on peut se demander si le fait de mettre majoritairement en scène des protagonistes féminins très minces (occultant de ce fait la réalité de l'obésité chez les femmes) ne les rend pas inapprochables, lointaines, inatteignables. La téléspectatrice pourrait avoir de la difficulté à s'y identifier et nourrir le sentiment qu'on lui présente des personnages irréels, voire même un peu faux. Elle pourrait aussi être tentée de vivre par procuration un bien-être virtuel.

On peut également se questionner, à l'instar de Wadsworth (36), sur l'impact d'émissions mettant majoritairement en scène des personnages affichant une faible corpulence ou une corpulence normale, sans pour autant faire montre d'une bonne hygiène de vie, soigner leur alimentation et s'adonner de façon régulière à l'activité physique. Le téléspectateur ne risque-t-il pas ici de croire que l'atteinte du poids santé est dissociée des comportements qui le déterminent, du moins en partie ?

CONCLUSION

Cette recherche exploratoire menée sur quelques téléromans québécois francophones a permis de confirmer les données de plusieurs études entreprises dans le passé. Elle a également mis en lumière la représentation restrictive, limitative, fautive et partielle des recommandations en matière d'alimentation et d'activité physique ou sportive, pour promouvoir de saines habitudes de vie et un maintien du potentiel santé au sein de la population. Or, pouvons-nous sans crainte affirmer que l'écoute des téléromans est susceptible d'exercer une influence non négligeable sur les téléspectateurs, ceux-ci s'identifiant aux protagonistes mis en scène et entretenant une relation socio-affective significative avec eux ? Les

paroles, gestes et comportements de ceux-ci ont sans nul doute une influence sur la représentation des composantes normatives sociales et sur les imaginaires référentiels des téléspectateurs.

Notre étude a mis en lumière les limites et les manques de la représentation de l'alimentation et de l'activité physique et sportive dans les téléromans québécois francophones. Pour pallier ceux-ci, il y aurait lieu :

À propos de la thématique de l'alimentation

- Montrer des séquences illustrant la préparation des repas;
- Présenter une plus grande diversité d'aliments;
- Mettre en scène une sélection d'aliments plus complète (privilégier ceux qui sont bons pour la santé);
- Offrir des choix d'aliments aux protagonistes;
- Illustrer le plaisir de manger;
- Démontrer la valeur esthétique de l'alimentation, etc.

À propos de la thématique de l'activité physique ou sportive :

- Illustrer davantage la diversité possible des activités (activités individuelles et d'équipe, formelles et informelles, liées aux saisons);
- Montrer la diversité des contextes permettant l'activité physique ou sportive (transport, travail, loisir, maison);
- Insister sur le plaisir et le bien-être associés à l'activité (en comparaison avec un mode de vie sédentaire).

Les protagonistes mis en scène dans les téléromans reflètent peu la diversité des corpulences dans la société, aussi la représentation s'avère-t-elle peu réaliste. La télévision, notamment les téléromans, peuvent servir à conscientiser la population, à l'inciter à inscrire la santé au nombre de ses objectifs-vie et à lui transmettre de l'information pertinente à ce sujet. Comme le rappelle Tones (35), l'information présentée dans un contexte émotif par des protagonistes auxquels le téléspectateur peut s'identifier, est susceptible de renforcer ou modifier des comportements et favoriser l'émergence de nouvelles attitudes.

Une étude ultérieure portant sur un plus large échantillon de téléromans permettrait d'ailleurs de mieux cerner la nature de cette influence. Il pourrait aussi être intéressant et pertinent d'entreprendre une étude sur le terrain auprès des consommateurs de ce genre télévisuel, pour tenter de répondre aux questionnements suivants : Quelle est leur perception de la représentation des composantes de l'alimentation et de l'activité physique ou sportive qui leur est suggérée dans les téléromans? Y adhèrent-ils? La remettent-ils en cause? L'intègrent-ils dans leur vie personnelle?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Abercrombie, N. (1996) *Television and Society*, Cambridge : Polity Press.
2. Alcalay, R. et Bell, R. (2000) *Promoting Nutrition and Physical Activity Through Social Marketing: Current Practice and Recommendations*, Center for advanced Studies in Nutrition and social Marketing, University of California, Davis préparé pour the Cancer prevention and Nutrition Section California department of Health services, Sacramento : California.
3. Atkinson, D., Bélanger, D. et Proulx, S. (1998) Les téléseries dans l'univers des émissions de fiction de la télévision généraliste francophone, *Cahiers-médias*, 3, Québec : Centre d'études sur les médias, http://grm.uqam.ca/textes/teleseries_CM3.pdf
4. Bandura, A. (1986) *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
5. Bélanger, D. et Proulx, S. (2005) *Les téléseries dans l'univers des dramatiques à la télévision généraliste francophone*. URL : <http://www.grm.uqam.ca/recherches/teleseries.html> .
6. Bell, R.A., Berger, C.R. et Townsend, M. (2003) *Portrayals of Nutritional Practices and Exercise Behavior in Popular American Films, 1991-2000*, University of California : Davis.
7. Brown, M. E. (1994) *Soap Opera and Women's Talk*, London : Sage Publications.
8. Cohen, D.A., Scribner, R.A. et Farley, T. A. (2000) A structural Model of Health Behavior : A Pragmatic Approach to Explain and Influence Health Behaviors at the Population Level. *Preventive Medicine*, 30, 146-154.
9. *Consumer Voice* (2003) Direction générale, Santé et protection des Consommateurs, URL : http://ec.europa.eu/food/index_fr.htm .
10. Costalat-Founeau, A.-M., Picot, M.-C., Hauchard, D., Klimekova, M. et Favier, F. (2002) *Représentation du corps et de l'alimentation chez une population de femmes de plus de 75 ans*, Papers on Social Representations, http://www.psr.jku.at/PSR2002/abstracts2002/11_04abstr.htm .
11. CRTC (1990) *The portrayal of gender in Canadian broadcasting: 1984 - 1988*. Erin, ON : Erin Research.
12. De la Garde, R. (2002) Le téléroman québécois : une aventure américaine, *Ciberlegenda*, 10.
13. Dubois, L. (1996) Le discours de la santé à la télévision : Différents types de locuteurs pour différents types de représentations, *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de santé publique*, 87(1), 56-61.
14. Fiske, J. (1987) Film, TV and the Popular, *The Australian Journal of Media and Culture*, 1(2).

15. Fournier, C. (2003) De quoi demain sera-t-il fait? Une étude sur les dramatiques de langues françaises, *CRTC et Téléfilm Canada*, URL : <http://www.crtc.gc.ca> .
16. Fouts, G. et Burgraff, K. (1999) Television situation comedies: female body images and verbal reinforcements, *Sex Roles: A Journal of Research*, 40(16), 473-481.
17. Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorelli, N. et Shanahan, J. (2002) Growing up with television: Cultivation processes. In J. Bryant et D. Zillman (Ed.), *Media Effects: Advances in Theory and Research* (2^e éd.), Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
18. Germov, J. et Williams, L. (1999) *A Sociology of Food and Nutrition*, Oxford : University Press UK.
19. Ghiglione, R. (1992) La réception des messages, *Hermès*, 11-12, CNRS Editions.
20. Lebel, E., Hamelin, A-M., Lavallée, M., Bédard, A. et Dubé, A. (2005) Publicité télévisée sur les aliments visant les enfants : valeurs nutritionnelles et culturelles, *Communications*, 24(1).
22. Le Bœuf, C. (2004) Proposition d'une nouvelle approche Marketing des médias, *Première conférence francophone en sciences de l'information et de la communication*, Faculté de journalisme de l'Université de Moscou.
23. Livingstone, S. et Bovill, M. (1999) *Young People, New Media, Report of research Project, Children, Young People and the Changing Media environment*, London : London School of Economics and Political science.
24. Nabi, R.L. et Sullivan, J.L. (2001) Does television viewing relate to Engagement in Protective Action Against Crime, *Communication research*, 28(6), Sage Publications, URL: <http://crx.sagepub.com/cgi/reprint/28/6/802.pdf> .
25. Nguyễn-Duy, V. (1996) *L'évolution des techniques de production et de la stylistique des téléromans*. Québec : Musée de la Civilisation.
26. Nguyễn-Duy, V., Desaulniers, J.P., Brunelle, S. et De Koninck, M-C. (1996) *De la famille Plouffe à la Petite vie. Les Québécois et leurs téléromans*. Québec : Musée de la Civilisation, Fides.
27. Nguyễn-Duy, V. (1999) « Le téléroman et la volonté d'une télévision originale ». *Variations sur l'influence culturelle américaine*. F. Sauvageau (Ed), Sainte-Foy (Québec) : Les Presses de l'Université Laval.
28. Pasquier, D. (1999) *La culture des sentiments, l'expérience télévisuelle des adolescents*. Paris : La Maison des sciences de l'homme, collection Ethnologie de France.
29. Proulx, S. (1998) *Accusé de réception: le téléspectateur construit par les sciences sociales*, Québec : Presses de l'Université Laval.

30. Ross, L. (1976) La représentation du social dans les téléromans québécois, *Communications*, 1(3).
31. Seale, C. (2002) *Media & Health*, Sage Publications.
32. Story, M. et Faulkner, P. (1990) The prime time diet: A Content Analysis of heating behavior and food messages in television program content and commercials, *American Journal of Public Health*, 80, 738-740.
33. The partnership to promote Healthy eating and active (2000) Summit on Promoting Healthy Eating and Active Living: Developing a Framework for Progress, *Nutrition Review*, 59(3).
34. Thompson, M.A. et Gray, J.J. (1995) Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64(2), 258-269.
35. Tones, K. (1993) Changing theory and practice: trends in methods, strategies and settings in health education, *Health education Journal*, 52(3), 125-139.
36. Wadsworth, L. (1997) Television and nutritional health: The medium and the message, *Canadian Journal of Educational Communications*, 25(2), 137-159.
37. Watiez, M. et Dubois, L. (1997) Exposition des jeunes aux messages télévisés sur l'alimentation : étude qualitative et quantitative en France et au Québec. *Colloque: Les jeunes et les médias*. GRREM. 22 Paris.
38. Wykes, M. et Gunter, B. (2005) *The Media and their Body Image*, London : Sage Publications.

3.4 Alimentation, activité physique et publicité

Monique Caron-Bouchard, Ph.D, Lise Renaud, Ph.D. et Lyne Mongeau, Ph.D.

RÉSUMÉ

L'étude de quelque 68 messages publicitaires révèle un traitement limitatif et partiel des thématiques de l'alimentation et de l'activité physique. L'alimentation est surtout abordée sur le plan sensoriel et quantitatif alors que l'activité physique est peu fréquente et peu variée.

ABSTRACT

This study of 68 advertising messages demonstrates a limiting and incomplete treatment of nutritional and physical activity themes. Above all, diet is approached in a sensoral and quantitative manner. Physical activity is infrequently incorporated with little variety.

INTRODUCTION

Au cours des années, les environnements « consommation » tous azimuts se sont multipliés d'une façon exponentielle. Pensons notamment aux produits et services dans les domaines de la restauration et de l'activité physique. Répondre aux besoins des consommateurs et en créer de nouveaux, modifier leur comportement : voilà des objectifs et des défis que l'on devine désormais partout, en filigrane. Dans ce contexte, l'impact des médias est déterminant. Diverses études relèvent entre autres le rôle prépondérant de la télévision comme véhicule publicitaire, notamment dans le domaine de l'alimentation. Comment s'insère-t-elle dans le vaste éventail de l'offre des produits et services? Le scénario des émissions, le jeu des protagonistes ou encore les messages publicitaires dont la fonction manifeste est de vendre et de modéliser les comportements sont autant de procédés plus ou moins implicites pour transmettre de l'information. La présente recherche vise à examiner la représentation de l'alimentation et de l'activité physique dans les messages publicitaires, et ainsi à cerner la norme sociale qui s'en dégage.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons ici analysé le contenu des publicités traitant d'alimentation ou d'activité physique présentées lors de la diffusion en soirée, de 13 téléromans québécois francophones. Les variables suivantes furent considérées :

Unité d'enregistrement : il s'agit du thème des publicités analysées, à savoir l'alimentation et l'activité physique.

Unités de découpage : les catégories retenues sont le genre de produit, les caractéristiques des protagonistes, le lieu, l'activité et le contexte environnemental, ainsi que le type d'argumentation utilisé.

Le corpus d'analyse comprenait les messages publicitaires présentés lors de la diffusion de téléromans, les 3 et 4 février 2004, sur les chaînes francophones suivantes : *Radio-Canada*, *TVA*, *TQS* et *Télé Québec*. Seuls les messages publicitaires évoquant l'alimentation ou l'activité physique furent retenus, de manière à dégager la représentation sociale de la norme dans ces secteurs de la vie. En tout, quelque 57 messages publicitaires portant exclusivement sur l'alimentation et 11 touchant à la fois à l'alimentation et à l'activité physique furent analysés, pour un total de 68. Notons que les messages récurrents furent également comptabilisés dans la compilation des données. Le matraquage fréquent ainsi que le placement média constituent en effet des stratégies influentes pour la transmission et l'intégration d'informations.

Distribution du corpus publicitaire

	Fréquence
Alimentation	51
Activité physique	15
Mixte	11
Promotion émission "alimentation"	6
Promotion émission "activité physique"	9
Total	92

DESCRIPTION ET ANALYSE DES DONNÉES

Alimentation

Parmi les messages publicitaires analysés, 57 portaient exclusivement sur l'alimentation. Quels produits y proposait-on le plus souvent ? On observe que la majorité des produits liés à cette thématique se distribuait, par ordre d'importance, dans le secteur des friandises, des produits céréaliers, des produits offerts dans les lieux de restauration rapide, des produits laitiers, de la viande et enfin, des breuvages.

Parmi les produits céréaliers vantés, on retrouvait surtout des céréales à déjeuner. Dans le secteur des friandises, la promotion s'attardait surtout sur les produits sucrés. Les breuvages, quant à eux, se limitaient aux jus de fruits ou de légumes. Aucun message publicitaire ne portait sur les fruits et les légumes. Les friandises et la restauration rapide représentaient à elles seules près de 40 % des produits annoncés. D'autres messages publicitaires proposaient du lait, de l'eau embouteillée ou encore du café. Certains messages de promotion d'émissions présentaient aussi plusieurs produits de nature alimentaire.

Notons que les produits dont on a fait la promotion dans les messages publicitaires étaient souvent accompagnés d'un complément (par exemple, un biscuit avec le verre de lait, de la confiture avec le pain, une orange avec le jus d'orange, du poulet avec les frites, du jus avec le hamburger, du poulet avec les pâtes). Quelles caractéristiques des produits alimentaires ces messages mettaient-ils en valeur? On référerait le plus souvent ici à leur qualité, à leur nouveauté, à leur procédé de fabrication, à leur valeur alimentaire et à leur composition. Voici ce que révèle la transcription des dialogues :

Caractéristiques constitutives des produits alimentaires dans les messages publicitaires analysés (n=57)

QUANTITÉ

*Du jus pur à 100%
56 noisettes
Deux c'est mieux
Permet d'être tellement plus
Énorme
Si vous désirez mettre un peu plus
Juste la bonne quantité
Des morceaux aussi gros que
Contient deux portions de
Un siècle et demi de
Contient full choco
Juste la bonne quantité
Portion généreuse
Croquez à pleines dents*

VALEUR

*Selon la perfection des maîtres
Saine alimentation
Certifiés biologiques
Choix équilibré
Préparé à la main
Comme à la maison
Bien de chez nous
De qualité
Faites des meilleurs ingrédients
Tradition, couleur locale
Confectionné depuis...
Choix équilibré
Fabriqué sous haute
surveillance
Couleur locale
Avec passion
Nourri aux grains
Cueilli à la main
Depuis 1 siècle et demi
Meilleur goût
Comme à la maison
Bon comme si vous allez les
chercher à la ferme
Meilleurs ingrédients
Une tradition de confiance*

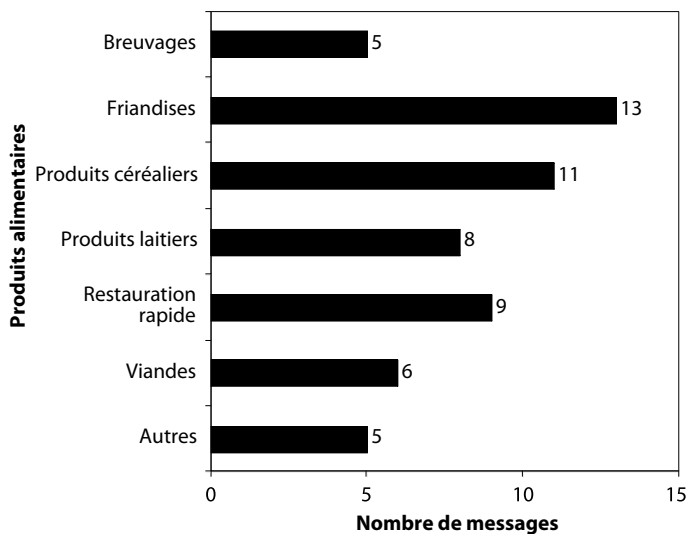
QUALITÉS

*Onctueux
Délicieux, délicatesse
Crémeux
Délicieux, délicatesse
Fondue, ultra
Généreux
Tendresse, tendre, succulent
Plaisir, ultra moelleux
Ultra croustillantes
Croquant
Superbe
Savoureux*

NOUVEAUTÉ

*Occasion spéciale
Nouvelle
Nouveau
Nouvelles
Spécial
Maintenant offert*

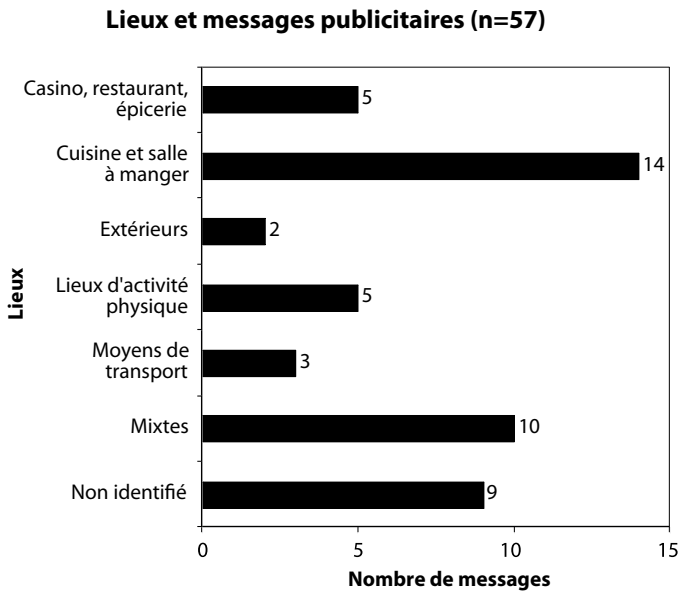
Genre de produits et promotion alimentaire (n=57)



Lieu de l'action

Les messages publicitaires avaient pour cadre une grande diversité de lieux intérieurs et extérieurs. Parmi eux, on retrouvait notamment la cuisine, la salle à manger, les aires de transport et d'activité physique, les lieux en lien direct avec l'offre alimentaire (épicerie, restaurant, casino), et enfin les lieux extérieurs tels que la ferme ou la rue. Certains messages se déroulaient dans plusieurs lieux simultanés : on y faisait alors référence au lieu d'origine du produit (campagne, terroir, etc.) ainsi qu'à son lieu de consommation habituel ou possible (cuisine, piscine, etc.). On établissait également un lien entre le produit alimentaire, l'activité physique qui peut s'y rattacher et le lieu de consommation (ex : boisson désaltérante, soccer et cuisine; collation nutritive, yoga et salle de cours; etc.).

Voici la distribution des lieux évoqués en lien avec les messages publicitaires :



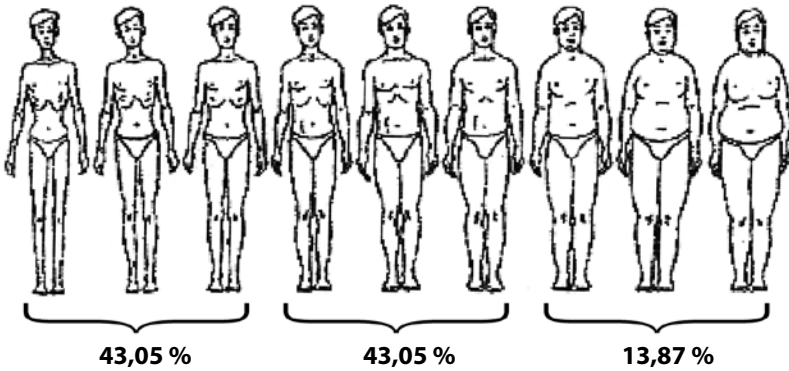
Il est intéressant de souligner la relation établie entre l'alimentation, l'activité physique (connotation de mouvement) et la famille. On n'a identifié aucun lieu exclusivement réservé à un produit spécifique.

Image corporelle des protagonistes

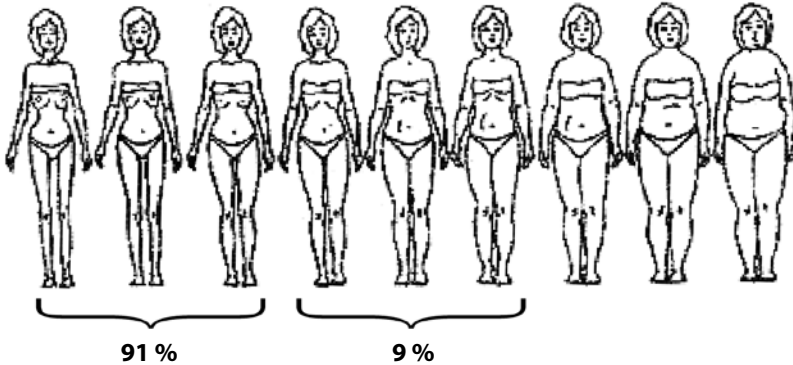
Dans la majorité des messages publicitaires ayant trait à l'alimentation, on observe la présence d'une à quatre personnes. Les hommes adultes apparaissent 95 fois (49 %) et les femmes adultes, 67 fois (34 %), les adolescents et garçons, 28 fois (14 %) et les adolescentes et filles, 6 fois (3 %).

Il est intéressant de noter que les protagonistes de faible corpulence sont plus nombreux et ceux de forte corpulence moins présents chez les femmes. Si l'on compare les hommes adultes et les femmes adultes mis en scène, on retrouve la distribution suivante.

**Distribution des protagonistes masculins (n=95)
selon l'échelle de Thompson et Gray (1995)**



**Distribution des protagonistes féminins (n=67)
selon l'échelle de Thompson et Gray (1995)**



Activité physique

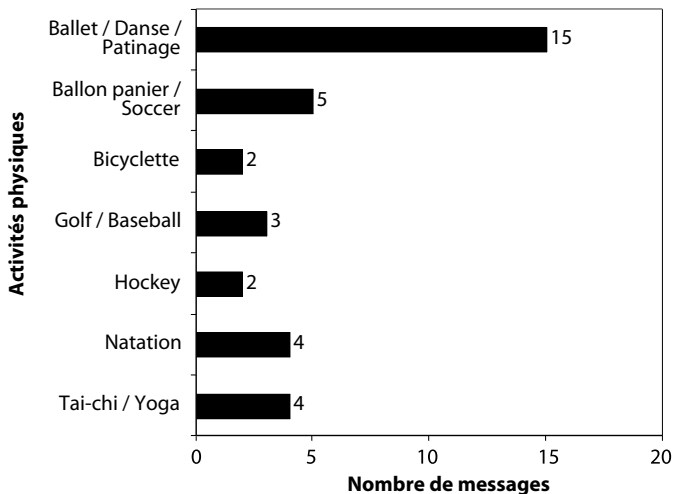
Lors de la diffusion des 13 téléromans à l'étude, les téléspectateurs ont été exposés à quelque 35 messages publicitaires évoquant l'activité physique (comparativement à 57 qui traitaient d'alimentation). De ce nombre, 15 abordaient exclusivement l'activité physique alors que 11 associaient l'activité physique et l'alimentation. On retient donc que les messages publicitaires répertoriés ont peu abordé la thématique de l'activité physique, que ce soit directement (message de promotion de l'activité physique) ou indirectement. Parmi les 35 messages traitant de ce sujet, un seul faisait la promotion d'équipement de conditionnement et deux abordaient la santé sous l'angle des facteurs de risques. Tel que mentionné dans l'article sur l'analyse de la représentation de l'alimentation et de l'activité physique ou sportive dans les téléromans, l'activité

physique constitue une thématique peu exploitée à la télévision, notamment en soirée, lors de la diffusion des téléromans.

Activités physiques proposées

Les messages publicitaires illustrent davantage d'activités physiques formelles que non-formelles. Elles se déroulaient avec le groupe d'amis, ou encore avec les membres de la famille ou de l'équipe sportive. L'activité physique était presque exclusivement présentée dans une situation de loisirs. Celle liée au contexte du transport, de la vie domestique ou du travail fut rarement évoquée (par exemple : se rendre au travail en vélo, jardiner, aider une personne handicapée, faire du ménage, etc.). Règle générale, la variété des activités physiques et sportives exposées aux téléspectateurs était très faible. Sur les 35 messages abordant l'activité physique, 13 étaient associés à la promotion d'émissions/spectacles, 12 s'inscrivaient dans une activité quotidienne, quatre étaient ancrés dans un environnement fictif et six étaient directement liés à une problématique « santé ». Bref, environ un message sur trois était scénarisé dans un quotidien de facture réaliste.

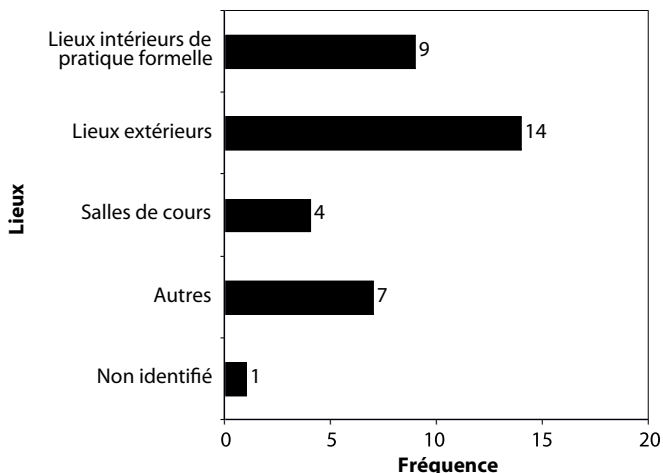
Genres d'activités physiques dans les messages publicitaires (n=35)



Lieux de l'action

On a identifié ici des lieux tant intérieurs (aréna, gymnase, patinoire et piscine) qu'extérieurs (terrains de jeu, parc et rue), dont la vocation première est d'offrir un environnement permettant l'activité physique (patinoire, gymnase, etc.). Certains messages ont simultanément mis en scène une diversité de lieux.

Lieux et messages publicitaires (n=35)



Conversations

Qu'en était-il des propos échangés par les protagonistes dans le cadre des messages publicitaires liés à l'activité physique? Quelle en était la teneur? Les personnages mis en scène, remarque-t-on, se sont montrés peu bavards sur le sujet de l'activité physique. Dans les messages de promotion d'émissions, on n'a noté qu'un seul verbatim lié à cette thématique, lequel référait exclusivement à la performance :

« Deux légendes du patinage artistique entourées des plus grands athlètes. Un spectacle grandiose! Adrénaline vous présente Byan Boitano, Katerina Witt. Excellence sur glace, samedi 19h à Radio Canada ».

Sur 15 annonces publicitaires traitant exclusivement d'activité physique, nous avons relevé quatre dialogues, dont un provenant d'un message de promotion de la santé :

« C'est moi, Martin, ex-fumeur. Maintenant je joue au basket avec mes enfants, je suis en forme, je ne tousse plus et puis je ne suis pas toujours à bout de souffle. Je pense que j'ai enfin gagné la partie... »

et trois se référant à la performance :

« Je suis née pour être applaudie. Maintenant je danse pour demeurer en santé. Je n'ai pas toujours bien mangé mais je me fie alors à la science de Centrum... » (diffusé deux fois)

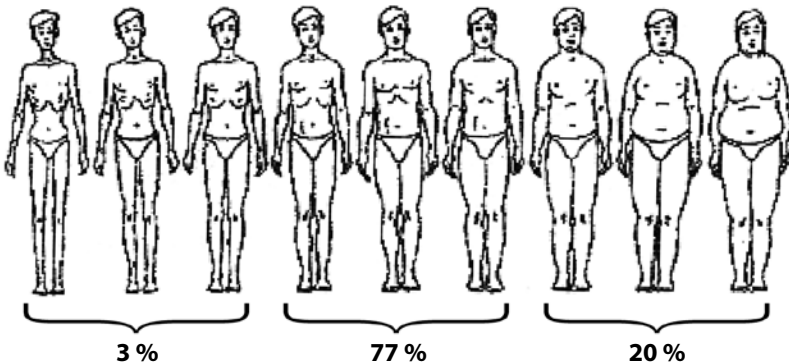
« Si les enfants jouaient un match sans compter les points. Si les buts n'avaient plus d'importance et on oubliait les passes. S'il n'y avait plus d'arbitre ni gagnant, ni perdant, quelle sorte de sport aurions-nous? »

Les autres verbatim étaient insérés dans des messages ne faisant aucune allusion verbale à l'activité physique. Bref, les allusions verbales à cette thématique étaient, règle générale, très discrètes et peu fréquentes.

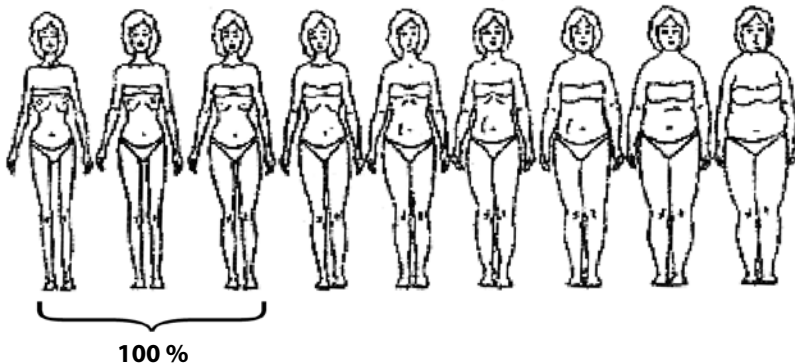
Image corporelle des protagonistes

Pour les fins de l'analyse, nous retenons ici les messages (tant récurrents qu'uniques) mettant en scène de un à quatre personnages. Au total, la présence de quelque 69 protagonistes dont 46 de sexe masculin (30 hommes, 12 garçons, 1 adolescent) et 23 de sexe féminin (21 femmes, 2 filles) fut notée. Voici la distribution de la corpulence observée :

Distribution des protagonistes masculins (n=46) selon l'échelle de Thompson et Gray (1995)



Distribution des protagonistes féminins (n=23) selon l'échelle de Thompson et Gray (1995)



Ce tableau fait état de la norme de corpulence suggérée dans les messages publicitaires abordant indirectement ou directement l'activité physique ou sportive. Chez les femmes, les modèles proposés valorisent un corps filiforme alors que chez les hommes, la norme suggérée est plus diversifiée. Chez les enfants, on retrouvait 15 garçons de taille moyenne, deux filles de taille moyenne et un adolescent de petite taille.

CONCLUSION

L'alimentation proposée dans les messages publicitaires offre fréquemment des messages paradoxaux sur le plan de la rhétorique. La qualité des produits ou du processus de production est mise en valeur, tandis que nombre d'attributs quantitatifs et sensoriels y sont associés. Ces derniers encouragent la consommation en évoquant surtout des caractéristiques de douceur, d'onctuosité, de tendresse. La qualité du produit semble souvent liée à une notion de quantité. Il importe de relever que l'alimentation est présente dans une grande diversité d'endroits et que l'on ne se limite pas à la cuisine ou à la salle à manger. Les lieux en lien avec l'alimentation sont parfois associés à une activité physique, ce qui peut cautionner le fait de consommer.

L'activité physique est une thématique peu abordée dans les messages publicitaires présentés lors de la diffusion des téléromans, que ce soit par le biais d'objets, de paroles ou de gestes. L'enquête québécoise sur l'activité physique et la santé menée en 1998 rapportait que la marche constitue le premier choix d'activité physique, suivi de la baignade/natation, de la bicyclette, des exercices à domicile et de la danse. Par ailleurs, diverses activités ont perdu de leur popularité entre 1993 et 1998. Ainsi en est-il du ski alpin, du ski de fond, du softball, de la pêche, du volleyball et du baseball. Il est intéressant de noter que les activités physiques ont de plus nombreux adeptes que les activités sportives. Les publicités analysées dans le cadre de cette recherche, avons-nous constaté, évoquaient une variété limitée d'activités physiques ou sportives. Aucune référence, par exemple, à des activités telles que les quilles, la pêche, le conditionnement physique, le golf, le tennis, le ski, le patinage, le hockey sur glace, la course à pied, ou encore à des activités physiques de transport ou d'entretien domestique n'a été observée. La publicité pourrait pourtant contribuer à renforcer la norme sociale en matière d'activité physique ou sportive, à alimenter la motivation des téléspectateurs et cela en opérant sur deux niveaux : en modélisant le comportement (en insistant par exemple sur l'importance de la fréquence de l'activité physique) et en dévoilant l'infinie variété des activités physiques et sportives accessibles et possibles.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Abercrombie, N. (1996) *Television and Society*, Cambridge : Polity Press.
2. Alcalay, R. et Bell, R. (2000) *Promoting Nutrition and Physical Activity Through Social Marketing: Current Practice and Recommendations*, Center for advanced Studies in Nutrition and social Marketing, University of California, Davis préparé pour the Cancer prevention and Nutrition Section California department of Health services, Sacramento : California.
3. Atkinson, D., Bélanger, D. et Proulx, S. (1998) Les téléseries dans l'univers des émissions de fiction de la télévision généraliste francophone, *Cahiers-médias*, 3, Québec : Centre d'études sur les médias, http://grm.uqam.ca/textes/teleseries_CM3.pdf
4. Bandura, A. (1986) *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
5. Bélanger, D. et Proulx, S. (2005) *Les téléseries dans l'univers des dramatiques à la télévision généraliste francophone*. URL : <http://www.grm.uqam.ca/recherches/teleseries.html> .
6. Bell, R.A., Berger, C.R. et Townsend, M. (2003) *Portrayals of Nutritional Practices and Exercise Behavior in Popular American Films, 1991-2000*, University of California : Davis.
7. Brown, M. E. (1994) *Soap Opera and Women's Talk*, London : Sage Publications.
8. Cohen, D.A., Scribner, R.A. et Farley, T. A. (2000) A structural Model of Health Behavior : A Pragmatic Approach to Explain and Influence Health Behaviors at the Population Level. *Preventive Medicine*, 30, 146-154.
9. *Consumer Voice* (2003) Direction générale, *Santé et protection des Consommateurs*, URL : http://ec.europa.eu/food/index_fr.htm .
10. Costalat-Founeau, A.-M., Picot, M.-C., Hauchard, D., Klimekova, M. et Favier, F. (2002) *Représentation du corps et de l'alimentation chez une population de femmes de plus de 75 ans*, Papers on Social Representations, http://www.psr.jku.at/PSR2002/abstracts2002/11_04abstr.htm .
11. CRTC (1990) *The portrayal of gender in Canadian broadcasting: 1984 - 1988*. Erin, ON : Erin Research.
12. De la Garde, R. (2002) Le téléroman québécois : une aventure américaine, *Ciberlegenda*, 10.
13. Dubois, L. (1996) Le discours de la santé à la télévision : Différents types de locuteurs pour différents types de représentations, *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de santé publique*, 87(1), 56-61.
14. Fiske, J. (1987) Film, TV and the Popular, *The Australian Journal of Media and Culture*, 1(2).

15. Fournier, C. (2003) De quoi demain sera-t-il fait? Une étude sur les dramatiques de langues françaises, *CRTC et Téléfilm Canada*, URL : <http://www.crtc.gc.ca> .
16. Fouts, G. et Burgraff, K. (1999) Television situation comedies: female body images and verbal reinforcements, *Sex Roles: A Journal of Research*, 40(16), 473-481.
17. Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorelli, N. et Shanahan, J. (2002) Growing up with television: Cultivation processes. In J. Bryant et D. Zillman (Ed.), *Media Effects: Advances in Theory and Research* (2^e éd.), Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
18. Germov, J. et Williams, L. (1999) *A Sociology of Food and Nutrition*, Oxford : University Press UK.
19. Ghiglione, R. (1992) La réception des messages, *Hermès*, 11-12, CNRS Editions.
20. Lebel, E., Hamelin, A-M., Lavallée, M., Bédard, A. et Dubé, A. (2005) Publicité télévisée sur les aliments visant les enfants : valeurs nutritionnelles et culturelles, *Communications*, 24(1).
22. Le Bœuf, C. (2004) Proposition d'une nouvelle approche Marketing des médias, *Première conférence francophone en sciences de l'information et de la communication*, Faculté de journalisme de l'Université de Moscou.
23. Livingstone, S. et Bovill, M. (1999) Young People, New Media, Report of research Project, Children, *Young People and the Changing Media environment*, London : London School of Economics and Political science.
24. Nabi, R.L. et Sullivan, J.L. (2001) Does television viewing relate to Engagement in Protective Action Against Crime, *Communication research*, 28(6), Sage Publications, URL: <http://crx.sagepub.com/cgi/reprint/28/6/802.pdf> .
25. Nguyễn-Duy, V. (1996) *L'évolution des techniques de production et de la stylistique des téléromans*. Québec : Musée de la Civilisation.
26. Nguyễn-Duy, V., Desaulniers, J.P., Brunelle, S. et De Koninck, M-C. (1996) *De la famille Plouffe à la Petite vie. Les Québécois et leurs téléromans*. Québec : Musée de la Civilisation, Fides.
27. Nguyễn-Duy, V. (1999) « Le téléroman et la volonté d'une télévision originale ». *Variations sur l'influence culturelle américaine*. F. Sauvageau (Ed), Sainte-Foy (Québec) : Les Presses de l'Université Laval.
28. Pasquier, D. (1999) *La culture des sentiments, l'expérience télévisuelle des adolescents*. Paris : La Maison des sciences de l'homme, collection Ethnologie de France.
29. Proulx, S. (1998) *Accusé de réception: le téléspectateur construit par les sciences sociales*, Québec : Presses de l'Université Laval.

30. Ross, L. (1976) La représentation du social dans les téléromans québécois, *Communications*, 1(3).
31. Seale, C. (2002) *Media & Health*, Sage Publications.
32. Story, M. et Faulkner, P. (1990) The prime time diet: A Content Analysis of heating behavior and food messages in television program content and commercials, *American Journal of Public Health*, 80, 738-740.
33. The partnership to promote Healthy eating and active (2000) Summit on Promoting Healthy Eating and Active Living: Developing a Framework for Progress, *Nutrition Review*, 59(3).
34. Thompson, M.A. et Gray, J.J. (1995) Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64(2), 258-269.
35. Tones, K. (1993) Changing theory and practice: trends in methods, strategies and settings in health education, *Health education Journal*, 52(3), 125-139.
36. Wadsworth, L. (1997) Television and nutritional health: The medium and the message, *Canadian Journal of Educational Communications*, 25(2), 137-159.
37. Watiez, M. et Dubois, L. (1997) Exposition des jeunes aux messages télévisés sur l'alimentation : étude qualitative et quantitative en France et au Québec. *Colloque: Les jeunes et les médias*. GRREM. 22 Paris.
38. Wykes, M. et Gunter, B. (2005) *The Media and their Body Image*, London : Sage Publications.

3.5 Évolution de la sédentarité de la population québécoise en lien avec les actions gouvernementales et la couverture médiatique en activité physique

Lise Renaud, Ph.D. et Natalie Kishchuk, Ph.D.

RÉSUMÉ

Le bruit sociétal (couverture médiatique et actions gouvernementales) a-t-il une influence sur les normes en matière d'activité physique? À partir de trois sources de données (données d'enquête, couverture médiatique et interventions gouvernementales) une analyse exploratoire montre un lien ténu entre le bruit sociétal et la non sédentarité dans le temps. Cette étude soulève aussi des absences de mesures temporelles comparables dans les enquêtes portant sur les comportements alimentaires et d'activité physique pour les chercheurs désireux de réaliser des enquêtes rétrospectives.

ABSTRACT

Does "societal buzz" about physical activity (media and government attention) have an influence on physical activity norms? Using three data sources (population surveys, media coverage, and government interventions), our exploratory analysis shows a link between the level of "societal buzz" and population non-sedentarity over time. The study also highlights the lack of comparable measures over time for behaviors such as physical activity and nutrition, limiting our ability to conduct retrospective analyses of the evolution of social norms.

INTRODUCTION

Cette étude visait à comprendre l'influence des médias comme élément de l'environnement social dans le façonnement et l'adoption de normes de santé. Plus spécifiquement, elle cherchait à vérifier d'une part, l'existence d'un lien d'influence des médias sur les normes sociales et les comportements individuels et collectifs en matière d'activité physique et d'autre part, à examiner l'effet des actions gouvernementales en matière de santé sur les pratiques d'activité physique.

Des recherches en communication de la santé ont tenté d'explicitier les mécanismes sous-jacents à l'influence médiatique sur les normes reliées à la santé. L'une d'entre elles, réalisée par Yanovitzky et Stryker (1), examine les effets des médias sur la consommation excessive occasionnelle d'alcool chez les jeunes de la fin secondaire (*binge drinking*). Ces auteurs ont exploré quatre voies d'influence médiatique sur les normes en matière de santé. Les deux premières sont directes et les deux autres indirectes : 1- la présence de modèles de comportements spécifiques ; 2- la perception des risques ; 3- la discussion avec les membres de sa communauté suite à une exposition médiatique et 4- les politiques

ou actions de diverses institutions sociales qui obtiennent du temps d'antenne pour approuver ou désapprouver un ou des comportements. Ces voies ont été testées à l'aide de données sur la couverture médiatique du comportement des jeunes consommant occasionnellement une quantité excessive d'alcool et sur les enquêtes sur ce type de consommation d'alcool effectuées entre 1978 et 1996. Leurs résultats ont démontré que les messages médiatiques visant à amener une perception du risque ou la discussion avec les membres n'ont eu aucun effet sur le comportement de consommation occasionnelle excessive d'alcool. Par contre, la diffusion de nouvelles d'actualité sur le comportement de consommation (modèle inacceptable socialement) a eu un impact lorsqu'elle est accompagnée d'informations portant sur les politiques et les actions des institutions sociales ou sur l'approbation ou la désapprobation sociale. Par exemple, lorsqu'au bulletin de nouvelles, on relate qu'un chauffeur a perdu son permis de conduite parce qu'il était en état d'ébriété (comportement spécifique), le téléspectateur constate que la loi sur la conduite en état d'ébriété émise par le gouvernement (politique) désapprouve le comportement d'alcool au volant. La norme véhiculée par le média est : l'alcool au volant c'est criminel, c'est-à-dire qu'aucune conduite de véhicule n'est permise par la société et le gouvernement s'il y a consommation d'alcool au-delà d'une certaine quantité permise. Selon cette étude, deux voies, l'une directe (présence de modèle de comportement) et l'autre indirecte (actions gouvernementales) auraient davantage de lien avec l'intégration des normes et des comportements.

Notre objectif initial était de tester les hypothèses découlant de ce cadre conceptuel de Yanovitzky et Stryker à savoir qu'il y a d'une part, des liens entre les actions des agents de changement au niveau gouvernemental (émetteur initial des normes), la couverture médiatique (émetteurs relais) et la pratique de l'activité physique des québécois (norme interprétée et appropriée par la population) et d'autre part, des mécanismes directs et indirects. Pour ce faire, nous avons besoin des séries de données identiques ou comparables pendant plusieurs années, pour les trois éléments : émetteur initial, émetteur relais et norme interprétée. L'absence de telles données pour l'ensemble des années dans les séries temporelles sur la pratique de l'activité physique exclut la possibilité de tester les parcours d'influence directe et indirecte par les techniques de régression chronologique employées par Yanovitzky et Stryker. Les actions gouvernementales (émetteur initial) choisies sont celles entreprises par Kino-Québec qui est géré conjointement par le Ministère de l'Éducation, du loisir et du sport, le Ministère de la Santé et des Services sociaux et les Agences régionales de santé et dont le but est de promouvoir un mode de vie physiquement actif pour contribuer au mieux-être de la population québécoise. La couverture médiatique (émetteur relais) était celle réalisée sur une période de vingt ans à la télévision de la *Société Radio Canada* ainsi qu'au journal *La Presse*. En vue d'examiner l'influence des médias sur les normes en matière d'activité physique,

nous avons combiné la couverture médiatique avec celle des programmes émis par Kino-Québec, qui constitue le principal instrument d'action et d'investissement du Gouvernement du Québec dans l'activité physique, depuis sa création en 1984. Nous avons intitulé cette combinaison *influence sociétale* ou *bruit sociétal*. Nous entendons par là que les institutions médiatiques ou gouvernementales en regard de l'activité physique ont occupé l'espace des médias et de ce fait ont envoyé un battage médiatique, ont créé une légère onde, ont fait un certain bruit à l'égard de la pratique de l'activité physique. Notre hypothèse est à l'effet que ce bruit sociétal avait une répercussion sur les normes en matière d'activité physique véhiculées à travers le temps.

MÉTHODOLOGIE

Sources de données

Dans une première étape, nous avons extrait et compilé des données représentant le bruit sociétal autour de l'activité physique. Deux types de données ont été utilisés : des données de couverture médiatique de l'activité physique et des données décrivant les actions gouvernementales en matière d'activité physique. Ensuite, nous avons établi des indicateurs de pratique d'activité physique par la population québécoise. Notre objectif était de pouvoir établir des indices annuels provenant des sources stables de mesure pour la série d'années la plus longue possible. Les données et leur traitement sont décrits ici-bas.

Bruit sociétal

Couverture médiatique de l'activité physique

Une analyse de contenu de la couverture médiatique (journal *La Presse* et télévision *Société Radio-Canada*) de l'activité physique de 1985 à 2005 a été réalisée. Cette analyse a permis l'identification du nombre annuel d'articles et de segments télévisés touchant à l'activité physique de loisir. Nous avons également examiné les caractéristiques des articles et des segments : les sujets précis, la durée, les types de rubriques et d'émissions, les types de porte-parole ou d'experts mis à contribution, et les lieux où se situait le contenu. Les articles et les segments touchant le sport professionnel ou d'élite n'ont pas été retenus dans le cadre de cette étude. L'analyse a été réalisée à l'aide des outils de recherche développés au Laboratoire de presse Caisse, Chartier de la Chaire en relations publiques de l'UQAM. La section 3.7 de ce recueil présente l'analyse détaillée du discours de ces deux médias québécois.

Pour représenter la composante du bruit sociétal provenant des médias, nous avons utilisé le nombre total d'articles et de segments ayant apparu annuellement.

Les politiques et les interventions gouvernementales

Une analyse de contenu a été effectuée sur l'ensemble des documents relatifs aux rapports annuels du programme Kino-Québec présents dans ceux des ministères auxquels il a été rattaché, pour la période 1984-1985 à 2004-2005. La section 3.6 de l'ouvrage donne davantage de détails sur l'analyse du discours. Les éléments ciblés lors de la recherche étaient : les réalisations médiatiques et les programmes d'interventions, leurs publics cibles ainsi que leurs contextes. Les réalisations médiatiques incluaient les bulletins, les banques d'informations, les campagnes médiatiques et les affiches. Les interventions comprenaient les événements, les kiosques, les programmes d'intervention, les modules développés et le soutien offert. Pour être considérés, ces éléments devaient être des constituants d'une perspective d'incitation à l'activité physique de loisir, excluant le domaine des sports de niveau élite ou de compétition. Les missions et les mandats confiés à Kino-Québec pendant cette période ont aussi été analysés.

N'ayant pas de données sur la portée des actions de Kino-Québec (par exemple, le nombre de personnes rejointes), nous avons représenté la composante du bruit sociétal provenant des politiques et les interventions gouvernementales par le nombre total annuel d'interventions et de réalisations médiatiques.

Pratique de l'activité physique/sédentarité

Comme nous n'avons pas eu accès à des données d'enquête annuelles standardisées sur l'activité physique au sein de la population québécoise du type dont ont pu bénéficier Yanovitzky et Stryker (1) (des mesures de normes sociales et de comportements provenant des enquêtes transversales répétées annuellement entre 1978 et 1996 et faisant partie d'une seule étude de monitoring de la population américaine), nous avons eu recours aux éléments communs des enquêtes populationnelles disponibles. Il s'agit des enquêtes suivantes : les Enquêtes sociales et de santé de 1992-93 et 1998 et les Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes, éditions 1.1 (2000), 1.2 (2002), 2.1 (2003), 2.2 (2004) et 3.1 (2005). Les Enquêtes sociales et de santé (ESS) de 1992-93 et 1998 ont été réalisées auprès de la population québécoise ; les questions sur l'activité physique ont été complétées par la population âgée de 15 ans et plus. Les Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) portent sur la population canadienne de 12 ans et plus ; nous avons utilisé les données pour la population québécoise et ce, pour les répondants de 15 ans et plus¹. Bien que ces deux séries d'enquête aient adopté des approches différentes pour mesurer le niveau d'activité physique au sein de la population, elles avaient certains items de base en commun.

¹ Ces données ont été rendues disponibles par le CADRISQ (Centre d'accès aux données de recherche de l'Institut statistique du Québec).

Deux autres enquêtes comprenant des mesures de l'activité physique n'ont pas pu être utilisées : l'Enquête sociale et de santé de 1987, car ces mesures d'activité physique étaient trop différentes de celles des autres enquêtes, et l'Enquête québécoise sur l'activité physique de 1998, car le fichier de données était incomplet.

Les enquêtes utilisées avaient en commun des mesures de la pratique d'un ensemble d'activités de loisirs et sportives dans une période précédant l'enquête. Les ESCC demandaient au répondant d'indiquer s'il avait pratiqué les activités dans les trois mois précédant l'enquête, à l'aide d'une réponse dichotomique (oui/non). Le ESS 1992-93 incluait une question identique, mais à propos des 12 mois précédant l'enquête. L'ESS 1998 questionnait les participants au sujet des trois derniers mois, mais sur une échelle de 7 points allant de « aucune fois » à « 4 fois ou plus par semaine ». Afin de constituer une mesure comparable avec les autres enquêtes, nous avons dichotomisé les réponses en « aucune fois » ou « une fois ou plus ». Les 12 activités communes à ces sept enquêtes étaient : la marche, le jardinage, la danse sociale, le jogging, les cours d'exercice physique, le tennis, le golf, les quilles, le patinage libre sur glace, le hockey sur glace, le volley-ball et le basket-ball. Pour créer un indice comparable pour chacune des années, nous avons créé un indice qui était simplement la pratique d'un moins une de ces activités à l'intérieur de la période analysée. Ceci constitue plus proprement dit un indice de la sédentarité de la population, divisant celle-ci entre ceux qui ne font aucune activité physique et ceux qui font au moins une activité. Les données d'enquête sont assujetties à une pondération populationnelle.

Création d'indices et analyses

Pour examiner l'évolution de la proportion annuelle de la population québécoise qui était non-sédentaire, nous avons calculé la différence entre chaque proportion annuelle et celle de l'année précédente pour laquelle il y avait des données. Nous avons restreint la période d'analyse à la série d'années où il n'y avait pas d'absence de données pour plus d'une année consécutive, dont 1998 à 2005 (donc en laissant tomber l'ESS 1992-93).

Un indice de bruit sociétal a été créé en totalisant les nombres annuels de politiques et d'interventions gouvernementales et les nombres annuels d'éléments de couverture médiatique. Afin de pouvoir examiner l'évolution du bruit sociétal, nous avons calculé la différence entre chaque total annuel et celui de l'année précédente pour laquelle il y avait des données sur la pratique de l'activité physique dans la population.

Étant donné la nature des données disponibles, notre approche à l'analyse est essentiellement descriptive et exploratoire.

RÉSULTATS

Le tableau 1 présente les données et les indices produits pour chacune des années disponibles.

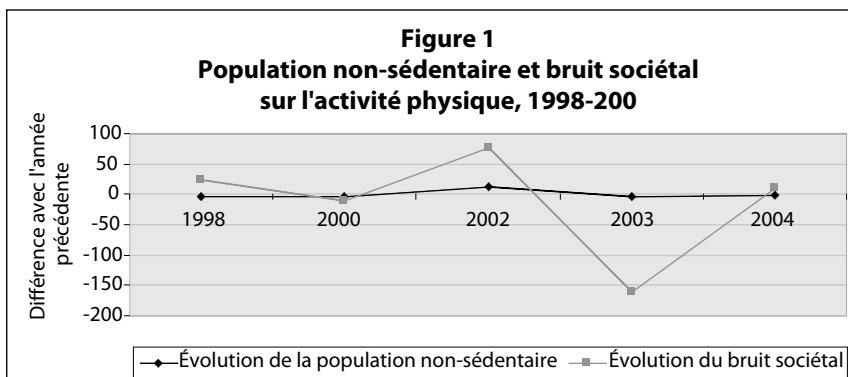
Tableau 1
Indices de norme de non sédentarité et de bruit sociétal

Année	Norme sur la non sédentarité % population québécoise 15 ans et plus	Évolution de la norme de non sédentarité	Évolution du bruit sociétal: total de la couverture médiatique et des actions gouvernementales
1998	76.31 ¹	-3.5	24.2
2000	73.02 ²	-2.7	-10
2002	85.22	11.8	76.8
2003	82.22	-3	-160.3
2004	81.22	-1	11.1
2005	85.42	4.2	-37.5

¹ Enquête sociale et de santé 1998

² Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes, 1.1 (2000), 1.2 (2002), 2.1 (2003), 2.2 (2004), 3.1 (2005).

Les indices sont présentés en forme graphique à la figure 1. Tel que nous l'avions anticipé par notre hypothèse de base, nous constatons qu'une augmentation du bruit sociétal entre 2000 et 2002 est accompagnée par une augmentation de la présence de la norme promouvant la non sédentarité i.e. que la population rapporte davantage faire de l'activité physique. À l'inverse, entre 2002 et 2003, on observe à la fois une diminution du bruit sociétal et une légère diminution de la population non sédentaire ou une présence médiatique moins forte de la norme sur l'activité physique.



DISCUSSION ET CONCLUSION

Au départ, l'étude était très ambitieuse. Elle voulait mesurer l'impact relatif des mécanismes médiatiques directs et indirects, sur les normes en matière d'alimentation et d'activité physique de la population, ainsi que des actions des institutions de santé. Elle poursuivait le travail entrepris par Yanovitsky et Stryker (1) en l'étendant aux domaines de la nutrition et de l'activité physique. Cette étude requérait l'intégration de trois sources importantes de données : 1- les normes relatives à la nutrition et à l'activité physique en vigueur dans la population globale obtenues sur 20 ans par des données d'enquête ; 2- la couverture médiatique de l'activité physique et de la nutrition sur la même période de temps et 3- les politiques et les interventions gouvernementales tout au long de la même période de temps.

Nous avons eu la chance de recueillir les données sur l'évolution du discours des médias sur l'activité physique et la nutrition ainsi que celles sur les actions gouvernementales de Kino-Québec sur plus de 20 ans. Ces études font l'objet d'une section séparée dans le présent recueil.

Les données d'enquête se sont avérées quelque peu déroutantes. Celles portant sur la nutrition ne permettaient aucune comparaison d'une année à l'autre étant donné l'absence de constance entre les différentes mesures utilisées à l'intérieur des différentes enquêtes et également, dans une même enquête, mais au cours d'années différentes. Les questions changeaient d'années en année, le groupe d'âge variait et la fréquence entre la passation des questionnaires n'était pas la même. Par conséquent, l'examen des normes en matière d'alimentation a dû être abandonné. Quant à la pratique de l'activité physique, il a fallu exploiter au maximum les données d'enquête et retenir un indice ténu mais comparable d'une période à l'autre, celui de non sédentarité. Il aurait été intéressant d'avoir, comme Yanovitsky et Stryker (1), toujours les mêmes questions posées depuis 20 ans, au même groupe d'âge et ce, à chaque année.

Notre hypothèse était que le bruit sociétal a une répercussion sur les normes en matière d'activité physique véhiculées à travers le temps. C'est-à-dire que si la couverture médiatique ou les actions gouvernementales créent une légère onde, font un certain bruit à l'égard de la pratique de l'activité physique, la population intégrera la norme proposée. Les résultats tendent à démontrer que s'il y a du bruit sociétal, c'est-à-dire s'il y a un tapage médiatique avec les actions gouvernementales, la norme de non sédentarité semble augmenter dans la population. Le bruit sociétal est associé vraisemblablement à une attitude sociale générale envers un comportement. Ceci est en lien avec notre hypothèse, bien que nous ne pouvons pas statuer sur la relation causale.

Dans la société, les normes (dont celles liées à la pratique de l'activité physique) sont sujettes aux pressions positives (favorisant une amélioration du comportement) comme aux pressions négatives (favorisant un déclin du comportement). Si les pressions positives dominent c'est-à-dire si le bruit sociétal provient des organisations de santé, le niveau socialement acceptable du comportement s'accroît. Si les pressions négatives prennent le pas, c'est-à-dire si le bruit sociétal proviendrait d'organisation valorisant « la sédentarité », les normes changent et le niveau de comportement s'abaisse. Bien que nous n'ayions pas testé cette formule, il serait concevable que les normes soient également influencées par un positionnement positif (effet amplificateur) et négatif (effet modérateur); les médias pourraient ainsi contribuer en transmettant et structurant l'information qui alimenterait les deux positionnements. Ceci reste à être démontré.

Outre les résultats attendus au regard de notre hypothèse de départ et de notre hypothèse modifiée, cette étude nous a également permis de constater la criante absence de mesure temporelle constante entre les enquêtes relatives aux comportements populationnels en matière d'alimentation puisqu'il nous a été impossible d'établir une quelconque comparaison statistique que ce soit entre toutes celles que nous avons obtenues. Dans le cas des enquêtes portant sur le niveau d'activité physique de la population québécoise, nous avons heureusement pu établir un indice relativement comparable, mais cette lacune est également observable. Cette importante déficience soulevée par notre étude, pour les chercheurs en provenance de différents champs d'études touchés par ces comportements, doit faire l'objet d'un redressement dans les délais les plus brefs étant donné l'actuelle épidémie d'obésité et le faible niveau de pratique d'activité physique observé dans presque toutes les strates de la population québécoise.

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

- 1- Yanovitzky, I. et Styker, J. (2001) Mass media, social norms and health promotion effects : a longitudinal study of media effects on youth binge drinking, *Communications Research*, 28(2): 208-239

3.6 Évolution du discours de Kino-Québec de 1984 à 2005

Geoffroy Renaud-Grignon, Marie-Claude Lagacé, MBA et Natalie Kishchuk, Ph.D

RÉSUMÉ

Cet article constitue une analyse du discours des documents publiés de 1984 à 2005 par Kino-Québec. L'évolution de son discours à travers son mandat, ses missions, ses objectifs, ses réalisations médiatiques et ses programmes d'intervention a été analysée.

ABSTRACT

This article is a discourse analysis of documents published by Kino-Québec from 1984-2005. The evolution of the discourse of Kino-Québec through its mandate, missions, objectives, media work and intervention programs were analyzed.

MISE EN CONTEXTE

Cette étude s'insère dans une étude plus large qui examine l'impact des réalisations médiatiques et des programmes d'intervention sur les normes sociales en lien avec l'activité physique au cours de la période 1984 à 2005.

OBJECTIFS

L'objectif général de cet article est de documenter l'évolution dans le temps de Kino-Québec à travers sa mission, ses mandats et ses objectifs de même qu'à travers ses réalisations médiatiques et ses programmes d'interventions.

MÉTHODOLOGIE

Une saisie de données a été effectuée sur l'ensemble des documents relatifs aux rapports annuels du programme Kino-Québec présents dans ceux des ministères auxquels il a été rattaché. Nos documents s'échelonnent de la période 1984-1985 à 2004-2005.

Les éléments ciblés lors de la recherche étaient :

- Les mandats, la mission et les diverses réunions (volet organisationnel).
- Les réalisations médiatiques et les programmes d'intervention, leurs publics ainsi que leurs contextes (volet pratique).

Pour être considérés, ces éléments devaient être des constituants d'une perspective d'incitation à l'activité physique de loisir, excluant le domaine des sports de niveau élite, dit de compétition. Il est par ailleurs à noter que les Jeux du Québec sont considérés dans cette recherche comme incitant à l'activité physique de loisir et aux valeurs véhiculées par le ministère puisqu'ils semblent être utilisés plutôt à titre incitatif (promotion de la santé) pour la jeunesse québécoise, que comme filtre élitiste à des fins sportives. Outil promotionnel avant

d'en être un de compétition, on y met l'accent sur le nombre de participants et la diversité de leurs provenances régionales plutôt que sur les résultats et la performance à différents événements sportifs (jeux de la Francophonie, jeux canadiens ou jeux du Commonwealth).

La notion d'activité physique de loisir n'est définie nulle part dans les documents consultés. Par contre, nous avons observé la fréquence type conseillée à quelques reprises, soit lors de la période 1984-86 ainsi qu'en 2001-02. En 1984-86, on la définit par « *une pratique régulière de l'activité physique visant à améliorer, ou à maintenir à un niveau optimal, la condition physique de chaque Québécois* ». Prescription qui n'a pas de suite jusqu'en 2001, où l'on établit que les adolescents devraient faire « *une activité d'intensité moyenne ou plus élevée à raison de trois fois ou plus par semaine lors de séances d'au moins vingt minutes* ». Pour les adultes, on définit la fréquence type par la « *dépense de 1000 kilocalories par semaine* » alors que pour les aînés, on souhaite « *freiner l'augmentation du taux d'aînés qui ne font pas suffisamment d'activité physique pour en retirer des bénéfices appréciables pour la santé* ».

Corpus

Le corpus a été constitué à partir de rapports annuels ministériels incluant une section portant sur Kino-Québec. Ces rapports sont :

Le **Rapport annuel** du Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche, section de la Direction de l'activité physique et du développement sportif de base, sous-section A; Activité physique (Kino-Québec), *De l'année 1984-1985 à l'année 1986-1987*.

Le **Rapport annuel** du Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche, section de la Direction des sports, sous-section du Service de la gestion des programmes et projets, *Pour l'année 1987-1988*.

Le **Bilan des interventions** du Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche, section de la Direction des sports, *De l'année 1988-1989 à l'année 1999-2000*.

Le **Rapport annuel de gestion** du Ministère de la Jeunesse, du Tourisme, du Loisir et du Sport, section du Secrétariat au Loisir et du Sport, *Pour l'année 2001-2002*.

Le **Rapport annuel de gestion** du Ministère des Affaires Municipales, du Sport et du Loisir, section du Secrétariat au Loisir et du Sport, *De l'année 2002-2003 à l'année 2003-2004*.

Le **Rapport annuel de gestion** du Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ; *pour l'année 2004-2005*.

Notons que lors de l'année 2000-2001, aucun bilan n'a été réalisé ou du moins publié alors que pour l'année 1999-2000, nos données sont basées sur un résumé de bilan qui ne remplit qu'une partie de notre grille d'analyse de variables.

RÉSULTATS

Les résultats sont présentés sous trois sections : mission, mandats et objectifs; réalisations médiatiques et réalisations d'interventions.

Mission, mandats, objectifs

Les mandats, les objectifs et la mission du programme Kino-Québec de 1984 à 2004 inclusivement sont discutés. Bien que certains mandats se soient perpétués malgré les mutations de directions ou de ministères, on remarque un changement de style d'une période à l'autre.

De 1984-85 à 1986-87, Kino-Québec semble se définir à travers ses mandats comme un acteur direct auprès de la population québécoise; on vise l'accessibilité pour tous à la pratique d'activités physiques et de sports, l'amélioration ou le maintien des conditions physiques pour chacun et l'opportunité de prendre contact avec la pratique d'activités sportives. Le programme joue aussi un rôle de coordination auprès de nombreux intervenants locaux, régionaux et nationaux en les regroupant et en les formant, en particulier chez les intervenants scolaires.

La période relative à la Direction des Sports, soit de 1987-88 à 1999-2000 est caractérisée par un éloignement des mandats face à la population; on constate alors l'utilisation de politiques et de programmes de promotion et de soutien comme des leviers d'action chez les Québécois. Kino-Québec semble alors se redéfinir en positionnant des groupes d'intervenants comme vecteurs de ses objectifs, d'où peut-être le repli des mandats sur des objectifs internes (ex : coordonner la gestion des programmes d'aide financière de la direction) ou indirects tels que le soutien des collaborateurs et la promotion. En 1987-88, Kino-Québec orchestre une série de fusions prenant forme au sein des organismes de sport scolaire de niveau provincial ainsi que dans certains organismes provinciaux multidisciplinaires; fédérant le premier et redéfinissant le second en corporation. Puis en 1988-89, il participe à la mise sur pied de la *table d'harmonisation* (associatif, scolaire, municipal) dans le cadre de sa « nouvelle politique du sport ». C'est peut-être cette distance atomisée qui fait que les groupes cibles sont renommés clientèles à partir de cette année, pour lesquelles le mandat est sans contredit plus précis que lors de la période précédente. On vise la conception et la mise en œuvre des programmes de promotion de l'activité physique au bénéfice des diverses clientèles qui, dès 1990-91 sont ciblées (jeunes/adultes/aînés) et reçoivent des budgets spécifiques.

À partir de 2001-02, un changement de Ministère résulte en une sectorisation des principes directeurs annuels en trois branches, soit les missions, les orientations et les enjeux. Cette division permet de joindre les deux manières employées jusqu'ici en ce qui a trait à l'élaboration des principes annuels. Certains rappellent les mandats directs, avec des principes plus francs tels que *contribuer au développement des jeunes* ou *lutter contre la sédentarité* alors que d'autres demeurent dans la lignée des leviers et des mandats internes : *conseiller le gouvernement en matière de loisir et de sport* et *assurer la cohérence interministérielle dans ces domaines*. Sa responsabilité fondamentale consiste à favoriser, en partenariat avec les acteurs visés, le développement du loisir et du sport [...].

Réalisations médiatiques : publics et contextes

Les réalisations médiatiques en fonction de leurs publics ainsi que leurs contextes d'implantation sont ici examinés. Par *réalisations médiatiques*, nous entendons les bulletins, les affiches et les campagnes médiatiques radiophoniques et télévisuelles.

Le bulletin, conçu comme un document ou un dépliant envoyé à plusieurs personnes, est la réalisation médiatique la plus utilisée par l'organisme. Certaines années (1992-1993, 1993-1994, 1994-1995, 2001-2002, 2002-2003), plus de 67 bulletins sont ainsi comptabilisés. Il est intéressant de noter que la majorité des bulletins semble s'adresser à un public général plutôt qu'à une clientèle spécifique. Il faut aussi mentionner qu'à travers les années, les bulletins s'orientent largement vers les intervenants et collaborateurs qui semblent être perçus comme agents multiplicateurs face aux réalisations médiatiques du programme Kino-Québec. En observant le contexte visé par ces bulletins, on s'aperçoit que, lorsqu'ils ne s'adressent pas directement au réseau interne de Kino-Québec, ils promeuvent le loisir sans plus de détail, sans préciser par exemple s'il s'agit de loisir à la maison ou à l'école. En second lieu, on retrouve annuellement jusqu'à 21 campagnes médiatiques telles que des capsules radiophoniques ou télévisuelles. Bien qu'en nombre absolu elles soient moins nombreuses que les bulletins, la portée et l'étendue de la couverture en sont vraisemblablement plus importantes puisqu'elles rejoignent un plus large public. On observe deux moments où la campagne médiatique est davantage utilisée, soit en 1990-1992 et en 2001-2003. Lors de ces périodes, les campagnes médiatiques s'adressent rarement à des publics et des contextes précis, bien qu'une légère tendance visant les aînés, les milieux communautaires et faisant la promotion du loisir puisse être observable.

Les affiches sont utilisées et leur nombre varie quelque peu d'une année à l'autre mais sans grand écart. Les banques d'informations et de données, pour leur part, rencontrent quelques sommets intéressants ; on en trouve 10 ou plus lors des années 1990-1991, 1996-1997, 2001-2002 alors qu'on constate que

la période entre 1990 et 1997 est la plus prolifique. Le milieu scolaire est le contexte le plus investi durant ces dites périodes.

Interventions : publics et contextes

Nous présentons les interventions en fonction de leurs publics et de leurs contextes. Sous la rubrique *interventions*, nous avons décortiqué des programmes, le développement de modules, des événements ponctuels ainsi que du soutien fourni par Kino-Québec. On relève que les programmes d'interventions sont importants, qu'ils visent une large gamme de publics allant de l'enfant aux aînés dans des contextes variés, et ce, de façon constante à travers le temps. On observe donc que les programmes se plient à plusieurs contextes tels que l'école, le travail, les clubs de l'âge d'or et que les enfants (jeunes de 0 à 18 ans) sont, de 1996-1997 à 2004-2005, un public privilégié avec un taux d'intervention spécifique qui ne descend jamais en-dessous de 30 % du total des interventions répertoriées annuellement. Ce phénomène est étayé, à partir de 2001-2002, par l'idée que la jeunesse constitue un secteur « *particulièrement névralgique [et que] les retombées sur la pratique récréative et sportive seront maximisées et contribueront au développement harmonieux des adultes de demain.* » De plus, le développement de modules, c'est-à-dire l'élaboration de lignes directrices visant la mise en place de nouvelles structures dans un contexte donné ou l'amélioration de programmes déjà existants, est la deuxième intervention la plus utilisée, particulièrement lors de la période 1992-1993 à 1995-1996.

Lors de la plupart des années analysées, les développements de modules touchent les intervenants. Ces derniers sont probablement formés pour de nouveaux modules ou reçoivent du perfectionnement pour des modules déjà en place alors que les développements dans un but public/contexte précis sont plus rares, quoi que non négligeables. Lors de la période 1992-96, les enfants constituent le groupe concerné de la façon la plus stable et représentent entre 15 et 40 % des publics visés annuellement par le développement de modules, si on ne considère pas les intervenants comme un réel public. Les efforts de développement concernant les intervenants oscillent en effet entre 20 et 66 % l'an. Il est à noter que dans les rapports annuels, les développements de modules peuvent s'échelonner sur quelques années et ne reçoivent pas nécessairement d'écho dans la mise en place de programmes, les années subséquentes. Ceci n'indique pas pour autant que le lien n'existe pas; il n'est pas décrit dans les rapports annuels.

Les événements ponctuels, tels que *la semaine de l'activité physique ou les grands rassemblements canadiens de loisir* sont pour leur part représentés par intermittence dans les rapports. La période la plus régulière serait celle des cinq premières années d'observation. La mention des kiosques est faite pendant une période de quatre ans qui s'échelonne de 1984-1985 à 1987-1988 après quoi, on n'y fait plus jamais référence.

CONCLUSION

Cette recherche est extrêmement intéressante pour décrire l'évolution des activités réalisées par Kino-Québec. Dans ce document, trois dimensions ont été plus approfondies : mission, mandats et objectifs ; réalisations médiatiques et programmes d'intervention. L'étude démontre qu'il y a eu de 1984 à 2005 beaucoup de variation tant dans le nombre des activités que dans la diversité des publics rejoints ainsi que dans les lieux d'implantation.

Une des limites rencontrées lors de la collecte de données a été la fluctuation des indicateurs, c'est-à-dire une densité plus ou moins stable du contenu des rapports annuels, variant selon les séries de bilans. Cette inconstance pourrait s'expliquer par le biais historique qui réside dans la diversité des auteurs et des ministères auxquels ils se rapportent. Nous avons observé un changement dans la diffusion des chiffres comptabilisés puisque l'on passe d'un dénombrement des actions à un dénombrement des effets, particulièrement lors de la période 2001-2003. Durant cette période, les sommets de comptabilisation sont nombreux, mais sont plutôt dûs à des rapports plus complets, où chaque intervention/production est détaillée et dénombrée comparativement à d'autres années où les interventions/productions ne sont que nommées. On peut donner comme exemple un projet visant à inciter les jeunes en milieu scolaire à être plus actifs physiquement; certaines années, on abordera le sujet sous l'angle de l'action permettant de rendre ce programme disponible, alors que d'autres rapports en traiteront comme d'un projet ayant eu comme effet de rendre possible dans 66 écoles primaires et une centaine d'écoles secondaires la mise en place d'incitatifs à l'activité physique de loisir.

Il aurait été intéressant de mesurer chaque action à l'aide de son impact chiffré sur son public et son contexte. Puisque ces données n'apparaissent qu'au cours de la dernière période recensée, il en aurait résulté un plus grand déséquilibre entre les données des différents tableaux, en plus de fausser l'ensemble de la collecte. Il n'en demeure pas moins qu'en dehors des fluctuations notées, la saisie des données qui ressort des rapports annuels de Kino-Québec permet bon nombre d'observations révélatrices.

3.7 Évolution du discours au sujet de l'activité physique par Kino-Québec, la Société Radio-Canada et le journal *La Presse* de 1985 à 2005

Marie-Claude Lagacé, MBA, Geoffroy Renaud-Grignon et Lise Chartier

RÉSUMÉ

L'analyse des documents produits et diffusés par Kino-Québec, la *Société Radio-Canada* et le journal *La Presse* entre 1985 et 2005 fait état d'une évolution dans le discours relatif à l'activité physique. L'information de nature événementielle, politique et utilitaire est plus largement diffusée que celle à caractère scientifique.

ABSTRACT

This analysis of documents produced and diffused by Kino-Québec, *Radio-Canada* and the *La Presse* newspaper between 1985 – 2005 demonstrate an evolution in the discourse relative to physical activity. Information that is event-driven, political or utilitarian is more widely diffused than scientific information.

INTRODUCTION

Cette étude, réalisée dans le cadre d'un vaste projet mené par le Groupe de recherche Médias et santé (GRMS), vise à comprendre les mécanismes et l'influence des médias, comme élément de l'environnement social dans le façonnement et l'adoption de normes sociales de santé en matière d'alimentation et d'activité physique. À l'aide d'un modèle socio-écologique développé et présenté dans une publication antérieure (1), notre groupe cherche entre autres à identifier les dépositaires d'enjeux (industries, scientifiques, intervenants, ONG, etc.) présents dans la société, qui émettent des messages influant sur ces normes. Les médias font, dans une certaine mesure, partie de ces leaders mais agiraient surtout à titre d'émetteurs relais. Nous tentons notamment de comprendre quel type d'information est diffusé, de quelle manière elle est synthétisée et quels sont les émetteurs (dépositaires d'enjeux) qui semblent le mieux se transmettre à travers les canaux médiatiques pour se rendre à la population et promouvoir des normes relatives à l'activité physique.

L'activité physique

Depuis une trentaine d'années (2), la préoccupation de l'activité physique est partagée par plusieurs acteurs sociaux : ministères, médias, organismes communautaires, centres de conditionnement physique, ONG, etc. Être actif physiquement est l'un des facteurs associés au maintien d'une bonne santé et est considéré comme un élément de protection contre certaines maladies (3). Au contraire, l'inactivité ou la sédentarité sont aujourd'hui considérées comme un problème de santé publique (4). On reconnaît, à travers les politiques publiques, l'importance de l'activité physique mais entre la moitié et les deux tiers de la population adulte n'en fait pas assez pour en retirer des bénéfices pour la

santé (5). Selon les normes actuellement recommandées, les Québécois de 5 à 17 ans devraient être physiquement actifs tous les jours ou presque, en pratiquant des activités physiques variées qui s'intègrent à leurs habitudes de vie : sport, entraînement structuré et éducation physique, mais également déplacements et loisirs actifs et ce, pour l'équivalent d'au moins une heure par jour d'activité d'intensité modérée ou élevée. Quant aux Québécois de 18 ans et plus, ces derniers devraient être actifs tous les jours ou presque, pour au moins 30 minutes. Cependant, il n'en a pas toujours été ainsi. Ces normes et les recommandations nationales qui les accompagnent ont changé dans le temps (6, 7). Par exemple, en 1981, dans un sondage mené par l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique, on recommandait trois heures par semaine d'activité d'intensité modérée au moins (8). Les mesures de pratiques ont également varié au cours des dernières décennies et c'est pourquoi il est difficile d'évaluer l'évolution des tendances de pratique d'activité physique dans la population (6). De plus, les coûts directs et indirects attribuables à la sédentarité représentent un fardeau individuel, populationnel (9) et même organisationnel (10) important.

Kino-Québec

Le programme gouvernemental Kino-Québec est, depuis sa création en 1978, l'un des importants dépositaires d'enjeux en matière d'activité physique. Sa mission consiste à « promouvoir un mode de vie physiquement actif pour contribuer au mieux-être de la population québécoise ». Kino définit l'activité physique comme « *tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques et produisant une dépense énergétique plus élevée que le métabolisme de repos* ». Elle est subdivisée en quatre catégories : 1) l'activité physique reliée aux **tâches domestiques** (APTD) c'est-à-dire se laver, nettoyer les fenêtres, etc., 2) l'activité physique associée au **travail** (APT) soit livrer des journaux, déplacer des patients, etc. 3) l'activité physique associée aux **déplacements** (APD) par exemple marcher ou faire du vélo et enfin, 4) l'activité physique de **loisir** (APL) qui regroupe l'ensemble des activités physiques pratiquées dans ses temps libres incluant les sports, le conditionnement physique et les activités de plein air (11).

Les médias

Différentes théories, dont celles de l'approche culturelle « *cultivation theory* » (12, 13, 14) et celle de l'apprentissage social (15) conçoivent les médias comme des porteurs de messages capables d'influencer les comportements et opinions individuels et ultimement, de façonner les normes sociales (16, 17). Ces émetteurs relais exposent les discours et diffusent des images en provenance d'une diversité de dépositaires d'enjeux à travers plusieurs formats (bulletins de nouvelles, affaires publiques, chroniques, éditoriaux, etc.). Les informations ainsi distribuées contribuent à prescrire des normes puisqu'elles empruntent les canaux les plus puissants (les médias de masse) pour véhiculer ce qui est

collectivement acceptable et valorisé (18,19). Toutefois, certaines études démontrent que les individus, notamment les jeunes, ont une faible perception de la présence de contenus liés à l'activité physique à la télévision, d'autant plus s'ils sont plus sédentaires qu'actifs (20). Outre l'influence de dépositaires d'enjeux tels Kino-Québec, l'individu prend part à des interactions avec les médias qui lui fournissent l'occasion de s'approprier ou d'échafauder sa propre perception des normes sociales en matière d'activité physique, que ce soit en termes de fréquence, de durée, de contenu ou de résultats et de résultantes (aspect physique et esthétique, maintien d'un poids santé, respect de recommandations médicales, etc.).

OBJECTIF

Nous avons voulu connaître l'évolution du discours dans le temps de Kino-Québec, à travers son mandat, ses missions, ses enjeux et ses orientations de même qu'à travers ses réalisations médiatiques et ses programmes d'interventions. Parallèlement, nous désirions aussi connaître l'évolution du discours, au cours de la même période (vingt ans), à la télévision de la *Société Radio-Canada* et dans le journal *La Presse* (deux médias québécois d'importance) au sujet de l'activité physique en lien avec la santé. Nous avons ensuite tenté d'examiner les concordances entre les contenus diffusés par Kino-Québec et ceux de ces deux médias sur le même sujet.

MÉTHODOLOGIE

Rapports annuels de Kino-Québec

Dans le cadre de cette étude exploratoire, nous avons effectué dans un premier temps une saisie de données (21) à partir de l'ensemble des documents relatifs aux rapports annuels du programme Kino-Québec présents dans ceux des ministères auxquels il a été rattaché. Nos documents s'échelonnent de la période 1984-1985 à 2004-2005. Les éléments ciblés lors de la recherche étaient premièrement les mandats, les missions et les diverses réunions (volet organisationnel). Deuxièmement, nous avons dégagé les réalisations médiatiques et les programmes d'interventions, leurs publics ainsi que leurs contextes (volet pratique). Pour être considérés, ces éléments devaient être des constituants d'une perspective d'incitation à l'activité physique populationnelle de loisir s'adressant à tous, excluant le domaine des sports d'élite ou de compétition.

Corpus

Le corpus a été constitué à partir de rapports annuels ministériels incluant une section portant sur Kino-Québec (16). Notons que lors de l'année 2000-2001, aucun bilan n'a été réalisé ou du moins publié alors que pour l'année 1999-2000, nos données sont basées sur un résumé de bilan qui ne remplit qu'une partie de notre grille d'analyse de variables.

Informations historiques de l'Assemblée Nationale

Afin de comprendre le contexte politique dans lequel Kino-Québec a évolué au cours de la période analysée, nous avons consulté la section « Informations historiques » du site web de l'Assemblée Nationale du Québec (22) concernant le rattachement des sports et loisirs à un ministère, les ministres responsables lors de l'époque analysée, de même que les interventions en chambre de ces ministres.

Articles du journal *La Presse* et émissions diffusées par la *Société Radio-Canada*

Dans un deuxième temps, nous avons d'une part, procédé à l'analyse du discours dans les articles du quotidien montréalais francophone *La Presse*. D'autre part, nous avons combiné cette démarche avec l'étude du contenu des émissions télédiffusées entre 1985 et 2005 par la *Société Radio-Canada* (SRC). Nous avons retenu tout discours portant sur l'activité physique sous l'angle de la santé publique, c'est-à-dire lié à la protection (par exemple, le port d'équipement individuel comme le casque de vélo), à la prévention (par exemple, l'activité physique soutenue pour améliorer l'état cardio-vasculaire) et à la promotion de la santé (par exemple, faire de l'activité physique au moins trois fois par semaine). Ces deux médias ont été retenus en raison de leur complémentarité (l'un est écrit et l'autre électronique), de leur importance sociale et culturelle dans la population québécoise et de l'étendue de leur couverture. Nous avons intentionnellement exclu les « nouvelles du sport » et les émissions spécifiquement consacrées aux sports ou aux compétitions sportives amateurs ou professionnelles. À titre informatif, *Radio-Canada* diffusait en 2006 une seule émission de 30 minutes consacrée aux sports, en ondes du lundi au vendredi, pour un total de 2 heures 30 par semaine (soit 1,83 % du temps de diffusion hebdomadaire). Lors des bulletins de nouvelles, la SRC a retiré, en 2004, la chronique réservée aux nouvelles du sport.

Dans le but de retracer les extraits traitant d'activité physique, nous avons utilisé les mots-clés « activité », « sédentarité » « exercice », « conditionnement physique », « mise en forme » et une série de termes associés. À partir de la banque de données Eureka qui répertorie l'ensemble des articles publiés dans *La Presse* depuis 1987, nous avons retracé 281 nouvelles, chroniques, éditoriaux et lettres d'opinion (n=281), diffusés entre janvier 1987 et mars 2005. La banque de données des émissions de télévision de la Société Radio-Canada a quant à elle permis de retracer 157 descripteurs dans 17 extraits d'émissions et de nouvelles (n=157), diffusés entre janvier 1986 et mars 2005, traitant d'activité physique d'un point de vue de santé publique. Un cinquième des descripteurs n'a pas permis d'identifier les porte-parole.

RÉSULTATS

Kino-Québec

De 1984 à 1987, Kino-Québec se définit comme un acteur direct promouvant l'accessibilité à la pratique d'activité physique et de sports pour tous. Il joue

un rôle de coordination auprès d'intervenants locaux, régionaux et nationaux, particulièrement dans le milieu de l'éducation. À partir de 1988-89, les groupes cibles sont renommés des *clientèles* (Jeunes/Adultes/Aînés) auxquelles sont accordés des budgets spécifiques à partir de 1990-91. En 2001-02, un changement de ministère résulte en une sectorisation des principes directeurs en trois branches : les missions, les orientations et les enjeux.

Outils de promotion

Conçu comme un document ou un dépliant, le bulletin est la réalisation médiatique la plus utilisée par Kino-Québec. Certaines années, nous en avons comptabilisé plus de 67, dont la majorité s'adressait à un public général plutôt qu'à un public spécifique. Jusqu'à 21 campagnes médiatiques, s'articulant autour de capsules radiophoniques ou télévisuelles, sont aussi menées annuellement. Elles s'adressent rarement à des publics et des contextes précis, hormis une légère tendance vers les aînés et les milieux communautaires. C'est en 1990-1992 et en 2001-2003 qu'elles sont les plus nombreuses. Kino-Québec met également des affiches et des banques de données à la disposition des intervenants (il y en a dix ou plus lors des années 1990-1991, 1996-1997, 2001-2002, particulièrement en milieu scolaire).

Sous la rubrique *interventions*, nous avons repéré des programmes, des modules, des événements ponctuels ainsi que du soutien fourni par Kino-Québec. Ces programmes visent un vaste public, allant de l'enfant à l'aîné, dans des contextes variés. Lors de la période 1992-96, les enfants représentent entre 15 et 40 % des publics annuellement concernés (18). À partir de 2001-2002, la jeunesse constitue un secteur « *particulièrement névralgique [et] les retombées sur la pratique récréative et sportive seront maximisées et contribueront au développement harmonieux des adultes de demain.* » Les événements ponctuels comme les semaines thématiques sont mentionnés par intermittence dans les rapports, surtout au cours des cinq premières années observées.

MÉDIAS

Descripteurs de la Société Radio-Canada

Sur une période de vingt ans, avec une moyenne annuelle de 7,8 extraits dont la durée moyenne est estimée à huit minutes, la *Société Radio-Canada* a consacré 62,4 minutes par année à l'activité physique sur une période de 20 ans, ce qui constitue un peu plus d'une minute par semaine. Les périodes où il y a le plus de contenus à ce sujet sont les années 1988 et 1992, avec une tendance à la hausse à partir de 1999 jusqu'en 2003. C'est au mois de septembre, en moyenne, que se trouve le ratio le plus important d'informations relatives à l'activité physique.

Ce sont les émissions de service, les bulletins de nouvelles et les émissions d'affaires publiques qui dominent en terme de proportion de contenu, de cou-

verture et de pourcentage de segments. Ces trois formats présentent 85 % de l'information totale sur l'activité physique à la télévision de *Radio-Canada*. Ce sont les effets (surtout dans les émissions de service), les comportements et les prises de positions politiques (particulièrement dans les bulletins de nouvelles) qui sont les sujets les plus abordés alors que la position des professionnels figure au nombre des sujets les moins traités. Kino-Québec est sollicité trois fois plus que tous les autres intervenants comme source d'informations portant sur l'activité physique. Il fait office de référence en tant qu'organisme et via certaines de ses activités (par exemple, le programme VACTIVE) ou porte-parole (par exemple VASY, le représentant des saines habitudes de vie).

La Presse

En moyenne, *La Presse* publie quelque 16 articles par an traitant de santé. Au cours de la période allant de 1987 à 2004, c'est en 1993-1994, en 1998 et en 2004, qu'il y a le plus de contenus dans le journal *La Presse*, la période la plus dense étant 93-94. La moyenne de contenu est de 10,2 items par document. L'activité physique est traitée majoritairement à l'intérieur d'articles de fonds (par exemple, dans des chroniques plutôt que dans des articles rapportant une nouvelle).

Les sujets les plus abordés sont dans l'ordre : les effets (23,5 %), les trucs (19,3 %) et l'information scientifique (16,5 %). À l'inverse, ce sont les positions politiques de santé publique et de professionnels qui font le moins l'objet de diffusion. Au chapitre des effets, on s'est essentiellement attardé sur les bienfaits de la pratique d'un sport ou de l'activité physique régulière sur la santé. Un certain travail de promotion de l'activité physique est aussi réalisé à l'aide de « trucs » et de conseils, d'informations scientifiques et d'exemples de vie. Dans quelques articles, particulièrement des chroniques, on tient des propos critiques à l'égard du comportement des citoyens. L'essentiel des informations portant sur l'activité physique provient du contenu général de *La Presse* (80,6 %) et 19,4 % seulement provient de cahiers spéciaux autres que *Santé et Actuel*.

Parmi les sources d'informations, les chroniques de Kino-Québec occupent une importante place du corpus de *La Presse*, puisqu'un élément sur cinq provient de l'organisme gouvernemental (21 %). Lorsque la source est un individu, ce sont les spécialistes de santé publique qui sont les plus consultés (32 % lorsque la source est indiquée dans l'article) suivis des éducateurs physiques ou des kinanthropologues (16,2 %), des médecins (14,7 %) et des chercheurs (21,8 %).

La présence, dans *La Presse*, de contenus sur l'activité physique a évolué entre 1987 et 2005. À la fin des années 1980, il en était peu fait mention. C'est au début des années '90 que nous avons observé une croissance du nombre d'articles, portant notamment sur les effets bénéfiques du sport et de l'exercice sur la santé. Le discours de la fin des années 1990 s'est davantage concentré sur l'infor-

mation scientifique, alors qu'on revient sur les effets au cours des années 2000. En terme de pourcentage, de nombre et d'étendue de la couverture, *La Presse* a relativement peu traité, bien que sur un ton très favorable, de la prévention, de la protection et de la promotion de la santé par l'activité physique, au cours de la période analysée.

DISCUSSION

Notre étude était essentiellement exploratoire, ce qui ne nous permet ni de généraliser ses résultats ni de les présenter comme des faits immuables. Cependant, par la diversité de ses méthodes et leur complémentarité, elle nous permet d'envisager des pistes intéressantes de recherches subséquentes.

Analogies observées

La première constatation à faire en comparant les résultats des rapports annuels de Kino-Québec avec les contenus de *La Presse* et de la *Société Radio-Canada*, c'est que certaines des années où nous observons le plus de contenus dans les médias (1992-93 et le tournant des années 2000) correspondent à la période des deux plus importantes campagnes médiatiques menées par Kino-Québec, soit 1990-92 et 2001-2003. Par ailleurs, les efforts que consent ce dernier aux bulletins, affiches et banques de données connaissent également (mais pas seulement) des sommets à ces époques. Les sommets de 1998 à *La Presse* et de 1988 et 1999 à *Radio-Canada*, n'ont pas d'équivalent dans les documents de Kino-Québec. Il serait cependant hasardeux d'en déduire qu'il existe un lien direct entre la présence ou l'importance des campagnes de Kino-Québec et la densité de contenu médiatique en matière d'activité physique, car il nous manque d'autres aspects de l'information. Nous n'avons pas obtenu d'information sur le contenu exact de ces campagnes, ni sur celui des descripteurs. Il est donc impossible de tracer des liens entre les contenus relatifs aux clientèles/milieus visés, aux activités promues, etc.

Kino-Québec dans les médias

Le fait que Kino-Québec soit la source des contenus de *La Presse* dans 20 % des cas où nous avons pu retracer la source et que c'est également l'organisme de référence le plus utilisé par la *Société Radio-Canada* au cours de la période analysée, témoigne à notre avis de la notoriété de l'organisme lorsque vient le temps d'aborder le thème de l'activité physique dans les médias québécois. De plus, la saison où ces médias proposent le plus de contenus relatifs à l'activité physique est l'automne, tout particulièrement le mois de septembre qui coïncide avec la rentrée des classes. Or, nous l'avons vu, le groupe cible formé des jeunes a toujours été privilégié par Kino-Québec. Ces raisons nous permettent d'avancer que l'organisme est un important dépositaire d'enjeux en matière d'activité physique au Québec et qu'il serait valable d'avoir recours à cet acteur pour continuer de soutenir la promotion d'une vie active auprès de la population.

La nature du programme Kino-Québec constitue vraisemblablement un levier d'action qui lui octroie parfois les moyens d'avancer, mais qui le freine à d'autres moments. Kino-Québec est un programme gouvernemental qui relève d'un ministère, donc d'un ministre élu faisant partie d'un parti politique spécifique. Au cours des vingt dernières années, Kino-Québec a connu neuf ministres ou ministres responsables et a été rattaché à différents ministères : Loisirs, Chasse et Pêche jusqu'en 1994 où il relève désormais du Ministère des Affaires municipales. À partir de 2001, la responsabilité du Tourisme, au Loisir et au Sport, relève d'un ministre délégué, puis d'un ministre responsable. En 2003, il redevient sous la responsabilité du Ministère des Affaires municipales, Sport et Loisir et enfin, il relève du Ministère de l'Éducation, Loisir et Sport depuis janvier 2005. Bien que les gens qui en sont responsables et ceux qui l'opérationnalisent ne changent pas à chaque élection, il est permis de penser que les changements de direction peuvent exercer de l'influence sur les orientations stratégiques du programme et sur l'ampleur de ses actions.

Ainsi avons-nous identifié deux périodes où coïncident les campagnes de Kino-Québec et une plus grande proportion de contenus sur l'activité physique dans les deux médias analysés, soit 1990-92 et 2001-2003. Or, de 1989 à 1994, le ministre des sports et loisirs fait plusieurs interventions en chambre pour en parler, notamment pour vanter en 1991-92, la trousse VACTIVE pour les aînés. À partir de 1994, dans les deux médias, nous avons pu observer une baisse de contenus portant sur l'activité physique jusqu'en 1998 dans le cas de *La Presse*, et jusqu'en 1999 dans le cas de *Radio-Canada*. Or, le ministre et le ministère ont changé à cette époque et le ministre semble davantage préoccupé par les affaires municipales que par les questions de sports et de loisirs. À ce sujet, ses interventions sont rares, sinon pour discuter de hockey mineur et pour demander «qu'on me produise un cadre d'intervention qui établisse des orientations précises et propose des stratégies concrètes» (23) à l'endroit du sport et loisir au Québec. Lorsque nous observons l'autre sommet de 2001 à 2003, le ministre alors responsable est lui-même un sportif et un ancien entraîneur sportif. En 2003, lorsque une légère baisse est enregistrée, il y a changement de gouvernement. Il n'est pas question d'affirmer ici que les actions de Kino-Québec ne dépendent que de son ministre et du ministère duquel il relève. Cependant, il faut considérer que ce dépositaire d'enjeux entretient des relations étroites avec d'autres parties prenantes dans la société et qu'il en subit lui aussi des influences.

Contenu relatif à l'activité physique dans les médias

Radio-Canada et *La Presse* semblent offrir des réponses à des questionnements en proposant surtout des informations relatives aux effets (premier sujet dans les deux cas), aux comportements et aux trucs en lien avec l'activité physique. Les positions des politiques publiques sont parmi les sujets les plus traités en télévision, peut-être parce qu'elles s'actualisent et parviennent aisément à

intéresser le récepteur du message. Par contre, le journal traite le plus souvent d'informations scientifiques, plus difficiles à associer à un événement ou à une nouvelle et où se retrouve une grande partie de l'information sur l'activité physique diffusée à la SRC. Il est probablement plus facile de proposer ce type d'information par écrit qu'à l'intérieur de capsules de nouvelles. De plus, les émissions à caractère scientifique sont rares, exception faite de *Découverte*. La position des professionnels est faiblement abordée dans les deux cas. Les relations parfois difficiles qu'entretiennent les journalistes avec les scientifiques et les spécialistes peuvent constituer une partie de l'explication (24).

La proportion de contenu relatif à l'activité physique sous toutes ses formes est donc assez faible. De plus, dans le cas de *Radio-Canada*, le temps total accordé aux émissions sportives a diminué au cours de la période que nous avons analysée, avec le retrait d'émissions telles la *Soirée du Hockey* ou les *Héros du samedi*. Dans le cas de *La Presse*, la section des sports n'a toutefois pas diminué de manière significative.

La place de l'activité physique dans les médias est insuffisante mais nos résultats indiquent que la tendance semble être à la hausse depuis 2000. Il serait intéressant d'obtenir les contenus des deux dernières années et de vérifier si la tendance se maintient. Il y a peut-être quelque chose de paradoxal à promouvoir l'activité physique à la télévision alors que l'augmentation du nombre d'heures passées à la télévision a souvent été associée à l'augmentation de la sédentarité. Ce médium de masse ne peut toutefois être ignoré dans des campagnes de promotion et il doit continuer à être utilisé aux côtés des médias écrits et de plus en plus, des sites web. Des études vantent aussi l'intervention continue dans les milieux communautaires, ce que Kino-Québec a fait au cours des années analysées, notamment à l'aide des programmes, modules, banques de données, dépliants, etc.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

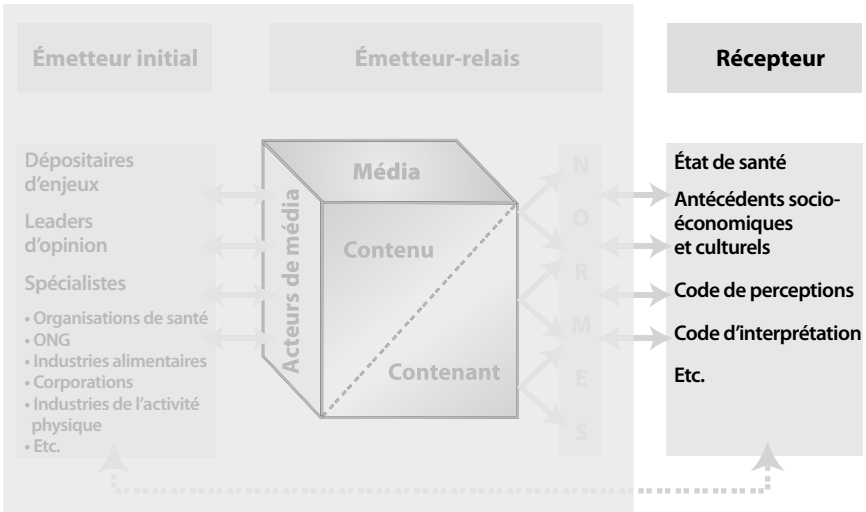
1. Renaud, L., Bouchard, C., Caron-Bouchard, M., Dubé, L., Maisonneuve, D. et Mongeau, L. (2006) A model of mechanisms underlying the influence of media on health behaviour norms. *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de santé publique*, 97(2), 149-152.
2. Renaud, L. (2005) *La santé s'affiche au Québec : plus de 100 ans d'histoire*, Québec : Presses de l'Université du Québec.
3. Berlin J.A. et Colditz, G.A. (1990) A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary disease, *American Journal of Epidemiology*, 132(4), 612-628.

4. Sallis, J.F., Bauman, A. et Pratt, M. (1998) Environmental and policy interventions to promote physical activity, *American Journal of Preventive Medicine*, 15(4), 379-397.
5. Bauman A.E., Bellow, B., Owen, N. et Vita, P. (2001) Impact of an Australian mass media campaign targeting physical activity in 1998, *American Journal of Preventive Medicine*, 21(1), 41-47.
6. Stone, E.J., McKenzie, T.L., Welk, G.J. et Booth, M.L. (1998) Effects of physical activity interventions in youth. Review and synthesis, *American Journal of Preventive Medicine*, 15(4), 298-315.
7. French, S.A., Story, M.A. et Jeffery, R.W. (2001) Environmental influences on eating and physical activity, *Annual Review of Public Health*, 22, p. 309-335.
8. *1981 Canadian Fitness Survey* (consulté 27 novembre 2006) Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, URL: http://www.cflri.ca/eng/provincial_data/cfs1981/index.php.
9. Garrett, N.A., Brasure, M., Schmitz, K.H., Schultz, M.M. et Huber, M.R. (2004) Physical inactivity: Directs cost to a Health Plan, *American Journal of Preventive Medicine*, 27(4), 304-309.
10. Lowell, J. (2004) The food industry and its impact upon increasing global obesity: a case study. *British Food Journal*, 106(2-3), 238-248.
11. *Kino-Québec* (consulté 21 novembre 2006), <http://www.kino-quebec.qc.ca/index.asp>.
12. Abercrombie, N. (1996) *Television and Society*. Cambridge : Polity Press.
13. Nabi, R.L. et Sullivan, J.L. (2001) Does television viewing relate to engagement in protective action against crime? *Communication research*, 28(6), 802-825.
14. Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorelli, H. et Shanahan, J. (2002) In Growing up with television: Cultivation processes, in J. Bryant et D. Zillman (Ed.), *Media Effects: Advances in Theory and Research (2nd ed.)*, Mahwah (NJ) : Lawrence Erlbaum Associates.
15. Bandura, A. (1986) *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs (NJ) : Prentice-Hall.
16. Alcalay, R. et Bell, R. (2000) *Promoting Nutrition and Physical Activity Through Social Marketing: Current Practice and Recommendations*. Center for advanced Studies in Nutrition and Social Marketing, University of California, Davis.
17. Renaud, L., Bouchard, C., Caron-Bouchard, M., Dubé, L., Maisonneuve, D. et Mongeau, L. (2006) A model of mechanisms underlying the influence of media on health behaviour norms. *Canadian Journal of Public Health*, 97(2), 149-152.
18. Cohen, D.A., Scribner, R.A. et Farley, T.A. (2000) A structural model of health behavior: a pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level. *Preventive Medicine*, 30, 146-154.

19. Milio, N. (1986) Health and the media in Australia—an uneasy relationship. *Community Health Studies*, 10(4), 419-422.
20. Gagnon, S. et al. (2007), Contribution des contenus télévisuels dans la formation des normes associées à la pratique de l'activité physique à l'adolescence in section 4.4. L. Renaud (Dir.), *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, Montréal.
21. Renaud-Grignon, G., Lagacé, M.-C. et Kishchuk, N., (2007) Évolution du discours de Kino-Québec de 1984 à 2005, in section 3.6 L. Renaud (Dir.), *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, Montréal.
22. Assemblée nationale du Québec, (consulté 23-30 novembre 2006), URL : <http://www.assnat.qc.ca/>.
23. Intervention (CAE-15 : 5) du Ministre à l'Assemblée Nationale lors des travaux parlementaires de la 35^e législature, 1^{re} session (du 29 novembre 1994 au 13 mars 1996), (consulté entre le 23 et le 30 novembre 2006), <http://www.assnat.qc.ca/>.
24. Maillé, M.-E., Saint-Charles, J. et Lucotte, M. (2006) Le fossé entre les journalistes et les scientifiques : est-ce possible de surmonter les profondes divergences de vue?

CHAPITRE 4

Le récepteur



4.1 Étude de l'impact de la campagne de sensibilisation aux bienfaits de la saine alimentation et de l'activité physique : le Défi Santé 5/30

Lise Renaud, Ph.D., Monique Caron-Bouchard, Ph.D., Sylvie Beaulieu, B.A., Guillaume Martel, M.A.

RÉSUMÉ

Une étude de type quantitatif et qualitatif menée auprès de personnes ayant été exposées au programme de sensibilisation à la saine alimentation et à l'activité physique Défi Santé 5/30 a permis d'établir la pertinence et l'efficacité d'une offensive multi-médias, prévoyant une approche personnalisée.

ABSTRACT

A quantitative and qualitative study of individuals exposed to the Défi Santé 5/30 (Health Challenge 5/30) healthy diet and physical activity sensibilization program has allowed us to establish the pertinence and efficiency of a multimedia offensive, anticipating a personalized approach.

INTRODUCTION

Une recherche sur la réception d'une campagne de sensibilisation s'adressant au grand public québécois, le Défi Santé 5/30, a été réalisée en 2005. Celle-ci examinait tant du point de vue qualitatif que quantitatif l'impact de la campagne. Ce projet vise à renforcer les normes sociales au sujet d'une saine alimentation (cinq légumes ou fruits par jour) et d'une pratique régulière de l'activité physique (30 minutes par jour). Le projet 5/30 est une offensive médiatique comportant plusieurs composantes notamment une série de 12 émissions télévisuelles, des capsules santé dans plusieurs émissions de la chaîne TVA, des encarts dans le *7 Jours*, *Le Lundi*, *Dernière heure*, *Échos vedettes*, *Star système*, un site internet et la possibilité de participer à un défi personnel.

Ce défi a été supporté par les partenaires suivants : la Société canadienne du cancer, Acti-Menu, Quebecor Média, le Ministère de la Santé et des Services sociaux et la campagne Vas-y (bonhomme bleu), Loblaws, l'Association québécoise des distributeurs de fruits et légumes, TVA et l'Institut de cardiologie de Montréal. Comprenant plusieurs composantes, parmi lesquelles une série d'émissions et de capsules santé télévisées, des encarts publiés dans différentes revues, un site Internet, ainsi que la possibilité de s'engager dans un défi personnel, le Défi 5/30 avait pour objectif de proposer des stratégies, des conseils, des trucs et des informations efficaces, positifs, percutants et pertinents pour améliorer les habitudes de vie de la population. Comment les gens ont-ils accueilli ce programme de sensibilisation? Quelles forces et limites ont-ils identifiées? Quelles furent leurs suggestions de modification ou d'ajout?

Pour répondre à ces questions, deux approches méthodologiques ont été privilégiées : une approche quantitative, par sondage téléphonique auprès d'un échantillon représentatif des adultes du Québec et une approche qualitative, par consultation en entrevues de groupe.

VOLET QUANTITATIF

Dans cette section, nous présentons la méthodologie ainsi que les principaux résultats de l'enquête téléphonique pour examiner les dimensions suivantes : la description des répondants; les médias du contact et les commanditaires; l'inscription; l'impact du Défi Santé 5/30; le degré d'intérêt pour les divers moyens utilisés lors du Défi Santé 5/30; la fréquence d'écoute de l'émission *Courir la pomme* et degré d'intérêt; les dépliants, brochures et chroniques des magazines; l'Internet; le podomètre et la prévision de réinscription.

MÉTHODOLOGIE DU SONDAGE

Deux échantillons distincts ont été utilisés dans la réalisation de ce sondage effectué par la firme Echo-Sondage inc. Le premier provenait de personnes inscrites au Défi Santé 5/30 via Internet ou Illico (n = 402). Le deuxième échantillon, quant à lui, a été produit en deux phases. La première étape a consisté à repérer des auditeurs de l'émission *Courir la pomme*. Pour ce faire, 19 628 appels ont été effectués par un système automatique afin de constituer une base potentielle d'auditeurs (n = 517). Dans un deuxième temps, il s'agissait de contacter ces auditeurs pour finalement compléter 207 entrevues téléphoniques.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Dans les deux groupes étudiés, on observe une plus grande proportion de femmes (non inscrits 84,5 % - inscrits 83,9 %). Cependant, les répondants non inscrits sont plus âgés que les répondants inscrits, alors que ces derniers sont plus scolarisés que les répondants non inscrits. La moitié des répondants dans les deux groupes se qualifient comme étant en « bonne santé » et le tiers en « très bonne santé ». Les répondants inscrits sont significativement en plus forte proportion que les non inscrits à : se dire « actifs régulièrement mais depuis moins de 6 mois » ; avoir « de bonnes habitudes alimentaires depuis moins de 6 mois » ; avoir commencé récemment « à changer certaines habitudes afin de perdre du poids ». Près de la moitié des répondants inscrits (46 %) ont entendu parler du Défi Santé 5/30 dans une publicité du réseau de télévision TVA, alors que chez les non inscrits ce pourcentage est de 35 %.

La majorité des répondants non inscrits ont affirmé connaître l'émission *Courir la pomme* (90 %). Les trois quarts des répondants nous ont également signalé être au courant du Défi Santé 5/30 en général (76 %). TVA et le gouvernement du Québec sont les commanditaires du Défi Santé 5/30 les plus souvent nommés par les répondants et ce, tant chez les inscrits que chez les non inscrits.

Parmi les personnes non inscrites au Défi Santé 5/30, les deux tiers savaient qu'il était possible de s'inscrire au programme via un site Internet ou par Illico et 15 % ont même tenté de s'y inscrire. Une forte majorité de répondants inscrits ont jugé que la procédure d'inscription au Défi Santé 5/30 était facile (96 %).

Six répondants non inscrits sur dix se sont fixés un objectif d'alimentation, 44 %, un objectif relatif à l'activité physique et 16 %, un objectif de gestion de poids. Pour 53 % des répondants ayant décidé de s'inscrire au Défi Santé 5/30, leur objectif était « d'atteindre 5 portions de fruits et légumes par jour », pour 49 % d'entre eux, il s'agissait plutôt « d'atteindre 30 minutes d'activité physique par jour » et pour 71 %, leur objectif était « de perdre du poids ». Le taux de réussite de ces objectifs est élevé, particulièrement pour les objectifs reliés à la consommation de fruits et légumes qui atteint 94 %. Quant aux objectifs associés à la pratique de l'activité physique, le pourcentage de réussite est de 80 %, alors que celui des objectifs reliés au poids est de 68 %.

Le Défi Santé 5/30 en général et l'émission *Courir la pomme* arrivent toujours bons premiers, tant au niveau du degré d'intérêt suscité, que de leur utilité, de la quantité de trucs et connaissances pratiques offerte et ce, chez les répondants inscrits et non inscrits.

Trois répondants inscrits sur dix ont mentionné que la principale raison qui a motivé leur écoute de l'émission *Courir la pomme* est un besoin d'information alors que pour 11 % des non inscrits, il s'agit d'un intérêt pour la santé. Tant chez les répondants inscrits que chez les non inscrits, les sujets les plus appréciés au cours de l'émission *Courir la pomme* sont « les informations sur l'alimentation », « l'équivalence des aliments » et « les trucs du chef ». L'animatrice Annie Brocoli et la nutritionniste Julie Desgroseilliers sont les intervenantes ayant été les plus appréciées dans l'émission *Courir la pomme* et ce, tant chez les inscrits que chez les non inscrits.

15 % des répondants inscrits et 16 % des non inscrits ont utilisé les dépliants, brochures et chroniques de divers magazines impliqués dans le Défi Santé 5/30. Le 7 Jours est le magazine mentionné le plus souvent par les répondants comme étant celui où ils se sont procuré les dépliants, brochures et chroniques relatifs au Défi Santé 5/30. Tous les sujets abordés dans les dépliants se sont avérés intéressants aux yeux des répondants des deux groupes puisque les taux d'intérêt varient entre 1,1 et 1,4.

Plus de huit répondants inscrits sur dix ont utilisé le site Internet Défi Santé 5/30 après leur inscription (82 %) et un peu plus d'un répondant non inscrit sur dix a utilisé ce site Internet durant la période du Défi Santé 5/30 (11 %). Près de six répondants inscrits sur dix ont visité le site Internet Défi Santé 5/30 à raison d'une

ou deux fois pendant les 12 semaines (57 %). D'autre part, plus de huit répondants inscrits sur dix affirment avoir reçu des courriels du Défi Santé 5/30 (85 %) et, parmi ces derniers, 92 % mentionnent qu'ils ont lu les courriels reçus.

L'utilisation d'un podomètre a été le fait de 27 % des répondants inscrits et de 19 % des répondants non inscrits. Finalement, 87 % des répondants inscrits ont l'intention de se réinscrire si le Défi Santé 5/30 est à nouveau offert en 2006.

VOLET QUALITATIF

Pour approfondir les données du sondage et offrir des pistes d'intervention futures, une consultation qualitative a été développée à la lumière des résultats du sondage. La méthodologie ainsi que les principaux résultats sont ici présentés.

MÉTHODOLOGIE DES GROUPES DE DISCUSSION

Les chercheurs ont procédé à cinq entrevues de groupe d'une durée approximative de 2h30 chacune. Celles-ci se sont déroulées dans des centres urbains d'envergure variable, entre une et deux semaines après la diffusion de la dernière émission télévisée *Courir la pomme*, laquelle se faisait le porte-étendard du programme. Les participants aux rencontres ont aussi eu à compléter un questionnaire fermé.

Pour prendre part à l'étude, les répondants devaient répondre à certains critères de sélection : être officiellement inscrit au Défi Santé 5/30 et/ou connaître l'émission télévisée *Courir la pomme*. Au total, quelque 42 participants ont été retenus pour l'étude, dont 13 hommes et 29 femmes. Le nombre plus élevé de femmes reflétait bien la distribution des inscriptions officielles au défi.

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Le programme de sensibilisation a bénéficié, globalement, d'une appréciation positive et cela, tant chez les femmes que chez les hommes. On a notamment apprécié que le Défi Santé 5/30 aborde conjointement les problématiques de l'alimentation et de l'activité physique, en plus de toucher à une multitude de facettes complémentaires de l'hygiène de vie. Lors des entrevues, les répondants furent en mesure d'explicitier avec précision les objectifs poursuivis, les caractéristiques et les modalités, témoignant par là-même de l'accessibilité, de la simplicité et de la clarté du programme. Le titre, lequel incitait à consommer au moins 5 fruits ou légumes par jour et à pratiquer une activité physique quotidienne de 30 minutes, a bien été décodé par les participants rencontrés.

Les répondants ont surtout pris connaissance du programme via les capsules télévisées diffusées à l'émission *Salut Bonjour* (réseau TVA), laquelle a ensuite permis l'accès au site Internet. L'émission télévisuelle *Courir la pomme* a égale-

ment assuré une certaine visibilité à l'offensive, mais limitée. D'ailleurs, plusieurs répondants ont pris du temps avant d'établir un lien direct entre l'émission et le programme de sensibilisation. Les encarts publicitaires publiés dans diverses revues populaires (*Télé 7 jours, Le lundi, Dernière heure, etc.*) ont été très peu remarqués, au même titre que la publicité présentée dans les magasins d'alimentation Loblaws. Bref, la promotion télévisuelle par les capsules semble ici avoir été la formule gagnante.

Les répondants ont identifié une multitude de motifs à l'origine de leur décision de s'engager dans l'aventure proposée. Ils se répartissent comme suit : motifs personnels (problème de santé, préoccupation de son apparence physique, volonté de perdre du poids, etc.), motifs cognitifs (recherche d'informations pertinentes sur l'alimentation, etc.), motifs psychologiques (désir de remporter un défi), motifs psycho-sociologiques (volonté de sensibiliser sa famille, de soustraire ses enfants au cycle infernal des régimes, etc.), motifs organisationnels liés à la perception positive du programme (offre d'accompagnement, collaboration de professionnels, etc.). On remarque que ce sont surtout les motifs personnels qui ont favorisé l'engagement dans le Défi Santé 5/30. Notons par ailleurs que plusieurs personnes se sont inscrites au programme sur la proposition et avec l'encouragement d'un membre de leur famille, ce qui laisse à penser que la relation filiale, empreinte d'une variable affective, peut être d'une influence certaine.

Les motifs qui, à l'inverse, expliqueraient le refus de plusieurs répondants de s'engager dans une telle aventure sont de deux ordres : personnels (psychologiques, sentiment d'être seul dans cette démarche, peur de se prendre en main, etc.), valorisation de l'individualisme et de l'autonomie personnelle, peur de livrer des données confidentielles, faible préoccupation pour la santé, rejet des télé-réalités, etc.) et relatifs aux caractéristiques du programme Défi santé 5/30 (absence d'élément compétitif, absence d'objectif et de but précis, etc.). Les motifs évoqués ici étaient surtout d'ordre personnel, ce qui donne à croire que la structure, les modalités et la facture même du programme n'étaient pas perçues comme problématiques.

Qu'en est-il des changements concrets dans les habitudes de vie des participants, suite à leur engagement au Défi Santé 5/30? Force est de constater que des changements réels ont été notés, d'intensité fort variable il est vrai. Chez certains, ils se sont traduits en gains quantifiables au chapitre de la perte de poids et de la forme physique. Chez d'autres, ils furent plus timides (simple ajout de fruits et de légumes au régime quotidien, plus grande régularité dans la prise des repas, etc.). D'autres encore ont remis en cause leur alimentation déficiente et leur mode de vie sédentaire. Quoi qu'il en soit, personne n'a conclu à l'inutilité du programme ou à la non-pertinence des recommandations faites. Les

répondants sont d'avis que dans tout processus de changement sur soi, ce sont les premières semaines qui sont critiques et qui mettent rudement à l'épreuve la motivation et la persévérance personnelles. Dans la mise en opération d'un programme de sensibilisation de la sorte, une attention toute particulière devrait donc être apportée au début du parcours, de manière à bien asseoir et consolider les nouvelles habitudes de vie.

Public rejoint par le programme

L'étude a mis en relief l'existence de profils différents au sein des participants : des personnes solitaires qui ont agi de façon autonome, et d'autres qui préféreraient au contraire bénéficier de l'appui et de l'effet entraînant d'un groupe. Le Défi Santé 5/30 a semblé répondre aux attentes des uns et des autres. Pour plusieurs, le programme de sensibilisation a fait office de coup de pouce pour agir et se prendre en main, alors que pour d'autres, il a permis une prise de conscience nouvelle. Rappelons que dans les faits, les femmes ont été davantage interpellées par le programme que les hommes. Notons par ailleurs que les femmes semblent sensibilisées plus précocement à la problématique santé que les hommes (à 30 ans et plus, contre 40-45 ans et plus). Serait-ce imputable au fait que les premières se disent touchées plus tôt dans la vie par le surpoids?

Plusieurs répondants se sont engagés de façon très active dans le défi, entraînant dans la foulée leurs enfants et leur conjoint(e) et, dans une moindre mesure, leur(s) ami(e)s, leur(s) collègue(s) de travail et des membres de leur famille élargie. On a souligné l'impact du programme sur les enfants, lesquels semblaient davantage sensibilisés et mieux informés. On n'a mentionné aucun cas de jeune ayant rejeté ou critiqué le programme.

L'émission télévisée *Courir la pomme* semble accuser un problème de ciblage, puisque certains lui ont attribué un public constitué essentiellement de familles, alors que d'autres pensaient qu'elle prenait insuffisamment en compte leur réalité.

Certains participants ont jumelé le Défi Santé 5/30 à d'autres programmes existants complémentaires (par ex : *J'arrête, j'y gagne*, campagne contre le tabagisme). Pour eux, ce nouvel engagement venait confirmer leur préoccupation déjà présente en matière de santé et poursuivre des efforts déjà entrepris pour la préserver ou la recouvrer. Dans certains milieux de travail, la participation au programme a été collective, les employés s'encourageant les uns les autres dans leur démarche personnelle.

Le momentum de la mise en place du programme de sensibilisation, soit au lendemain des fêtes de Noël, en plein cœur de l'hiver, semble avoir été bien choisi. C'est souvent une période de l'année où l'on a tendance à hiberner et

à se laisser tenter par une certaine apathie, propice à la mauvaise hygiène de vie.

Le programme se prolongeait sur une période de 12 semaines consécutives : une durée jugée adéquate, qui pourrait être prolongée, mais surtout pas raccourcie. Les participants ont en effet rappelé qu'il faut un minimum de temps pour modifier des habitudes de vie et en installer de nouvelles, de façon permanente. Plusieurs ont déploré n'avoir pas été informés de la date de commencement du programme et n'y avoir adhéré qu'en cours de route seulement. À l'avenir, il serait important de mieux publiciser celle-ci, afin notamment de favoriser une participation plus assidue et régulière.

Principales forces et limites du Défi Santé 5/30

Les principales forces du programme identifiées par les répondants se déclinent comme suit : accessibilité et rayonnement (s'adresse au public en général, permet un engagement libre et d'intensité variable, etc.), source de solidarité entre les gens, réalisme des objectifs poursuivis, pertinence de l'approche (sous-tend une compétition avec soi-même et non avec les autres), pertinence du ton (ne culpabilise, ni ne juge), efficacité du support et du soutien offerts, valeur éducative (trucs et outils pour se prendre en main, informations divulguées), qualité du contenu véhiculé. On remarque que ce sont surtout l'approche et le support du Défi Santé 5/30 qui ont été bien cotés. Ce qui sous-entend qu'il n'y a pas ou peu de changements à apporter à la façon actuelle d'aborder et de présenter les problématiques de l'alimentation et de l'activité physique par le biais d'un programme de sensibilisation de ce type.

Les principales limites perçues dans le programme sont liées à la cible (cernée avec insuffisamment de précision, notamment en ce qui a trait aux familles) et au contenu (information diffusée jugée un peu superficielle et peu consistante dans l'émission). Les participants à l'étude ont aussi relevé un irritant majeur : la problématique de la confidentialité des données personnelles révélées sur le réseau Internet. Plusieurs craignaient que celles-ci soient réutilisées à des fins mercantiles, par des entreprises peu scrupuleuses.

Perception de l'émission *Courir la pomme*

L'émission *Courir la pomme* constituait l'un des volets du programme. L'appréciation fut mitigée, soldée par une écoute peu régulière, voire très sporadique, de la part de nombre de participants.

Les détracteurs de l'émission la jugeaient globalement décousue, superficielle, trop ludique, peu sérieuse et inutile pour la poursuite de l'engagement. Les nombreuses analogies perçues avec les télé-réalités en ont rebuté plusieurs qui ont regardé l'émission à ses débuts, mais interrompu leur écoute par la suite. Il

est intéressant de remarquer que certains pensaient, à tort, que l'inscription au Défi Santé 5/30 sous-tendait obligatoirement la possibilité de recevoir la visite des animateurs de l'émission à son domicile et ainsi d'être filmés et de passer à la télévision, ce qui a parfois dissuadé de participer.

Les répondants ont cependant apprécié que l'émission se déplace en région, en des endroits souvent éloignés et oubliés lors des événements publics. On aurait aimé que les destinations à venir soient publicisées à l'avance. Il est à noter que personne n'a émis le souhait d'acheter des cassettes audio-visuelles de l'émission, ce qui donne à croire qu'elles ne furent pas perçues comme des documents de référence.

D'autres facteurs ont découragé l'écoute de l'émission, parmi lesquels l'heure de diffusion jugée trop tardive, son rôle secondaire pour la poursuite de l'engagement, le contenu parfois inadéquat (suggestion d'activités physiques non accessibles à tous, divulgation d'une information superficielle, peu sérieuse et dont la valeur scientifique est apparue douteuse) et le choix de la cible visée (on oublie les personnes âgées).

L'émission mettait en scène des animateurs de diverses générations, ce qui a permis de rejoindre et intéresser des âges variés. L'animatrice principale (Annie Brocoli) rayonnait de dynamisme, de vivacité et d'entregent, a-t-on dit, mais son association spontanée avec le public des enfants a nui à sa crédibilité et à son sérieux. Qui plus est, la perfection et la performance de son image tant physique que psychologique, la rendaient un peu inaccessible et lointaine.

L'animatrice principale était accompagnée de plusieurs acolytes qui remplissaient chacun une fonction spécifique dans l'émission. Les prestations de l'éducateur physique et de la nutritionniste ont été les plus appréciées en raison du caractère informatif de leurs propos, de la pertinence de leurs conseils et du mode de vie qu'ils vantaient. On a insisté sur l'importance de toujours aborder l'alimentation sous un angle positif, ni condamnant ni jugeant (ex : comparer la valeur nutritive de pizzas en versions régulière et allégée, plutôt que de démontrer le piètre apport nutritif des pizzas, en général).

Les témoignages constituaient un point fort de l'émission car ils divulguaient une information concrète et réelle. Les propos des gens ordinaires bénéficient d'une attention particulière car les téléspectateurs peuvent aisément s'y identifier et s'en inspirer.

Capsules télévisuelles

C'est un mode de communication et de publicisation du Défi Santé 5/30 qui s'est avéré efficace. Les capsules réussissaient efficacement à susciter la curiosité,

capter l'attention et fidéliser l'auditoire en plus de transmettre des informations utiles et percutantes. L'approche succincte et directe semblait bien adaptée au rythme effréné de la vie moderne. C'est assurément le format que l'on devrait conserver si l'on ne devait retenir qu'une seule composante du défi.

Site Internet

Plusieurs personnes ont fréquenté, de façon régulière, le site Internet et en ont fait une appréciation positive. Le site Internet étant perçu comme le lien principal avec les organisateurs, la participation a parfois emprunté cet unique canal.

Le traitement d'un thème différent chaque semaine, la variété des rubriques, l'intérêt des articles, la convivialité et la simplicité de navigation sont autant de forces à l'origine de la bonne réception de ce site. Les rubriques les plus fréquemment fréquentées furent le courriel (sans contredit la plus populaire), les tests d'auto-évaluation, les trucs et conseils, et les témoignages. Les photos permettaient adéquatement de visualiser l'information. La possibilité d'imprimer les documents (recettes, suggestions d'activités physiques, données nutritives sur les aliments, etc.) pour une lecture ultérieure, a été utilisée. Le site effectuait, de semaine en semaine, le suivi du nombre d'adhérents au programme; celui-ci aurait pu être davantage publicisé car il se serait peut-être avéré un facteur de motivation et d'entraînement important.

Les répondants ont beaucoup apprécié recevoir sur une base hebdomadaire des messages courriels leur divulguant des trucs et conseils pour poursuivre leur engagement et entretenir leur motivation. Ainsi, les internautes avaient vraiment le sentiment d'être bien encadrés et soutenus. Le forum de discussion du site a été fréquenté par une minorité de personnes seulement. Il permettait néanmoins de communiquer et de lire les commentaires d'autres participants au Défi sur des sujets d'intérêt commun.

Promotion du Défi Santé 5/30

La promotion du programme semble avoir été déficiente puisque la distribution des dépliants dans les lieux publics et la publication d'encarts publicitaires dans des revues spécialisées furent peu remarquées. La sélection des lieux de diffusion promotionnelle et le placement média devraient donc être revus, advenant une suite au programme. On pourrait y adjoindre une publicité pré-événement pour éviter les adhésions tardives.

Les prix à gagner n'ont pas incité les répondants à participer au programme, puisque plusieurs n'en connaissaient même pas l'existence. Ceux-ci constituent donc un simple avantage, et non pas une nécessité.

RECOMMANDATIONS POUR UNE ÉDITION ULTÉRIEURE DU DÉFI SANTÉ 5/30

Les répondants de l'étude ont émis plusieurs recommandations pour accroître la portée et l'efficacité du Défi Santé 5/30. Celles-ci concernaient les outils de communication (envoi par la poste d'outils promotionnels, distribution de messages dans les circulaires, exploitation maximale des capsules télévisuelles, du site Internet et des canaux de communication déjà existants), la promotion en personne (tourné d'un porte-parole du Défi dans les épiceries et autres lieux publics, appels téléphoniques promotionnels, etc.), les événements spéciaux (organisation de stands et d'ateliers d'information, orchestration par une animatrice de diverses activités et journées-événement dans les municipalités), le partenariat (association avec des événements déjà existants, développement de réseaux sociaux dans les régions) et l'information véhiculée (choix d'une information sérieuse, approfondie et valide scientifiquement). Bref, il semblerait qu'une promotion multiple, empruntant des modes de communication divers soit à privilégier. L'effet répétition de l'information à véhiculer, via des avenues complémentaires, n'est pas à négliger.

Dans une éventuelle édition future du programme de sensibilisation, les répondants voudraient voir, développer et approfondir diverses facettes de l'alimentation et de l'activité physique, parmi lesquelles l'épineux défi de la lecture des étiquettes des aliments, la mesure précise d'une portion, la description et l'explication du *Guide alimentaire canadien*, les initiatives locales pour inciter la population à soigner son hygiène de vie, le rôle des aliments dans le traitement de certaines maladies, etc.

CONCLUSION

Plusieurs se sont dits encouragés par les résultats obtenus à la suite de leur engagement au Défi Santé 5/30 et aimeraient être encadrés pour la poursuite de leurs efforts. L'adoption et la pérennité des saines habitudes de vie n'étant pas circonscrites et limitées aux 12 semaines de durée du programme, on pourrait assurer l'encadrement des adhérents en leur envoyant des messages courriels tout au long de l'année.

S'étant avéré un terrain particulièrement fertile au développement de la motivation, à l'effet d'entraînement et à l'encouragement mutuel, le milieu de travail pourrait davantage être exploité et approché. Pourquoi pas lors d'une édition future du Défi Santé 5/30, spécifiquement adaptée au monde du travail et tenant compte de ses contraintes, de ses caractéristiques et de ses possibilités propres?

4.2 Perception par les adolescents de messages portant sur l'activité physique

Véronique Déry, M.A. sous la direction de Lise Renaud, Ph.D.

RÉSUMÉ

Une étude menée auprès de 30 adolescents francophones révèle que les jeunes sont, de manière générale, peu interpellés par les messages portant sur l'activité physique qui leur sont destinés.

ABSTRACT

A study of 30 francophone adolescents reveals that youth are, in general, infrequently interpellated by physical activity messages that target them.

Problématique : Depuis trente ans, l'obésité chez les adolescents a augmenté de près de 50 %. Puisqu'ils passent près de 25 % de leur temps devant la télévision, nous avons tenté d'analyser la perception qu'ont les adolescents des messages relatifs à l'activité physique insérés dans les téléromans qu'ils écoutent et si ces messages contribuent à les influencer. Nous tentions aussi de mettre à l'épreuve la théorie d'analyse de la réception de Dervin.

Méthodologie : La population était constituée d'adolescents francophones fréquentant une école secondaire publique de Montréal. Nous avons obtenu un échantillon de 30 étudiants dont la participation était volontaire. Nous avons eu recours à un questionnaire fermé auto-administré et à quatre groupes de discussion.

Résultats et conclusion : Nous avons constaté plusieurs différences dans les perceptions entre les filles et les garçons de même qu'entre les actifs et les sédentaires. Cependant, de manière générale, les jeunes semblent peu interpellés par les messages portant sur l'activité physique qui leur sont destinés. Le recours à la théorie de Dervin pour analyser la réception de messages télévisés sur l'activité physique par les adolescents est donc remis en question.

Le processus d'interprétation des messages d'activité physique chez les adolescents est complexe. Des recherches futures pourraient s'intéresser à ce qui est susceptible de provoquer des questionnements chez les adolescents. Il serait également intéressant d'avoir recours à une approche environnementale car nos résultats laissent croire que le contexte scolaire exerce une influence sur la pratique d'activités physiques.

Background: Obesity among teenagers has increased of nearly 50 % in the last three decades; the fact that they are watching television almost 25 % of their awakened time is contributing to the situation. Our aim was to study their perception and the influence of messages in their favorite television shows regarding physical activity using Dervin's model of reception analysis.

Methods: Studied population was constituted of teenagers attending French Montreal high schools. Our sample consisted of 30 students of both genders and participation to our study was voluntary. Individuals responded to a self-administrated test and 4 focus groups were conducted.

Results and conclusion: Our results show many perception differences among boys and girls and also among active and sedentary individuals. However, teens in general show little concern about messages that are expressly aimed to stimulate their interest in physical activity. The use of Dervin's theory to analyze adolescents' reception of messages in TV shows regarding physical activity is questionable.

Adolescents' interpretation process of messages is a complex matter. Future research should be oriented towards mechanisms susceptible of provoking questioning among teens. An eco-environmental approach could be appropriated considering the fact that our results show that the school context has an influence on the level of physical activity.

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Les adolescents sont 40 % plus sédentaires qu'il y a trente ans (1) et l'incidence de l'obésité juvénile a augmenté de près de 50 % durant cette période (2). La sédentarité est associée à des facteurs de risques pour la santé tels les maladies coronariennes ou le diabète de type II, alors que l'activité physique constitue un élément clé des habitudes saines chez les adolescents (3). Or, les adolescents sédentaires sont plus susceptibles de devenir des adultes sédentaires (4, 5) les filles étant plus à risque que les garçons (6,7). Bien que les adolescents soient conscients que manquer d'exercice représente un comportement à *risques*, ils en sous-estiment les conséquences négatives sur leur santé (8). Un adolescent considéré comme *actif* pratique des activités d'intensité moyenne ou élevée au moins 20 minutes trois fois ou plus par semaine. À l'inverse, un adolescent *sédentaire* ne répond pas à ce minimum (8).

Le recours aux campagnes de promotion via les médias de masse pourrait jouer un rôle important dans la sensibilisation de ce public, car ces médias constituent leur deuxième source d'information relative à la santé, après les médecins (9). La période de l'adolescence est délimitée par le groupe d'âge situé entre 12 et 18 ans (5, 10). Sans former un bloc homogène, les adolescents sont reconnus comme un sous-groupe distinct dans la société (11). Les 12-14 ans ont fait l'objet de cette étude. Les individus de ce groupe d'âge passant environ 25 % de leur temps hebdomadaire devant la télévision (12), ce média constitue un moyen de les atteindre (13) et d'influer sur leurs comportements (12, 14). Bien qu'aucun consensus n'existe à ce sujet (15), des études ont démontré que les attitudes et les comportements de santé peuvent être influencés par de fréquents messages médiatiques, notamment en ce qui concerne l'image corporelle des filles (14).

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Nos objectifs consistaient à analyser la perception qu'ont les adolescents des messages relatifs à l'activité physique insérés dans les téléromans qu'ils écoutent et si ces messages contribuent à les influencer. Nous voulions mieux comprendre les variations des perceptions 1) des adolescents comme sous-groupe social,

2) entre les filles et les garçons ainsi que 3) entre les adolescents actifs et sédentaires. De plus, nous mettons à l'épreuve la pertinence de la construction du sens dans la théorie de Dervin (22).

CADRE CONCEPTUEL ET MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

L'analyse de la réception vise notamment à étudier l'appréhension des usages médiatiques par un individu, une famille ou une communauté. On y conçoit le récepteur du message comme actif, c'est-à-dire capable d'exercer des choix en fonction de facteurs tels ses connaissances et ses valeurs personnelles (17). Pour l'analyser, nous avons eu recours au cadre théorique de Dervin (22) où la communication est envisagée comme une *interaction* entre l'émetteur et le récepteur plutôt qu'une *transmission* de l'un à l'autre. Cette construction du sens du message s'opère sur le plan cognitif quand l'individu a des interrogations (brèches) qui le mènent, sur le plan comportemental, à entreprendre des démarches pour trouver des réponses. Selon Dervin, il faudrait diverses images traitant d'une même thématique pour construire le sens chez l'adolescent.

Puisque les connaissances scientifiques sont rares sur ce sujet, nous avons procédé à une étude exploratoire. Nous avons utilisé un devis de cas multiple (18) car certains auteurs jugent les méthodes qualitatives plus aptes à comprendre le public adolescent. La population à l'étude était constituée d'adolescents francophones fréquentant une école secondaire publique de l'île de Montréal. Nous avons opté pour un échantillonnage non probabiliste de type volontaire. Avec le consentement des parents, nous avons obtenu un échantillon de 30 étudiants dans deux polyvalentes de milieux économiquement moyens. Nous avons réparti les participants dans quatre groupes dont la composition est présentée au tableau 1.

Tableau 1
Composition des groupes de discussions

Groupe A – école Dorval	Groupe B – école Dorval	Groupe C – école St-Louis	Groupe D – école St-Louis
8 filles (5 actives et 3 sédentaires)	6 garçons (4 actifs et 2 sédentaires)	8 garçons (7 actifs et 1 sédentaire)	8 filles (7 actives et 1 sédentaire)

Afin de dresser un portrait socio-démographique de la population à l'étude, nous avons distribué un questionnaire fermé auto-administré. Ce questionnaire avait été pré-testé auprès d'un échantillon raisonné de jeunes du même âge. Ensuite, nous avons tenu quatre groupes de discussion. Cette méthode convient aux recherches ayant une problématique reliée à l'analyse de documents techniques tels que des messages télévisés (19). À l'aide de schémas d'entrevue et de grilles d'analyses inspirés du modèle de Dervin, nous avons retenu les six

dimensions suivantes : le comportement d'écoute des adolescents, leurs modes de réception, leur contexte d'écoute, leurs loisirs, leur perception des messages et des images de santé et les brèches dans leur compréhension. Nous avons présenté aux participants un montage vidéo de deux émissions écoutées à la fois par les garçons et les filles : *Ramdam* et *Les Simpsons*. Nous avons retenu des extraits incluant la présence d'un objet associé à une activité physique, lorsqu'un personnage abordait ce sujet ou qu'il accomplissait une activité physique. Afin de respecter le cadre théorique, nous avons aussi présenté six photographies, trois représentant des femmes et trois représentant des hommes en survêtements de sports. Nous avons ensuite procédé à la rédaction du verbatim de chaque groupe de discussion. Pour analyser les résultats des verbatim et du questionnaire, nous avons utilisé le tableur Excel.

RÉSULTATS

L'analyse des résultats du questionnaire a permis de dresser un portrait de la population à l'étude qui est présenté au tableau 2. L'analyse du verbatim a permis de constater qu'un plus grand nombre de jeunes du Collège St-Louis participe à des activités physiques sur l'heure du dîner. Plus de garçons que de filles pratiquent des activités après le souper. Une partie de l'explication réside dans le fait que les parents semblent plus réticents à laisser sortir leur fille à une heure tardive.

Tableau 2
Portrait de la population en fonction de diverses variables

Sexe	Âge	Composition familiale	Niveau d'activité de l'adolescent
Filles : n=16 Garçons : n=14	12 ans : n=15 13 ans : n=13 14 ans : n= 2	Deux parents : n=24 Monoparentale : n=5 Autre : 1	Actifs : n=23 Sédentaires : n=7
Heures moyennes hebdomadaires d'écoute télévisuelle	Principale langue d'écoute télévisuelle	Heures moyennes hebdomadaires d'activité physique	
19 heures	Anglais : n=13 Français : n=3 Anglais et français : n=12 Autre : n= 2	7, 25 heures	

La majorité des parents sont actifs, bien que dans quelques cas, un des parents est plus actif que l'autre (généralement le père). Les répondants des deux sexes associent les loisirs au plaisir et les actifs mentionnent des sports parmi leurs loisirs. Alors que les filles associent le conditionnement physique aux loisirs, les garçons y voient une façon de développer leurs muscles ou d'améliorer leurs

performances. Les motivations des adolescentes à pratiquer une activité sont de garder la forme et de perdre du poids. La majorité des participants pratique des sports avec des amis. Enfin, la journée typique d'une personne sédentaire se limiterait, selon la presque totalité des répondants, à manger, dormir et écouter la télévision.

Devant les photographies, les filles ont la perception que l'on ne peut conclure que quelqu'un est sportif du seul fait qu'il porte des vêtements de sport. Par contre, à la vue d'une personne musclée, elles partagent l'avis que cette personne est sportive. Les garçons semblent sauter plus vite aux conclusions car plusieurs ont jugé que la femme dont on voit les *souliers* de course était la plus sportive. Dans les quatre groupes, les adolescents ont remarqué les mêmes sports et les mêmes personnages plus/moins actifs dans les extraits d'émissions présentés. Cependant, ils n'y voyaient pas à un message leur étant adressé mais simplement une mise en situation autour de l'intrigue. Les filles ont tendance à considérer que l'action de *Ramdam* se rapproche de leur réalité. À l'inverse, bien que les garçons, comme les filles, soient conscients que l'émission *Les Simpsons* ne soit pas conçue pour représenter la réalité, ils jugent qu'elle se rapproche plus de ce qu'ils vivent que *Ramdam*. Aucune brèche, aucun questionnement n'apparaît ou ne surgit dans le discours des filles quant à l'activité physique, à la suite du visionnement d'un téléroman. Les garçons semblent être plus interpellés par ces messages et ils cherchent, par exemple, à trouver des moyens de s'améliorer ou d'éviter de se faire mal. Ils ont alors recours à un entraîneur, un copain ou Internet. Bien que nous ayons recueilli peu d'informations à ce sujet, les adolescents sédentaires ne semblaient retenir que les éléments concernant l'intrigue. Les adolescents actifs ont eu plus tendance à s'intéresser au contenu relié à l'activité physique.

DISCUSSION ET CONCLUSION

L'hypothèse voulant que les adolescents aient une perception homogène en tant que sous-groupe de la société n'a pu qu'être partiellement vérifiée. Nous avons constaté que les participants partageaient certaines opinions et valeurs, notamment quant à leur perception des personnages actifs et inactifs, à la journée type d'une personne sédentaire et à leur propension à pratiquer des activités physiques avec des amis. Nous ne pouvons toutefois affirmer que cela fait d'eux un groupe distinct puisque nous ne les comparions à aucun autre sous-groupe de la société. Nous pouvons cependant en déduire que les adolescents partagent des perceptions quant aux messages reliés à l'activité physique dans les téléromans qui leur sont adressés. Le postulat à l'effet qu'il existe des différences entre les perceptions masculines et féminines a été confirmé, par exemple quant aux motivations à pratiquer une activité et à la perception des messages et des images. Le fait que les jeunes filles fassent des activités pour « garder la forme » ou « perdre du poids » vient confirmer de précédentes

études (13). Il a été difficile de distinguer les perceptions des adolescents actifs de celles des adolescents sédentaires étant donné la faible proportion de ces derniers. Les résultats à l'effet qu'ils perçoivent peu les éléments liés à l'activité physique s'arriment aux données à l'effet que les gens perçoivent un message en fonction de leurs expériences antérieures et de leur milieu actuel de vie. Le contexte scolaire semble exercer une influence sur la pratique d'activités physiques. En effet, le Collège St-Louis favorise la pratique de sports à l'aide du programme Atout-Santé et davantage d'élèves qui le fréquentent font des activités physiques sur l'heure du dîner. Cela ouvre une piste de recherche vers une approche environnementale de la santé publique (15).

L'utilisation du cadre de Dervin (22) a permis de constater la complexité du processus d'interprétation des messages d'activité physique et de comprendre que, si l'adolescent ne se questionne pas, il ne saisit pas le message émis. Des recherches futures pourraient s'intéresser à ce qui est susceptible de provoquer des brèches chez les adolescents. La théorie de Dervin présentait certaines lacunes. Puisqu'elle s'appliquait à l'origine aux messages télévisés de 30 secondes à but informatif, les dimensions liées à l'exploitation de la réalité et au divertissement associé à un téléroman en étaient exclues. De plus, deux des six dimensions préalablement retenues n'ont pu être analysées étant donné l'absence de données correspondant à leurs indicateurs. Enfin, cette théorie de la réception individuelle est difficile à utiliser dans un contexte de groupe. Nous proposons de chercher des pistes de modèles explicatifs dans les théories comportementales et les théories de comportement du consommateur (12, 13).

Notre étude comportait des limites qu'il convient de préciser. Notre méthode d'échantillonnage présentait des risques de biais liés à la représentativité et nos données étaient insatisfaisantes quant au segment sédentaire de cette population. Cependant, nos résultats portent à croire que la population active était bien représentée. L'une des forces de notre étude réside dans l'utilisation des groupes de discussion comme méthode de collecte de données. L'interaction, l'émergence d'idées, les échanges et la profondeur des réponses provoquées ajoutent une dimension très pertinente à l'objet d'étude et ce, malgré l'influence possible des pairs ou d'un leader spontané. Bien qu'il existe quelques publications portant sur la relation entre les messages publicitaires de santé et les adolescents, très peu se sont penchées sur le sujet que nous avons abordé. La richesse de notre étude tient donc aussi dans la rareté et la nature des données recueillies.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Kino-Québec (1998) *Les jeunes et l'activité physique : Situation préoccupante ou alarmante?* Québec, Secrétariat au loisir et au sport, Ministère de la santé et des services sociaux.

2. Gortmaker, S.L., Must, A., Sobol, A.M., Peterson, K., Colditz, G.A. et Dietz, W.H. (1996) Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986-1990. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 150(4), 356-362.
3. Khol, H.W. et Hobbs, K.E. (1998) Development of physical activity behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(3), 549-554.
4. Churchill, G.A. et Moschis, G.P. (1979) Television and interpersonal influences on adolescent consumer learning. *The Journal of Consumer Research*, 6(1), 23-35.
5. Cloutier, R. (1996) *Psychologie de l'adolescence*. 2^e édition, Boucherville : Éditions Gaëtan Morin.
6. Harrell J. S., Gansky, S.A., Bradley, C.B. et McMurray, R.G. (1997) Leisure time activities of elementary school children. *Nursing Research*, 46(5), 246-253.
7. *Contrôle de l'activité physique* (1999) Institut canadien de recherche en condition physique et mode de vie : Ottawa.
8. Kino-Québec (consulté 15 août 2005) URL : <http://www.kino-quebec.qc.ca> .
9. Millstein, S.G. (1993) A view of health from adolescent's perspective, in S. Millstein, A. Peterson et E. Nightingale (Éd.), *Promoting the Health of Adolescents*, New York : Oxford University Press.
10. Millstein, S., Peterson, A. et Nightingale, E. (Éd.) (1993) *Promoting the Health of Adolescents*. New York : Oxford University Press.
11. Lutte, G. (1988) *Libérer l'adolescence : introduction à la psychologie des adolescents et des jeunes*. Bruxelles : Pierre Mardaga.
12. Moschis, G.P. et Churchill, G.A. (1979) An analysis of the young consumer. *Journal of Marketing*, 43, 40-48.
13. Liebert, R.M. et Sprafkin, J. (1988) *The early window: Effects of television on children and youth*. Elmsford, (NY) : Pergamon press.
14. Shim, S. (1996) Adolescent consumer decision-making styles: The consumer socialization perspective. *Psychology & Marketing*, 13(6), 547-569.
15. Fouts, G. et Burggraf, K. (1999) Television situation comedies: Female body images and verbal reinforcements. *Sex roles*, 40(5-6), 473-481.
16. Kahn, E.B., Ramsay, L.T., Brownsen, R.C., Heath, G.W., Howze, E.H., Powell, K.E., Stone, E.J., Rajab, M.W., Corso, P. et Task Force on Community Preventive Services (2002) The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(4), 73-107.
17. Cohen, D.A., Scribner, R.A. et Farley, T.A. (2000) A structural model of health behavior: A pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level. *Preventive Medicine*, 30, 146-154.

18. Proulx, S. et Maillet, D. (1998) *Accusé de réception. Le téléspectateur construit par les sciences sociales*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
19. Contandriopoulos, A.P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J.L. et Boyle, P. (1990) *Savoir préparer une recherche. La définir, la structurer, la financer*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
20. Mayer, R. et Ouellet, F. (1991) *Méthodologie de la recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
21. Gagnon, S. (2003) *Contribution des contenus télévisuels dans la formation de normes constitutives associées à la pratique d'activités physiques à l'adolescence*. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.
22. Dervin, B. et Frenette M. (1990) Sense-Making Methodology: Communication Communicatively with Campaign Audiences, in R.E. Rice et C.K. Atkin (Éd.) *Public Communication Campaigns*, 3^e édition, Thousand Oaks : Sage Publications.

4.3 Perception de la campagne « Vers un Québec en santé » par des jeunes québécois de 12 à 14 ans

Yannick Richer, M.A. sous la direction de Lise Renaud, Ph.D.

RÉSUMÉ

Pour contrer l'augmentation de la sédentarité et de l'obésité chez les jeunes, une campagne de sensibilisation, « Vers un Québec en santé », a été mise de l'avant. Cette étude visant à évaluer la réception de cette campagne a révélé que cette dernière a été mieux reçue des garçons que des filles.

ABSTRACT

To counter the rise in sedentariness and obesity in youth, a sensibilization campaign, "Towards a Healthy Québec", was put in place. This study, aimed at evaluating the reception of this campaign, proves it better received by boys than girls.

CONTEXTE

Les déterminants des maladies chroniques sont nombreux. Parmi ceux-ci, on retrouve des éléments invariables, comme l'âge, le sexe et l'hérédité, et d'autres variables, tels les habitudes de vie, qui peuvent faire l'objet de modifications. Avoir une alimentation inadéquate et être sédentaire sont, à titre d'exemple, des comportements – modifiables – pouvant entraîner des maladies chroniques comme l'obésité. Or, l'Organisation mondiale de la santé prévoit qu'en 2020, les maladies chroniques seront responsables de trois décès sur quatre dans le monde (1). Les facteurs de risque et les habitudes de vie sont responsables à 90 % de l'apparition des maladies chroniques.

Au cours des 25 dernières années, ces facteurs ont engendré un accroissement considérable du taux d'obésité chez les jeunes adolescents. Il a triplé pour passer de 3 % à 9 % pour les adolescents âgés de 12 à 17 ans (2). La prévalence de la sédentarité a augmenté chez les adolescents québécois au cours des dernières décennies (3) et plusieurs éléments tendent à expliquer ce phénomène. Par exemple, la marche est de moins en moins utilisée pour se rendre à l'école, les loisirs des jeunes sont de plus en plus passifs et le temps consacré à l'éducation physique à l'école est en baisse. De leur côté, les parents sont de moins en moins enclins à laisser leurs enfants jouer dans les parcs et, malgré une augmentation de la participation aux activités physiques dans le cadre des activités municipales, la durée et l'intensité de ces activités ont chuté (3). Parallèlement, le temps alloué à l'écoute de la télévision a considérablement augmenté si bien qu'elle est le principal loisir chez les jeunes (3).

Les filles des grandes régions métropolitaines présentent le taux d'inactivité physique le plus élevé. En fait, il est maintenant plus élevé que celui des garçons,

toutes régions confondues (4). De plus, il existerait un lien entre la sédentarité et une baisse de l'estime de soi (5). Des études transversales montrent en effet une relation inverse entre le poids d'une part et d'autre part, l'estime de soi et l'image du corps en général (5,7). Le phénomène de la sédentarité chez les jeunes, l'augmentation de l'obésité, leur alimentation et leur niveau d'activité physique sont donc des préoccupations pour les agences de santé publique.

Campagne médiatique de promotion de la santé

Au Québec, l'une des solutions retenue fut la mise sur pied d'une campagne médiatique (*Vers un Québec en Santé*) suscitant la promotion de saines habitudes de vie telles qu'une alimentation équilibrée, la pratique d'activités physiques et le non-usage du tabac. Le personnage central de cette campagne est VASY. Ce dernier doit « faire en sorte que le plus grand nombre de Québécoises et de Québécois redécouvrent au quotidien le plaisir de bouger et celui de bien manger » (6). Cette campagne visant l'amélioration de l'état de santé de la population est basée sur les quatre objectifs suivants :

- Soutenir les milieux scolaires et municipaux ainsi que les entreprises qui mettent en place les environnements favorables à l'activité physique.
- Favoriser l'adoption d'un comportement visant l'intégration de la consommation quotidienne d'au moins cinq portions de fruits et légumes.
- Faire connaître la gamme de fruits et de légumes du Québec accessibles et disponibles sur le marché.
- Favoriser de bonnes pratiques de manipulation des aliments pour ainsi conserver la salubrité des produits alimentaires.

Étant donné qu'une amélioration des habitudes de vie repose sur des composantes individuelles et sur la valorisation d'un consensus social, la prise de conscience est l'étape initiant le comportement. Cette campagne qui encourage l'adoption de saines habitudes de vie est présente pour une période de 3 à 4 ans à partir de 2005 et vise différents environnements sociaux :

- L'environnement de travail;
- L'environnement municipal;
- L'environnement scolaire.

Viser l'environnement scolaire peut se montrer efficace dans le cadre d'une campagne de promotion de la santé s'adressant aux jeunes (7). En effet, des études indiquent qu'il est possible de mettre en œuvre avec succès des programmes d'intervention dans les écoles en rejoignant un nombre considérable d'enfants pour prévenir l'obésité (8, 9). Par exemple, on a noté une amélioration au niveau des indices de bonne forme physique et de masse grasse dans une école où les leçons sur la nutrition et la santé physique ont été ajoutées aux programmes d'éducation physique (10).

CADRE THÉORIQUE

Des études ont prouvé que le récepteur est un acteur actif prenant part au processus de communication (11). Il existe plusieurs définitions de l'analyse de la réception. Dans le cadre de cette étude, nous avons retenu la définition suivante : L'analyse de la réception combine l'approche qualitative envers l'univers médiatique. La circulation de sens dans la société s'inscrit dans un intérêt empirique avec le récepteur comme coproducteur de sens (12).

Les recherches sur la réception des messages constituent une approche relativement récente dans l'étude du téléspectateur (13). En effet, « dans l'histoire de la communication, on s'est beaucoup plus intéressé à l'émetteur et au message qu'au récepteur, sans doute parce que les miracles du livre, du journal, de la radio, du cinéma, et enfin de la télévision ont toujours trouvé un public » (14 : 11). Comme cadre d'analyse, nous avons retenu la théorie de la construction de sens de Brenda Dervin (15) de même que le paradigme des usages et gratifications de Cloutier (25). Ce dernier positionne l'individu comme un être actif dans sa quête d'information. Nous pourrions ainsi mieux comprendre le comportement de l'adolescent dans une démarche d'amélioration de ses habitudes de vie.

L'approche de Brenda Dervin

La théorie de Dervin (15) est utile pour rendre opérationnel le paradigme de l'analyse de la réception et cette « transformation du message » en offrant des variables à analyser pour cerner la construction du message par le récepteur. Selon Dervin, une personne est constamment entre un état d'équilibre et de déséquilibre face aux problèmes quotidiens, ce comportement étant une forme de discontinuité dans la vie quotidienne de l'individu. Cette action est constamment en train de combler ses interrogations appelées « brèches ». Ce colmatage de brèches, petites ou grandes, s'effectue entre les objectifs de l'individu et la situation actuelle. Dervin (15) explique que : *Pour obtenir la construction de sens chez un individu, ce dernier a besoin du pont mental afin de s'informer plus particulièrement selon certaines situations. La barrière que les individus se font est située entre eux et leur effort.* Au départ, nous retrouvons la situation de l'individu avec ses besoins; par la suite nous poursuivons avec les expérimentations et les ressources, pour enfin arriver à la fin avec les solutions obtenues avec ces exemples. Ainsi, une campagne publicitaire est composée d'informations objectives et l'utilisateur est libre de les utiliser ou non.

Les limites de la théorie de la construction de sens

Dervin explique que les causes d'échec d'une campagne de sensibilisation sont principalement reliées à deux facteurs. Le premier est l'absence de réalité personnelle dans le message pour l'individu. En effet, lors de la réception d'un message, l'implication mentale et sociale du spectateur s'effectue seulement lorsqu'il y retrouve des thèmes qui rejoignent ses intérêts personnels.

Le deuxième facteur implique que le contact entre l'émetteur et le récepteur s'effectue si une meilleure compréhension de la réalité est présente.

L'adolescent et la télévision

L'adolescence est une période charnière dans le développement d'un individu. Située entre l'enfance et l'âge adulte, cette période est marquée par la formation d'habitudes et de comportements qui auront des conséquences sur la vie et sur la santé de l'individu à l'âge adulte (16). L'adolescence est la résultante du passé (forces et vulnérabilités), du présent (attentes et occasions) et de l'avenir (exigences et ambitions) (16).

Dans son quotidien, l'adolescent est exposé à plusieurs médias différents. La télévision est toujours le média le plus utilisé par les jeunes (17) et les adolescents préfèrent les émissions qui mettent en scène des situations du quotidien ainsi que les émissions humoristiques (18). La télévision joue donc un rôle important en informant et en influençant les adolescents. En Amérique du Nord notamment, 91 % des aliments dont la publicité passe aux heures où les jeunes regardent le plus la télévision sont riches en matières grasses, en sucre et/ou en sel. Des études démontrent en effet que la publicité a une influence réelle sur le choix des adolescents en matière d'alimentation (20), principalement chez certains groupes sensibles (21). Il semblerait exister un lien étroit entre la consommation alimentaire des jeunes et les publicités qu'ils ont vues à la télévision (22, 23)

Les moyens de communication de masse sont les canaux à privilégier pour véhiculer la promotion de la santé (24). D'ailleurs, les adolescents devraient avoir un large choix de modèles dans la sphère médiatique pour ainsi trouver des rôles compatibles avec leurs intérêts et habiletés. De plus, la socialisation qui accompagne l'écoute télévisuelle est importante pour eux. Ainsi, ils peuvent entrer en contact avec leurs pairs par le biais de la télévision (27). Paradoxalement, des études démontrent que le temps passé à des activités sédentaires ou à l'inactivité totale peut jouer un rôle encore plus important qu'une activité physique faible, dans la création d'un problème de surpoids. L'augmentation rapide des cas d'obésité chez les jeunes est accompagnée d'un fort accroissement du temps alloué aux loisirs sédentaires tels que les jeux vidéo et les jeux pour ordinateur (25). L'écoute de la télévision est la principale cause d'inactivité chez la plupart des adolescents des pays développés. Elle est également une cause de prévalence de la surcharge pondérale (27).

La recherche de modèles à l'adolescence

Durant l'adolescence, le jeune cherche à s'identifier à un adulte (héros). La première démarche de recherche d'un modèle s'effectue à l'aide du support des images publiques portées dans les réseaux sociaux (27). L'adolescent n'hésite

pas à se tourner vers de nouveaux modèles et de nouvelles passions. Il choisit généralement ses idoles parmi les personnalités des domaines de la musique, de la télévision et du cinéma. Cela devient un nouvel objet d'investissement qui a l'avantage d'être inatteignable. Il cherchera à s'identifier à ce dernier (28). De nos jours particulièrement, les idoles sont des chanteurs et des sportifs très médiatisés. Les filles optent davantage pour des personnalités du domaine musical, alors que les garçons choisissent surtout des individus de l'univers sportif (27). Enfin, Oddoux a démontré que les adolescents accordent une plus grande crédibilité à un modèle de leur sexe dans les publicités de promotion de la santé (32).

Nous avons donc cherché à décrire la perception qu'ont les jeunes québécois de 12 à 14 ans de la campagne québécoise de promotion de la santé « *Vers un Québec en santé* » mettant en vedette le personnage VASY (communément appelé le *bonhomme bleu*). Nous avons aussi tenté de déterminer si l'intégration d'un personnage dans une communication médiatique est un moyen efficace pour effectuer la promotion de la santé auprès des jeunes de 12 à 14 ans.

MÉTHODOLOGIE

Campagne « Vers un Québec en santé »

Pour les besoins de notre étude, nous avons retenu un corpus composé de certaines publicités de la campagne « *Vers un Québec en santé* » avec le personnage VASY. Elle a été diffusée sur des réseaux de télévision francophones. Les capsules ont été fournies par l'agence de publicité Bleu-Blanc-Rouge qui est responsable de cette nouvelle campagne. Quatre messages ont été présentés à nos participants afin de comprendre la perception des adolescents sur la présente campagne. La durée des trois premiers messages est d'une minute et pour le dernier, de dix secondes.

Échantillon

Nous avons réalisé trois groupes de discussions homogènes (deux de filles et un de garçons) et un mixte avec des adolescents de 12 à 14 ans. Cette méthode qualitative permet de recréer un milieu social propre à celui que les adolescents recherchent. En effet, l'influence de l'environnement commun du récepteur adolescent doit être pris en compte. Ce type d'entrevue permet de recueillir des données sociologiquement pertinentes, dans la mesure où la technique du groupe de discussions maintient le sujet interviewé dans son contexte social, même si l'interrogation porte sur la réception des émissions de télévision pouvant être définies, a priori, comme un phénomène apparemment privé (29). Enfin, le microcosme social engendré par le groupe de discussion permet au chercheur de faire ressortir les valeurs d'un groupe (29).

Nous avons opté pour un échantillon volontaire non probabiliste étant donné que cette technique offre l'avantage de ne pas heurter le bon sens, d'être fa-

cile à comprendre et à appliquer (30). Cette méthode comporte des limites : l'échantillon, en effet, est constitué de participants ayant généralement des caractéristiques particulières (volonté de plaire, désir de connaître, etc.). C'est pour cette raison que nous reconnaissons que toute généralisation de nos résultats serait hasardeuse (30). Cette méthode donne toutefois accès à une connaissance détaillée et circonstanciée de la vie sociale des répondants et c'est au regard de cet aspect des résultats que la pertinence de l'échantillon non probabiliste se justifie (31).

Nous avons constitué notre échantillon à l'aide de différentes Maisons des Jeunes du Québec du grand Montréal. Une seule Maison de jeunes s'est portée volontaire et nous avons donc composé notre échantillon à partir des adolescents qui y sont inscrits.

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Les adolescents que nous avons rencontrés ont globalement une image positive de leur état de santé et de leurs habitudes de vie. Ils pratiquent généralement des activités physiques dans un cadre structuré (école, maison des jeunes) et considèrent qu'ils ont une bonne alimentation.

Perception du message

L'objectif principal de notre étude était de comprendre la perception que se font les adolescents de la campagne de promotion de la santé *Vers un Québec en santé*. Afin de mieux analyser l'impact de la campagne, nous avons jugé important de faire une distinction entre le porte-parole et le contenu du message. Les participants ont d'ailleurs fourni des réponses différentes selon que l'allusion concernait le personnage ou la campagne. Nous avons constaté que le personnage VASY était peu connu des jeunes. Ce n'est que lorsque l'animateur a donné des indices (couleur de la peau, description physique) qu'ils en ont eu un vague souvenir. Les commentaires recueillis ont démontré que VASY laisse généralement une première impression négative, les adolescents, particulièrement les filles, n'hésitant pas à critiquer l'image et l'apparence du bonhomme.

L'apparence de VASY

Lorsque nous avons sondé l'opinion des filles sur l'esthétisme du personnage, nous avons eu droit à beaucoup de commentaires négatifs. Ces dernières accordant une plus grande place au *look* et au style vestimentaire (28), elles rejettent l'apparence du personnage et son message par la même occasion. Les garçons n'hésitent pas non plus à critiquer son apparence mais ces opinions négatives se dissipent rapidement. Ces derniers accordent moins d'importance à l'image de VASY et s'attardent principalement au message qu'il propose.

Perception comme modèle

Durant leur adolescence, les jeunes explorent les différentes facettes de leur personnalité pour se forger une identité. Dans cette quête d'affirmation de leur virilité, les garçons vont chercher à s'identifier à des stéréotypes musclés avec d'excellentes capacités physiques (27). Les réponses des garçons lors des entrevues démontrent qu'ils perçoivent VASY comme un modèle à suivre. Ils voient en lui un sportif ayant plusieurs habiletés, tout en étant proche des gens. Le fait que VASY soit du même sexe qu'eux accroît vraisemblablement leur désir de s'identifier à lui.

Les filles ne partagent pas cette vision et ne s'identifient pas à ce personnage. Elles rejettent VASY en tant que modèle, car elles ne s'y reconnaissent pas et parce qu'il ne semble pas partager leurs préoccupations. Dans leur processus d'identification, les adolescentes valorisent davantage le style vestimentaire et les jeux de séduction, et elles sont plus attirées vers des idoles issues du monde de la chanson que du monde sportif. Certaines adolescentes ont d'ailleurs proposé que VASY soit accompagné d'une fille, ce qui les inciterait davantage à s'identifier à un personnage de la campagne.

Bien que tous les participants le perçoivent comme un bon porte-parole pour le type de message véhiculé, VASY représente un modèle sportif pour les garçons, alors qu'il est perçu comme une mascotte par les jeunes filles qui ne le trouvent pas attrayant.

Compréhension du message

Il est important de rappeler que l'objectif de la campagne est de favoriser l'activité physique et la consommation quotidienne d'au moins cinq portions de fruits et légumes et qu'elle vise trois milieux spécifiques : l'environnement de travail, l'environnement scolaire et l'environnement municipal. Les adolescents perçoivent unanimement le contenu du message des publicités présentées comme étant rationnel plutôt qu'émotif ou moral. Nous avons constaté qu'ils ont bien saisi le message de VASY dans leurs cours d'éducation physique dans leur milieu scolaire et dans leur Maison de jeunes (milieu municipal). Sachant que l'adolescent cherche un sens à son développement par le biais d'exemples de son entourage, il est pensable que l'impact du milieu soit beaucoup plus grand que celui des publicités télévisuelles. Les participants ont retenu principalement les conseils portant sur l'exercice physique. Enfin, le message répond aux besoins d'émancipation des garçons qui recherchent des propositions d'activités physiques (27).

L'impact des messages publicitaires

Pour Dervin, une campagne publicitaire est composée d'informations et l'utilisateur est libre d'y adhérer ou non (15). Les jeunes vont donner au message un

sens en liant les éléments conscients et inconscients, passés et présents (28). L'information devient beaucoup plus concrète pour l'adolescent parce qu'il s'est fait une construction de sens avec ses expériences. La présentation des différentes publicités a permis de constater que les adolescents ont compris l'ensemble du message véhiculé. Certaines publicités ont eu un impact plus significatif que d'autres chez certains participants. Par exemple, la publicité portant sur les jeux vidéo a principalement retenu l'intérêt des garçons alors que celle sur la danse africaine a retenu celle des filles.

Les participants ont manifesté un faible intérêt pour la publicité illustrant l'activité d'escalade, car ils ne se sentent pas attirés par cette activité sportive. Enfin, la publicité qui met en scène une joute de basket-ball dans une école secondaire illustre bien un milieu familier et chargé de signification pour les adolescents. Les adolescents ont mentionné qu'ils aimeraient avoir ce genre d'activité dans leur cours d'éducation physique. On constate alors que ces derniers ont plus de facilité à transposer une publicité télévisuelle dans un environnement qu'ils reconnaissent.

L'impact du message de la campagne est différent selon le sexe des adolescents. Nous avons constaté que les filles affichent un désintérêt face au message de la campagne puisque cette dernière est orientée principalement sur les habitudes de vie, donc la qualité du produit, plutôt que sur l'image du produit (32). Le message des publicités ne capte pas leur attention, car il ne répond pas à leurs besoins et illustre peu leurs préoccupations. Elles affirment avoir de bonnes habitudes de vie et n'ont pas l'impression d'avoir besoin de conseils pour les améliorer. Elles soulignent également qu'il existe déjà des programmes de santé dans leur environnement.

L'activité physique et l'alimentation

Les résultats ont démontré que la campagne « *Vers un Québec en santé* » permet aux adolescents de découvrir de nouvelles activités physiques. Les réponses des participants ont aussi démontré qu'ils pratiquent davantage des activités physiques dans un endroit structuré (école et maison des jeunes). A priori, l'alimentation ne semble pas être une priorité dans le développement physique des garçons et des filles. Les participants ont également mentionné que leurs parents sont principalement à l'origine des changements dans leur régime alimentaire, ce qui porte à croire que ces derniers sont une source importante d'implantation de saines habitudes et que toute campagne de modification devrait s'attarder aux parents pour agir sur les jeunes.

Habitudes de vie et contexte social

Nous avons remarqué que les adolescents ont une bonne connaissance des saines habitudes de vie en général. Plusieurs jeunes ont donné des exemples de

programmes de santé mis en place dans leur environnement immédiat comme dans leur cours d'éducation physique et à la maison des jeunes. Dans le cadre de cette étude, il était impossible d'évaluer l'impact de la campagne de VASY à l'intérieur du contexte social présent aux adolescents (école, maison des jeunes). Le fait que les adolescents nous aient parlé du programme de santé démontre qu'un message de promotion de la santé a des échos, mais pas nécessairement celui de VASY, dans leur environnement. Toutefois, le fait d'avoir eu un contact direct avec le personnage (par exemple via une visite à l'école) a permis aux participants à notre étude d'établir un modèle ayant de bonnes habitudes de vie. En effet, les jeunes ayant eu un rapport avec lui ont pu obtenir des réponses à certaines de leurs préoccupations.

CONCLUSION

Notre questionnement initial était de savoir si l'intégration d'un personnage dans une communication médiatique est un moyen efficace pour effectuer la promotion de la santé auprès des jeunes de 12 à 14 ans. Les résultats montrent que la campagne *Vas-y, fais-le pour toi !* pourrait atteindre ses objectifs de promotion de la santé, ce qui contredirait les premiers commentaires négatifs de la campagne dans les différents médias. Les réponses de nos participants ont donné l'impression que la campagne VASY a été efficace chez les adolescents. Nos résultats vont également dans le sens du raisonnement de Cloutier à l'effet que les différents moyens de communication sont les meilleurs moyens d'entrer en contact avec la population dans le domaine de la promotion de la santé.

La télévision est un moyen efficace de rejoindre les adolescents considérant la moyenne d'heures d'écoute de télévision et il a été démontré qu'elle est une manière de socialiser pour les jeunes. Par contre, nous croyons que dans le cas de la campagne analysée, il faudrait élargir la diffusion à un public plus large par le biais des chaînes généralistes et surtout, qu'il est primordial de passer aussi par des actions dans les milieux de vie des publics cibles. Enfin, bien qu'il semblerait que les adolescents se construisent un sens à partir de la campagne de VASY, l'impact du message serait différent selon le sexe. Les garçons acceptent mieux le message parce qu'ils s'identifient davantage au personnage que les jeunes filles.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation mondiale de la santé (2003) *Obésité : Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*, Genève (consulté 1^{er} août 2006), URL : http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894_fre.pdf .
2. Statistiques Canada (2004) *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Obésité chez les enfants et les adultes*, Le Quotidien, Ottawa, (consulté 1^{er} août 2006) URL : <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/050706/q050706a.htm> .

3. Kino-Québec (consulté 1^{er} août 2006) URL : www.kino-quebec.ca .
4. Statistiques Canada (2001) *Étude : État de santé et comportements des jeunes : comparaison rurale-urbaine*, Le Quotidien, Ottawa, (consulté 1^{er} août 2006) URL : <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/040323/q040323b.htm> .
5. French, S.A., Story, M. et Perry, C.L. (1995) Self-esteem and obesity in children and adolescents: a literature review. *Obesity Research*, 3, 479–490.
6. Vas-y (consulté 13 août 2006) Gouvernement du Québec, URL : <http://www.vasy.gouv.qc.ca> .
7. Foster, G.D., Wadden, T.A. et Brownell, K.D. (1985) Peer-led program for the treatment and prevention of obesity in the schools. *Journal of Consulting and Clinical Psychiatry*, 53, 538–540.
8. Resnicow, K. (1993) School-based obesity prevention. Population versus high-risk interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 699, 154–166.
9. Seltzer, C.C. et Mayer, J. (1970) An effective weight control program in a public school system. *American Journal of Public Health and the Nations' Health*, 60, 679–689.
10. Worsley, W., Coonan, W. et Worsley, A. (1987) The first body owner's programme: an integrated school-based physical and nutrition programme. *Health Promotion*, 2, 39–49.
11. Beaudoin, N. (1998) *Les adolescents et leur perception des messages antitabagiques selon le modèle de la construction de sens*. Mémoire de maîtrise. Montréal : Université de Montréal.
12. Jensen, K.B. et Rosenberg, K.E. (1992) Cinq traditions à la recherche du public, *Revue Hermès*, 11-12, 281- 306.
13. Corner, J. (1992) Genres télévisuels et analyse de la réception, *Revue Hermès*, 117-123.
14. Wolton, D. (1992) Introduction, *Revue Hermès*, 11-12, 11-13.
15. Dervin, B. et Frenette M. (1990) Sense-Making Methodology: Communication Communicatively with Campaign Audiences, in R.E. Rice et C.K. Atkin (Éd.) *Public Communication Campaigns*, 3^e édition, Thousand Oaks : Sage Publications.
16. Hamburg, D.A., Millistein, S.G., Mortimer, A.M., Nightingale, E.O. et Peterson, A. C. (1993) Adolescent health promotion in the twenty-first century: Current frontiers and future directions, in S. Millistein, A. Peterson et E. Nightingale (Éd.), *Promoting the health of adolescents*, New York : Oxford University Press.
17. Statistiques Canada (2003) *Écoute de la télévision*, Le Quotidien, Ottawa, (consulté 5 octobre 2006) URL : <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/050331/q050331b.htm> .

18. Frenette, M., Caron, A.H. et Vallée, B. (1993) *La télévision et le développement international avec les jeunes*. Montréal : Groupe de recherche sur les jeunes et les médias, Université de Montréal, ACDI.
19. Gage, M. (1995) Advertised foods on children's television. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 149, 649–652.
20. Tansey, G. et Worsley, T. (1995) *The food system. A guide*. Londres (Royaume-Uni) : Earthscan.
21. Ray, J.W. et Klesges, R.C. (1993) Influences on the eating behavior of children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 699, 57–69.
22. Taras, H.L., Sallis, J.F. Patterson, T.L., Nader, P.R. et Nelson, J.A. (1989) Television's influence on children's diet and physical activity. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 10, 176-180.
23. Robinson, T.N. et Killin, J.D. (1995) Ethnic and gender differences in the relationships between television viewing and obesity, physical activity, and dietary fat intake. *Journal of Health Education*, 26(Suppl.), 91–98.
24. Cloutier, R. (1996) *Psychologie de l'adolescence*. Boucherville : Gaëtan Morin.
25. Dietz, W.H. (1992) Childhood obesity. In P. Björntorp et B.N. Brodoff (Éd.) *Obesity*, Philadelphie : Lippincott.
26. Gortmaker, S.L., Must, A., Sobol, A.M., Peterson, K., Colditz, G.A. et Dietz, W.H. (1996) Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986-1990. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 150(4), 356-362.
27. Lesourd, S. (2002) *Adolescences... rencontre du féminin*, Saint-Agne, éditions Erès.
28. Vanek Dreyfus, A. (2005) *La crise d'adolescence*, France : Éditions Studyparents.
29. Deslauriers, J.-P. (1995) *Recherche qualitative, Guide pratique*, Montréal : McGraw-Hill.
30. Beaud, J.-P. (1997) L'échantillonnage. In B. Gauthier (éd.) *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données*. 2^e édition. Sillery (Qc) : Presses de l'Université du Québec.
31. Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L., Mayer, R. et Pires, A. (Éd.) (1995) *La recherche qualitative, Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal : Gaëtan Morin.
32. Oddoux, K. (2000) *La communication sur la santé auprès des jeunes*, Paris : éditions CFES.

4.4 Contribution des contenus télévisuels dans la formation de normes associées à la pratique d'activités physiques à l'adolescence : Quels messages pour quels jeunes ?

Sylvie Gagnon, M.Sc., Monique Caron-Bouchard, Ph.D. et Lise Renaud, Ph.D.

RÉSUMÉ

Une enquête réalisée auprès de quelque 256 adolescents démontre la pertinence de réévaluer et repenser les contenus liés à l'activité physique actuellement diffusés à la télévision, tant sur le plan de la visibilité, du contenu que de l'approche selon le sexe. À défaut de quoi les médias pourraient s'avérer une stratégie peu efficace pour promouvoir l'activité physique chez ce groupe-cible.

ABSTRACT

This study of 256 adolescents demonstrates the pertinence of reevaluating and rethinking physical activity content currently diffused on television in terms of visual depiction and gender-targeted content.

Objectif : Certains auteurs suggèrent d'utiliser les médias dans une approche visant le façonnement des normes pour encourager l'adoption de comportements favorables à la santé. Cette étude consiste à vérifier la perception des jeunes de première secondaire quant à la présence de l'activité physique à la télévision, en vue de développer des contenus favorables à la pratique d'activité physique à l'adolescence.

Méthode : L'enquête par questionnaire a été réalisée en 2003 auprès d'un échantillon non probabiliste de 256 élèves de classes mixtes de première secondaire, recrutés dans quatre écoles de Montréal. Une analyse descriptive et des analyses bivariées ont été effectuées en fonction du sexe et du niveau de pratique d'activités physiques des répondants. Dans cet article, les résultats ayant obtenu une valeur de p inférieure à 0,05 au test du Chi2 sont considérés comme significatifs.

Résultats : Nos résultats indiquent que : 1) les répondants ont une faible perception de la présence de contenus liés à l'activité physique à la télévision; 2) les activités perçues ne reflètent pas leurs préférences en matière de pratique personnelle; 3) les contenus télévisuels ne reflètent pas l'éventail de leurs motivations de pratique; 4) les modèles perçus sont limités à des figures masculines et principalement États-Uniennes.

Conclusion : L'augmentation des contenus télévisuels liés à l'activité physique, tout comme l'amélioration de leur qualité, sont à privilégier pour soutenir l'établissement d'une norme favorable à la pratique d'activités physiques à l'adolescence. Les nombreuses différences significatives observées en fonction du sexe et du niveau de pratique des répondants requièrent une segmentation de la clientèle dans l'élaboration et la diffusion des contenus télévisuels.

Objective: Some researchers propose using the media to shape standards that encourage the adoption of healthy behaviours. This study verifies the perceptions of secondary I students related to the occurrence of physical activity on television, so as to develop contents that encourage adoption of a physically active lifestyle at adolescence.

Method: In 2003, a questionnaire survey was conducted among a non-probabilistic sample of 256 secondary I students in mixed classes, recruited in four Montréal schools. A descriptive analysis and bivariate analyses were performed according to respondents' sex and level of practice of physical activity. In this article, results are considered statistically significant if the p-value is less than 0.05 based on Chi-Square Test.

Results: Our results show that: 1) respondents have a low perception of the presentation of physical activity in television contents; 2) the activities perceived do not reflect respondents' preferences concerning personal practices; 3) television contents do not reflect the wide range of reasons that motivate respondents to practice of physical activities; and 4) the models perceived are limited to males, and are mostly American.

Conclusion: To establish standards that favour the practice of physical activity during adolescence, preference should be given to increasing as well as improving television contents linked to physical activity. The many significant differences observed based on the respondents' sex and level of practice indicate that segmentation of the clientele in terms of development and broadcasting of television contents is required.

INTRODUCTION

La majorité des adolescents ne sont pas suffisamment actifs pour bénéficier des retombées de la pratique d'activités physiques sur leur santé (1, 2). Les filles sont moins actives que les garçons (3, 4) et la pratique d'activités physiques semble diminuer avec l'âge (5). Pour être actif, un jeune doit faire l'équivalent d'au moins une heure par jour d'activités physiques d'intensité moyenne à élevée. Reconnue comme un facteur de risque de plusieurs maladies chroniques (1, 3, 6), la sédentarité constitue une explication plausible à l'excès de poids et à l'obésité juvénile (7, 8). L'augmentation de la pratique d'activités physiques des adolescents représente donc un important défi de santé publique.

Parmi les stratégies utilisées pour encourager la pratique d'activités physiques, la littérature suggère notamment d'intégrer des campagnes médiatiques (9) dans toute intervention de promotion de l'activité physique ou d'intégrer des contenus relatifs à la santé dans les productions médiatiques (10, 11). En plus de représenter une importante source d'information et d'apprentissage (12), les médias participent à la propagation d'idées, de croyances, de connaissances et de valeurs contribuant au renforcement des normes sociales (13). Soulignons

que le concept de norme sociale prend généralement le sens d'une règle ou d'une attente vis-à-vis l'adoption de comportements (14) et réfère à l'idée de légitimation d'un comportement jugé acceptable par la communauté (15) et adopté par la majorité (16). Ainsi, la présence soutenue de contenus médiatiques favorables à l'activité physique envoie le message que ce comportement est commun, bon et acceptable, ce qui peut contribuer à forger une perception positive à l'égard de ce dernier et à en encourager la pratique.

Comme les adolescents passent en moyenne 15 heures par semaine devant leur petit écran (17) et que la télévision constitue une importante source d'information où ils entendent parler de santé (18), notre étude cherchait à cerner la perception des jeunes de première secondaire quant à la présence et à la qualité des contenus télévisuels liés à l'activité physique.

MÉTHODOLOGIE

Cette enquête a été réalisée en avril 2003 à l'aide d'un questionnaire distribué à un échantillon raisonné de 12 groupes d'élèves de classes régulières mixtes de première secondaire, dans quatre écoles publiques francophones de Montréal.

Le questionnaire comportait des questions regroupées sous quatre thèmes : l'utilisation des temps libres, la pratique d'activités physiques, les habitudes de consommation de la télévision et la perception des jeunes quant aux contenus télévisuels liés à l'activité physique. Sur un total potentiel de 294 élèves, 130 filles, 124 garçons et deux répondants qui n'ont pas spécifié leur sexe ont complété le questionnaire, assurant ainsi un taux de réponse de 87,0 %.

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS 11.5. Une analyse descriptive a été effectuée pour établir le profil de la population à l'étude et en dresser le portrait général. Des analyses bivariées ont été effectuées en comparant les sujets entre eux en fonction du sexe et du niveau de pratique d'activités physiques.

RÉSULTATS

Importance accordée à l'activité physique

L'activité physique occupe le cinquième rang sur 10 des activités de loisir privilégiées par les répondants. Si 91,6 % des répondants affirment faire de l'activité physique dans leurs moments de loisirs, seulement 55,2 % d'entre eux seraient considérés comme actifs¹, dont une plus forte proportion de garçons que de filles (62,0 % vs 48,8 %).

¹ Dans cette enquête, les répondants ayant indiqué avoir fait de l'activité physique en moyenne trois fois et plus par semaine dans leurs moments de loisirs, depuis le début de l'année scolaire, sont considérés comme « actifs », alors que ceux qui ont indiqué en avoir fait deux fois et moins par semaine sont considérés comme « sédentaires ».

Les médias et le façonnement des normes en matière de santé

Moins de la moitié des répondants (45,8 %), en majorité des garçons (53,7 % et 38,3 % de filles) et des actifs (53,3 % avec 37,5 % de sédentaires), estiment qu'il importe de faire de l'activité physique tous les jours pour être en santé. Un autre 43,8 %, en majorité des filles (50,0 % vs 37,4 %), jugent qu'il suffit d'en faire 3 fois par semaine et un dernier 10,4 %, en majorité des sédentaires (17,9 % vs 3,7 %) et des filles (11,7 % vs 8,9 %), considèrent qu'une fois par semaine suffit.

Le patinage sur glace, le hockey, le ski alpin et de fond, la glissade et la planche à neige sont les activités hivernales préférées des répondants, alors qu'en été, ceux-ci favorisent la natation, le vélo, le patin à roues alignées, le basket-ball et le soccer. Le tableau 1 indique les différences observées en fonction du sexe et du niveau de pratique, en ce qui concerne les activités physiques privilégiées par les répondants.

Tableau 1
Palmarès des activités physiques préférées en fonction du sexe et du niveau de pratique d'activités physiques

Les répondants aiment faire...	Garçons (%)	Filles (%)	Actifs (%)	Sédentaires (%)
Patinage sur glace	29,0	49,6**	-	-
Ski alpin ou de fond	22,4	36,4*	-	-
Glissade	17,8	30,6*	-	-
Planche à neige	30,8**	15,7	-	-
Hockey	56,1***	10,7	37,6*	24,2
Natation	34,7	66,4***	-	-
Patin à roues alignées	19,8	43,8***	-	-
Soccer	36,4**	18,0	-	-

* p<,05; ** p<,01; *** p<,001.

Enfin, la recherche de plaisir (96,6 %), l'amélioration de la santé (91,0 %) et de la forme physique (90,6 %) sont les trois principales motivations de pratique d'activités physiques des répondants. Le tableau 2 de la page suivante présente les différences observées à cet effet en fonction du sexe des répondants.

Importance accordée à la télévision

La télévision occupe le premier rang des activités privilégiées par les jeunes dans leurs temps libres, avec 94,4 % qui la regardent tous les jours. Si 10,8 % la regardent pendant moins d'une heure par jour, 26,4 % y consacrent de une à deux heures et 21,6 % de deux à quatre heures quotidiennement. À cet égard, plus du tiers des répondants (35,6 %), composés en majorité de sédentaires (41,8 % vs 29,9 %), regardent la télévision pendant plus de 4 heures par jour.

Tableau 2
Motifs de participation à l'activité physique en fonction du sexe

Les répondants font de l'activité physique pour...	Garçons (%)	Filles (%)
Perdre du poids	35,4	51,3*
Être bien dans sa peau	70,2	83,6*
Faire de la compétition	67,0**	45,7
Avoir des sensations fortes	46,5*	31,0
Gagner	38,4**	21,7

* p<,05; ** p<,01.

Les trois principales raisons pour lesquelles les répondants regardent la télévision sont pour rire (71,2 %), se détendre (65,0 %) et passer le temps (62,6 %). Les films arrivent en tête de liste de ce que les répondants préfèrent regarder, suivis des comédies qui attirent davantage l'intérêt des garçons (31,3 % vs 18,9 %), des émissions de musique et enfin, des téléromans qui plaisent nettement plus à l'auditoire féminin (24,6 % vs 5,2 %). Les répondants ne semblent pas être de grands amateurs d'émissions sportives, puisque seulement 12,2 % d'entre eux, en très forte majorité des garçons (23,5 % vs 1,6 %), ont indiqué qu'ils aimeraient regarder les émissions de sports. Tel que présenté au tableau 3 à la page suivante, seules les compétitions de patinage sur glace obtiennent largement la faveur des filles. On constate aussi que toutes les disciplines sportives intéressent plus les actifs que les sédentaires, à l'exception de la lutte et du patinage.

Perception des contenus télévisuels liés à l'activité physique

Près de la moitié des répondants estiment voir parfois (49,2 %) ou, dans une moindre proportion, souvent (27,5 %) des gens qui font ou parlent d'activités physiques dans les émissions de divertissement. Interrogés sur la présence de personnalités sportives à la télévision, seulement 35,4 % des répondants, majoritairement des actifs (48,9 % vs 19,3 %), ont indiqué qu'ils voyaient des vedettes sportives ou des athlètes qu'ils aimeraient, parler ou faire de l'activité physique à la télé. Les personnalités les plus fréquemment mentionnées sont des joueurs de basket-ball², de hockey³, ou encore de soccer professionnel⁴.

² Vince Carter, Allen Iverson, Kobe Bryant et Michael Jordan.

³ José Théodore et Saku Koivu.

⁴ Ronaldo, capitaine de l'équipe brésilienne.

Tableau 3
Intérêt pour la diffusion de contenus sportifs
ou d'activités physiques à la télévision en fonction du sexe
et du niveau de pratique d'activités physiques

Parmi les émissions sportives, les répondants préfèrent regarder les émissions de...	Garçons (%)	Filles (%)	Actifs (%)	Sédentaires (%)
Sports extrêmes	50,9***	21,3	45,0***	25,5
Hockey	40,7***	14,4	35,4**	18,9
Soccer	38,1**	16,3	34,1*	19,1
Football	35,8***	11,2	29,5**	16,2
Jeux olympiques	36,1*	24,8	40,8***	18,8
Lutte	28,8**	18,5	-	-
Basket-ball	27,5*	23,4	29,8*	20,0
Boxe	20,0***	9,6	20,5*	7,3
Course automobile	20,9**	5,6	16,4**	9,3
Compétition de patinage sur glace	3,4	9,5***	-	-

* p<,05; ** p<,01; *** p<,001.

Ces mêmes répondants considèrent que les vedettes sportives ou les athlètes leur donnent le goût de faire de l'activité physique (82,8 %), ou des idées d'activités physiques qu'ils aimeraient faire (80,5 %), ou encore sont pour eux des modèles (61,6 %) et qu'ils influencent leur façon de faire de l'activité physique (58,1 %). Le tableau 4 présente les différences observées à l'égard de l'influence des modèles en fonction du sexe et du niveau de pratique d'activités physiques. Enfin, les répondants croient que les vedettes sportives ou les athlètes font du sport ou de l'activité physique pour : avoir du plaisir (59,8 %), faire de l'argent (56,3 %), participer (54,0 %), gagner (48,3 %), être performant (41,4 %), être admiré ou connu (39,1 %), se sentir bien (39,1 %) ou être en santé (34,5 %).

Tableau 4
Influence des modèles en fonction du sexe et du niveau
de pratique d'activités physiques

Les répondants estiment que les vedettes sportives...	Garçons (%)	Filles (%)	Actifs (%)	Sédentaires (%)
Leur donnent le goût de faire de l'activité physique	89,8*	73,0		
Leur donnent des idées d'activités physiques qu'ils aimeraient faire	-	-	85,7*	63,6

* p<,05.

DISCUSSION

Nos résultats indiquent une faible importance accordée à la pratique d'activités physiques et suggèrent la pertinence d'en encourager la pratique auprès de tous les jeunes, dès leur entrée à l'école secondaire, de manière à ce que ce comportement puisse être adopté par une plus forte majorité d'adolescents. Un effort de promotion supplémentaire devrait être dirigé auprès des filles et des sédentaires qui démontrent moins d'intérêt envers la pratique d'activités physiques.

Le fait que plus de la moitié des répondants, en majorité des filles et des sédentaires, ne connaissent pas la fréquence de pratique hebdomadaire recommandée, vient justifier l'importance de traduire la recommandation de pratique destinée aux adolescents à travers les contenus télévisuels, afin de favoriser une meilleure compréhension du comportement souhaité et de générer une norme claire à laquelle se conformer. Cette proposition est d'autant plus importante que le processus d'intégration des normes passe par une compréhension du comportement à adopter (19) et que toute ambiguïté quant à la recommandation de pratique peut réduire les perspectives de changement de comportement (20).

Nos données relatives à la consommation de la télévision viennent justifier l'intérêt de rejoindre les jeunes, et plus particulièrement les sédentaires, par ce média. Le fait que les répondants perçoivent peu de contenus liés à l'activité physique est corroboré par d'autres études portant sur des analyses de contenus de santé à la télévision (21, 22) et milite en faveur d'une augmentation de la présence de l'activité physique. Ces résultats suggèrent la pertinence de développer des contenus en fonction du niveau de pratique des jeunes, puisque les sédentaires en remarquent encore moins la présence, que les actifs.

Les préférences télévisuelles des répondants indiquent l'importance de cibler les jeunes en fonction du genre d'émissions qu'ils regardent, que ce soit les téléromans pour les filles ou les émissions d'humour pour les garçons. La faible proportion de répondants démontrant un intérêt pour les émissions sportives indique qu'il est peu approprié de les utiliser pour rejoindre les jeunes, à moins de vouloir s'adresser aux garçons et aux actifs.

Il est important de mentionner que tant les garçons que les filles aiment regarder des émissions conçues, réalisées et produites au Québec. Ainsi, des contenus liés à l'activité physique pourraient s'insérer dans les scénarios de fiction dramatique. Plutôt prometteuse pour transmettre des messages liés à la santé, cette stratégie favorise une meilleure intégration des comportements de santé par le biais de personnages auxquels les jeunes peuvent s'identifier. Cette stratégie a par ailleurs déjà été utilisée dans certaines séries télévisées pour faire la promotion de comportements de santé (10, 11).

Nos résultats indiquent une faible diversité d'activités physiques privilégiées par les répondants, présentée au petit écran. Le fait que les vedettes sportives les plus populaires soient masculines et presque exclusivement américaines dénotent une représentation médiatique inégale de la pratique sportive entre les deux sexes (23). Il serait pertinent de développer une diversité de modèles québécois, tant féminins que masculins, davantage actifs qu'exclusivement sportifs, d'autant plus que les figures sportives masculines ne constituent pas des modèles privilégiés ni par une majorité de répondants, ni par les sédentaires, ni par les filles pour stimuler leur propre pratique.

L'augmentation des contenus télévisuels liés à l'activité physique, de même que la diversification des représentations, doivent être considérées en fonction des préférences identifiées, selon le sexe des répondants. Les contenus télévisuels devraient aussi exploiter les motivations de pratique des jeunes, en misant sur la notion de plaisir et en considérant les différences entre filles et garçons.

Notre questionnaire comportait certaines limites quant à la mesure de l'activité physique. Néanmoins, nos données reflètent la tendance généralement observée dans la littérature et nous rendent confiants quant à leur validité (1, 2, 3, 4, 5). Le caractère non probabiliste de cette enquête ne nous permet pas de généraliser nos résultats. Il apparaît donc souhaitable de réaliser des études utilisant une technique d'échantillonnage probabiliste pour pouvoir généraliser les résultats à une plus large population.

CONCLUSION

L'augmentation de la fréquence et l'amélioration de la qualité des contenus télévisuels liés à l'activité physique seraient à privilégier pour soutenir l'établissement d'une norme favorable à la pratique d'activités physiques à l'adolescence. Ces contenus télévisuels devraient pouvoir traduire les différences importantes observées entre les filles et les garçons, tout comme entre les actifs et les sédentaires. À cet égard, l'intérêt de développer un partenariat entre le milieu médiatique et le milieu de la santé constitue très certainement une avenue à explorer pour le développement de contenus télévisuels favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif à l'adolescence.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Kino-Québec (2005) *Les cibles d'action 2005-2008 du programme Kino-Québec*, Promotion d'un mode de vie physiquement actif, Gouvernement du Québec.
2. Institut de la statistique du Québec (2002) *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Gouvernement du Québec.

3. Sallis, J.F., Prochaska, J.J. et Taylor, W.C. (2000) A review of correlates of physical activity of children and adolescents [Review]. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32, 963-975.
4. Santé Canada (2000) *La santé des jeunes : tendances au Canada*. Chapitre 8, L'activité physique et les loisirs, p. 75-81.
5. U.S. Department of Health and Human Services & Centers for Disease Control and Prevention (1997) *Guideline for School and Community Programs to Promote Lifelong Physical Activity among Young People*, Atlanta.
6. Katzmarzyk, P.T., Gledhill, N., et Shephard, R.J. (2000) The economic burden of physical inactivity in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 163, 1435-1440.
7. Association pour la santé publique du Québec (2006) *Les problèmes reliés au poids au Québec un appel à l'action*, Groupe de travail provincial sur la problématique du poids.
8. Dietz, W.H. et Gortmaker, S.L. (2001) Preventing obesity in children and adolescents [Review]. *Annual Review of Public Health*, 22, 337-353.
9. Kino-Québec (2003) *Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec*, Avis du Comité scientifique de Kino-Québec, Québec, Secrétariat au loisir et au sport, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
10. Glik, D., Berkanovic, E., Stone, K. et Ibarra, L. (1998) Health Education goes Hollywood: Working with Prime-Time and Daytime Entertainment Television for Immunization Promotion. *Journal of Health Communication*, 3, 263-282.
11. Elkamel, F. (1995) The Use of Television series in Health Education. *Health Education Research*, 10(2), 225-232.
12. Emmers-Sommer, T. M. et Allen, M. (1999) Surveying the effect of media effects - A meta-analytic summary of the media effects research in Human Communication Research. *Human Communication Research*, 25, 478-497.
13. Attallah, P. (2000) *Théories de la communication. Histoire, contexte, pouvoir*. Québec : Presses de l'Université du Québec, collection communication et société, Télé-université.
14. Dufault, E. (2001). *Dictionnaire des concepts : Norme*. Montréal : Université du Québec à Montréal, Département de science politique. URL : <http://www.er.uqam.ca/nobel/cepes>.
15. The National Social Norms Resource Center (2001) *Guidelines for Developing and Evaluating Social Norms Media*. URL : <http://www.socialnorm.org/guidelines.html> .
16. Berkowitz, A. D. (2001) *The Social Norms Approach: Theory, Research and Annotated Bibliography*. URL : <http://www.edc.org/hec/socialnorms/theory.html>

17. Caron, A., Barker, S., Macpherson, S., Allaire, B., Richer, I. et Pharand, J. (1999) *Cahiers de recherche en communication, l'environnement techno-médiatique des jeunes à l'aube de l'an 2000, présence de la télévision et du micro-ordinateur au foyer*. Montréal : Université de Montréal, Faculté des arts et sciences, Département de communication.
18. Jutras, S., Tremblay, R. E. et Morin, P. (1999) La conception de la santé chez les garçons de 14 à 16 ans de milieu défavorisé. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 31(3), 188-197.
19. Opp, K.-D. (2001) How do Norms Emerge – An Outline of a Theory, in *L'explication des normes sociales*, R. Boudon et al. (dir.), Paris : Presses Universitaires de France, 11-43.
20. Yanovitzky, I. et Stryker, J. (2001) Mass media, social norms, and health promotion efforts: a longitudinal study of media effects on youth binge drinking. *Communication Research*, 28, 208-239.
22. Caron-Bouchard, M. et al. (2007) Quelle réalité « santé » fabrique les téléromans ? in Renaud L. (dir.), *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, PUQ, 131-151.
23. Dubois, L. (1996) Le discours sur la santé à la télévision : différents types de locuteurs pour différents types de représentations, *Revue canadienne de santé publique*, 87(1), 56 - 61.
24. Bois, J. (2000) *Rôle des parents dans la socialisation de la pratique sportive des enfants : une étude longitudinale à partir du modèle socio-cognitif d'Eccles*. Thèse de D.E.A. en STAPS, Université Joseph Fournier – Grenoble 1.

4.5 Acculturation alimentaire des immigrants récents de l'Afrique de l'Ouest francophone établis à Montréal : une analyse écologique

Sophie Pillarella, M.A. sous la direction de Lise Renaud, Ph.D.

RÉSUMÉ

Une étude menée auprès d'immigrants récents originaires de l'Afrique de l'Ouest et établis à Montréal fait état d'une faible acculturation et d'une fidélité aux valeurs africaines en matière d'alimentation et de santé. Les programmes d'éducation et de sensibilisation alimentaire futurs devraient s'adapter à cette réalité.

ABSTRACT

A study of recent immigrants from West Africa who have settled in Montréal identifies a feeble acculturation and a loyalty to African dietary and health values. Future dietary education and sensibilization programs must adapt to this reality.

Problématique : Cette recherche exploratoire vise à décrire le phénomène de l'acculturation alimentaire chez les immigrants récents originaires de l'Afrique de l'Ouest francophone établis à Montréal à travers une approche écologique et sous l'angle de la communication pour la santé.

Objectifs et méthodes : Les objectifs de cette recherche sont d'identifier les facteurs d'acculturation alimentaire qui interviennent auprès des membres de cette communauté et de cerner les conceptions des immigrants relatives à l'alimentation et à la santé, ainsi que leur degré de connaissance et leur intérêt au sujet du discours alimentaire canadien. Pour y arriver, nous avons privilégié une combinaison de méthodes qualitative et quantitative.

Résultats : Les principaux résultats obtenus démontrent que les participants sont faiblement acculturés et qu'ils conservent en grande partie leurs habitudes alimentaires d'origine, même après dix ans. Leur conception de l'alimentation et de la santé demeure empreinte des valeurs africaines, alors que leur niveau de connaissance du discours alimentaire local est faible et leur intérêt limité. Les principaux facteurs d'acculturation identifiés sont l'emploi du temps et l'habitude acquise, ainsi que la solitude et l'individualisme des repas. Nous avons constaté qu'il existe un besoin réel pour l'élaboration de programmes d'éducation et de sensibilisation alimentaire auprès des membres de cette communauté culturelle.

Context : This exploratory research aims to describe the phenomena of dietary acculturation in Francophone West African immigrants who have settled in Montréal. Our approach is ecological and from the angle of health communication.

Objectives and methods : The objectives of our study are the following: identify the key factors related to dietary acculturation that occurs among members of this community; determine the understanding of immigrants with regard to foodstuffs and health; determine the knowledge and interest of immigrants with regard to the discourse on Canadian foodstuffs. In order to complete this study, we have employed both qualitative and quantitative methodological techniques.

Results: The principal results that have been obtained demonstrate that the participants of our study are mildly acculturated and that, for the most part, they retain the eating habits of their countries of origin – even after a ten-year absence. Their understanding of foodstuffs and health remain faithful to African values while their level of discourse concerning local foodstuffs is weak and their interest in this domain limited. Principal factors of acculturation which we have identified are time management and established habits such as solitude and individual consumption of meals. We have noted that there is a real need for the elaboration of educational programs as well as nutritional awareness among the members of this cultural community.

INTRODUCTION

Parmi les divers bouleversements entraînés par l'expérience migratoire se trouvent les modifications des habitudes alimentaires. Celles-ci relient l'individu à son milieu de manière intime et fondamentale (1). En effet, l'alimentation implique directement le corps, en vertu du principe d'incorporation, de même que l'esprit, par le truchement des composantes symboliques et culturelles qu'implique la consommation de nourriture (2, 3).

Depuis quelques années, le discours alimentaire occidental atteint un niveau de complexité croissant, en même temps qu'il devient un sujet de plus en plus présent dans les médias (4). Comment les immigrants s'insèrent-ils dans le système alimentaire de la société d'accueil qui comporte des différences majeures avec le leur? Comment se négocie l'identité alimentaire de l'immigrant alors que l'alimentation fait appel à des représentations sociales basées sur des croyances, normes et valeurs propres à chaque culture? Dans cette optique, la santé publique commence à peine à s'intéresser à l'ethnicité pour cerner les comportements des immigrants issus de communautés culturelles à l'égard de la santé et de la maladie (5-9). Les préoccupations grandissantes en matière d'alimentation, plus particulièrement celles liées aux maladies chroniques telles l'obésité et le diabète, nous ont amenées à nous intéresser à la santé des immigrants ouest africains francophones de Montréal, par le biais de l'acculturation alimentaire.

L'acculturation

Berry (10) définit l'acculturation comme le processus par lequel un groupe ethno-culturel se voit imposer, souvent par un groupe ethno-culturel dominant, un nouveau système de valeurs et de comportements. Il s'agit d'un processus à double sens que les deux cultures en présence empruntent l'une à l'autre, mais où le groupe dominant exerce une plus grande influence que les groupes minoritaires. Berry souligne sept types de changements qu'entraîne l'acculturation sur l'individu : physique, biologique, politique, économique, culturel, social et psychologique.

Les conséquences de l'acculturation peuvent être positives ou négatives. En effet, la migration peut résulter en une amélioration des conditions de vie de l'immigrant ou, au contraire, entraîner une confusion identitaire et des problèmes psychologiques liés au déracinement, à l'éloignement de la famille, etc.

Berry propose un modèle d'acculturation (11) divisible en quatre degrés, qui repose sur l'idée que tous les immigrants font face à deux questions fondamentales : celle de maintenir son identité culturelle et celle de désirer entretenir des relations interethniques positives avec la population locale. L'inclination pour l'une ou l'autre de ces options détermine le degré d'acculturation. Plus l'immigrant fait le choix de rejeter sa culture, plus il s'expose au stress d'acculturation, ouvrant la voie aux problèmes de santé mentale ou physique. Les quatre degrés d'acculturation sont : l'assimilation, l'intégration, la séparation et la marginalisation.

L'assimilation implique l'abandon de l'identité culturelle d'origine de l'immigrant pour adopter les principes de la culture d'accueil et interagir avec elle. L'intégration réfère au maintien de certains aspects de l'identité culturelle d'origine tout en adoptant des habitudes ou des comportements de la culture d'accueil conformes aux valeurs d'origine. La séparation consiste en la valorisation et le développement de l'identité d'origine, tout en dénigrant et rejetant la culture d'accueil, les interactions avec celle-ci étant limitées. Finalement, la marginalisation relève d'une identification faible à la culture d'origine et à la culture d'accueil, et résulte en l'évitement des deux cultures. En plus du désir personnel d'entrer en contact avec la culture d'accueil, l'acculturation dépend aussi de l'attitude du groupe dominant face aux groupes minoritaires et des politiques d'intégration de la société d'accueil. Toutefois, la mobilité socio-économique d'un immigrant, sa volonté d'immigrer et son arrivée dans une société multiculturelle sont des facteurs de stress peu élevés.

Cependant, Lasry et Sayegh (12) identifient les limites du modèle de Berry qui demeure mutuellement exclusif. Il appert que le processus d'acculturation est non seulement bidimensionnel, mais orthogonal, puisqu'il implique une double identification (un immigrant ne s'identifie pas à un ou l'autre des degrés d'acculturation, mais à plusieurs à la fois en fonction des différentes sphères de sa vie). Les auteurs parlent en termes de « loyauté ethnique » pour expliquer le degré d'appartenance, démontrant clairement la double appartenance aux cultures d'origine et d'accueil.

L'acculturation alimentaire

L'acculturation alimentaire est un phénomène d'adaptation inévitable et l'une des nombreuses conséquences comportementales entraînées par la migration (13). Ce concept fait référence au développement de nouvelles habitudes

alimentaires par le rejet de certains aliments ou principes alimentaires traditionnels et l'acceptation de nouvelles nourritures et habitudes alimentaires locales. Satia-Abouta et al. (9) ont démontré qu'il s'agit d'un phénomène complexe, multidimensionnel, dynamique et non-linéaire. Tout comme pour l'acculturation générale, l'immigrant ne passe pas d'une extrême à l'autre du processus d'acculturation alimentaire, c'est-à-dire d'un régime alimentaire traditionnel à acculturé.

Cette stabilité dans la structure alimentaire réfère à une certaine continuité identitaire. C'est pourquoi l'attachement aux pratiques alimentaires persiste au-delà de la migration. Un trait culturel lié à la fois au biologique, au symbolique et à l'identité ne saurait disparaître totalement, sous peine d'anéantir l'identité de l'immigrant. L'alimentation résulte d'une expérience culturelle intime et entraîne avec elle une forte charge émotive liée aux goûts et aux saveurs de la gastronomie traditionnelle. La persistance des pratiques alimentaires serait donc plus forte et plus durable que d'autres caractéristiques culturelles telles la religion et l'habillement; les pratiques alimentaires sont les dernières à disparaître lors de l'assimilation totale (14, 15). Toutefois, des études ont soulevé les conséquences potentiellement néfastes du changement des habitudes alimentaires sur la santé des immigrants (13, 16, 19). En effet, l'impact de l'acculturation alimentaire sur la santé dépend de la proportion d'aliments sains et nutritionnellement pauvres qui sont intégrés ou maintenus.

L'acculturation alimentaire et les immigrants ouest africains de Montréal

La communauté noire à Montréal est la plus importante communauté culturelle en nombre (20). L'appellation « communauté noire » à l'égard d'un sous-groupe des minorités visibles relativise cependant la composition ethnique de cette communauté, et par le fait même ses besoins en terme de santé publique. Les immigrants d'origine africaine étant rattachés à cette catégorie démographique font ainsi rarement l'objet d'études spécifiques permettant de mieux cerner leur situation.

L'immigration en provenance de l'Afrique subsaharienne à Montréal connaît une importante progression. Son taux de croissance annuel entre 1991 et 2001 a atteint 8,2 %, soit beaucoup plus que celui de l'ensemble des immigrants qui est de 1,8 % (21). Aussi, cette communauté n'est pas regroupée à l'intérieur d'un quartier proprement défini sur l'île de Montréal. La dispersion de la communauté ajoute donc à la complexité du phénomène d'acculturation alimentaire. Les enclaves ethniques étant un moyen facilitant l'intégration des immigrants par la concentration d'institutions ethniques, assurent en même temps l'approvisionnement alimentaire des immigrants en aliments traditionnels (13, 22).

Les problèmes de santé des Afro-canadiens, plus particulièrement la forte prévalence de l'obésité et d'autres maladies chroniques au sein de cette population font l'objet de plusieurs questionnements (23). En effet, la santé de la communauté africaine subsaharienne est particulièrement à risque en raison de l'ampleur des changements environnementaux et culturels auxquels elle fait face lors de la migration. Cela constitue une préoccupation grandissante à mesure que la démographie de cette communauté s'accroît à Montréal (20).

Des études démontrent l'importance d'améliorer l'état de santé des minorités ethniques, et celle de considérer le processus d'acculturation afin de mieux préserver la santé des immigrants. Cependant, aucune étude de ce type n'a encore pris forme au Québec. La seule étude nationale pertinente liée à notre groupe cible est le *Rapport sur la promotion de la santé et la diffusion d'information au sein de la communauté canadienne noire et des Caraïbes* (19). Ce rapport a établi que le régime alimentaire constitue un élément fondamental de la santé des immigrants africains et des Caraïbes et qu'il est par conséquent, un facteur de développement de la maladie. L'incorporation d'aliments canadiens en remplacement des aliments traditionnels constitue un facteur déterminant dans le maintien de la santé de ces immigrants. En outre, ce rapport soutient qu'il existe une très grande nécessité de se pencher sur la promotion de la santé auprès de ces deux communautés.

Ainsi, la connaissance et la compréhension des caractéristiques ethnoculturelles qui sous-tendent les habitudes alimentaires des immigrants est la première étape à franchir avant d'entamer toute activité de promotion de la santé ciblée et efficace (5, 24, 26). Notre recherche, va dans ce sens et vise à fournir des données propres à la communauté ouest africaine francophone de Montréal.

APPROCHE ÉCOLOGIQUE DE L'ACCULTURATION ALIMENTAIRE

En changeant de pays, l'immigrant existe désormais en tant qu'individu, membre d'un groupe, d'une communauté et d'une société nouvelle. Le changement des composantes environnementales entraîne l'apprentissage de nouvelles règles, normes et idéologies propres à la société d'accueil, qui nécessitent des négociations et des stratégies d'adaptation adéquates pour être en équilibre dans ce système. L'approche écologique étudie la nature des interactions que les individus ont avec leur environnement physique et socio-culturel. L'utilité d'un modèle écologique est d'identifier les causes environnementales et individuelles qui sous-tendent tout comportement et d'élaborer des stratégies d'interventions propices à la modification de cet environnement, afin de modifier les comportements liés à la santé (27). Le régime alimentaire est soumis à diverses caractéristiques environnementales qui justifient la pertinence d'étudier les habitudes alimentaires des immigrants ouest africains à travers l'approche écologique. Les composantes de l'environnement sont multiples, uniques à cha-

que système, dynamiques et inter-reliées. Il y a donc une part de déterminisme qui limite le comportement de l'individu, mais aussi une part de construction qui tient compte de la capacité de l'individu à influencer l'environnement à son tour(28). D'une part, cette réciprocité fait en sorte que la responsabilité d'être en santé ne repose pas uniquement sur les individus, puisqu'une partie des causes sont attribuables à l'environnement physique, social, culturel, économique, etc. D'autre part, la reconnaissance du pouvoir que les individus ont sur leur environnement se traduit par l'*empowerment*, qui leur accorde un certain contrôle sur leur santé.

Modèle d'acculturation alimentaire de Satia-Abouta

Pour décrire la relation complexe et dynamique qui façonne le processus d'acculturation alimentaire, Satia-Abouta et al. (17) proposent un modèle qui expose l'organisation des différents facteurs impliqués : socio-économiques, démographiques et culturels. Ce modèle est adapté du modèle PRECEDE-PROCEED (18). Cet ensemble de caractéristiques et le degré d'exposition à la culture d'accueil de l'immigrant permettent de comprendre dans quelle mesure les facteurs psychosociaux, comme les attitudes et croyances face à l'alimentation et les préférences gustatives, pourraient changer. Les facteurs environnementaux sont aussi impliqués, telles les stratégies d'approvisionnement des denrées, les modes de préparation culinaire, la présence de restaurants ethniques, le coût et la disponibilité des aliments traditionnels et locaux. D'après ce modèle, ces variables peuvent affecter les habitudes alimentaires de l'immigrant de trois manières : en maintenant les habitudes alimentaires traditionnelles, en adoptant complètement celles de la société d'accueil ou en ayant un régime alimentaire bi-culturel, c'est-à-dire qui incorpore des éléments de la culture alimentaire locale tout en conservant certaines pratiques traditionnelles.

Par ailleurs, Satia-Abouta et al. (17) révèlent que l'acculturation alimentaire résulte en un processus passif et non-cognitif guidé par des éléments de la vie quotidienne, tels le côté pratique de la préparation et le coût des aliments. Dans ce cas, les changements alimentaires ne se font pas de manière éclairée, mais selon des facteurs externes, comme si le mangeur n'avait qu'un contrôle partiel sur ses choix alimentaires.

De plus, l'ampleur des changements alimentaires irait de pair avec la durée du séjour dans le pays d'accueil, l'âge auquel les individus sont soumis à de nouveaux aliments, la capacité de parler la langue du pays, ainsi que le degré d'ouverture à la nouvelle culture. Par ailleurs, les femmes seraient plus sensibles à l'acculturation alimentaire en raison de leur connaissance et de leur expérience culinaires, souvent plus marquées que celles des hommes. Toujours selon Satia-Abouta et al. (17), une grande exposition à la culture d'accueil, notamment par l'entremise des médias locaux et du réseau social, et le fait d'avoir un

niveau d'éducation élevé, de provenir d'un milieu urbain, d'avoir une occupation à l'extérieur de la maison, de partager des caractéristiques culturelles similaires à celles de la culture d'accueil et d'avoir des enfants en âge scolaire, faciliteraient également le processus d'acculturation alimentaire. À l'inverse, faire partie d'une enclave ethnique, habiter avec des membres de sa communauté ethnique, ne pas parler la langue du pays d'accueil, provenir d'un milieu rural et avoir immigré depuis peu sont des facteurs qui expliqueraient le maintien des habitudes traditionnelles.

MÉTHODOLOGIE

Instruments de collecte des données

La méthodologie privilégiée pour notre recherche combine des stratégies de type qualitatif et quantitatif, soit l'entretien semi-dirigé, un questionnaire d'identification socio-démographique et un questionnaire sur les modes d'acculturation et le sentiment d'identité culturelle. Nous avons eu recours à la triangulation méthodologique dans un souci de capter le caractère multidimensionnel du phénomène.

Les principaux thèmes abordés dans le guide d'entretien reprennent les quatre objectifs de recherche, à savoir cerner: 1) les habitudes alimentaires et les représentations sociales en matière d'alimentation et de santé en Afrique de l'Ouest; 2) les habitudes alimentaires à Montréal, la perception que les immigrants africains ont des habitudes alimentaires québécoises et l'identification des causes du changement ou du maintien des habitudes alimentaires avec la migration; 3) la conception du lien entre l'alimentation et la santé; 4) l'état de connaissance et le degré d'intérêt des immigrants au sujet du discours alimentaire canadien.

Nous avons également administré un court questionnaire d'identification qui comporte dix-sept questions à réponses fermées afin de récolter les caractéristiques socio-démographiques des participants liées au phénomène d'acculturation. Nous l'avons élaboré à partir des données issues des recherches sur l'acculturation de Satia-Abouta et al. (9, 17) et de Berry (11).

L'usage d'une échelle d'acculturation permet de mesurer le degré d'acculturation général des participants ainsi que leur degré d'identification culturelle. Nous avons eu recours à une échelle validée, le *Questionnaire sur les modes d'acculturation et le sentiment d'identité culturelle*. Ce questionnaire comporte 24 questions (9 questions d'identification socio-démographique, 3 questions d'identification culturelle, 12 questions de loyauté culturelle). Il permet de mesurer le style d'acculturation des participants et le degré de loyauté envers chacun des groupes visés, soit les Québécois et les Africains.

Population et échantillon

La population à l'étude pour notre recherche est constituée des immigrants africains originaires de l'Afrique de l'Ouest francophone, établis à Montréal depuis dix ans et moins. Nous avons retenu ce groupe puisqu'il fait partie de la plus importante communauté culturelle de Montréal. L'Afrique de l'Ouest comprend des ressortissants provenant de quinze pays et est caractérisée par une diversité culturelle trop vaste pour la formation de notre échantillon. C'est pourquoi nous avons choisi de limiter notre population aux immigrants issus des pays francophones : Sénégal, Guinée-Conakry, Mali, Burkina Faso, Niger, Côte d'Ivoire, Togo et Bénin. Nous avons donc exclu la Gambie, la Sierra Leone, le Ghana, le Libéria, le Nigéria, la Guinée-Bissau et le Cap-Vert sur la base strictement linguistique; la langue officielle de ces pays étant l'anglais ou le portugais.

Ce choix méthodologique s'explique aussi par le fait que la gastronomie et les pratiques alimentaires de ces pays comprennent des similarités importantes qui ne sont pas partagées avec les autres pays du continent africain (29). Cette relative homogénéité dans les pratiques alimentaires est due au fait que les plats régionaux de chacun de ces pays traversent les frontières nationales et influencent le régime alimentaire de toute la sous-région. Même si chaque pays compte des particularismes alimentaires liés à la tradition et à la géographie, ils sont répandus, partagés et adoptés dans les pays environnants.

L'échantillon retenu est non probabiliste et la technique privilégiée est de type boule de neige. Notre échantillon est composé de dix participant(e)s dont les critères d'inclusion sont : 1) être originaire d'un pays de l'Afrique de l'Ouest francophone ; 2) être établi à Montréal en provenance directe de son pays d'origine depuis dix ans ou moins avec l'intention de demeurer au Canada et 3) être la personne qui voit à l'achat et à la préparation des aliments. Considérant la nature exploratoire de l'étude, les contraintes temporelles et financières, nous avons considéré que la collecte d'une dizaine de points de vue s'avère suffisante pour faire émerger les dimensions inhérentes au phénomène vécu des pratiques alimentaires en situation de migration.

Nous avons recruté dix participants dont quatre femmes et six hommes, âgés de 20 à 43 ans. Les participants proviennent du Burkina Faso (2), de la Guinée-Conakry (3), du Togo (2), de la Côte-d'Ivoire (1) et du Sénégal (2). Nous avons rencontré individuellement chacun des participants lors d'un entretien d'une durée de 90 minutes.

Traitement des données

Les entrevues ont été enregistrées sur support audio et retranscrites sur traitement de texte (Microsoft Word). Nous avons procédé à l'analyse de discours en associant les réponses des participants aux questions posées en entrevue. Cette

méthode nous a permis d'identifier rapidement tous les segments d'entrevue liés à un même thème et ainsi de réduire les données brutes à un plus petit nombre d'unités analytiques. Les variables socio-démographiques du questionnaire d'identification ont été compilées et placées en tête du même tableau. Nous avons également procédé à la compilation du *Questionnaire sur les modes d'acculturation et le sentiment d'identité culturelle* selon la méthode fournie par Berry (11).

RÉSULTATS

De manière générale, nos résultats montrent que les habitudes alimentaires des immigrants ouest africains que nous avons interrogés, de même que leur conception de l'alimentation, changent inévitablement avec la migration, mais qu'elles demeurent majoritairement africaines, et ce, indépendamment de leur durée de séjour. Aussi, leur degré de connaissance et leur intérêt envers le discours alimentaire canadien sont pour la plupart limités.

Ainsi, nous avons constaté une déstructuration et non une disparition des habitudes alimentaires africaines d'origine auprès de nos participants, une fois établis à Montréal. Les changements surviennent surtout à l'arrivée et sont d'ordre temporels, liés aux modifications de l'environnement physique comme la perte de repère et la familiarisation avec les lieux d'approvisionnement. Les relations interpersonnelles, par la formation d'un nouveau réseau social composé à la fois des membres de leur communauté culturelle et de non-africains, ainsi que la propension individuelle à s'ouvrir à la culture hôte sont aussi des facteurs significatifs. Une fois la période des bouleversements passée, l'immigrant trouve les moyens nécessaires pour reproduire le plus fidèlement ses habitudes alimentaires d'origine.

Les principaux facteurs de maintien des habitudes alimentaires sont liés à l'attachement à la culture d'origine, au savoir-faire culinaire, aux préférences gustatives ainsi qu'aux connaissances et croyances en matière de santé et d'alimentation. La part de construction culturelle avec laquelle les immigrants arrivent est un élément ayant sensiblement plus d'impact sur les habitudes alimentaires que le nouvel environnement physique. De plus, la grande disponibilité des aliments africains et tropicaux est le facteur exogène qui joue le plus en faveur du maintien des habitudes alimentaires, alors que la composition de l'entourage social majoritairement africain et le manque de connaissances ou d'ouverture envers la culture d'accueil sont les facteurs sociaux et individuels les plus significatifs du maintien des habitudes alimentaires d'origine.

La base alimentaire demeure donc africaine, mais le mode de vie montréalais appelle à une alimentation fonctionnelle basée sur le gain de temps pour préserver autant que possible les habitudes alimentaires africaines. Cela est rendu

possible par l'intégration de stratégies pratiques et se traduit, d'une part, par la conciliation des connaissances et du savoir-faire culinaires africains qui demeurent inchangés et, d'autre part, par le recours aux éléments de l'environnement qui permettent de reproduire avec le plus de justesse les mets africains. Les aliments occidentaux comme les légumes en conserve ou congelés et certains produits transformés sont alors intégrés dans les habitudes alimentaires des immigrants. De plus, les immigrants ouest africains achètent les ingrédients tropicaux et africains qu'ils consommaient même si ceux-ci sont plus chers, moins frais, moins savoureux et de moindre qualité en raison des transformations entraînées par l'importation.

Par ailleurs, nous avons constaté que la prise quotidienne des repas est plus solitaire et individualisée, à Montréal. La manière traditionnelle africaine de manger (par terre, autour d'un plat familial avec la main) est aussi abandonnée au quotidien et réservée aux occasions spéciales. À cet effet, le modèle d'habitations montréalais, constitué d'appartements fermés, est un élément de l'environnement physique qui s'est avéré avoir une influence déterminante sur l'acculturation alimentaire des immigrants, car il contribue à accentuer la solitude lors des repas, principe opposé aux habitudes alimentaires des Africains.

Les immigrants ouest africains préfèrent manger à la maison, mais leur emploi du temps soumis à diverses contraintes les oblige souvent à manger à l'extérieur. Le *fast food* devient pour plusieurs d'entre eux une solution de rechange alimentaire, à laquelle ils ont recours depuis la migration.

Les immigrants déplorent l'absence de normes communes qui règlent et préservent les habitudes alimentaires québécoises. Ils soulignent à cet effet que les Québécois n'ont pas de plats traditionnels typiques, qu'ils cuisinent peu et qu'ils vont très souvent au restaurant. Les participants valorisent le fait de manger des aliments frais, naturels, et de manière équilibrée, alors qu'ils dénoncent vivement les habitudes alimentaires d'ici qui sont, selon eux, à l'opposé de leurs principes. Aussi, la conception de l'alimentation des immigrants ouest africains et des normes y étant associées demeure imprégnée de leurs croyances et connaissances africaines. Les immigrants ouest africains continuent de se référer aux normes et représentations africaines en ce qui concerne la perception d'un régime alimentaire sain, la conception du poids et du bien-être, les connaissances en nutrition et la signification de l'acte alimentaire. Ces normes persistent au-delà du fait que leurs habitudes alimentaires quotidiennes sont contraintes par différents facteurs environnementaux.

Par ailleurs, les amis d'origine québécoise se sont avérés une courroie de transmission très efficace dans le partage des connaissances alimentaires et culinaires locales pour les immigrants. C'est par le biais de ces rencontres que

les immigrants apprennent le plus à diversifier et intégrer des habitudes alimentaires québécoises. Les immigrants ouest africains n'ont pas montré d'intérêt à parler d'alimentation ou à rechercher des informations nouvelles à ce sujet, que ce soit par l'entremise des médias ou des professionnels de la santé. Ils sont plutôt préoccupés à reconstituer la commensalité et le partage des repas qui leur sont si chers.

Les variables telles que le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, la religion ou le motif de la migration semblent avoir très peu d'influence sur l'acculturation alimentaire des immigrants que nous avons rencontrés. Nous devons cependant relativiser ces observations en raison de la nature exploratoire de notre recherche et de la taille réduite de notre échantillon.

Les résultats obtenus à partir de l'échelle d'acculturation démontrent que les immigrants de notre échantillon ont majoritairement adopté le style d'acculturation Ethnocentrisme dans leur vie courante. Ce style se caractérise par la survalorisation de la culture d'origine et le manque d'ouverture envers la culture d'accueil.

DISCUSSION

Nous pouvons conclure, comme le suggèrent les études préalablement citées sur l'acculturation alimentaire (9, 13, 14, 16-19), que le mode de vie différent appelle un régime alimentaire différent. Nos résultats prouvent la pertinence d'avoir utilisé l'approche écologique pour comprendre les interactions qui existent entre l'environnement et les habitudes alimentaires des immigrants. Cette approche a aussi permis d'ancrer notre étude dans la réalité que vivent les immigrants à Montréal en tenant compte des facteurs qui y sont particuliers, notamment l'absence de quartier africain, la multitude d'épiceries et restaurants ethniques ainsi que la langue commune qui rallie les immigrants francophones au fait français.

L'isolement social et la solitude lors des repas ont un effet négatif sur l'apport alimentaire de l'ensemble de nos participants. Cependant, aucune étude sur l'acculturation alimentaire ne soulève ce facteur qui est pourtant un fait saillant des résultats obtenus auprès de nos participants. Nous jugeons que cet aspect des pratiques alimentaires devrait être considéré lors de futures interventions auprès des immigrants.

La méconnaissance des habitudes alimentaires locales et la méfiance entretenue à l'égard de nouveaux aliments se sont traduites chez les participants par une dissociation des valeurs liées à l'alimentation. Cependant, au-delà des perceptions, nous avons pu attribuer les mêmes déterminants de la saine alimentation aux Canadiens et aux immigrants d'origine ouest africaine, tel que décrit

par Paquette (30). À titre d'exemple, l'environnement social et la fraîcheur des aliments occupent une place prépondérante tant pour les Canadiens que pour les Africains, alors qu'en réalité, les premiers l'appliquent de manière beaucoup moins systématique que les seconds.

Les facteurs prédisposants à l'acculturation alimentaire identifiés par Satia-Abouta et al. (17) interviennent aussi dans le changement des habitudes des immigrants de notre échantillon. Ce sont ces facteurs qui continuent d'exercer le plus d'influence sur les choix alimentaires, puisqu'ils font référence à un schème culturel bien ancré. Nous avons cependant identifié de manière spécifique la persistance du savoir-faire culinaire africain qui agit comme un facteur important de maintien de l'acculturation alimentaire.

Par ailleurs, les facteurs de renforcement identifiés par Satia-Abouta et al. (17) ne s'appliquent pas de manière systématique aux immigrants de notre échantillon. Dans notre cas, la famille s'est avérée avoir très peu d'influence, puisque la plupart des immigrants en sont séparés. Que la famille ou le couple soient africains ou biculturels, les goûts demeurent surtout africains. Dans le cas où l'homme est africain, il réussit souvent à imposer les habitudes alimentaires africaines à sa conjointe et choisit souvent de cuisiner lui-même. La présence d'enfants a une influence limitée sur les habitudes alimentaires des parents, mais ils obligent ces derniers à faire des choix alimentaires spécifiques pour satisfaire leur goût plus poussé pour les nourritures occidentales. Satia-Abouta et al. (18) et Krondl et Lau (13) ont par contre affirmé que la présence des enfants représente un facteur d'accélération du processus d'acculturation alimentaire, ce qui ne s'applique pas à notre échantillon, puisque les parents conservent leurs habitudes alimentaires d'origine même si les enfants diversifient beaucoup plus rapidement les leurs.

En ce qui concerne la consultation de personnes de référence dans le domaine de la nutrition, la plupart n'en font pas mention. Cette omission provient probablement du fait que pour eux, l'alimentation est un plaisir à partager et un équilibre personnel à atteindre plutôt qu'un ensemble de prescriptions issues du discours scientifique.

Finalement, les facteurs facilitants de l'acculturation alimentaire identifiés par Satia-Abouta et al. (17, 18) ont été soulevés par les immigrants ouest africains, mais leur influence n'est pas la même. Dans notre cas, les aliments tropicaux sont souvent plus chers, moins frais, les marchés spécialisés loin du lieu de résidence et les techniques de préparation moins pratiques, mais cet ensemble de facteurs ne parvient pas à faire délaisser les habitudes alimentaires d'origine. En effet, la grande disponibilité des aliments africains et tropicaux leur permet de reproduire sans trop de difficulté les plats africains qu'ils aiment manger.

Satia-Abouta et al. (17, 18) considèrent le coût, la proximité des lieux d'achat, la qualité, la fraîcheur et le côté pratique des aliments traditionnels comme d'importants facteurs facilitants. À titre d'exemple, le lieu de résidence n'intervient pas, contrairement aux propos de Satia-Abouta et al. (17, 18) qui prétendent que le fait d'habiter dans une enclave ethnique incite au maintien des habitudes alimentaires d'origine. Dans notre cas, les immigrants ouest africains sont dispersés dans plusieurs quartiers différents et s'approvisionnent dans les mêmes épiceries asiatiques ou africaines, qu'elles soient près ou loin de la maison.

Satia-Abouta et al. (17, 18) ont complètement évacué de la catégorie de facteurs facilitants les ressources qui peuvent conduire à l'adoption de nouveaux comportements alimentaires tels l'information disponible en matière de nutrition et les programmes de soutien et d'éducation alimentaire. Ce sont, selon nous, ces facteurs qui sont insuffisants dans le cas de l'acculturation alimentaire des immigrants ouest africains établis à Montréal : l'information dont ils disposent est complexe et non vulgarisée pour un public qui n'est pas familier avec les recommandations nutritionnelles et les normes alimentaires canadiennes. Cette principale lacune fait en sorte que les facteurs prédisposants qui sont issus du bagage culturel et individuel des immigrants ont plus d'importance et ne font pas ombrage au maintien des habitudes alimentaires.

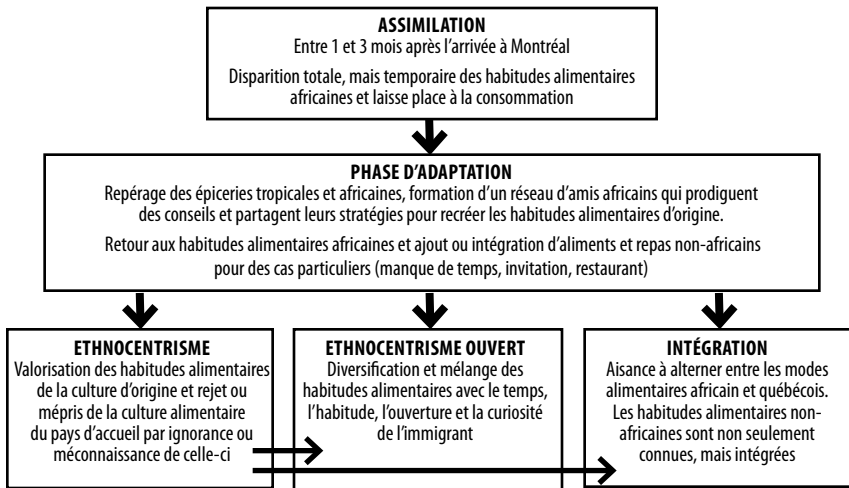
Conformément à la conclusion de Satia-Abouta et al. (18), l'acculturation alimentaire serait, selon nos résultats, bel et bien un processus passif et non-cognitif, issu de l'activité quotidienne, mais pas pour les mêmes raisons évoquées. En effet, ils soulèvent la disponibilité et l'accessibilité aux aliments africains et tropicaux alors que la principale raison alléguée par les immigrants ouest africains est l'emploi du temps et la conception de l'alimentation qui diffère. Ainsi, c'est avec le temps, qui va de pair avec l'assouplissement des valeurs traditionnelles et une meilleure connaissance de la culture hôte, que la nourriture québécoise, peu à peu, n'est plus synonyme d'étrangeté. Celle-ci peut désormais être intégrée au régime alimentaire quotidien, adaptée au goût africain et constituer un choix alimentaire alternatif. La nourriture locale ne devient cependant pas la base de leur nourriture. Sans être intégrée totalement, elle est au pire rejetée ou au mieux, tolérée.

Ainsi, les trois patterns alimentaires qui résultent du processus d'acculturation alimentaire (maintien, changement, ou alimentation biculturelle) ne reflètent pas l'expérience des immigrants de notre étude. En dépit de notre petit échantillon et des limites de généralisation qu'il implique, nous croyons que cette conclusion s'avère trop simpliste et ne tient pas compte du caractère multidimensionnel de l'approche écologique. C'est pourquoi, en regard de nos résultats, nous proposons une typologie chronologique des modes d'acculturation alimentaire qui est plus nuancée et intimement liée aux facteurs y étant rattachés.

Typologie et modèle des modes d'acculturation alimentaire associés aux habitudes alimentaires des immigrants ouest africains établis à Montréal

Les similitudes des expériences qui ont émergé de l'analyse du discours de chaque participant nous ont mené à déceler quatre modes d'acculturation alimentaire, inspirés des styles d'acculturation générale de Berry (11) et de Sayegh et Lasry (12). Ils illustrent d'une part, le degré de préférences alimentaires qui réfère à l'attachement, au goût et à l'attitude face aux pratiques alimentaires des deux cultures en présence. D'autre part, nous avons mesuré l'acculturation alimentaire en vertu de l'ouverture aux habitudes alimentaires de la société d'accueil et de la composition alimentaire réelle (attitude face aux aliments africains et non-africains et proportion de ces aliments consommés). Les quatre modes que nous proposons sont l'Assimilation suivie d'une phase d'adaptation, l'Ethnocentrisme, l'Ethnocentrisme ouvert et l'Intégration (figure 1).

Figure 1
Schéma des modes d'acculturation alimentaire des immigrants ouest africains francophones établis à Montréal depuis dix ans ou moins



L'Assimilation se caractérise par la disparition totale, mais temporaire des habitudes alimentaires africaines. Cette phase de changements unidimensionnelle, au cours de laquelle l'immigrant exerce très peu de contrôle sur ses choix alimentaires, se résorbe au terme d'une période d'adaptation au cours de laquelle il se familiarise avec son nouvel environnement. À l'inverse de l'acculturation générale, où l'assimilation est un style choisi par l'immigrant, dans le cas de l'acculturation alimentaire, l'assimilation s'impose à l'arrivée lorsque l'immigrant a une connaissance limitée des habitudes alimentaires locales et n'est pas accueilli par des membres de sa communauté. Nous avons aussi remarqué que ce mode

d'acculturation alimentaire est accompagné d'une phase d'adaptation qui au terme de celle-ci, laisse place à la seconde phase.

La seconde phase, bidimensionnelle, débute quand l'immigrant commence à apprivoiser son nouvel environnement, repère les lieux d'approvisionnement de nourritures africaines ou exotiques, tisse un réseau social avec les membres de sa communauté, bref lorsqu'il n'est plus soumis à son milieu et qu'il peut recréer les conditions nécessaires au maintien de ses habitudes alimentaires d'origine. Nous considérons qu'à ce stade l'acculturation alimentaire est bidimensionnelle puisque même si l'immigrant choisit majoritairement de reproduire ses habitudes alimentaires africaines, il le fait par choix, tout en exerçant une double identification à la culture d'origine et d'accueil.

Le second mode associé à la deuxième phase, l'Ethnocentrisme, fait référence à la valorisation des habitudes alimentaires d'origine et à une fermeture aux habitudes alimentaires de la société hôte. Ce mode peut être adopté de manière définitive ou évoluer vers le troisième mode d'acculturation que nous avons nommé l'Ethnocentrisme ouvert. Ce mode se caractérise par une diversification des habitudes alimentaires qui vient généralement avec le temps passé dans le pays d'adoption. Finalement, l'Intégration est le dernier mode d'acculturation alimentaire qui survient dans la chronologie et se définit par une aisance à alterner entre les modes alimentaires africains et québécois.

L'Ethnocentrisme peut cependant être à la fois un mode d'acculturation alimentaire définitif, choisi par l'immigrant ou être une phase intermédiaire vers l'Ethnocentrisme ouvert ou l'Intégration en attendant de se familiariser davantage avec les habitudes alimentaires locales.

Parmi nos participants, même ceux dont le mode d'acculturation alimentaire est l'Intégration, certains gardent un goût fondamentalement favorable pour la nourriture africaine. Il y a plutôt une ouverture à la nourriture d'ici créant un métissage des habitudes alimentaires plutôt qu'un passage de l'une à l'autre de manière mutuellement exclusive.

Relevant de la sphère privée et constituant par surcroît un acte fondamental et intime, l'alimentation ne coïncide pas nécessairement avec le style d'acculturation général. On pourrait alors croire que plus un immigrant est intégré sur le plan social, plus ses habitudes alimentaires seront transformées. Les habitudes alimentaires des immigrants ouest africains nous démontrent plutôt que celles-ci persistent avec le temps et qu'elles sont difficiles à changer. Les participants établis à Montréal depuis longtemps ont une alimentation de base encore très africaine. Finalement, contrairement à l'acculturation générale qui s'avère un processus d'adaptation non-linéaire, les données obtenues auprès des partici-

pants nous portent à considérer que l'acculturation alimentaire est un processus qui contient une part d'évolution linéaire.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les immigrants ouest africains qui ont participé à notre étude recréent un système alimentaire qui correspond à leurs normes et règles culturelles. À cet effet, il est recommandé aux immigrants faiblement acculturés sur le plan alimentaire de maintenir leurs habitudes alimentaires d'origine, car ce sont elles qui correspondent le mieux aux besoins psychologiques, sociaux et biologiques en situation de migration (13, 17-19). Nous croyons cependant que tant que les habitudes alimentaires montréalaises et le discours nutritionnel canadien demeureront méconnus des immigrants, leur intégration sera limitée et les effets indésirables de l'acculturation alimentaire demeureront une préoccupation de santé publique. S'il est important et normal que ces changements se fassent au rythme désiré par l'immigrant, ce qui l'est moins c'est que l'information ne les touche pas parce qu'ils la juge complexe et contradictoire, ou pire ne les atteint pas, ce qui les maintient dans une enclave alimentaire. Dans cette optique, la connaissance du discours alimentaire de la société d'accueil va de pair avec la liberté de choix, qui est ici bafouée par le manque d'informations destinées aux immigrants. C'est pourquoi les participants interrogés ont le réflexe de demander de l'information sous la forme de prescription et d'éducation interactive pour pouvoir entrer dans le système de normes et de règles alimentaires qu'ils ne connaissent pas encore.

Il est aussi important de comprendre que le discours alimentaire canadien est restrictif pour les immigrants ouest africains et nécessite une présentation de l'information adéquate. En effet, pour eux, ce sont plutôt les valeurs de partage, de plaisir et de commensalité qui sont au cœur de l'acte alimentaire. Ainsi, les immigrants ouest africains ne semblent pas se préoccuper outre mesure de la qualité de leur alimentation, parce qu'ils considèrent que ce qu'ils mangeaient en Afrique constitue le régime qui leur convient le mieux. Une fois à Montréal, bien manger se résume souvent à continuer de manger africain. Donc, par souci de maintenir la santé et par sécurité, ils préservent le plus possible leurs habitudes alimentaires africaines. Cependant, nous avons constaté qu'ils substituent certains aliments naturels et frais à d'autres aliments industriels et moins sains, tout en continuant de penser qu'ils mangent sainement comme avant (i.e. le beurre d'arachides hydrogéné pour remplacer la pâte d'arachide de confection traditionnelle, les produits transformés et les conserves, la nourriture *fast food*). En raison du manque de connaissances à propos du discours nutritionnel basé sur des données scientifiques, ces ingrédients semblent les mêmes, alors que ces changements demandent de l'information supplémentaire pour éviter de remplacer ces aliments par des produits industriels ou transformés. La sensibilisation au sujet de ces aliments serait souhaitable afin que les immigrants soient

conscients de la différence de valeur nutritive et fasse des choix alimentaires de manière éclairée.

Afin d'amoindrir la tendance observée à remplacer les nourritures africaines par des aliments de la restauration rapide, un effort de sensibilisation devra être consenti pour réduire les effets néfastes de l'acculturation alimentaire auprès du groupe que nous avons étudié. Le fait que ce type d'alimentation n'est pas disponible dans leurs pays d'origine, mais est néanmoins connu avant leur arrivée, semble susciter chez eux un sentiment de confiance doublé de l'attrait de la nouveauté. Le principal argument pour consommer ce genre de nourriture étant le manque de temps, la promotion d'une saine alimentation rapide pourrait s'avérer une alternative salubre dans la modification de ce comportement à risque pour la santé.

Il faudrait que cette conséquence migratoire qu'est l'acculturation alimentaire soit encadrée, puisque nos résultats démontrent que les immigrants ne sont pas tentés de s'informer seuls au sujet de l'alimentation et qu'ils constatent leurs lacunes en la matière. Ne serait-ce que pour réduire la part de méfiance et de dégoût envers les habitudes alimentaires locales, due à la méconnaissance de ces dernières, nous voyons la pertinence et la nécessité de concevoir un document qui rassemblerait des informations de base sur l'alimentation québécoise et canadienne, les lieux d'approvisionnement, les stratégies de remplacement, etc.

D'autres stratégies de promotion de la santé, plus axées sur le contact humain, correspondraient davantage aux valeurs et aux habitudes des immigrants africains. Nous suggérons l'éducation à la santé et l'organisation communautaire. L'éducation spécifique et pratique prodiguée par le biais d'organismes communautaires, interculturels ou au sein de la communauté africaine inciterait les immigrants à changer leurs habitudes alimentaires de manière saine et éclairée ou à maintenir leurs habitudes d'origine. Leur insertion récente dans la société québécoise rend évidentes leurs lacunes en la matière, mais ne les excuse pas. C'est pourquoi les milieux communautaires devraient être mieux outillés pour faciliter l'intégration alimentaire des immigrants par le biais de cuisines collectives à l'intérieur desquelles il est possible d'apprendre à cuisiner non-africain tout en socialisant. Nous encourageons à ce titre la multiplication de programmes d'information alimentaire dans diverses organisations communautaires ou de santé.

Ces deux stratégies comportent des facteurs facilitants qui permettent de susciter leur engagement personnel et leur motivation, d'offrir des alternatives et des solutions pour inciter au changement et favoriser l'échange ou le partage en suscitant la discussion, des valeurs chères à cette communauté. Plus particulièrement, l'amélioration de certains déterminants individuels tels les connais-

sances en nutrition et la perception d'une saine alimentation, pourrait aider les immigrants à réduire les effets négatifs de l'acculturation alimentaire à mesure que les changements se produisent. Ainsi, l'éducation et les efforts de sensibilisation pour une saine alimentation ciblés auprès des immigrants pourraient contribuer à faire de l'acculturation alimentaire une étape de conscientisation, de découverte et de prise en charge de leur santé, plutôt qu'un effet obligé et aléatoire de la migration qui entraîne des bouleversements sociaux et psychologiques en raison du caractère culturellement ancré de l'alimentation.

Par ailleurs, notre étude sur l'acculturation alimentaire auprès des immigrants de l'Afrique de l'Ouest francophone visait les immigrants récents, soit ceux établis à Montréal depuis dix ans ou moins. Or, nous croyons que cette période est trop restreinte pour pouvoir suivre l'évolution des changements alimentaires qui s'échelonnent sur une plus longue période. En effet, la persistance des habitudes alimentaires africaines constatée à l'intérieur de notre échantillon témoigne de la pertinence de réaliser une étude similaire auprès des immigrants de plus longue date (dix ans et plus). L'étude d'une telle population permettrait de tester la validité du schéma de l'acculturation alimentaire que nous avons proposé au terme de cette recherche, ainsi que l'influence des différents facteurs d'acculturation alimentaire qui ont été identifiés.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

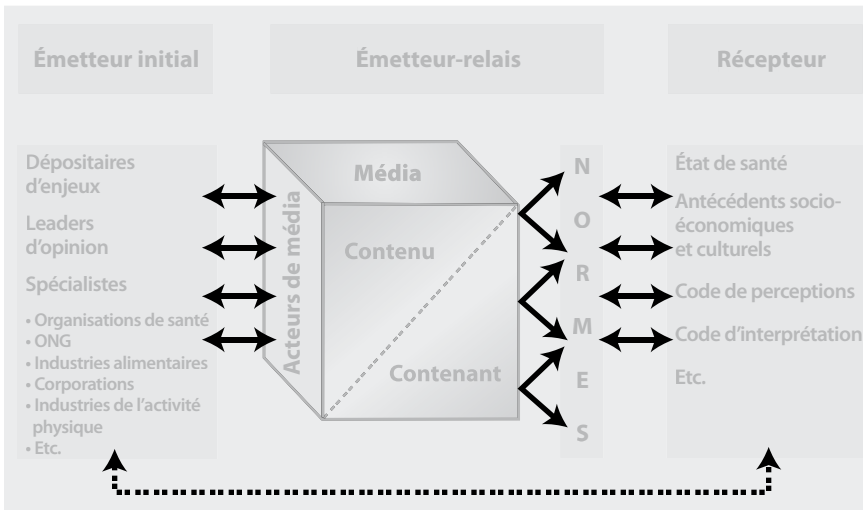
1. Fischler, C. (1993) *L'omnivore : le goût, la cuisine et le corps*. Paris : Odile Jacob.
2. De Garine, I. (1996) Anthropologie alimentaire et biologie humaine. in *Bien manger et bien vivre : Anthropologie alimentaire et développement en Afrique intertropicale : du biologique au social*, Actes du colloque Anthropologie alimentaire et développement en Afrique intertropicale : du biologique au social (Yaoundé, Cameroun, 27-30 avril 1993), Alain Froment (dir.). Paris : L'Harmattan.
3. Fieldhouse, P. (1986) *Food & Nutrition: Customs & Culture*. London : Croom Helm.
4. Mongeau, L., Lagacé, M.-C. et Moore, K. (2006) *Le regard de décideurs organisationnels sur la problématique du poids et sur la place de l'activité physique dans la société*. Groupe de recherche Médias et santé, rapport de recherche.
5. Bibeau, G. (1987) *À la fois d'ici et d'ailleurs : les communautés culturelles du Québec dans leurs rapports aux services sociaux et aux services de santé*. Québec : Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

6. Vissandjée, B., Carignan, P., Gravel, S. et Leduc, N. (1998) Promotion de la santé en faveur des femmes immigrant au Québec. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 46, 124-133.
7. Masi, R., Mensah, L.L. et McLoed, K.A. (1993) *Health and Cultures; Exploring the relationships, Policies, Professional Practice and Education*. Vol. I et II. Oakville : Mosaic Press.
8. Gravel, S. et Battaglini, A. (2000) *Culture, santé et ethnicité, vers une santé publique pluraliste*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
9. Satia-Abouta, J., Patterson, R.E., Kristal, A.K., Hislop, T.G., Yasui, Y. et Taylor, V.M. (2001) Development of scales to measure dietary acculturation among Chinese-Americans and Chinese-Canadians. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(5), mai, 548-553.
10. Berry, J.W. (1989) Acculturation et adaptation psychologique. *La recherche interculturelle*, t.1, Paris : L'Harmattan, 135-145.
11. Berry, J.W. (1997) Immigration, Acculturation and Adaptation. *Applied psychology: an international review*, 46(1), 5-68.
12. Lasry, J.-C. et Sayegh, L. (1992) Developing an Acculturation Scale: A bidimensional Model in N. Grizenko, L. Sayegh et P. Mignaud (dir.), *Transcultural Issues in Child Psychiatry*, Montréal : Éditions Douglas, 67-86.
13. Krondl, M.M. et Lau, D. (1993) Acculturation of food habits, in *Health and Cultures, exploring the relationships*, vol. 1, Oakville : Mosaic Press, 187-196.
14. Bruneau, M. (2004) *Cuisine et alimentation au cœur du lien identitaire des diasporas: l'exemple chinois et grec*. (consulté le 23 mai 2005) URL : http://xxi.ac-reims.fr/fig-stdie/actes/actes_2004/bruneau/resume.htm .
15. Calvo, M. (1982) Migration et alimentation. *Social science information sur les sciences sociales*, 21, 383-446.
16. Nan, L. et Cason, K.L. (2004) Dietary pattern change and acculturation of Chinese Americans in Pennsylvania, *Journal of the American Dietetic Association*, 104(5), 771-778.
17. Satia-Abouta, J., Patterson, R.E., Taylor, V.M., Cheney, C.L., Thornton, S.S., Chitnang, K. et Kristal, A.L. (2000) Use of qualitative methods to study diet, acculturation, and health in Chinese-American women. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(8), 934-940.
18. Satia-Abouta, J., Patterson, R.E., Neuhouser, M.L. et Elder, J. (2002) Dietary acculturation: applications to nutrition research and dietetics. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(8), 1105-1118.

19. Santé Canada (2000) *Rapport sur la promotion de la santé et la diffusion d'information au sein de la communauté canadienne noire et des Caraïbes*, résumé du document original rédigé pour la Division des systèmes de santé, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, (consulté 25 mars 2005), URL : <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/>.
20. Ledent, J. et Mongeau, J. (dir.) (2002) *Immigrants nés en Afrique Subsaharienne; Le Profil statistique de la population immigrante dans la RMR de Montréal*. Montréal : Observatoire statistique d'Immigration et métropoles, (consulté 14 octobre 2005), URL : <http://osim.inrs-uqc.quebec.ca>.
21. Ledent, J. et Mongeau, J. (dir.) (2005) *Immigrants nés en Afrique Subsaharienne; Le Profil statistique de la population immigrante dans la RMR de Montréal, schéma évolutif de 1991 à 2001*. Montréal : Observatoire statistique d'Immigration et métropoles.
22. Stoiciu, G. (2006) *Comment comprendre l'actualité?*, communication et mise en scène, Québec : Presses de l'Université du Québec.
23. Mbikay, M. (2005) *La santé des Afro-Canadiens*. Conférence au Centre Afrika, Montréal, 27 novembre.
24. Massé, R. (1995) *Culture et santé publique, les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*. Montréal : Gaëtan-Morin.
25. Bontemps, R., Cherbonnier, A., Mouchet, P. et Trefois, P. (2004) *Communications et promotion de la santé, aspects théoriques, méthodologiques et pratiques*. Bruxelles : Éditions Question de santé.
26. Santé Canada. (1999) *Recherche sur l'immigration et la santé au Canada*. Ottawa : Publications Santé Canada.
27. Sallis, J.F. et Owen, N. (2002) Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. Rimer et F.M. Lewis (Dir.), *Health behavior and health education*, San Francisco : Jossey-Bass, 462-481.
28. Green, L.W., Richard, L. et Potvin, L. (1996) Ecological Foundations of Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 270-281.
29. Barrot, P. (1994) *L'Afrique côté cuisines, regards africains sur l'alimentation*, Paris : Syros/Fondation pour le progrès de l'homme.
30. Paquette, M.-C. (2005) Perceptions de la saine alimentation; état actuel des connaissances et lacunes au niveau de la recherche, *Revue canadienne de santé publique*, 96(S3), S16 – S21.

CHAPITRE 5

Les interactions des acteurs sociaux et la norme



5.1 Comment le consommateur s'y retrouve-t-il dans l'ensemble des messages en matière d'alimentation et de santé?

Lise Renaud, Ph.D., Monique Caron-Bouchard Ph.D., Marie-Claude Lagacé, MBA, Danielle Maisonneuve, Ph.D., Lyne Mongeau, Ph.D., Laurette Dubé, Ph.D. et Karl Moore, Ph.D.

Cet article est paru dans *Canadian Issues*, Hiver 2006, p. 39-45.

RÉSUMÉ

L'analyse de contenu d'articles et d'émissions télévisées fait état du grand nombre d'informations divulguées sur la thématique de l'alimentation. Celles-ci, cependant, sont rarement abordées sous l'angle de la prévention et de la promotion de la santé. Par ailleurs, les contenus paraîtraient parfois confus et redondants.

ABSTRACT

Content analysis of articles and televised programs demonstrate a large amount of information concerning the dietary theme. However, this information is rarely approached from the angle of prevention and health promotion. Moreover, this content appears to be often confusing and redundant.

Problématique : Chaque jour, les différents médias bombardent l'individu d'informations concernant l'alimentation. Comment les médias la véhiculent-ils? Dans le cadre de quelles rubriques? Quels porte-parole privilégient-ils? Les journalistes, les nutritionnistes, les médecins ou les spécialistes? Quel contenu proposent-ils? Nous nous demandons aussi quelles sont les représentations sociales de l'alimentation dans les téléromans québécois et enfin, la manière dont les consommateurs s'y retrouvent dans ce vaste éventail de messages en matière d'alimentation et de santé.

Méthodologie : Pour répondre à ces questions, plusieurs sources d'information et plusieurs dispositifs de recherche ont été utilisés : 1) une analyse de contenus d'articles écrits (*La Presse*) et d'émission télévisées (*Société Radio-Canada*) sur une période de 20 ans; 2) une analyse de contenu de fictions québécoises; 3) des entrevues de groupes (n= 71).

Résultats : Les propos des participants à cette étude nous révèlent qu'ils reçoivent beaucoup d'informations en matière d'alimentation. Notre analyse de contenu de *La Presse* et de la *SRC*, toutefois, indique que les messages sur l'alimentation véhiculés sous l'angle de la protection, de la prévention et de la promotion de la santé sont dans les faits, peu nombreux. Il appert par ailleurs que tous les téléromans québécois analysés réfèrent de manière constante à l'alimentation, et ce, dans différents contextes et milieux. Tantôt, on parle concrètement de l'alimentation, tantôt on se limite à l'évoquer visuellement. Les participants aux groupes de discussion semblaient percevoir beaucoup de redondance dans l'information, ainsi qu'une certaine confusion dans les messages.

Conclusion : Plusieurs hypothèses sont émises pour expliquer cette confusion et redondance des messages. Nous discutons de la diversité des agents qui offrent une multiplicité de points de vue. Nous examinons le traitement et le type d'information proposé par les médias et qui offrent une fragmentation et parcellisation du contenu hors du contexte de vie du consommateur. Enfin, nous traitons des conséquences de ces messages sur le consommateur : soit l'atteinte du seuil de saturation et la négation liée au processus de consonance.

Context: Each day, individuals are bombarded by various types of media with information concerning nutrition. How do these media convey information on nutrition? Who are their spokespeople? Journalists, nutritionists, doctors, specialists? What is the content which they address? Under what headings do they talk of nutrition? What are the social representations of nutrition in Quebecois soap operas? Where do consumers situate themselves within this range of messages concerning nutrition and health?

Methodology: In order to respond to these questions, a variety of information resources and research tools were employed : 1) content analysis of print articles (*La Presse*) and of televised programs (*Société Radio-Canada*) over a period of 20 years; 2) content analysis of Quebecois fiction; 3) group interviews (n=71).

Results: Relying on the comments of the participants of this study, we find two distinct patterns. On one hand, participants find that they receive much information concerning nutrition. However, our content analysis of *La Presse* and *SRC* indicates that, in reality, messages concerning nutrition are conveyed under the guise of protection and prevention. Messages relevant to actual health promotion are very few. In addition, all of the Quebecois soap operas analysed refer to nutrition on a constant basis, but in a variety of contexts and environments. Sometimes they refer concretely to nutrition while at other times it is referred to visually. The focus group indicated that the participants have a strong impression of redundant information, a cacophony of messages and occasional confusion.

Conclusion: Many hypotheses offer explanation for this confusion and redundancy of messages. We discuss the diversity of agents that offer multiple points of view. We then examine the processing and form of information that the media offer and which contribute to the fragmentation and compartmentalization of content irrespective of the social context of the consumer. Finally, we examine the consequences of these messages alongside the consumer, this being the threshold of saturation and negation relative to the process of consonance.

INTRODUCTION

Chaque jour, différents médias (1-5) bombardent l'individu d'informations traitant d'alimentation. Diverses théories, dont celles de l'approche culturelle « *cultivation theory* » (6, 7, 8) et de l'apprentissage social (9) considèrent que les médias sont porteurs de messages susceptibles de façonner les comportements

et les opinions individuels, voire même les normes sociales (10-12). Elles font aussi état de l'impact des médias sur la culture et sur les habitudes de vie.

D'où proviennent ces messages? En partie de l'industrie agroalimentaire qui exerce une présence constante dans les médias, via la publicité. Au Québec, l'ensemble de la publicité occupe environ 65 % de l'espace médiatique (12), et les dépenses publicitaires sur l'alimentation au Québec arrivent au troisième rang, toutes industries confondues (13). Par ailleurs, depuis les années 1980 (14), la préoccupation de l'alimentation est partagée par les agents de divers domaines : ministères, organismes communautaires, ONG (notamment la Fondation des maladies du cœur et la Société canadienne du cancer), etc. Cette multitude d'agents propose des discours et diffuse des images qui complexifient les représentations de l'alimentation dans les médias (15) puisque, d'une part, chacun offre sa propre interprétation en matière d'alimentation aux lecteurs, auditeurs, téléspectateurs et internautes, et, d'autre part, chacun la diffuse dans des formats différents (bulletins de nouvelles, émissions de services, cahier spécial, chroniques, etc.). Les informations distribuées dans les émissions de divertissement, les publicités et les bulletins de nouvelles présentent des pratiques alimentaires et des images corporelles décrivant un espace social alimentaire spécifique. Elles dictent aussi des normes, c'est-à-dire qu'elles établissent ce qui est collectivement acceptable et valorisé par les instances de production (5, 16).

Les interactions du lecteur ou du téléspectateur avec les médias permettent à ce dernier de s'approprier ou de construire sa représentation des normes sociales en matière d'alimentation (ce qu'il est socialement admis de manger dans notre société), telles que l'étiquette à table et la composition d'un repas.

Dans le cadre des études exploratoires ici menées, nos questionnements furent les suivants : quelle information en matière d'alimentation les médias de masse véhiculent-ils? Et de façon plus particulière, comment le font-ils ? Qui en sont les porte-parole? Les journalistes, les nutritionnistes, les médecins ou les spécialistes? Quel contenu les médias de masse diffusent-ils? Des informations sur les conséquences d'un comportement spécifique sur la santé, des trucs, des données scientifiques, des témoignages? Dans quel type de rubrique traite-t-on d'alimentation : dans les chroniques, les bulletins de nouvelles?

Par la suite, nous avons tenté d'examiner la manière dont les consommateurs s'y retrouvaient dans cet éventail de messages portant sur l'alimentation. Se pourrait-il que ces informations émises par des agents différents engendrent une certaine confusion chez eux? La réception en parallèle de messages d'éducation à la santé (manger santé, manger moins gras) et de publicités commerciales (manger des croustilles sans gras trans) pourrait-elle ainsi semer le doute quant aux comportements alimentaires à privilégier?

MÉTHODOLOGIE

Pour répondre à ces questions, plusieurs sources d'informations et plusieurs dispositifs de recherche ont été utilisés : 1) une analyse de contenu d'articles écrits et d'émissions télévisées; 2) une analyse de contenu de fictions québécoises; 3) des entrevues de groupes.

Articles de journal et émissions télévisées

Une analyse du contenu des articles du quotidien montréalais francophone *La Presse* a tout d'abord été menée en parallèle avec une recherche sur les émissions francophones télédiffusées entre 1985 et 2005 par la *Société Radio-Canada (SRC)*, et abordant l'alimentation sous l'angle de la santé publique. Nous avons retenu pour fins d'analyse tout discours lié à la protection (par exemple, ajout de vitamine D au lait), à la prévention (par exemple, la consommation des aliments réduits en matière grasse) et à la promotion de la santé (par exemple, manger 5 fruits et légumes par jour). Le choix de ces deux médias repose sur la complémentarité de leurs caractéristiques (l'un, écrit et l'autre, électronique), sur leur portée auprès de la population québécoise, et sur l'étendue de leur lieu de distribution/diffusion.

Des critères de sélection identiques ont été appliqués aux deux types de médias pour constituer les corpus d'analyse. Quelque 558 descripteurs d'extraits d'émissions (excluant les téléromans) et de nouvelles diffusés entre janvier 1986 et mars 2005 par la *SRC* ont ainsi été retenus. Un descripteur d'émission de télévision de la *SRC* comprend les renseignements suivants : la date de l'extrait, le titre de l'émission, la numérotation du segment, le thème, la description sommaire de l'émission incluant généralement le nom du journaliste, la durée de l'émission, l'identification des segments visuels et des personnes interviewées, le lieu des reportages et un certain nombre de renseignements à propos des supports techniques d'archivage. Notons qu'un cinquième des descripteurs ne permettait pas d'identifier les porte-parole.

La banque de données *CEDROM-SNi*, laquelle contient les articles des principaux journaux du Québec publiés depuis 1945, a servi de ressource pour repérer les articles du journal *La Presse*. Les articles numérisés de ce quotidien ne sont disponibles que depuis 1987, alors que la banque de données de la *SRC* a permis de colliger les données depuis 20 ans. Quelque 736 articles de *La Presse* ont été identifiés et l'analyse a porté sur un échantillon de 217 articles publiés entre 1987 et 2005. Nous avons chaque fois considéré les articles au complet. Pour constituer le corpus d'analyse sur la nutrition, nous avons utilisé les termes suivants :

- nutrition et (santé publique ou exercice physique).
- alimentation et (prévention ou promotion ou protection).
- alimentation et (santé publique).
- obésité et (prévention ou promotion ou protection).
- obésité et (santé publique).

Téléromans

En parallèle, nous avons procédé à une analyse de contenu des fictions québécoises (téléromans) en ondes les 3 et 4 février 2004 sur les principales chaînes francophones : *SRC*, *TVA*, *TQS* et *Télé-Québec*. Il s'agit d'un prélèvement systématique de séquences issues de treize trames fictives offertes au cours de ces deux soirées, dans le paysage télévisuel entre 18h30 et 22h00. Nous n'avons retenu que les séquences où des traces (indicateurs) en lien avec l'alimentation étaient manifestes. Ainsi, seules les séquences où les protagonistes consommaient des produits alimentaires ou parlaient d'alimentation, se trouvaient dans un lieu de consommation alimentaire ou encore à proximité de denrées alimentaires perceptibles ont été examinées.

Groupes de discussion

Des entrevues de groupes ont enfin été réalisées entre 2003 et 2006 auprès de 71 personnes, hommes et femmes, provenant de divers milieux socio économiques et issues des régions ou des grands centres urbains. Lors de ces séances, la perception de l'information véhiculée en matière d'alimentation a été commentée par les participants.

Limites

Notre étude a volontairement omis l'analyse des publicités de l'industrie agro-alimentaire et des agences de santé. De plus, elle ne tient pas compte des articles et des émissions (ou portions d'émissions) proposant des recettes culinaires.

RÉSULTATS

Cette section est consacrée à l'examen des contenus traitant d'alimentation et de santé, diffusés par *La Presse* et la *Société Radio Canada*. Puis, elle fait brièvement état de la place réservée à l'alimentation dans les téléromans. Nous confrontons enfin les données colligées sur l'information reçue en matière d'alimentation avec les perceptions des participants aux groupes de discussion.

I - OFFRE MÉDIATIQUE EN MATIÈRE D'ALIMENTATION ET DE SANTÉ

Discours médiatique francophone en matière d'alimentation et de santé

Le contenu abondant l'alimentation en relation avec la santé n'a pas occupé le même espace, au fil des 20 dernières années, à *La Presse* (18) et à la *SRC* (17). Pour cette dernière, en effet, le traitement de ce sujet a été constant de 1986 à 2005, puisqu'elle proposait une moyenne annuelle de 33 segments de 9 minutes chacun, sauf pour l'année 2004 où elle en a diffusé presque trois fois plus. À l'inverse, le discours sur l'alimentation et la santé de *La Presse* ne fut pas linéaire et a connu d'importantes variations : on a noté une progression remarquable de 14 articles en 1987 à quelque 73 articles en 1993, suivie d'une phase de stabilisation s'échelonnant de 1993 à 1996 (58 à 73 articles) puis une période d'oscillation de 1997 à 1999 (répertoriant 30 articles en 1997, 70 articles en 1998, et

29 articles en 1999). La période allant de 2000 à 2003 montre enfin une courbe ascendante (passant de 48 à 70 articles). Une hausse d'intérêt caractérise l'année 2004, puisque celle-ci a produit autant d'articles en trois mois, que durant toute l'année 1993, soit 73 articles. Le contenu des articles parus dans *La Presse* s'avère très dense, avec une moyenne de 12,3 items par document traité.

Contenus les plus récurrents

Les articles portant sur l'alimentation de *La Presse* sont écrits par des journalistes québécois et couvrent des enjeux locaux, provinciaux et nationaux. *La Presse* consacre 61,9 % de l'ensemble de son contenu à 4 sujets :

- a) L'avis émis par des professionnels (19 %). Les professionnels prennent position au sujet de l'alimentation en général, de l'obésité, des régimes, des viandes et substituts, du gras, des maladies, des vitamines, des breuvages, des produits laitiers, de la santé (promotion et prévention) et cela pour la population en général (mais aussi plus spécifiquement pour les enfants et les personnes âgées).
- b) Les conseils pour être en santé, sous forme de recommandations succinctes (16 %). Le quart des conseils se rattache à la nutrition en général; le reste concerne les gras, les produits céréaliers, les breuvages, les viandes et substituts, les vitamines, les régimes, etc. Certains de ces conseils s'adressent spécifiquement aux personnes âgées.
- c) Les informations scientifiques (14 %). Il s'agit d'informations issues de recherches statistiques ou de renseignements à caractère scientifique. L'information scientifique divulguée ici se rattache surtout aux enfants, aux maladies, à la nutrition, à l'obésité, aux gras, aux viandes et substituts, aux breuvages et aux vitamines.
- d) Les effets positifs ou négatifs de l'alimentation (11 %) font référence à l'impact de la nutrition en général, mais aussi plus spécifiquement, à celui des vitamines, des gras et des breuvages.

A la télévision de la SRC, 68,4 % des extraits analysés abordaient quelque cinq sujets précis en lien avec l'alimentation, à savoir :

- a) Les effets de l'alimentation sur la santé (16,1 %) – ceux-ci sont abordés via les vertus des fruits et légumes, les inquiétudes à propos de la viande et des gras, les incidences sur les maladies (le cancer plus particulièrement, et le déficit d'attention ou l'obésité chez les jeunes).
- b) L'information à caractère scientifique liée à l'alimentation (14 % des extraits) ; celle-ci est davantage présente dans les émissions spécialisées (*Découverte*, *L'Épicerie...*), de services (37,5...) et dans les productions intégrant nouvelles et affaires publiques comme *Le midi*.
- c) Les comportements face à l'alimentation (13 % des extraits); ceux-ci sont surtout abordés dans des émissions comme *Montréal ce soir* et *Édition magazine*.

- d) Les conseils pour s'alimenter adéquatement (13 % des extraits); ils sont majoritairement dispensés dans l'émission *Édition magazine*.
- e) L'avis des professionnels (12 % des extraits); celui-ci porte dans un ordre décroissant, sur les sujets suivants : le gras, l'alimentation, les régimes, l'obésité, les femmes, la promotion de la santé, le cancer, les vitamines, les jeunes, les glucides, les breuvages, le cholestérol, la prévention, les fruits et légumes ainsi que les allergies.

Genres de documents et types de professionnels invités à se prononcer

Dans le journal *La Presse*, ce sont majoritairement les chroniques et les actualités qui abordaient les questions de l'alimentation et de la santé. Quelque six articles sur dix provenaient de l'un ou l'autre des cahiers spéciaux. Les articles étaient signés dans une proportion de 81 % par des journalistes et des chroniqueurs, tandis que ceux des professionnels de la santé (surtout les médecins et les nutritionnistes) ne comptaient que pour 19 %.

Pour sa part, la SRC abordait surtout le thème de l'alimentation et de la santé lors d'émissions de service (38,7 %) comme *Liza*, *Tous les matins*, *37.5*, *La vraie vie*. Par ailleurs, un peu plus du quart (27 %) des informations sur l'alimentation provenait des bulletins de nouvelles (*Téléjournal* et *Montréal ce soir*) alors qu'environ 16 % du contenu était diffusé dans des émissions d'affaires publiques (*Le Point*, *Zone libre*, *Bon matin*, *L'Épicerie*). Deux émissions sur trois laissaient la parole aux invités, surtout des nutritionnistes, des personnes du public témoignant de leur expérience et des médecins.

Téléromans

Au Québec, les téléromans sont majoritairement des productions locales offrant un miroir de notre société, et dans lequel se projettent les téléspectateurs. Tous les téléromans québécois analysés (19) référaient de manière constante à l'alimentation, et cela, quels que soient les contextes et milieux mis en scène. Tantôt, on y parlait concrètement de l'alimentation, tantôt on la présentait visuellement. Nous avons relevé 127 denrées alimentaires évoquées en présence d'un protagoniste : il s'agissait essentiellement du café (36 %) et des boissons alcoolisées (24 %), alors que les fruits et les légumes ne comptaient que pour 10 % des aliments observés. Certaines denrées figurant pourtant dans le *Guide alimentaire canadien* furent peu ou pas représentées (notamment les produits céréaliers, les viandes et substituts). De plus, on notait une faible diversité d'aliments dans une même catégorie de denrées.

Le lieu à connotation alimentaire le plus fréquemment évoqué fut la cuisine/salle à manger, et cela, dans tous les téléromans. Par ailleurs, rarement avons-nous assisté à la préparation des repas dans la cuisine. Suivaient les lieux de consommation publique (5 émissions sur 13), puis le milieu du travail. Les sé-

quences où il fut question de nourriture se retrouvaient dans une proportion de 64,4 % dans des endroits traditionnellement associés à la consommation alimentaire : la cuisine, la salle à manger, le restaurant, le café, etc. Au total, nous avons relevé quelque 169 évocations de lieux en lien avec l'alimentation.

Les conversations autour de la nourriture furent peu fréquentes en plus d'être brèves (20 répertoriées seulement, dans les 169 séquences analysées). Ces conversations suggéraient le plus souvent de consommer un produit alimentaire (« *Veux-tu un café?* ») ou émettaient un commentaire ayant une connotation morale ou de reproche (« *Tu ne devrais pas...* »).

II- LA RÉCEPTION : LA PERCEPTION DES PERSONNES RELATIVEMENT À L'INFORMATION REÇUE EN MATIÈRE D'ALIMENTATION

Les groupes de discussion (20, 21, 22) menés dans différents contextes et auprès de publics variés nous permettent de dégager les constats suivants. Les personnes interviewées affirmaient que les médias diffusent beaucoup d'informations en matière d'alimentation, mais que celles-ci sont peu variées, peu approfondies et sensiblement toujours abordées sous un même angle. A leur avis, les médias offrent un simple survol de la question traitée, livrent des généralités déjà connues et répétées par nombre d'autres canaux de communication. Ces personnes ont l'impression que les médias leur permettent de développer un vocabulaire, sans pour autant bénéficier d'une réelle compréhension du sujet abordé. Ainsi, malgré le fait que les médias traitent régulièrement du thème du « gras », les gens affirment ne pas savoir encore distinguer le bon du mauvais cholestérol, les gras poly-insaturés, mono-insaturés, insaturés et le gras trans. De plus, les émissions ou articles convertissant les informations alimentaires dans un contexte de vie facilement décodable et traitant d'un sujet avec suffisamment de détails pour le transposer dans son quotidien sont rares (*L'Épicerie*). Enfin, les participants auraient tendance à censurer certaines informations ou à neutraliser celles qui s'opposent à leur style de vie, pour demeurer plus cohérents avec eux-mêmes.

DISCUSSION

Nos résultats indiquent deux constantes : d'une part, il y a peu d'informations traitant de l'alimentation sous l'angle de la prévention, de la promotion et de la protection de la santé et d'autre part, on note une redondance de celles qui sont transmises. Nous présenterons nos interprétations des données au niveau des sources, des médias eux-mêmes et enfin du consommateur.

Les agents des domaines agroalimentaire, gouvernemental, scientifique et familial pour ne nommer que ceux-ci, offrent un discours parcellisé et de plus en plus fragmentaire sur l'alimentation (plaidoyer et contre plaidoyer). Si le savoir sur l'alimentation se construit en partie par la mise en circulation de ces

informations, quelles conclusions le consommateur confronté à ces points de vue parfois contradictoires peut-il en déduire? De plus, si l'un des principaux agents de la sphère publique qu'est l'industrie agroalimentaire (dont la fonction manifeste est de modéliser les comportements dans un objectif de vente), récupère et interprète les messages santé en sa faveur, se pourrait-il qu'il joue sur cette ambiguïté des messages en vue de générer de la confusion ? Se pourrait-il qu'il alimente volontairement, cette confusion, comme le suggère Marion Nestlé (23)?

Le contenu des messages médiatiques est composé d'informations reçues, à 90 %, de sources externes (24). Par conséquent, les professionnels des médias doivent synthétiser l'information reçue sans l'obligation de bien la comprendre. Ce transfert d'information ne permet peut-être pas toujours une vulgarisation adéquate pour les consommateurs et il est souvent de facture générale et non ciblée pour les différents publics. Se pourrait-il qu'il rende la rétention et la compréhension du message plus difficile pour le consommateur?

Les constantes références alimentaires véhiculées dans les téléromans, qui sont vues dans certains cas par plus d'un million de téléspectateurs à chaque demi-heure, renvoient à des attitudes et des comportements alimentaires spécifiques, et renforcent l'imagerie alimentaire, voire les normes sociales de l'alimentation dans une proximité de la vie quotidienne. Ces protagonistes évoquant l'alimentation et mangeant dans des lieux contribueraient-ils à renforcer une information alimentaire déjà donnée et véhiculée par la radio, l'Internet, les magazines télévisuels, les journaux et les magazines écrits ?

Les médias rapportent des nouvelles faisant état de données scientifiques récentes et d'événements ponctuels. Or, si les données scientifiques mettent en lumière un facteur contributif ou nuisible à la santé, rarement la recherche tente-t-elle d'expliquer de façon globale les modèles alimentaires associés à tel ou tel état de santé (par exemple, celui qui est atteint de diabète ne reçoit pas l'information de la même manière qu'un individu en santé). Ceci a pour conséquence d'offrir aux consommateurs des informations parcellaires, fragmentées, isolées de leur contexte de vie. De plus, les conseils diététiques de base qui demeurent constants depuis 50 ans, sont sans attrait pour la nouvelle (23). Les médias diffusent fréquemment de l'information utile sans que la recommandation soit rattachée à un tout, permettant la compréhension globale du phénomène. Ainsi, on peut penser que le consommateur acquiert ici une information morcelée, éclatée et en pièces détachées. Cette approche n'est-elle pas susceptible d'engendrer de la confusion si le consommateur n'a pas les ressources nécessaires pour rattacher l'information à une quête d'amélioration ou de maintien de sa qualité de vie ?

Quelles sont conséquences liées à cette fragmentation de l'information, à cette redondance et à cette confusion des messages transmis au consommateur? Celles-ci sont de deux ordres : l'atteinte d'un seuil de saturation chez ce dernier et la négation liée au processus de consonance.

Le seuil de saturation est dû, d'une part, au matraquage fréquent d'une même information, c'est-à-dire une information abordant le même contenu issu des mêmes sources et interrogeant les mêmes protagonistes. Il est d'autre part engendré par l'uniformisation du discours, c'est-à-dire, l'absence de diversité et de complémentarité de l'information. Si le seuil de saturation est atteint, cela peut générer chez le consommateur, soit la non-appropriation de l'information dans sa vie personnelle, soit le retrait (en considérant que cette information n'est plus une préoccupation pour soi).

La confusion des messages pourrait émaner de la diversité des agents et des nombreuses sources médiatiques qui offrent une multiplicité de points de vue sur un même sujet. Que se passe-t-il chez le consommateur lorsqu'il y a confusion de messages? Selon la théorie de la dissonance (24), l'être humain ne peut pas tolérer l'inconsistance psychologique. Face à elle il s'active, afin de réduire la tension non désirable qu'elle engendre. L'inconsistance psychologique surgit lorsque deux ou plusieurs éléments cognitifs sont en relation de désaccord, en relation d'accord ou en relation neutre. Si les éléments cognitifs sont en relation de désaccord, on dira d'eux qu'ils sont dissonants. Bien que l'individu peut accepter un certain degré de dissonance, il va tenter de neutraliser cette tension intérieure et de l'atténuer en remplaçant un ou plusieurs éléments dissonants par des éléments consonants (raisons justificatives). La personne va ainsi neutraliser les oppositions en puisant dans les informations reçues, celles qui lui permettent de justifier son attitude ou son comportement. Donnons l'exemple d'un individu conscient que le cholestérol peut être nuisible pour sa santé et qui est exposé à une publicité vantant un produit de piètre qualité nutritive, affirmant ne pas contenir de cholestérol. Il est maintenant partagé entre la certitude, déjà acquise, que les aliments de piètre qualité nutritive sont néfastes pour sa santé et cette publicité qui lui affirme au contraire que le dit produit est bénéfique pour lui.

Ces études exploratoires indiquent qu'il y a lieu de se questionner davantage sur les informations émises en matière d'alimentation et de cerner les perceptions du consommateur s'y rapportant. Plusieurs hypothèses relativement aux sources, aux médias et aux consommateurs ont été avancées dans ce document, et nos études futures tenteront d'y répondre. Nous sommes particulièrement intéressés à comprendre l'intégration des diverses informations dans leur vie personnelle, faites pas les consommateurs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Kumayika, S.K. (2001) Minisymposium on obesity: overview and some strategic considerations. *Annual Review on Public Health*, 22, 293-308 (www.loft.org).
2. Bronfenbrenner, U. (1986) Ecology of the family as a context for human development: research perspective. *Developmental Psychology*, 22, 123-142.
3. Richard, L., Potvin, L. et Kishchuk, N. (1996) Assessment of the integration of the ecological approach in health program, *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 318-328.
4. Berkman, L.F., Glass, T., Brissette, I. et Sean, T.E. (2000) From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51, 843-857.
5. Cohen, D.A., Scribner, R.A., Farley, T.A. (2000) A structural model of health behavior: a pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level. *Preventive Medicine*, 30, 146-154.
6. Abercrombie, N. (1996) *Television and Society*. Cambridge : Polity Press.
7. Nabi, R.L. et Sullivan, J.L. (2001) Does television viewing relate to engagement in protective action against crime?, *Communication research*, 28(6), 802-825.
8. Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorelli, N. et Shanahan, J. (2002) Growing up with television: Cultivation processes. In J. Bryant et D. Zillman (Éd.), *Media Effects: Advances in Theory and Research* (2nd ed.), Mahwah (NJ) : Lawrence Erlbaum Associates.
9. Bandura, A. (1986) *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, (NJ) : Prentice-Hall.
10. Alcalay, R. and Bell, R. (2000) *Promoting Nutrition and Physical Activity Through Social Marketing: Current Practice and Recommendations*, Center for advanced Studies in Nutrition and social Marketing, Davis : University of California.
11. Renaud, L., Bouchard, C., Caron-Bouchard, M., Dubé, L., Maisonneuve, D. et Mongeau, L. (2006) A model of mechanisms underlying the influence of media on health behaviour norms. *Canadian Journal of Public Health*, 97(2), 149-152.
12. Dupont, L. (2001) *Quel média choisir pour votre publicité?* Montréal : Les Editions Transcontinental, cité par Dagenais, B. (2004) Les relations publiques, véritable instrument de démocratie, *Communication*, 23(1), 19-41.
13. Info Presse (2006), *Guide annuel média 2006*, le conseil des directeurs médias du Québec inc. D'après French, S.A., Story, M. et Jeffery, R.Q.W. (2001) Environmental Influences on eating and physical activity, *Annual Review on Public Health*, 22, 309-355.
14. Renaud, L. (2005) La santé s'affiche au Québec: plus de 100 ans d'histoire, Québec : Presses de l'Université du Québec.

15. Maigret, E. et Macé, E., (2005) *Penser les médiacultures : nouvelles pratiques et nouvelles approches de la représentation du monde*, Paris : Armand Colin.
16. Milio, N. (1986) Health and the media in Australia –an uneasy relationship. *Community Health Studies* , 10(4), 419-422.
17. Laboratoire d'analyse de presse Caisse, Chartier (Chaire en relations publiques de l'UQAM) (2005) *Évolution des contenus médiatisés abordant l'activité physique et la nutrition sous l'angle de la promotion, de la prévention et de la protection, volet 1 : Société Radio-Canada, 1986-2005*.
18. Laboratoire d'analyse de presse Caisse, Chartier (Chaire en relations publiques de l'UQAM) (2005) *Évolution des contenus médiatisés abordant l'activité physique et la nutrition sous l'angle de la promotion, de la prévention et de la protection, volet 2 : le quotidien La Presse, 1987-2005*.
19. Caron-Bouchard, M., Renaud, L. et Mongeau, L. (2007) *Quelle réalité « santé » les téléromans façonnent-ils?* in Renaud (dir) *Les Médias et le façonnement des normes en matière de santé*, PUQ, 131-151.
20. Renaud, L., Bouchard, C., Mongeau, L., Maisonneuve, D., Caron-Bouchard, M., Moreau, D., Dubé, L. et Gagnon, S. (2005) Le traitement médiatique des messages émis sur les produits, services et moyens amaigrissants par l'Association pour la santé publique du Québec et sa réception, *Revue canadienne de santé publique*, 96(2), 121-124.
21. Caron-Bouchard, M. et Beaulieu, S. (2005) *Faits saillants des consultations auprès des participants du défi santé 5/30*, Rapport.
22. Groupe de recherche Médias et santé (2006) *Rapport d'analyse synthèses, entrevues de groupe auprès des universitaires*.
23. Nestlé, M. (2002) *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*, Berkeley et Los Angeles : University of California Press, ISBN: 0-520-24067-7.
24. Renaud, L. et Sauvé, L. (1990) *Simulation et jeu de simulation, outils éducatifs appliqués à la santé*, Montréal : Editions Agence d'Arc.

5.2 Traitement médiatique des messages émis sur les produits, services et moyens amaigrissants par l'Association pour la santé publique du Québec et sa réception

Lise Renaud, Ph.D., Caroline Bouchard, M.Sc., Lyne Mongeau, Ph.D., Danielle Maisonneuve, Ph.D. Monique Caron-Bouchard, Ph.D., Denise Moreau, Ph.D., Laurette Dubé, Ph.D. et Sylvie Gagnon M.Sc.

Cet article est paru dans *Revue canadienne de santé publique*, mars 2005; 96 (2) p. 121-124.

RÉSUMÉ

Cet article propose une analyse comparative du message émis par l'ASPQ et du message transmis par les médias, à l'occasion d'une conférence de presse présentant les résultats d'une étude sur les produits, services et moyens amaigrissants (PSMA). La réception du message auprès de son public cible a également été mesurée afin d'identifier d'éventuelles modifications pour les événements médiatiques futurs.

ABSTRACT

This article proposes a comparative analysis of the message emitted by the ASPQ and that transmitted by the media at the time of a press conference presenting the results of a study of weight-loss products, services and techniques. The reception of messages by the target public is also measured to identify eventual changes for future media events.

Problématique : L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) a organisé une conférence de presse pour dévoiler les résultats d'une étude sur les produits, services et moyens amaigrissants (PSMA). Les médias ont amplement couvert l'événement. Nous désirons analyser « comment les messages émis par les institutions de santé sont transmis par les médias et décodés par la population ? »

Méthodologie : La conférence de presse, le communiqué de presse ainsi que les 43 documents provenant de divers médias écrits et électroniques ont fait l'objet d'une analyse comparant le discours émis de l'ASPQ à celui transmis par la presse. Tous ces documents ont fait l'objet d'une analyse basée sur le concept de l'unité d'information qui est constituée d'un contenu informatif circonscrit à l'intérieur d'une nouvelle, peu importe qu'il se répète ou qu'il change. La compilation des unités d'information permet de produire des tableaux indiciels mesurant la fréquence, la partialité, le poids-tendance et la tendance-impact du contenu. De plus, deux entrevues de groupe ont été réalisées auprès des personnes utilisant des PSMA afin d'examiner la notoriété et la perception des messages.

Résultats : Nous comparons le message émis et le message transmis. L'analyse comparative du message émis par l'ASPQ et du message transmis par les médias révèle que pour tous les sujets étudiés, sauf celui des PSMA en général, les médias ont été plus partiaux que l'ASPQ. Les médias ont non seulement accentué le message émis,

mais ont aussi traité des PSMA sous un angle plus défavorable. Par ailleurs, les messages véhiculés par les médias reprennent de manière assez fidèle le message émis lors de la conférence de presse. Les entrevues de groupes (« focus group ») effectuées auprès des personnes concernées par l'utilisation des PSMA nous révèlent quant à elles, que les messages sont passés inaperçus.

Conclusion : Cette analyse de la différence entre les messages émis, transmis et reçus nous suggère des pistes pour ajuster ceux-ci et identifier les composantes devant être privilégiées lors de prochaines conférences de presse.

Context: The results of a study on weight loss products and services were released during a press conference organised by the Québec Public Health Association (ASPQ). The media widely covered this press conference. The purpose of this article is to answer the question: "How are messages emitted by public health institutions transmitted by the media and received by the population?"

Methodology: The transcript of the press conference, the press release as well as 43 documents from the print and broadcast media were evaluated according to a press analysis method. The analysis of these documents was based on the concept of the information unit, which includes an informative content limited within the story, whether it is repeated or changed. The compilation of these information units were used to produce charts which include data such as the frequency, partiality, weight tendency ("poids-tendance") and tendency-impact ("tendance-impact"). Furthermore, two focus groups of persons using weight loss products and services were conducted.

Results: In this article, we compare the emitted message with the one transmitted. The analysis of the message emitted by the ASPQ and one conveyed by the media revealed that for almost all subjects dealt with during the press conference, the media have been more partial than the ASPQ. The media not only accentuated the emitted message but also gave a more negative image of weight loss products and services. Furthermore, the message transmitted by the media was very similar to the initial message. The focus groups on how the message was received by persons using weight loss products and services also revealed that the message was lost in the flow of information on weight loss products and services.

Conclusion: This analysis of the emitted, transmitted and received messages has given us some indications on how to readjust the initial message and on what to emphasize in future press conferences.

INTRODUCTION

Les médias écrits, radiophoniques et télévisuels représentent une importante source d'informations (1, 2). Ils peuvent sensibiliser les gens à l'importance de certaines thématiques, placer la santé à l'ordre du jour, transmettre de l'information simple et contribuer à changer les comportements, s'il existe des facteurs facilitants (3, 4, 5).

Les institutions de santé publique s'estiment souvent les mieux placées pour répondre aux besoins d'information de la population en matière de santé. Pour ce faire, elles disposent de plusieurs moyens d'intervention pour transmettre les informations pertinentes, notamment le communiqué de presse et la conférence de presse (6).

Cependant, les médias peuvent transmettre des informations supplémentaires, mais différentes et même opposées aux discours initialement émis par les instances de santé (7). Par ailleurs, la réception et la compréhension des messages peuvent varier selon les contextes de réception, les groupes d'appartenance et les autres messages auxquels la personne est exposée (8). Enfin, il faut considérer le fait que les personnes font une écoute sélective des messages, puisqu'elles ne sont souvent attentives qu'aux messages conformes à leur opinion et venant renforcer leurs propres croyances (2). Compte tenu de ces différents facteurs de réceptivité, une question préalable s'impose : « Comment les messages émis par les institutions de santé sont-ils transmis par les médias puis décodés par la population? ».

En mai 2003, lors de la Journée Internationale sans diète (6 mai), la Direction des communications de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) a convoqué une conférence de presse pour dévoiler les résultats d'une étude sur les produits, services et moyens amaigrissants (PSMA). Après cette conférence de presse, plusieurs médias se sont intéressés à la problématique des PSMA et ont retransmis des messages variés.

Le but de cet article est d'analyser les différences entre le message émis par l'ASPQ et les messages transmis par les médias au sujet des PSMA, ainsi que la perception de ces messages par certains utilisateurs de ces produits.

MÉTHODOLOGIE

Lors de la conférence de presse, deux documents ont été présentés : le texte de la conférence de presse elle-même et le communiqué de presse de l'ASPQ. À l'intérieur de ces documents, neuf sujets ont été abordés : 1) les *PSMA en général*; 2) les *effets des PSMA* (résultats, efficacité); 3) la *nocivité et la dangerosité des PSMA*; 4) la *publicité à propos des PSMA*; 5) le *suivi collectif* offert aux consommateurs par les compagnies commercialisant les PSMA; 6) le *suivi individuel* offert aux consommateurs par les compagnies commercialisant les PSMA; 7) les *solutions* et ressources offertes pour aider les personnes consommant les PSMA; 8) les *coûts des PSMA*; 9) la *continuité ou l'élargissement*, c'est-à-dire le débat suscité et les actions possibles.

Suite à la conférence de presse, les PSMA ont eu droit à un certain traitement médiatique. Quarante-trois documents diffusés par la presse écrite, la radio et la

télévision ont été recensés au cours des trois semaines suivant la conférence de presse. Sur ces 43 documents, 80 % proviennent des médias électroniques (radio et télévision). De plus, la majorité d'entre eux provient des médias francophones (85 %); les médias anglophones totalisant près de 15 % de la couverture.

Suite à cette recension des documents, les enregistrements extraits des médias électroniques (radio et télévision) ont été retranscrits afin d'en faciliter l'analyse. Il en fut de même pour les médias écrits.

On a ensuite procédé à une analyse du discours de presse (9), afin de dégager une image globale du traitement médiatique des sujets abordés durant la conférence de presse.

La méthode d'analyse retenue repose sur le concept de l'unité d'information. Celle-ci est constituée d'un contenu informatif circonscrit à l'intérieur d'une nouvelle, peu importe qu'il se répète ou qu'il change (9).

Les deux documents de la conférence de presse ont généré en tout 88 unités d'information. Quant aux 43 documents provenant de divers médias, ils ont produit 544 unités. La compilation des unités d'information a permis de produire des tableaux indiciels mesurant la fréquence, la partialité et le poids-tendance des neuf sujets abordés, ainsi que les indices généraux de partialité et de tendance-impact (9).

La fréquence fait référence au pourcentage d'apparition de chaque sujet par rapport à l'ensemble. La partialité représente le pourcentage d'unités orientées (positivement ou négativement) pour toute une analyse et révèle aussi la ferveur avec laquelle les médias ont traité chacun des sujets. Le poids-tendance, quant à lui, permet de connaître l'impact d'un sujet sur l'ensemble des messages émis ou transmis. Il s'agit de la proportion des unités qui l'emporte positivement ou négativement dans un sujet donné par rapport à l'ensemble des unités partiales d'une analyse. Enfin, la tendance-impact est un indicateur de la rémanence que dégage le message global.

De plus, au cours du mois de juin 2003, une recherche d'ordre qualitatif fut effectuée afin de mesurer la notoriété et la perception des messages sur les produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) émis lors de la conférence de presse, puis transmis par les médias.

Ainsi, des entrevues de groupes (« focus groups ») ont été effectuées auprès de deux groupes de six à huit femmes qui avaient en commun un surplus de poids, actuel ou passé. Au cours des douze derniers mois, toutes avaient essayé des PSMA : substituts de repas, produits amaigrissants naturels (tisanes, laxatifs, etc.),

traitements médicamenteux prescrits par le médecin, etc. Les quatorze participantes provenaient du grand Montréal, de la Rive-Sud et de la région de Laval.

RÉSULTATS

L'analyse des documents de la conférence de presse et du traitement médiatique des sujets abordés permet de distinguer différentes caractéristiques des messages émis et transmis.

Discours émis

D'abord, l'analyse des documents de la conférence de presse (tableau 1) révèle que le sujet le plus traité fut les PSMA en général (44,3 %), suivi de la publicité sur les PSMA, avec une fréquence de 22,7 %.

Tableau 1
Message émis par l'ASPQ, par sujet et par indice

Sujet \ Indice	Quantité	Fréquence %	Partialité %	Poids/Tendance
• Produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) en général	39	44,3	59	39,7-
• Publicités à propos des PSMA	20	2,7	70	24,1-
• Effets des PSMA	10	11,4	90	15,5-
• Continuité ou élargissement	7	8	42,9	5,2-
• Nocivité et dangerosité des PSMA	4	4,5	75	5,2-
• Ressources - solutions	4	4,5	50	3,4-
• Suivi collectif	2	2,3	100	3,4-
• Coût des PSMA	2	2,3	100	3,4-
• Suivi individuel	0	0	0	0
Total	88	100		
Indices généraux			65,9	
Tendance-impact				100-

Les sujets *effets des PSMA* et *continuité/élargissement* suivent, avec respectivement une fréquence de 11,4 % et 8 %. Quant aux sujets les moins couverts, il s'agit de la *nocivité et dangerosité des PSMA* (avec une fréquence de 4,5 %), les *solutions* (4,5 %), le *suivi collectif* (2,3 %), et les *coûts des PSMA* (2,3 %).

La majorité des sujets traités par l'ASPQ ont une partialité supérieure à 50 % et ont été connotés négativement. Ainsi, le sujet des *PSMA en général* a une partialité de 59 % tandis que le sujet *publicité sur les PSMA* a généré une partialité de 42,9 %. Le troisième sujet en importance au niveau de la fréquence, les *effets des*

Les médias et le façonnement des normes en matière de santé

PSMA, a atteint une partialité de 90 %. Dans son ensemble, le discours de l'ASPO durant la conférence de presse a été partial à 65,9 % et il recelait un contenu clairement orienté négativement (c'est-à-dire les PSMA sont néfastes pour la santé) comme l'indique l'indice général de tendance-impact (100-).

En examinant l'indice de poids-tendance de chaque sujet, on remarque que le sujet *PSMA en général* a eu la plus grande visibilité avec 39,7. Les sujets de la *publicité sur les PSMA* et *les effets des PSMA* suivent, avec respectivement, un poids-tendance de 24,1 et 15,5.

Les sujets ayant eu moins d'impact sont en ordre décroissant : *continuité/élargissement* (avec un poids-tendance de 5,2), *nocivité et la dangerosité* (5,2), *coût des PSMA, solutions, et suivi collectif* (avec chacun un poids-tendance de 3,4).

Discours transmis

Suite à la conférence de presse, les médias se sont appropriés le message émis par l'APSQ afin de le retransmettre. Quel traitement en ont-ils fait? Le sujet davantage retenu par les médias est les *PSMA en général* avec une fréquence de 33,8 % (tableau 2). Les deux autres sujets en importance ayant été traités sont les *effets des PSMA* (16,4 %) et le sujet *continuité/élargissement* (12,3 %). Suivent finalement les *solutions* avec 11,8 % et la *publicité sur les PSMA* avec 10,3 %.

Tableau 2
Messages transmis par les médias en fonction des sujets et des indices

Sujet \ Indice	Quantité	Fréquence %	Partialité %	Poids/Tendance
• Produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) en général	184	33,8	54,9	19,1-
• Effets des PSMA	89	16,4	92,1	19,4-
• Continuité ou élargissement	67	12,3	67,2	10,7-
• Ressources-solutions	64	11,8	85,9	13,2-
• Publicité sur les PSMA	56	10,3	80,4	11,2-
• Nocivité et dangerosité des PSMA	51	9,4	90,2	11,4-
• Coût des PSMA	20	3,7	90	4,5-
• Autres	5	0,9	60	0,7-
• Suivi collectif	4	0,7	100	1,0-
• Suivi individuel	4	0,7	100	1,0-
Total	544	100		
Indices généraux			74,1	
Tendance-impact				92,1-

Quant aux sujets les moins couverts par les médias, il s'agit de la *nocivité et la dangerosité* (9,4 %) les *coûts des PSMA* (3,7 %) ainsi que du *suivi collectif* et du *suivi individuel* (0,7 % pour chacun de ces sujets).

Quant à la partialité du discours des médias, elle est globalement de 74,1 %, c'est-à-dire que le discours médiatique global a été défavorable à 74,1 % envers les PSMA. Parmi les sujets les plus fréquemment abordés, les *effets des PSMA* constituent le thème couvert avec le plus de partialité, soit 92,1 %; il est suivi de la *nocivité et de la dangerosité* (90,2 %), du *coût des PSMA* (90 %), des *solutions* (85,9 %), de la *publicité* (80,4 %). Les *PSMA en général* et la *continuité/élargissement*, quant à eux, ont respectivement un indice de partialité de 54 % et 60 %.

Le poids-tendance étant un indicateur de la rémanence que dégage un sujet abordé par les médias, il est particulièrement intéressant de s'attarder à ces pourcentages. En d'autres mots, cet indice permet de distinguer le poids accordé à un sujet par les médias. Nous constatons que le sujet *effets des PSMA*, a eu légèrement plus de poids (19,4) que le sujet *PSMA en général* (19,1). Le sujet *solutions* suit avec 13,2. Les sujets, *nocivité et dangerosité*, la *publicité sur les PSMA* et *continuité/élargissement*, quant à eux, semblent avoir eu un impact moindre, avec respectivement un poids-tendance de 11,4, 11,2 et 10,7.

Globalement, la tendance-impact de l'ensemble de la couverture médiatique cumule 92,1, c'est-à-dire que dans une proportion de 92,1, les messages transmis ont la même connotation que le discours émis par l'ASPQ.

Discours reçu

Les résultats des entrevues de groupes (« focus groups ») ont révélé que plusieurs des répondantes consultées avaient eu vent, dans le passé, d'articles ou de recherches portant sur les bienfaits ou, au contraire, sur les dangers de diverses cures d'amaigrissement tels les jeûnes modifiés, les cures à base de produits naturels ou encore certaines diètes. Les répondantes se rappelaient aussi de plusieurs messages promotionnels télévisuels, par exemple une annonce de service amaigrissant, une publicité sur un régime amaigrissant, une publicité sur les crèmes contre la cellulite, etc. Il semble que les participantes avaient une image-rie des PSMA davantage tributaire des messages publicitaires que des messages provenant d'articles ou d'émissions à vocation informative ou éducative.

Par ailleurs, bien que la couverture médiatique ait obtenu une audience totalisant 600 000 personnes, les messages transmis sur les PSMA sont passés inaperçus auprès des répondantes consultées.

DISCUSSION

Les résultats obtenus nous permettent de comparer le message émis et le message transmis (tableau 3) et d'examiner si les médias sont demeurés fidèles au message de la conférence de presse.

Tableau 3
Comparaison entre le message émis par l'ASPQ et les messages transmis par les médias en fonction des sujets et des indices

Sujet \ Indice	FÉ ^{1,4}	FT ^{1,5}	PÉ ^{2,4}	PT ^{2,5}	PTÉ ^{3,4}	PTT ^{3,5}
	%	%	%	%		
• Produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) en général	44,3	33,8	59	54,9	39,7-	19,1-
• Effets des PSMA	11,4	16,4	70	92,1	15,5-	19,4-
• Continuité ou élargissement	8	12,3	90	67,2	5,2-	10,7-
• Ressources-solutions	4,5	11,8	42,9	85,9	3,4-	13,2-
• Publicité sur les PSMA	22,7	10,3	75	80,4	24,1-	11,2-
• Publicité et dangerosité des PSMA	4,5	9,4	50	90,2	5,2-	11,4-
• Coût des PSMA	2,3	3,7	100	90	3,4-	4,5-
• Autres	0	0,9	100	60	0	0,7-
• Suivi collectif	2,3	0,7	0	100	3,4-	1,0-
• Suivi individuel	0	0,7		100	0	1,0-
Indices généraux			65,9	74,1		
Tendance-impact					100-	92,1-

¹ F indique la fréquence d'apparition de chaque sujet.

² P indique la partialité.

³ PT indique le poids-tendance.

⁴ É désigne les résultats émanant de l'analyse du contenu de l'émetteur, soit la conférence de presse et le contenu du communiqué de presse de l'Association pour la santé publique du Québec.

⁵ T signifie qu'il s'agit des résultats relevant de l'analyse du discours des médias (discours transmis).

Le sujet *PSMA en général* a été davantage traité dans les documents de la conférence de presse que dans la couverture médiatique subséquente (avec des fréquences respectives de 44,3 % et 33,8 %).

Par ailleurs, le deuxième sujet le plus traité lors de la conférence de presse, la *publicité sur les PSMA*, n'est que le cinquième sujet en importance dans la couverture médiatique. En revanche, les médias ont accordé beaucoup plus d'importance

aux effets des PSMA (16,4 %) en en faisant ainsi le deuxième sujet le plus traité. Or, lors de la conférence de presse, ce sujet arrive en troisième position (11,4 %).

Le sujet *continuité/élargissement* est le quatrième sujet le plus souvent abordé par l'ASPQ. Les médias s'y sont davantage intéressés, car il se retrouve en troisième position. Les *solutions*, quatrième sujet par ordre d'importance ayant retenu l'attention des médias, obtient une fréquence de 11,8 %. Or, ce sujet n'apparaît qu'en sixième position dans le discours émis par l'ASPQ, avec une fréquence de seulement 4,5 %. Les médias ont mis davantage l'accent sur la *nocivité et la dangerosité des PSMA* que ne l'avait fait l'ASPQ lors de la conférence de presse (respectivement, 9,4 % et 4,5 %).

L'analyse du message émis par l'ASPQ et de la transmission qu'en ont fait les médias révèle que pour tous les sujets, sauf celui *PSMA en général*, les médias ont été plus partiaux dans leur traitement que ne l'a été l'ASPQ avec des indices généraux de partialité de 74,1 pour les médias contre 65,9 pour le message de l'ASPQ. Ainsi, les médias ont non seulement accentué le message émis, mais ont aussi traité des PSMA sous un angle plus défavorable.

Les différences les plus marquées se situent par rapport aux sujets *effets des PSMA* et *solutions*. Alors que la partialité pour le discours de l'ASPQ est de 70 %, elle est de plus de 92 % pour la couverture médiatique. Le sujet *solutions* quant à lui n'a qu'une partialité de 42,9 % pour le discours de l'ASPQ, alors que ce pourcentage est passé à 85,9 % pour la couverture des médias. En revanche, alors que le discours émis au sujet de la *continuité/élargissement* était à 90 % partial, 67,2 % de la couverture médiatique sur le sujet n'était pas neutre.

Pour la majorité des sujets, soit sept sur dix, les médias semblent donc avoir été plus négatifs que le message émis lors de la conférence de presse. Toutefois, c'est la comparaison des indices du poids-tendance qui nous permet de juger de la fidélité du message des médias par rapport au message émis. Dans les messages émis par l'ASPQ, les *PSMA en général* ont l'indice de poids-tendance le plus important, alors que ce sont les *effets des PSMA* qui ont eu le plus d'impact dans les messages transmis par les médias. On remarque également une différence pour les indices de poids-tendance concernant la *publicité sur les PSMA*; ce sujet avait un poids-tendance de 24,1 lors de la conférence de presse, et était le deuxième sujet ayant eu le plus d'impact chez l'émetteur. En revanche, ce sujet n'a récolté qu'un indice de poids-tendance de 11,2 comme message transmis par les médias et n'arrive qu'en cinquième position en importance au niveau de l'impact.

Par ailleurs, si le message véhiculé par les médias semble être resté fidèle au message émis lors de la conférence de presse, il faut également s'intéresser à la

réception de ce message. Pour ce faire, nous prenons en considération les médias électroniques et les cotes d'écoute des émissions ayant traité des PSMA. Les genres d'émission où l'information sur les PSMA a été abordée le plus fréquemment sont les bulletins de nouvelles, les émissions d'affaires publiques, tant à la radio qu'à la télévision, diffusés surtout au cours de la journée. Bien que nous n'ayons pu avoir accès à toutes les côtes d'écoute des émissions analysées, certaines de ces émissions avaient une audience de plus de 600 000 personnes. Par contre, même si le message est transmis par les médias à une heure de grande écoute, cela ne signifie pas pour autant qu'il a rejoint les personnes concernées. Les deux entrevues de groupes (« focus groups ») effectuées ont révélé que les messages émis lors de la conférence de presse ainsi que ceux transmis par les médias sont passés inaperçus. Il semblerait que les informations relatives au discours de l'ASPQ ont été noyées dans une masse d'information de tout ordre et d'importance relative. Toutefois, il faut interpréter avec prudence les données recueillies, car elles ne proviennent que de deux entrevues de groupes.

Néanmoins, ces résultats soulèvent un questionnement intéressant : les individus ignorent-ils inconsciemment toute information qui chercherait à les dissuader d'adopter une méthode amaigrissante qu'ils ont mise en pratique, et en laquelle ils veulent croire? Ceux-ci se refuseraient-ils d'écouter ce qu'ils ne veulent pas entendre (phénomène de la consonance)? Auraient-ils tendance à occulter le message plutôt qu'à se l'approprier? La répétition d'une information dans un court laps de temps, sa diffusion dans les médias et dans l'environnement social du moment favoriseraient-elles une faible rétention (phénomène de saturation)? L'absence d'une continuité dans le temps amenuiserait-elle l'importance du message? Une présentation médiatique axée sur des données statistiques plutôt que sur des témoignages d'utilisateurs ou des entrevues avec les spécialistes, l'absence de références visuelles susciteraient-elles un moindre intérêt dans le grand public? Toutes ces questions nécessiteraient d'être validées auprès d'un échantillon plus large.

CONCLUSION

Cette analyse sur les PSMA portait sur les messages véhiculés dans le communiqué de presse, la conférence de presse et sa couverture médiatique. Bien qu'une certaine adéquation des sujets traités soit observée, nous avons noté une propension de la presse à investir le message d'origine d'un poids plus élevé de rejet des PSMA. Il est clair que certains sujets du message émis ont davantage retenu l'attention des médias. De plus, ceux-ci ont eu tendance à non seulement amplifier le message, mais aussi à le connoter encore plus négativement qu'à l'origine, l'attrait du sensationnalisme étant prégnant. Ces données peuvent suggérer des pistes pour réajuster le discours et s'assurer de maintenir dans l'opinion publique la réalité et l'intensité du message initialement émis. Pour ce faire, il importe d'identifier les composantes informatives et de rhétorique sur lesquel-

les il serait nécessaire d'insister dans l'encodage du message. Et cela, en tenant compte d'objectifs précis de la communication en fonction non seulement de la clientèle cible, mais aussi du milieu dans lequel les messages sont susceptibles d'être véhiculés et de la spécificité du programme ou de l'article de diffusion. Par exemple, un bulletin de nouvelles de 20 secondes axé sur l'actualité, une ligne ouverte privilégiant l'interactivité, une émission de service laissant place à des experts, autant de contextes fort distincts d'appropriation du message.

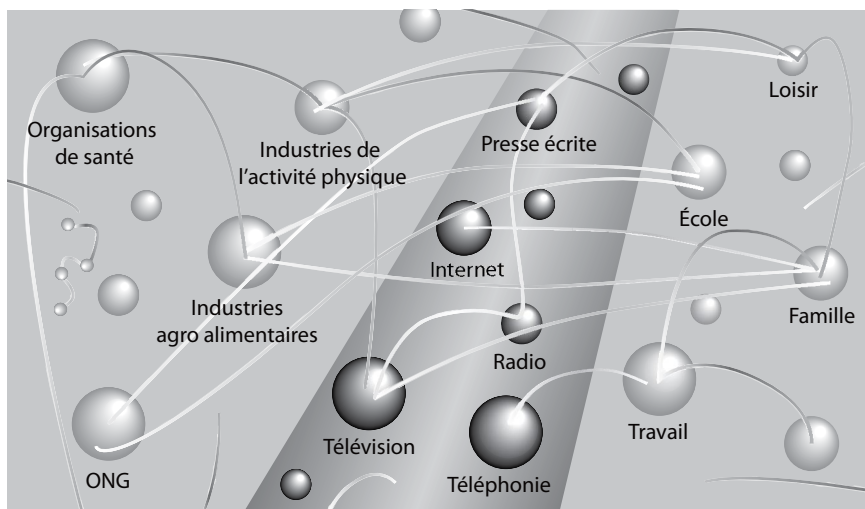
Créer un événement pour que le message perdure et fédère des comportements souhaités nécessite un traitement spécifique à chaque contexte. Une conférence de presse peut servir de déclencheur d'attention, mais dans le domaine de la santé notamment, n'y a-t-il pas lieu en plus, de développer des relais informatifs pour permettre au public d'approfondir ou d'intégrer l'information? Les médias ne s'attribuent pas fréquemment cette fonction et dépendent des institutions ou organismes mandatés et ayant la crédibilité pour le faire. Bref, force est de constater que découvrir et apprendre via l'actualité, constitue un défi de taille.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Cohen, D.A., Scribner, R.A. et Farley, T.A. (2000) A structural model of health behavior: A pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level, *Preventive Medicine*, 30, 146-154.
2. Attallah, P. (2000) *Théories de la communication. Histoire, contexte, pouvoir*. Québec : Université du Québec, collection communication et société, Télé-Université.
3. Caron-Bouchard, M. et Renaud, L. (2001) *Pour mieux réussir vos communications médiatiques*, Publications du Québec.
4. Bouchard, A. et Renaud, L. (1991) *L'écologie de la santé par les médias*, Montréal, Éditions Agence D'Arc.
5. Flora, J.A., Maibach, E.W. et Maccoby, N. (1989) The role of media across four levels of health promotion intervention, *Annual Review of public Health*, 10, 181-201.
6. Bouchard, A. et Renaud, L. (1991) *L'écologie de la santé par les médias*, Montréal : Editions Agence D'Arc.
7. Naville-Morin, V. (2003) *L'écriture de presse*, Québec : Presses de l'Université du Québec.
8. Proulx, S. et Maillet, D. (1998) *Accusé de réception, Le téléspectateur construit par les sciences sociales*, Québec : Presses de l'Université Laval.
9. Chartier, L. (2003) *Mesurer l'insaisissable, Méthode d'analyse du discours de presse*, Sainte-Foy : Presse de l'Université du Québec.

CHAPITRE 6

La nouvelle perspective théorique



6.1 Modèle dynamique interactif : un outil d'analyse du rôle des médias dans la construction de la norme en matière de santé

Monique Caron-Bouchard, Ph.D. et Lise Renaud, Ph.D.

RÉSUMÉ

Le modèle dynamique interactif permet d'expliquer le façonnement de la norme en matière de santé. Une étude de cas du Défi Santé 5/30 met en lumière la grande complexité du processus d'interaction entre les différentes instances en jeu et cerne le rôle clé joué par les médias dans la construction de la norme. Des pistes d'action orientent enfin les praticiens en santé publique dans leur travail de développement de nouvelles normes santé.

ABSTRACT

The dynamic interactive model allows us to explain the shaping of the health norm. A case study of the Défi Santé 5/30 (Health Challenge 5/30) campaign sheds light on the complexity of the interaction process between different implicated institutions and delimits the key role played by the media in the construction of the norm. Lines of action orient public health practitioners in their work to develop new health norms.

MISE EN CONTEXTE

Nous présentons ici le fruit de réflexions, issues tant de résultats d'études empiriques menées par le Groupe de recherche Médias et santé que de la littérature scientifique, et qui portent sur l'établissement de la norme sociale. Une question générale sous-tend notre travail : « De quelle façon les médias contribuent-ils à façonner les normes en matière de santé? » Précisons que nos analyses portaient sur les mécanismes d'établissement des normes régissant deux des composantes de la santé, à savoir l'alimentation et l'activité physique.

Dans un premier temps, les étapes de la construction de la norme ont été identifiées : de l'émergence à l'internalisation, en passant par la cascade. Plusieurs acteurs sociaux jouent un rôle capital à ces étapes, soit pour faire émerger des nouvelles normes, soit pour diffuser les nouveaux comportements attendus. Les médias constituent l'un des acteurs de cette chaîne, s'avèrent des leaders de transmission de la norme, mais ne la créent pas. Une fois celle-ci relativement admise et reconnue par diverses instances (scientifique, économique, politique, etc.), plusieurs émetteurs deviennent la courroie de transmission de cette norme. La compréhension de l'établissement des normes en matière de santé nous a amenées à développer un modèle d'analyse du processus explicatif des interactions entre les instances, telles qu'identifiées dans l'article sur le modèle du façonnement des normes (cf. chapitre 1).

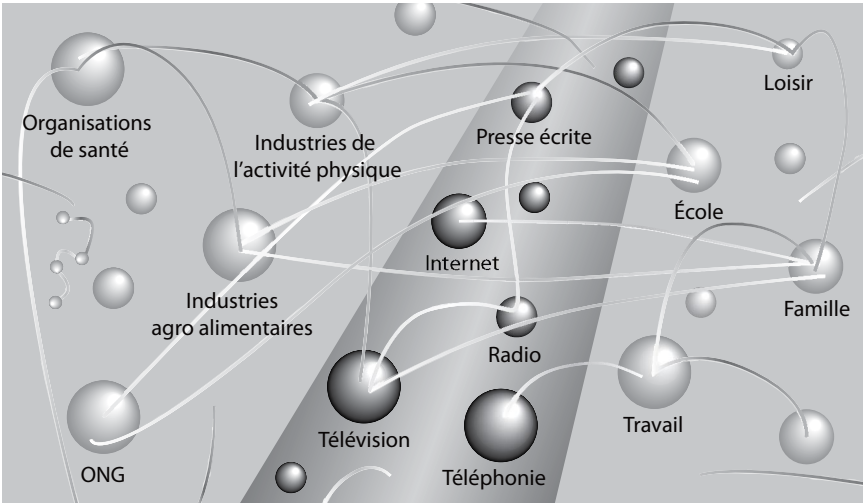
MODÈLE DYNAMIQUE INTERACTIF

Notre modèle d'explication de l'implantation et de la consolidation de la norme dans nos sociétés modernes rend compte, croyons-nous, de la diversité des acteurs sociaux en cause (institutions, instances, individus, etc.) dans le cycle de vie de la norme (depuis l'émergence jusqu'à l'internalisation, en passant par la cascade), du rôle qu'ils y jouent, ainsi que de la multiplicité des relations et interactions qui les caractérisent. Notre modèle traduit aussi la dynamique de l'information circulant d'une instance à l'autre, l'effet rebond de la communication et le phénomène de porosité, en plus de renseigner sur l'existence des réseaux, dont nous parlerons plus loin. Il sert également à cerner la façon dont les intervenants en santé publique peuvent influencer le processus de façonnement de la norme, à travers les médias.

Le modèle dynamique interactif (figure 1) n'a pas la prétention de saisir dans ses moindres détails le processus d'émergence et de consolidation d'une norme. Celui-ci est en construction, donc en perpétuelle mouvance, et est appelé à se remodeler sans cesse.

Pourquoi avoir développé un nouveau modèle d'analyse, plutôt que d'en utiliser un déjà existant (par exemple, le modèle traditionnel *émetteur-récepteur*)? Parce que les autres modèles en place nous apparaissaient davantage hiérarchiques, linéaires ou fermés pour comprendre la réalité complexe et sans cesse fluctuante de la norme santé. Notre modèle présente l'originalité de permettre une analyse approfondie de l'émergence de la norme à travers les interactions et le mode de communication des divers acteurs sociaux en cause, et de mettre en lumière le rôle prépondérant joué par la sphère médiatique.

Figure 1
Modèle dynamique interactif : le jeu des influences



Sphères

Selon le modèle dynamique interactif, la société est composée de sphères (milieux dans lesquels s'exercent l'activité ou l'action des acteurs sociaux). C'est donc un territoire où diverses entités (instances institutionnelles, individus) interagissent et partagent des caractéristiques communes. Les sphères sont en constante interdépendance et connexité les unes avec les autres, ce qui engendre une dynamique et un mouvement incessants qui construisent et modèlent au fur et à mesure le réel. Le processus de façonnement toutefois, varie dans le temps, l'espace et selon le contexte (conjoncture historico-socio-économique et politique). Les sphères ont chacune leurs normes, leurs objectifs, leurs intérêts corporatifs, leurs moyens et leurs modalités de communication et de fonctionnement propres.

Citons, à titre d'exemple, la sphère « école », laquelle regroupe une multitude d'unités : les enfants, les parents, les professeurs, le conseil d'établissement, le personnel d'entretien, etc. Cette sphère « école » est en relation avec d'autres sphères (la commission scolaire, le quartier, les médias, les familles, le CLSC du quartier, etc.). Chacune des sphères est composée de regroupements d'individus. Celles-ci renvoient donc à la fois à une réalité collective et individuelle.

Toutes les sphères en présence dans la société (les syndicats, les chercheurs, les membres des regroupements associatifs, etc.) sont appelées à jouer un rôle plus ou moins important selon la problématique en jeu. Certaines peuvent opérer de façon très discrète à un moment donné, pour se hisser à l'avant-plan, au moment opportun.

Même si l'on ne peut établir de hiérarchie entre les sphères dans le domaine de la santé, la sphère économique semble être souvent celle qui a le plus de pouvoir et d'influence. Quel que soit le secteur dans lequel elles s'inscrivent (la santé, le loisir, l'éducation), nombre de décisions sont prises en fonction d'impératifs économiques. Dans un tel contexte, certaines sphères (moins influentes que la sphère économique) ont plus de difficulté à faire entendre leur voix et à s'imposer quand vient le moment de consolider ou de faire émerger une nouvelle norme.

La sphère agroalimentaire, laquelle est directement rattachée à la sphère économique, détient une influence et un pouvoir marquants dans la consolidation de la norme santé, notamment parce qu'elle finance la publicité, a les moyens d'investir le réseau Internet et ainsi d'imposer ses normes en alimentation, d'offrir des subventions aux universités en échange d'une visibilité et d'une bonne image corporative, de payer des relationnistes publics, etc.

La sphère médiatique occupe aussi une place de premier plan dans l'arène publique, entre autres dans la construction des normes en matière de santé. Les

médias orchestrent des interventions variées et nombreuses pour convaincre la population de la pertinence d'une norme. Ils disposent, pour ce faire, d'outils de communication efficaces, à large spectre, et qui jouissent d'une visibilité, d'une crédibilité et d'une popularité certaines : la télévision, la radio, les imprimés, l'Internet, etc. Qui plus est, les acteurs médiatiques sont légion et ils se spécialisent chacun dans un mode de communication spécifique : la production, la télédiffusion, la scénarisation, la publicité, le journalisme, l'animation radiophonique et télévisuelle, la rédaction, etc. Les médias détiennent un grand pouvoir quand ils sont de connivence avec l'industrie agroalimentaire (deuxième rang pour les dépenses publicitaires, après l'automobile (4)).

Les médias sont devenus, pour un nombre grandissant de sphères, la cible des stratégies instrumentales visant à légitimer ou à disqualifier un point de vue ou une norme. Maigret et Macé (2005 : 52) précisent d'ailleurs :

« Le plus souvent ce ne sont pas les journalistes qui vont à l'information, mais « l'information » qui va aux journalistes, via des « faits » construits en « événements » par des acteurs et promus comme « information » auprès des journalistes. »

L'accès à la sphère médiatique n'est cependant pas égal pour toutes les sphères. Certaines normes trouveront moins d'écho ou auront plus de difficulté à se faire entendre, souvent à cause de la taille ou de l'influence de la sphère qui les véhicule.

Si nous considérons l'objet de notre réflexion, soit la norme santé, nous pouvons donc affirmer que celle-ci n'est assurément pas le fruit du travail d'une seule sphère, isolée et autonome, mais bien plutôt de l'influence d'une multitude de sphères : les médias (qui traitent de santé via ses différents canaux d'information), l'enseignement (qui aborde cette thématique dans les cours de médecine, de psychologie, de travail social, etc.), la famille (qui possède un bagage génétique, des traditions, des croyances religieuses, des connaissances, etc.), etc. L'explication de l'émergence et de la consolidation de la norme devient chose complexe, compte tenu de la diversité des acteurs sociaux qui y participent.

Dans certains cas, une norme maîtresse peut s'imposer à l'avant-scène dans une sphère et par la suite entraîner les autres sphères dans son sillage. Plus une norme est partagée par un grand nombre de sphères, plus celle-ci gagne en force et en influence. Deux normes peuvent aussi devenir le complément l'une de l'autre.

Constitution d'un réseau

Chaque sphère est un réseau en soi, lequel est constitué d'acteurs (spécialistes, leaders d'opinion ou membres) qui ont chacun leurs propres forces et crédibilité.

Certains acteurs d'une sphère peuvent être en lien avec d'autres sphères, soit parce qu'ils y appartiennent ou parce qu'ils ont des relations avec les acteurs de ces autres sphères. Les sphères se regroupent entre elles selon leurs intérêts et leurs objectifs communs. L'amalgame de sphères donne naissance à un réseau, en perpétuelle mouvance. Il existe des réseaux naturels (par exemple, le réseau de la famille) et d'autres construits (tels que, le réseau des joueurs de soccer du quartier). Des individus peuvent appartenir à plusieurs réseaux en même temps (par exemple, un membre du réseau du mouvement scout peut aussi appartenir au réseau des syndiqués d'un hôpital, ainsi qu'au réseau des parents d'élèves de l'école du quartier).

Saint-Charles et Mongeau (2005 : 74) expliquent que le réseau constitue un ensemble de relations (entre les sphères et entre les unités qui les composent), qui sous-tendent une nécessaire communication entre elles : « Sans communication, il n'y a pas de relation et donc pas de réseau. » Les relations et la communication entre les sphères et leurs unités sont favorisées et dictées par une thématique d'intérêt commun, par exemple, la santé, laquelle peut adopter différents visages (la maladie, la prévention, les règles de base d'une saine hygiène de vie, l'alimentation, l'activité physique, etc.). Saint-Charles et Mongeau (2005) définissent aussi le réseau comme un ensemble de points, appelés « *nœuds* », joints par un ensemble de lignes qui unissent les points, ces lignes constituant des « *liens* ». Dans les réseaux humains, les nœuds représentent des personnes ou des ensembles organisés de personnes (groupes, organisations) alors que les liens réfèrent aux relations qui les unissent. Un lien est qualifié de faible lorsque la fréquence des rencontres, la proximité et l'intensité des relations sont faibles.

Chaque sphère en place dans le modèle dynamique interactif détient ses propres unités ou acteurs qui à leur tour, internalisent leurs propres normes. Des liens se créent entre les unités qui engendrent leurs propres réseaux et leurs propres relations. Des sous-réseaux se forment alors, ce qui complexifie significativement le jeu des influences et des pouvoirs, responsables de l'émergence des normes.

Acteurs des sphères

Les acteurs des réseaux, que Guy Rocher (1992 : 398) identifie comme les agents de changement, regroupent les personnes, les groupes et les associations. « Ce sont les acteurs et les groupes dont l'action est animée par des buts, des intérêts, des valeurs, des idéologies qui ont un impact sur le devenir d'une société. ». Ils peuvent apprendre et changer d'objectifs et de stratégies au fil du temps, du contexte et des événements.

Ce n'est pas tant la nature des acteurs qui est déterminante dans l'établissement de la norme en matière de santé, que la place stratégique qu'ils occupent au sein

des sphères et des réseaux. La norme développée par les acteurs des réseaux est façonnée par la sphère à laquelle ils appartiennent : économique (filière agroalimentaire), santé (filière activité physique, alimentation, etc.), gouvernementale, scientifique, médiatique, etc.

Trois types d'acteurs sociaux sont nécessaires pour faire émerger et circuler les idées :

- celui en lien avec plusieurs réseaux et qui, par conséquent, propage une idée;
- celui à l'affût des informations nouvelles. Il les divulgue au premier type d'acteurs ainsi qu'aux autres personnes;
- celui capable d'argumenter pour persuader l'autre.

C'est la contribution de ces trois types de personnes qui permet à une idée de naître et de se propager.

Caractéristiques des sphères : propriétés et mécanismes

Les caractéristiques¹ des sphères sont définies en fonction des propriétés, c'est-à-dire, la qualité particulière de la sphère, et des mécanismes, autrement dit, les modes de fonctionnement des sphères. Les sphères présentent diverses propriétés : l'agrégation, la non-linéarité, la plasticité, la pluralité, la complexité et l'asymétrie. À ces propriétés, se joignent les mécanismes suivants : la mouvance, la polyvalence, la pluri-directionnalité, la non-hiérarchisation et l'ouverture.

Propriétés

Voici une description succincte de ce qui est propre à la constitution d'une sphère, c'est-à-dire de ses qualités inhérentes, ses propriétés.

- l'agrégation : il arrive que deux sphères, voire même plus, se regroupent pour faire émerger une norme. Cette dernière se trouve de ce fait endossée par plusieurs instances, ce qui lui procure plus de pouvoir, d'influence et de crédibilité. La norme qui interdit de fumer dans les endroits publics, s'impose avec force du fait qu'elle est appuyée et entérinée par les sphères des médecins, des pharmaciens, du ministère de la Santé et des Services sociaux, des restaurateurs, etc.

De plus, par exemple, une norme économique qui stipulerait que le Canada interdit désormais l'importation des pommes en provenance des États-Unis (afin de protéger les producteurs québécois) pourrait être appuyée et renforcée par la sphère des pomiculteurs locaux, par celle des nutritionnistes qui entendent promouvoir la consommation de

¹ Certaines caractéristiques sont inspirées des auteurs suivants : Holland (1995, 1998) et Maigret et Macé (2005).

fruits, par celle des écoles qui désirent favoriser un plus grand accès aux collations santé aux enfants. Plus une norme rassemble de sphères, plus elle devient puissante, influente et internalisée.

- la non-linéarité : elle renvoie au caractère imprévisible ou complexe des interactions entre les unités d'une même sphère et entre les sphères. L'émergence d'une nouvelle norme ne suit pas un parcours identique à chaque fois, compte tenu des acteurs sociaux en cause, de leur mode de communication, de fonctionnement, etc.
- la plasticité : les « frontières » des sphères ne sont pas prédéterminées, fixes, hermétiques; en fait, elles varient au fur et à mesure que de nouveaux acteurs et enjeux apparaissent et demandent à être pris en compte. C'est ce qui explique, par exemple, que la problématique de l'obésité est aujourd'hui à l'ordre du jour, alors qu'on l'avait pointée du doigt il y a de cela nombre d'années. De nouveaux acteurs, fort visibles sur la place publique (parmi lesquels le ministère de la Santé et des Services sociaux, les médias, les écoles, etc.) s'en font désormais les dénonciateurs, d'où l'attention nouvelle qui lui est portée. C'est ce qui explique aussi qu'un enfant évoluant au sein d'une famille ne subit pas les influences seules de ses parents et de ses frères et sœurs. Il est également modelé par l'école, ses amis, la télévision, etc., autant de sphères aux territoires plastiques et fluctuants. On assiste de ce fait à un pairage de normes générées par des sphères concomitantes.
- la pluralité : les sphères n'existent pas seules, elles sont, par définition, en lien entre elles.
- la complexité : de nombreux acteurs sociaux de différents milieux et ayant des approches et objectifs variés et parfois opposés complexifient les interactions et le jeu des influences entre eux.
- l'asymétrie : les sphères sont de taille différente et de force d'influence variable. Dans certains cas, certains petits groupes marginaux ont beaucoup plus de difficulté à faire émerger et à implanter une nouvelle norme qu'une association gouvernementale. Parfois, il y a conflit entre les sphères du fait que toutes ne bénéficient pas des mêmes ressources politiques, économiques et symboliques pour faire valoir leur point de vue.

Mécanismes

Voici une description des types de dynamique pouvant opérer dans les sphères et entre les sphères, ce que nous appelons les mécanismes des sphères.

- la mouvance : la sphère est non statique et non figée dans le temps. Elle évolue sans cesse dans le temps et l'espace, et selon la norme en cours d'implantation; en fait, elle est reconfigurée à chaque fois qu'un fait appartenant au domaine privé devient public (à la suite de la divulgation de données scientifiques, au dévoilement d'une problématique par le ministère de la Santé et des Services sociaux, des professionnels, etc.), la norme étant hissée au rang de problématique concernant la collectivité (par exemple, la prévalence de l'obésité).
- la polyvalence : celle-ci fait référence à la capacité d'adaptation des sphères au changement, au temps qui passe et à l'accumulation des expériences.
- la pluridirectionnalité : les acteurs sociaux dans chacune des sphères et entre les sphères évoluent selon diverses trajectoires en lien avec leur spécificité (milieux, approches, objectifs et moyens).
- la non-hiérarchisation : selon la norme en cause, le rôle joué et la place occupée par les diverses sphères varient, ce qui ne permet pas de conclure que l'un est prioritaire à l'autre.
- l'ouverture : selon le contexte en vigueur et la norme en phase d'émergence et de consolidation, la sphère est en constante évolution et en mouvement continu; de nouveaux acteurs sociaux peuvent apparaître en tout temps, qui pourront modifier la configuration de la sphère.

Les différentes caractéristiques (propriétés et mécanismes) des sphères de ce modèle d'analyse rendent l'équilibre de ce dernier rare, voire inexistant, et toujours temporaire. On peut cependant déceler certaines tendances, dont la durée de vie demeure limitée. Ainsi, l'analyse de l'émergence et de la consolidation de la norme sociale relative à la pratique de l'activité physique dans les rues devra-t-elle, par exemple, être révisée à la lumière des nouveaux contextes, des interventions potentielles de diverses associations, etc.

CONTEXTE DANS LEQUEL OPÈRE LE MODÈLE DYNAMIQUE INTERACTIF

Notre modèle d'analyse de l'émergence et de la consolidation de la norme (notamment, en matière de santé) s'incarne dans un contexte social, historique, économique, politique et événementiel spécifiques. Celui-ci est en mutation constante, compte tenu du temps qui passe, de la mouvance des conjonctures et des expériences cumulées. Dans la mesure où le poids des interactions des acteurs sociaux d'une sphère est accru, une sphère peut devenir plus déterminante qu'une autre dans l'intégration d'une norme.

Le contexte actuel est coloré par l'omniprésence des nouvelles technologies (notamment l'Internet), la mondialisation (plus grande accessibilité des marchés), le capital social (laquelle influence les normes de consommation) et la stratification que ce dernier entraîne. Depuis quelques années, la santé est une valeur à la hausse dans notre société, en raison en partie de l'augmentation de l'espérance de vie et du coût de la vie, ce qui entraîne une hausse des coûts de santé (Nestlé, 2002).

Cette attention grandissante accordée à la santé comme valeur s'inscrit dans un contexte également modelé par le culte du corps, la restauration rapide (qui disqualifie les normes de saine alimentation), la valorisation de l'instantanéité et de l'événementiel, ainsi que par la perception de la raréfaction du temps (pour faire de l'activité physique, pour préparer les repas, pour prendre soin de soi, etc.). Même si certaines valeurs traditionnelles demeurent, telles la famille, le travail, la religion ou l'école, leurs territoires et leurs activités sont fréquemment redéfinis.

Rôle des médias dans le façonnement des normes

Les acteurs médiatiques font office de relais entre les différentes sphères qui composent la société. Ils contribuent à façonner de nouveaux réseaux entre et avec d'autres sphères. Nous nous demandons ici comment le transfert d'informations s'opère et comment les médias aident à la diffusion et au façonnement de nouvelles normes, générées par l'une ou l'autre des sphères. De façon plus concrète, nous nous interrogeons sur le rôle de relais joué notamment par la sphère médiatique, entre la sphère santé, la sphère agroalimentaire, et par exemple la sphère familiale. De quelle manière les médias se font-ils le porte-parole de leur complicité, de leur tentative d'imposer de nouvelles normes en matière d'alimentation? Comment expliquer que la malbouffe soit aujourd'hui au cœur des préoccupations d'une multitude de sphères : la famille, l'école, le ministère de la Santé et des Services sociaux, les organismes de loisirs, etc.? Pour répondre à ces questionnements, nous avons mené une étude de cas sur le programme Défi Santé 5/30 (2005), décrit en détail dans ce recueil à la section 4.1.

APPLICATION DU MODÈLE DYNAMIQUE INTERACTIF AU PROGRAMME DÉFI SANTÉ 5/30

Contexte d'implantation du programme Défi Santé 5/30

En vigueur en 2005, le programme Défi Santé 5/30 visait à sensibiliser la population québécoise à l'importance de consommer au moins cinq portions de fruits par jour et de faire 30 minutes d'activité physique au moins cinq fois par semaine, afin de préserver son potentiel santé. Pour y parvenir, il a exploité une panoplie d'outils médiatiques.

Le programme de sensibilisation Défi Santé 5/30 s'est concrétisé à un moment précis dans le temps, qui constitue le momentum critique. Lorsqu'Acti-Menu – une ONG –, le ministère de la Santé et des Services sociaux et Quebecor – une entreprise de communication – ont uni leurs efforts pour implanter le programme, le terrain étant déjà fertile et sensible à l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique pour le maintien d'une bonne santé. Le programme Défi Santé 5/30 a donc pu s'insérer dans un contexte favorable, qui en a sans doute influencé l'impact. La sphère scientifique avait déjà alerté l'opinion publique et les instances de santé publique au sujet de la prévalence de l'obésité, la sphère gouvernementale était déjà préoccupée par les coûts engendrés par une telle problématique, bref, tout était en place pour convaincre diverses sphères de la pertinence de s'unir pour agir. Dans le contexte précis du Défi Santé 5/30, plusieurs sphères ont œuvré de concert pour favoriser par exemple la recherche scientifique, débloquer des fonds pour lancer une campagne de sensibilisation, créer des partenariats, obtenir des commandites, etc. Le ministère de la Santé a donc initié ici une onde de fond, à laquelle les autres sphères en place se sont associées, créant une réverbération sur le public concerné.

Sphères en scène dans le programme de sensibilisation Défi Santé 5/30

Dans la mise en place du Défi 5/30, de multiples sphères sont entrées en scène, avec un degré de participation et une proximité variables par rapport à la sphère du programme. Sur le plan macrosociologique, les sphères politique, économique, médiatique, santé, éducation et sociale ont ainsi joué un rôle actif. Il en fut de même, sur le plan microsociologique, des différentes instances de chacune de ces sphères. Notons que les sphères furent en constante relation les unes avec les autres, tout au long de la mise en œuvre du programme.

La sphère politique

Diverses unités de la sphère politique ont travaillé à créer les conditions propices à l'implantation et à la diffusion d'une nouvelle norme en matière d'alimentation et d'activité physique au sein de la population, par le biais du Défi Santé 5/30 : le gouvernement représenté par le conseil exécutif du premier ministre et quatre ministères : de la Santé et des Services sociaux, des Affaires municipales, des Sports et des Loisirs. Le ministère de l'Éducation sera à son tour rapidement associé au programme de sensibilisation. Ici, le ministère de la Santé et des Services sociaux a essentiellement rempli un rôle de leadership.

La sphère économique

Dans ce dossier, la sphère économique s'est adjoint la collaboration de partenaires économiques (entreprises privées dans le domaine agroalimentaire entre autres, ONG, Association des fruits et légumes, etc.) et s'est attelée à trouver des commandites diverses. L'entreprise Loblaw's, marchand épicer, est ainsi devenue un partenaire financier de premier plan.

La sphère médiatique

Divers acteurs médiatiques ont participé, de façon plus ou moins directe et intense, à la mise en place du Défi Santé 5/30. On retrouve notamment :

- Quebecor, important partenaire financier, qui a orchestré les opérations médiatiques sur le réseau francophone; grâce à la vastitude de son réseau, la diffusion a pu être très large;
- le réseau TVA;
- les revues hebdomadaires *7 jours*, *Lundi*, *Dernière Heure*, *ÉchoVedettes* et *Star Système*;
- les quotidiens *Journal de Montréal* et *24 heures*;
- le site Internet du Défi Santé 5/30, diffusé sur le réseau Canoe;
- l'agence de publicité Bleu Blanc Rouge.

La sphère santé

Au nombre des multiples instances de la sphère santé sollicitées pour le Défi Santé 5/30, on retrouve le ministère de la Santé et des Services sociaux, les chercheurs dans le secteur médical, la Société canadienne du cancer, l'Institut de cardiologie, le corps médical, les hôpitaux, les CLSC, les cliniques de médecins, etc.

La sphère éducation

On y compte toutes les instances qui se donnent pour mission de transmettre des connaissances à des cibles précises, tels que les écoles ou même le milieu de travail. Pour le Défi Santé 5/30, la principale instance était Acti-Menu. La collaboration de cette ONG dans ce dossier était de nature financière et informative.

La sphère sociale

Le Défi Santé 5/30 ciblait la population entière, divisée en unités multiples : les familles, les mères de famille, les personnes âgées, les enfants, les adolescents, etc. Même si le message était globalement le même pour les divers publics, il véhiculait parfois certaines informations s'adressant plus spécifiquement à l'une ou à l'autre des unités (par exemple, recettes santé pour les enfants, exercices physiques pour femmes enceintes, etc.).

Caractéristiques des sphères en scène dans le Défi Santé 5/30

Parmi les multiples sphères associées au Défi Santé 5/30, certaines étaient de nature financière (Loblaws, Quebecor) – elles agissaient à l'avant-plan – et d'autres de cautionnement (Société canadienne du cancer, Institut de cardiologie) – elles oeuvraient davantage en coulisses et avaient parfois pour mission de seconder l'action des premières.

Comme mentionné précédemment, les sphères présentent des caractéristiques spécifiques qui influencent le processus d'instauration et de consolidation des normes :

- l'agrégation : ici, diverses sphères se sont ralliées autour d'une cause commune, la promotion de la saine alimentation et d'une vie active. C'est ainsi que les ministères de la Santé et des Services sociaux, des Sports et des Loisirs, des Affaires municipales et de l'Éducation, les compagnies agroalimentaires, les médias, etc. ont uni leurs efforts, posé des actions et véhiculé des messages convergents et cohérents pour instaurer et consolider cette nouvelle norme en matière de santé. Certaines instances (entreprises ou associations) se sont également servies les unes des autres pour cautionner leur cause.
- la non-linéarité : les sphères en jeu étaient toutes soumises à des agendas différents en terme d'horaires, de disponibilité (pour la production de supports médiatiques – émissions et capsules télévisées, documents écrits, etc.) ou la mise en œuvre des opérations, de budget et de finalité (objectifs de visibilité, de vente, etc.) dans la mise en place du Défi Santé 5/30. Le processus, de ce fait, fut globalement non linéaire, parfois imprévisible et ondulatoire. Un certain synchronisme des opérations a cependant dû être assuré pour atteindre les objectifs escomptés : arrimage (tant sur le plan de la disponibilité temporelle que du contenu) entre l'agenda d'Acti-Menu (lequel avait signé des contrats avec diverses instances), celui du ministère de la Santé et des Services sociaux (lequel avait des priorités à respecter en matière de problématiques santé) et celui de Quebecor (qui orchestrait les opérations médiatiques).
- la plasticité : le concept initial du Défi Santé 5/30 développé par Acti-Menu était plus simple que sa version finale et non associé à la campagne médiatique *Vas-y²*, mettant en scène le petit bonhomme bleu. Tout au long du processus de mise en marche, de nombreux intervenants se sont ajoutés, témoignant par là-même de leur capacité d'adaptation et de la souplesse du programme.
- la pluralité : nombre d'intervenants impliqués dans le Défi Santé 5/30 appartenaient à des sphères et à des sous-cultures différentes, ayant des priorités idéologiques, des objectifs, des attentes, des moyens d'action, des modes de fonctionnement, des ressources financières et humaines spécifiques (entre autres, les écoles, les entreprises et les associations locales, etc.) Cette pluralité d'univers d'appartenance, d'intérêt et d'influence a sans aucun doute complexifié le produit éducatif final, en même temps qu'il l'a enrichi.
- l'asymétrie: les sphères représentées ont eu un poids, une visibilité et un pouvoir variables dans le temps. Si Acti-Menu a joué un rôle majeur au début de l'opération, c'est Quebecor qui, fort de sa visibilité et de ses capacités financières, a par la suite occupé l'avant-scène. La Société canadienne du cancer, pour

² La section 4.3 explique cette campagne

sa part, s'est avérée discrète et secondaire dans le processus, ce qui illustre bien l'asymétrie des sphères. Règle générale, les sphères liées au cautionnement ont eu un poids moindre que celui des sphères dont la participation était financière (par exemple, les entreprises agroalimentaires). Il en fut de même des ONG.

- la polyvalence : on fait ici référence à la capacité de mener plusieurs opérations de front (interventions dans les médias, la collectivité, les écoles et les milieux de travail), de développer un concept multimédias et multi-facettes, de produire des contenus cohérents ralliant les objectifs de différents ministères. On remarque que des instances, telles Loblaws et l'industrie agroalimentaire, ont récupéré la nouvelle norme en cours d'instauration dans leur mise en marché.

Tout au long de la mise en opération du Défi Santé 5/30, la constitution des réseaux et des sous-réseaux a été facilitée par la communication continue entre les sphères, par la poursuite d'objectifs communs, par la similitude des expériences de vie (dans le domaine du travail, des loisirs), par la convergence des responsabilités. Ici, les unités des diverses sphères entretenaient des liens personnels entre elles, bénéficiaient d'une expérience concrète d'interventions grand public de concert avec des instances gouvernementales ou avec des ONG, bref, partageaient un certain nombre de codes communs. Le Défi Santé 5/30 s'est échelonné, de la conception à la diffusion sur une période totale d'environ un an. Au fil du temps, l'information a circulé d'une sphère à l'autre, d'une unité à l'autre, étendant, complexifiant et ramifiant significativement les réseaux d'influence.

CYCLE DE VIE DE LA NOUVELLE NORME SANTÉ INSTITUÉE PAR LE DÉFI SANTÉ 5/30

Rappelons que le cycle de la vie de la norme comprend trois étapes : l'émergence, la cascade et l'internalisation. Comment celles-ci se sont-elles enchaînées dans le cadre du Défi Santé 5/30?

■ Émergence de la norme

Conscient, à la suite de la publication de résultats de plusieurs études scientifiques, de la prévalence croissante de l'obésité au sein de la population québécoise, le ministère de la Santé et des Services sociaux (*via* le cabinet du ministre) a discuté avec Acti-Menu, un organisme sans but lucratif dont le mandat est l'éducation auprès du public, de l'orchestration d'une campagne de sensibilisation visant à freiner la propagation de ce problème de santé publique. Acti-menu a suggéré au ministère d'agir sur deux fronts complémentaires : l'alimentation et l'activité physique, et développe un concept qui les intègre tous deux. La nouvelle norme santé qui y est véhiculée est conçue comme un instrument pour atteindre le bien public de premier ordre qu'est la réduction de la prévalence de

l'obésité. On saisit ici combien l'émergence de la nouvelle norme santé a suivi un parcours organisé et non pas celui du hasard.

À ce stade du processus le gouvernement et Acti-Menu détiennent l'information nécessaire pour valider et justifier d'une part, la nécessité de contrer une problématique aux coûts financiers et humains de plus en plus élevés et d'autre part, l'adoption d'une nouvelle norme santé. Nombre de porte-parole scientifiques, résultats de recherches à l'appui, insistent en effet sur l'urgence et la pertinence d'agir. Ces deux acteurs sociaux sont également en mesure de déterminer que la nouvelle norme santé qu'ils entendent voir émerger induira les comportements permettant d'intégrer la norme véhiculée.

Après un travail intense de sensibilisation auprès de leaders d'opinion évoluant dans diverses sphères et susceptibles d'endosser la nouvelle cause d'Acti-Menu et du ministère de la Santé et des Services sociaux, on atteint le moment critique où une cohorte suffisante d'acteurs sociaux sont convaincus de la pertinence d'adopter cette nouvelle norme santé et de la promouvoir (de multiples façons) auprès de la population.

■ Cascade

À cette étape, le ministère de la Santé et des Services sociaux lance un appel d'offre auprès de différentes firmes de publicité pour la mise en opération d'un programme de sensibilisation en matière de santé. C'est l'agence de publicité Bleu Blanc Rouge qui obtiendra le contrat.

Entre alors en scène dans un deuxième temps Acti-Menu et Quebecor, ce dernier détient le réseau de télévision TVA, une panoplie de supports écrits et le site Canoe. Peu à peu, celui-ci deviendra le maître d'œuvre d'une campagne et l'un des principaux bailleurs de fonds. Le gouvernement demande que la campagne publicitaire *Vas-y*, alors en cours, soit intégrée dans la campagne Défi Santé 5/30. Tout au long de la mise en opération du programme de sensibilisation, il collabore avec Acti-Menu sur le plan du contenu et s'assure que les informations diffusées respectent les objectifs éducatifs poursuivis.

D'autres acteurs sociaux (ou leaders d'opinion) viennent aussi s'ajouter :

- des partenaires économiques : l'industrie agroalimentaire (Loblaws), l'Association québécoise de distribution des fruits et légumes;
- des partenaires de cautionnement : l'Institut de cardiologie, la Société canadienne du cancer, les CLSC, les cliniques médicales, etc.

L'image de la cascade illustre bien l'effet d'entraînement et d'influence entre les leaders d'opinion qui opère ici. Le travail de conviction a fait son œuvre, on passe désormais aux moyens d'action pour internaliser la nouvelle norme santé.

Tout au long des deux premières étapes du cycle de vie de la norme préconisée par le Défi Santé 5/30, il y a eu, temporairement et de façon ponctuelle, une hiérarchie entre les sphères protagonistes. Acti-Menu, en effet, a joué, au début, un rôle de premier plan puisqu'il était l'idéateur et l'initiateur du concept. Mais par la suite, cette prédominance s'est atténuée quand Quebecor est entrée en scène et quand Loblaws s'est associée à titre de partenaire financier. Acti-Menu assurait le contrôle sur le contenu alors que les décisions sur la mise en forme des contenus devaient être partagées avec Quebecor.

■ Internalisation

Du 30 janvier au 23 avril 2005, le groupe Quebecor, via ses diverses plateformes médiatiques, met en oeuvre des « instruments » concrets pour permettre à la nouvelle norme santé de s'internaliser. Ces outils ont pour objectif avoué de convaincre la population québécoise d'y adhérer et de modifier ses comportements déficients en matière d'alimentation et d'activité physique. Quebecor publie ou diffuse alors :

- une série de 12 émissions télévisées sur le réseau TVA;
- quatre imprimés de quatre pages chacun dans les revues *7 jours*, *Lundi, Dernière heure*, *Écho Vedettes* et *Star Système*. Ces imprimés sont également distribués dans le réseau de la santé et dans les industries agroalimentaires participantes (Loblaws, etc.);
- 12 chroniques santé de deux pages dans la revue *7 jours*;
- 57 trucs express dans les quotidiens *24 heures* et *Journal de Montréal*;
- sept articles intitulés *Docteur et cie* dans le *Journal de Montréal*;
- 12 chroniques *Courir la pomme* dans la revue *Écho Vedettes*;
- 14 témoignages;
- un site Internet sur le réseau Canoe où les participants pouvaient s'inscrire et bénéficier d'un service personnalisé.

Tout au long de la mise en opération du programme, Acti-Menu a produit des contenus et collabore à la révision et à la validation des informations.

Rôle des médias dans le Défi Santé 5/30

Comme on peut le constater, la sphère médiatique a constitué la principale stratégie empruntée pour rejoindre la population et promouvoir la nouvelle norme santé. Celle-ci a tenté d'exploiter une multitude d'avenues et de canaux de communication. D'autres stratégies, au rayonnement plus limité et ciblé, ont également été utilisées et ont contribué, à leur mesure, à l'atteinte de l'objectif commun : offensives dans les écoles, les milieux de travail (entreprises), etc. Chacune de ces interventions a permis d'engendrer un nouveau réseau et de tisser des liens susceptibles d'être employés à nouveau dans les médias ou ailleurs.

Les médias ont essentiellement joué un rôle de relais entre les diverses sphères et plus particulièrement entre les sphères gouvernementales, Acti-Menu et la population. Les réseaux interpersonnels (alliances dans le cadre d'activités de loisirs, associations entre compagnies oeuvrant dans des secteurs complémentaires, etc.) ont aussi joué un rôle important qui est venu compléter l'œuvre de dissémination de l'information entreprise par les médias.

Différents facteurs ont contribué soit à précipiter, soit à ralentir le processus de consolidation de la norme santé auprès de la population : l'utilisation d'une vedette comme porte-parole (la chanteuse Annie Brocoli), la durée du programme de sensibilisation (trois mois), l'approche multimédias (la télévision, les imprimés, le réseau Internet), l'approche personnalisée (inscription individuelle et familiale au Défi Santé 5/30), l'accessibilité des « instruments » de consolidation de la norme, etc.

CONCLUSION

Les pages ci-dessus nous permettent de réaliser combien l'utilisation de la sphère médiatique pour consolider une nouvelle norme santé est une opération délicate et complexe. En effet, une multitude d'acteurs sociaux interagissent, chacun avec leurs buts et leurs intérêts propres (visibilité, bénéfice financier, cautionnement, etc.). Qui plus est, le suivi et le contrôle du processus est difficile puisqu'une multitude de sphères sont en cause et évoluent dans le temps et dans l'espace. C'est ce qui explique et justifie l'écart parfois observé, dans les campagnes et offensives médiatiques, entre l'objectif de départ et le résultat obtenu.

Dans le cas précis de la volonté déclarée du ministère de la Santé et des Services sociaux de sensibiliser la population à la problématique de l'obésité, ce dernier aurait pu emprunter diverses stratégies pour parvenir à ses fins : agir au niveau des législations (en obligeant, par exemple, l'industrie agroalimentaire à réduire la quantité de sucre et de gras dans les aliments), orchestrer des offensives de sensibilisation ponctuelles dans les écoles, les milieux de travail et les collectivités, opter pour l'envoi massif de documentation, etc. Son choix s'est arrêté, entre autres, sur une campagne médiatique exploitant à la fois la télévision, le réseau Internet et les imprimés.

Le programme Défi Santé 5/30 a permis de promouvoir des comportements spécifiques en matière d'alimentation et d'activité physique visant l'intégration et la consolidation de nouvelles normes santé : mieux s'alimenter et être plus actif physiquement. L'étude de la réception a établi que certaines normes liées à l'alimentation et à l'activité physique avaient reçu un meilleur accueil de la part de la population (par exemple, ajouter des fruits et des légumes à son alimentation). D'autres, cependant, ont rencontré plus de résistance (comme faire

de l'activité physique sur une base régulière). Sans doute faudra-t-il que le gouvernement mette en place des stratégies et des interventions concrètes pour faciliter la pratique de l'activité physique et la rendre plus accessible, plus conviviale, moins soumise à des impératifs d'argent, de temps, de lieu, etc. L'activité physique semble un enjeu plus problématique que l'alimentation. Mais on peut à tout le moins affirmer ici, qu'une certaine sensibilisation a été réussie, qu'une information sur le sujet a été transmise.

En témoignent de nombreux propos recueillis lors de groupes de discussion effectués auprès de représentants du public-cible du Défi Santé 5/30. Ceux-ci ont révélé que plusieurs personnes, surtout des femmes, avaient intégré, du moins temporairement, certaines normes santé préconisées. Tant les émissions télévisées que le site Internet et les imprimés se sont donc avérés des avenues efficaces pour transmettre de l'information. Dans certains secteurs de la vie, toutefois, le comportement visé par la nouvelle norme santé tarde encore à se concrétiser. Aussi est-il permis de croire que l'œuvre de sensibilisation gagnerait à être poursuivie.

Notre analyse du Défi Santé 5/30 nous amène également à penser que pour qu'une nouvelle norme soit internalisée au sein de la population, il importe que celle-ci soit diffusée auprès des différents groupes d'âges et auprès des deux sexes, en empruntant une approche toutefois différente pour chacun. Plusieurs groupes de discussion autour de thématiques santé nous ont en effet révélé que les médias traditionnels rejoignent relativement bien les femmes lorsqu'il est question de santé, mais qu'ils n'ont pas le même impact et les mêmes résultats sur les hommes. Une rhétorique spécifique semble nécessaire pour rejoindre ces derniers, compte tenu du fait qu'ils n'affichent souvent pas la même attitude face à la santé. À plusieurs reprises, avons-nous eu l'occasion de constater que les premières adoptent une approche plus préventive, alors que les seconds privilégient l'approche réactive.

PISTES D'ACTION POUR LES PRATICIENS EN SANTÉ PUBLIQUE

Après avoir tenté de valider le modèle dynamique interactif à partir d'une étude de cas et réfléchi aux mécanismes d'interaction entre les sphères et les acteurs sociaux en scène, nous répondrons à quelques questions des praticiens en santé publique, telles que « comment incarner ce modèle théorique dans notre travail? » Précisons que nous nous inscrivons dans le paradigme écologique ou socio-environnemental, lequel suggère une compréhension des phénomènes à différents niveaux : microsociologique (les individus – attitudes et comportements), mésosociologique (leur milieu de vie proximal : lieu de travail, quartier, lieu de vie quotidienne, famille), et macrosociologique (l'économie, la politique, l'environnement socio-culturel dans lequel gravitent les médias). Selon ce paradigme, les actions de santé publique auront un effet dans la mesure où elles

Titre du chapitre

s'inscrivent en complémentarité avec d'autres actions qui interviennent à différents niveaux auprès de plusieurs acteurs.

Nous offrons ici quelques pistes d'action pour aider à utiliser efficacement les médias et en faire des leaders capables de façonner de nouvelles normes en matière de santé. Ces principes directeurs se divisent en trois catégories : le rôle des intervenants; le contenu; la cible.

Le rôle des intervenants en santé publique

■ **Intervenir dans le processus de sensibilisation de l'opinion publique** : les médias ont la réputation d'influencer l'agenda public, c'est-à-dire de dicter ce qui est discuté au moment présent et de guider les débats vers les thèmes d'actualité. Tous les politiciens l'affirmeront : les médias orientent parfois leurs discours et les obligent à délaissier leur plan d'action. Il s'avère important, dès lors, d'alimenter les médias sur nos préoccupations de santé et cela, sur une base régulière.

■ **Travailler avec plusieurs acteurs, c'est-à-dire plusieurs visions possibles** : cela nécessite la complémentarité, la convergence et l'interactivité de ces acteurs. Notre modèle le démontre : l'instauration ou la consolidation des normes exige la présence de plusieurs acteurs qui s'influencent mutuellement. La meilleure stratégie est d'intervenir simultanément auprès d'acteurs provenant de différentes sphères, en respectant les points de vue de chacun.

■ **Développer une meilleure connaissance des relais médiatiques** : il s'agit de savoir qui s'intéresse à quoi et quelle fonction chacun occupe dans cet univers médiatique. Qui est le chef de pupitre, qui est le journaliste affecté à la santé, etc. ? Ici, il serait judicieux d'adapter les points de presse au type d'acteurs médiatiques auquel on s'adresse. Notre étude à la section 3.1 démontre que le chef de pupitre est préoccupé par la pertinence du propos, alors que le journaliste, lui, a plutôt besoin de faits pour écrire son article et que le scénariste est à la recherche de vécu à incarner dans un personnage. Ces différents acteurs médiatiques, pour ne nommer que ceux-là, sont friands d'informations adaptées à leurs besoins. Ils sont plus enclins à les utiliser si celles-ci leur parlent et répondent à leurs attentes.

■ **Tenir compte des représentations de la santé propres aux acteurs médiatiques, aux acteurs de santé, et aux acteurs des diverses sphères** : les différents acteurs affichent une conception variable de la santé, de la maladie, de l'obésité et de l'activité physique. Si nous circonscrivons adéquatement ces points de vue, il est plus facile d'encoder nos messages, de les adapter à leur réalité et ainsi, de mieux faire saisir leur pertinence. L'illustration des comportements santé et la divulgation de résultats de recherche sont plus convaincantes

et percutantes si elles sont compatibles avec la conception de la santé des différentes clientèles cibles.

Le contenu

■ **Offrir des données probantes sur les expériences menées ailleurs** : les acteurs sont sensibles à ce qui a été efficace, ici comme ailleurs. Rappelons les trois types d'acteurs importants dans un réseau : celui qui est en lien avec plusieurs réseaux et fait propager une idée, celui qui est à l'affût de l'information nouvelle et, celui qui argumente pour persuader les autres acteurs de sa sphère et de son réseau. Ces personnes sont susceptibles de capter les informations relatives aux expériences fructueuses menées ici et ailleurs, et de les divulguer.

■ **Être aux aguets des contenus diffusés par les médias** : les normes sont véhiculées à travers des comportements et des images diffusés par les médias. L'analyse du contenu des téléromans et de la publicité (voir sections 3.3 et 3.4) montre, par exemple, que l'activité physique est peu présente et insérée dans le quotidien des protagonistes mis en scène. Cette information a incité le groupe de recherche Médias et santé à rencontrer des producteurs et scénaristes pour en discuter. Personne n'avait constaté ce fait et un réajustement des images et représentations sur l'activité physique est en cours.

■ **Assurer la continuité des propos et la régularité dans le temps** : l'établissement de normes est un long processus, car il exige une interaction entre de nombreux acteurs. Il faut donc que le nouveau message à transmettre soit présent et divulgué selon une fréquence régulière dans les médias et cela, pendant un laps de temps suffisant. Trop souvent encore, certaines campagnes de sensibilisation ont cours une fois l'an seulement, pendant une période limitée à un mois, et prévoient de rares actions-relais, qui n'ont que peu d'effets durables.

La cible

■ **Agir localement et identifier des relais-terrains** : malgré leur omniprésence, les médias ont une influence relative et limitée. Les relations interpersonnelles sont déterminantes dans un processus décisionnel, d'où l'importance de déléguer le message aux acteurs-terrains, plus proches des gens et de leurs situations de vie.

■ **Adapter les contenus aux clientèles ciblées** : les acteurs économiques qui investissent en publicité pour mousser leur produit connaissent bien l'importance de cibler leur clientèle de façon très pointue. Bien que les organismes de santé aient des moyens financiers plus modestes, la recherche pour bien cerner leur public cible devrait constituer une étape primordiale.

En bref, tant les interventions médiatiques que celles de proximité devraient être répétées plusieurs fois, par différents acteurs (ou sources) et via différents médias; cela, durant une période de temps suffisante, se chiffrant en années et non en semaines ou en mois. Il importe aussi que ces interventions soient congruentes avec la représentation de la santé des acteurs. Elles doivent indiquer des alternatives saines à une situation ou à un comportement inadéquat et spécifier les habiletés nécessaires à développer pour améliorer ceux-ci. La norme se définit par l'approbation ou la sanction attendues d'un comportement dans une situation donnée. Il faut donc également favoriser l'interaction avec les acteurs ciblés (par le biais du téléphone, du forum de discussion, de la discussion entre les membres d'une même famille ou d'un réseau). De ce fait, on permettra le renforcement, l'actualisation et l'intégration d'un nouveau comportement ou d'une nouvelle norme.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Gladwell, M. (2002) *The Tipping Point: how little things can make a big difference*, 2^e éd, New York : Back Bay books, ISBN: 0-316-34662-4
2. Holland, J.H. (1995) *Hidden Order, How Adaptation builds Complexity*, New York : Addison Wesley Publishing company, ISBN 0-201-40793-0.
3. Holland, J.H. (1998) *Emergence From Chaos to Order*, New York : Basic Books. ISBN 0-201-14943-5 (hard back) 0-7382-0142-1 (paper back).
4. Info Presse (2006) *Guide annuel média 2006*, le conseil des directeurs médias du Québec inc., d'après, French, S.A., Story, M. et Jeffery, R.Q.W. (2001) Environmental influences on eating and physical activity, *Annual Review on Public Health*, 22, 309-355.
5. Maigret, E. et Macé, E. (2005) *Penser les médiacultures : nouvelles pratiques et nouvelles approches de la représentation du monde*, Paris : Éditions Armand Colin, ISBN : 2-200-26957.
6. Nestlé, M. (2002) *Food politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*, Berkeley et Los Angeles : University of California Press.
7. Rocher, G. (1992) *Introduction à la sociologie générale*, Montréal : Editions Hurtibise, HMH Ltee.
8. Saint-Charles, J. et Mongeau, P. (2005) *Communications : horizons de pratiques et de recherche*, v.1, Montréal : Presses de l'université du Québec.

CONCLUSION

CONCLUSION

Lise Renaud Ph.D.

Cet ouvrage présente le fruit du travail de recherche des membres du Groupe de recherche Médias et santé. Il offre les réflexions et les études réalisées de 2004 à 2006 dans le cadre du financement de recherche du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC). Depuis 2 ans, notre équipe de recherche s'appuie sur la collaboration d'importants partenaires organisationnels. Ces collaborateurs sont de deux ordres : a) des partenaires spécialistes de la santé et b) des partenaires issus du monde des médias (télédiffuseurs et producteurs). Ces collaborateurs participent à l'orientation des choix des objets de recherche, contribuent à l'interprétation de nos données et peuvent intégrer ces nouvelles connaissances dans leurs pratiques.

Notre programme de recherche est dédié à la compréhension des rôles des médias dans la structuration des environnements sociaux et physiques susceptibles de promouvoir la santé et le bien-être. Bien que certaines recherches examinent la façon dont les milieux de vie, les environnements législatifs et les conditions macro-sociales interagissent à titre de déterminants de la santé, il demeure néanmoins important d'approfondir notre compréhension du rôle des médias dans le façonnement des normes sociales en matière de santé. Ainsi, l'insertion des médias dans le jeu des facteurs macro-sociaux pour influencer la santé et le bien-être des populations soulève un questionnement clé dans la compréhension de la relation média-santé-population. Voilà l'objectif de notre programme de recherche. Nous avons présenté, dans un premier temps, un modèle descriptif intitulé *Parcours des influences mutuelles impliquant les médias dans le façonnement des normes en matière de santé* (chapitre 1). Par la suite, ce modèle a été appliqué lors d'études sur les émetteurs initiaux (les organisations de santé, l'industrie agroalimentaire, etc.), les émetteurs relais (les acteurs médiatiques) et les récepteurs (la population québécoise) ainsi que les interactions entre ces acteurs (chapitres 2, 3.4). Notons que les interactions entre ces instances a aussi fait partie de nos analyses (chapitre 5). À la suite de ces études exploratoires, un modèle *Modèle dynamique interactif* (chapitre 6) a été développé, décrivant les propriétés et les mécanismes des différentes instances sociales ainsi que les enjeux des acteurs sociaux, notamment les acteurs médiatiques, contribuant collectivement au façonnement des normes.

Dans la suite de ces réflexions, nous poursuivons de nouvelles études. Certaines se questionnent davantage sur les perceptions des différents publics (enfant, adulte, femme, homme, communautés ethniques) en regard des informations en matière d'activité physique et d'alimentation dans les médias ainsi que de

l'intégration de ces informations dans la vie quotidienne. Elles tentent de cerner l'influence de l'environnement social, notamment la famille, l'école et les médias sur le façonnement des normes en lien avec la santé. D'autres recherches examinent la contribution des émetteurs initiaux – notamment les professeurs, le personnel médical, les filières industrielles, les ONG, l'agroalimentaire – dans la transmission des messages en matière de santé. Enfin, une planification rigoureuse de partage de connaissances est réalisée avec nos partenaires issus des organisations de la santé et celles de la production et de la télédiffusion. Tout au cours de ces études, à la suite d'une planification de transferts des connaissances, nous avons initié auprès de nos partenaires des lieux d'échanges, et de formation. Des études évalueront l'utilisation des connaissances transmises via nos services fournis aux acteurs de santé et ceux de l'industrie des médias. L'impact de ces échanges sur l'intégration des normes positives en lien avec la nutrition et l'activité physique, dans la production et la diffusion de matériel de santé, de l'actualité, de la publicité, des émissions d'affaires publiques et de divertissement retiendra notre attention en étant à l'origine de nouvelles recherches.

Nous espérons qu'outre le cadre explicatif validé, ce programme de recherche aidera aussi à structurer des programmes de recherche futurs reliés aux médias afin d'une part, qu'ils structurent des environnements sociaux et physiques qui appuient la nutrition saine et l'activité physique, et d'autre part, qu'ils recadrent l'obésité et la sédentarité comme problèmes environnementaux et politiques et non seulement individuels. Nous prévoyons qu'à la parution du second ouvrage, un nombre significatif de résultats proviendra de ce programme de recherche :

- L'identification des variables descriptives et la compréhension des processus mis en jeu dans la structuration des normes reliées à la nutrition et l'activité physique par les médias;
- Le développement d'un modèle théorique illustrant la contribution et la compréhension des facteurs qui structurent la santé de la population en général et les normes sociales en particulier. L'identification des mécanismes sous-jacents à la structure des normes de façon à concevoir, mettre en oeuvre ou influencer les modèles médiatiques pour les organismes de santé, les réalisateurs, etc.;
- La contribution à la réduction des cas d'obésité et de sédentarité par l'utilisation optimale des médias pour renforcer les normes de la santé;
- L'optimisation des investissements en matière de prévention et de promotion de la santé par l'identification des critères qui favorisent la structure des normes médiatiques menant à la santé.

La chaîne des médicaments

Perspectives pluridisciplinaires
*Sous la direction de Joseph J. Lévy
et Catherine Garnier*
2007, ISBN 978-2-7605-1510-9, 522 pages

Vieillir en milieu d'hébergement

Le regard des résidents
Michèle Charpentier
2007, ISBN 978-2-7605-1477-5, 180 pages

Homosexualités

Variations régionales
Sous la direction de Danielle Julien et Joseph J. Lévy
2007, ISBN 2-7605-1471-3, 284 pages

La surdité vue de près

Colette Dubuisson et Christiane Grimard
2006, ISBN 2-7605-1449-8, 436 pages

Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

Soigner,  duquer, surtout valoriser
*Sous la direction de Nicole Chevalier, Marie-Claude Guay,
André Achim, Philippe Lageix et Hélène Poissant*
2006, ISBN 2-7605-1463-3, 336 pages

Souffrance et médecine

Serge Daneault
2006, ISBN 2-7605-1452-8, 180 pages

Surdité et société

Perspectives psychosociale, didactique et linguistique
Sous la direction de Daniel Daigle et Anne-Marie Parisot
2006, ISBN 2-7605-1407-2, 220 pages

La santé s'affiche au Québec

Plus de 100 ans d'histoire
Lise Renaud
2005, ISBN 2-7605-1344-0, 264 pages

Histoire des orthophonistes et des audiologistes au Québec: 1940-2005

Pratiques cliniques, aspirations professionnelles et politiques de la santé
Julien Prud'Homme
2005, ISBN 2-7605-1378-5, 166 pages

Les traitements antirétroviraux

Expériences et défis
*Sous la direction de Joseph Josy Lévy,
Janine Pierret et Germain Trottier*
2004, ISBN 2-7605-1276-2, 252 pages

Enjeux psychosociaux de la santé

*Sous la direction de Joseph Josy Lévy,
Danielle Maisonneuve, Henriette Bilodeau et al.*
2003, ISBN 2-7605-1233-9, 352 pages

Les médias sont une source d'influence, de changement et de socialisation importante. Ils participent activement au processus de façonnement des normes, notamment dans le domaine de la santé. Leur rôle d'émetteurs relais entre les organisations et les individus qui initient les normes, et le public qui se les approprie, a cependant été peu étudié. Cet ouvrage traite trois aspects de cette relation.

La première partie expose notre conception de ce qu'est la norme et la façon dont les médias contribuent à la façonner. Elle illustre, à l'aide du modèle *Parcours des influences mutuelles impliquant les médias dans le façonnement des normes*, les mécanismes d'interactions sous-jacents à l'émergence et à l'intégration d'une norme en matière de santé.

La deuxième partie présente les études effectuées à partir du modèle décrit précédemment. Elle se décline en quatre sous-sections : émetteurs initiaux ; émetteurs relais : les « acteurs médiatiques » ; récepteurs ; interactions des acteurs sociaux.

Enfin, la dernière partie explore un cadre théorique intitulé *Modèle dynamique interactif*, et suggère des pistes d'action aux intervenants qui voudraient utiliser à bon escient les médias pour intervenir dans la sphère socio-environnementale de la santé.

L'ensemble des recherches présentées ici porte essentiellement sur deux préoccupations de santé publique : l'alimentation et l'activité physique.

LISE RENAUD, Ph. D., est professeure au Département de communication sociale et publique de l'Université du Québec à Montréal, où elle dirige le Groupe de recherche Médias et santé.

Chercheurs participants

Monique Caron-Bouchard, Ph. D.
 Laurette Dubé, Ph. D.
 Sylvie Gagnon, M. Sc.
 Louise Getty, M. Sc.
 Danielle Maisonneuve, Ph. D.
 Lyne Mongeau, Ph. D.
 Karl Moore, Ph. D.

Assistés de

Marie-Claude Lagacé, coordonnatrice	Pierre-Luc Lortie
Sylvie Beaulieu	Guillaume Martel
Caroline Bouchard	Denise Moreau
Lise Chartier	Sophie Pillarella
Xiaoye Chen	Geoffroy Renaud-Grignon
Véronique Déry	Yannick Richer
Robert Fournier	Mandoline Royer
Natalie Kishchuk	Christiane St-Pierre
Christian Leray	Katia Vianou



Groupe de recherche
média santé

www.grms.uqam.ca

www.puq.ca



9 782760 515260
 ISBN 978-2-7605-1526-0