

Université de Montréal

Les messages de santé télévisés pour les jeunes :
Une analyse de contenu qualitative

Par

Julie LeBlanc

Département de communication

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M.Sc.)
en Sciences de la communication

Décembre 2003

© Julie LeBlanc, 2003



P

90

U54

2004

V. 019

Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Les messages de santé télévisés pour les jeunes :
Une analyse de contenu qualitative

présenté par :

Julie LeBlanc

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Président-rapporteur : André H. Caron

Directrice de recherche : Micheline Frenette

Membre du jury : Lise Renaud

Mémoire accepté le :

SOMMAIRE

SOMMAIRE

Les gouvernements mettent sur pied des campagnes sociétales à la télévision notamment pour sensibiliser la population à des problèmes de santé. En dépit des millions de dollars investis dans des campagnes s'adressant particulièrement aux adolescents, considérés comme un groupe vulnérable, force est de constater que ces dernières arrivent peu à engendrer les changements d'attitudes et les comportements désirés. Par ailleurs, nous savons que les médias occupent une place importante dans la vie des adolescents et qu'ils sont leur principale source d'information en matière de santé (Pilon, 1992). Ainsi, il semble pertinent d'analyser les messages médiatiques en matière de santé destinés aux adolescents.

Dans cette perspective, la théorie de la construction du sens (Dervin, 1989b) fournit des bases conceptuelles qui pourraient nous aider à trouver des moyens plus appropriés pour l'analyse de messages médiatiques. Selon cette théorie, il n'existerait pas de vérité absolue, mais plutôt différentes perceptions de la part du public d'un message, d'une information. Ce paradigme repose donc sur l'idée que la communication est un "dialogue" et un processus dynamique de recherche d'information même dans le cas de la communication médiatisée. De ce fait, les médias ne devraient pas être saisis du point de vue de leurs effets sur les récepteurs mais plutôt du point de vue de l'interaction que les récepteurs entretiennent avec eux. En effet, selon ce modèle, les éléments du contenu seraient susceptibles de déclencher un "dialogue" entre le message et l'adolescent (récepteur). À partir d'un message, le jeune construit alors un sens qui répond à ses expériences passées, à sa situation actuelle, au moment et à l'endroit où il se trouve.

L'approche méthodologique privilégiée pour analyser les messages médiatiques au sujet de la santé dans l'esprit d'une démarche de construction du sens est l'analyse de contenu qualitative parce qu'elle peut se pratiquer sur plusieurs types de messages, dont les messages oraux et iconiques souvent employés dans les campagnes. Par

ailleurs, l'analyse de contenu qualitative tient compte aussi de la multiplicité des sens véhiculés par un même message selon les circonstances dans lesquelles ce message est émis (Charron, 1989), poursuivant de cette façon l'idée de Dervin d'une création de sens de la part de l'émetteur et du récepteur du message, respectivement. Nous avons conçu une grille d'analyse de contenu dans le but de vérifier si le processus de construction du sens vécu par les jeunes vis-à-vis les différents problèmes de santé est reflété dans les messages conçus à leur intention. Nous examinons entre autres dans quelle mesure les messages reflètent les expériences et les problèmes des jeunes et leur proposent des solutions concrètes. Notre corpus comprenait vingt-sept messages traitant de trois problèmes sociosanitaires soit le sida et les autres MTS, le tabagisme de même que l'abus d'alcool et de drogues. L'analyse de ces messages de santé, c'est-à-dire l'encodage du contenu de ces campagnes sociétales et des émissions spéciales réalisées pour la télévision, a révélé que les messages de santé destinés aux jeunes traduisent rarement une démarche complète de recherche d'information.

Néanmoins, la grille d'analyse créée selon la théorie de Dervin a permis de déceler les indices favorisant la réception d'un message de santé par les adolescents et pourra servir d'outil afin d'analyser d'autres messages de santé mais aussi, afin de concevoir des messages de santé plus optimaux pour les jeunes. En effet, les messages de santé pour les adolescents pourraient être conçus en tenant compte du principe que l'information est créée par les destinataires, ce qui serait susceptible d'en améliorer la pertinence. L'application d'une théorie de la perception des messages afin de concevoir une grille d'analyse de contenu est, à notre connaissance, un aspect novateur de cette étude.

**Mots clés : Message-Adolescent-Télévision-Sida-MTS-Tabagisme-
Alcool-Drogues**

SUMMARY

SUMMARY

Governments set up social promotion campaigns for television mainly to make the population more aware of health issues. However, in spite of millions of dollars invested in campaigns intended for adolescents, considered as a vulnerable group, such campaigns do not generate much change in attitudes nor in valued behaviours. However, we know that mass media take up an important place in teenagers lives and that media are their first source of information on health matters. Therefore, it seems relevant to analyse mass media messages on health matters intended for adolescents.

From this angle, Sense-Making theory provides a conceptual basis that is useful to analyse mass media messages. According to this theory, absolute truth does not exist, what does exist are different message perceptions from individuals making up the audience. This paradigm rests on the idea that communication is a "dialogue" and a dynamic process of searching for information that also applies to mass media communication. Therefore, the mass media should not be studied in terms of their effects on the receivers but rather in terms of the interaction between the receivers and the media. Actually, according to this theory, the content elements could generate a "dialogue" between the message and the teenager (receiver). From this message, the teenager builds a sense that is situationally and contextually bound and rooted in present, past and future time-space.

The methodological approach favoured to analyse mass media health messages in a sense-making process is qualitative content analysis because it can be applied to different types of messages, such as verbal and pictorial messages. Moreover, qualitative content analysis also takes into account the multiplicity of senses conveyed by the same message according to the context in which the message was transmitted, a reflection of Sense-Making theory's idea that there is a creation by the message transmitter and the message receiver, respectively. We developed a content analysis grid to verify if the sense-making process experienced by young people in health problems is reflected in the messages

addressed to them. We investigate among other things how messages reflect young people's experiences and problems and if concrete solutions are suggested. Our data base includes twenty-seven messages concerning three health problems : HIV and STDs, smoking and consumption of alcohol and drugs. The analysis of those health messages, i.e. the encoding of health promotion campaigns content and special shows produced for television, indicated that health messages intended for young people rarely convey a complete information research process.

Nevertheless, the analysis grid developed according to Sense-Making theory helped us find signs that could facilitate the reception of a health message by teenagers and therefore could be a useful tool to analyse other health messages as well as to design optimal health messages intended for young people. Actually, health messages intended for young people could be developed by taking into consideration the view that information is created by the receivers, which could be a way to improve their relevance. Using this communication theory in order to develop a content analysis grid is, as far as we know, an innovative aspect of this study.

Key words : Sense-Making - Adolescents - Health campaigns - Television

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	III
SUMMARY.....	VI
TABLE DES MATIÈRES.....	IX
LISTE DES TABLEAUX.....	XII
REMERCIEMENTS	XIII
INTRODUCTION.....	15
Chapitre 1 : CADRE THÉORIQUE.....	22
INTRODUCTION.....	23
1.1 POURQUOI UTILISER LES MÉDIAS POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ AUPRÈS DES JEUNES ?.....	23
1.1.1 Les limites des campagnes médiatiques sur la santé.....	23
1.1.2 Le potentiel des médias en promotion de la santé.....	27
1.2. COMMENT CONCEVOIR UN MESSAGE DE SANTÉ OPTIMAL?.....	30
1.2.1 La prémisse du récepteur actif en promotion de la santé.....	30
1.2.2 L'apport possible de la théorie de construction du sens.....	33
1.3 CE QU'IL FAUT SAVOIR DES JEUNES EN VUE DE PROMOUVOIR LA SANTÉ.....	36
1.3.1 Le profil sociocognitif et de santé des adolescents.....	37
1.3.2. Les trois thématiques de santé chez les jeunes	42
<i>1.3.2.1 La protection contre le sida et les autres MTS.....</i>	<i>42</i>
<i>1.3.2.2 Le tabagisme.....</i>	<i>45</i>
<i>1.3.2.3 La consommation d'alcool et de drogues.....</i>	<i>48</i>

1.4 PROBLÉMATIQUE.....	49
Chapitre 2 : MÉTHODOLOGIE.....	51
INTRODUCTION.....	52
2.1 RECHERCHE QUALITATIVE.....	52
2.1.1 La justification de la méthode.....	52
2.1.2 La procédure.....	54
2.2 INSTRUMENT DE RECHERCHE.....	55
2.2.1 L'analyse de contenu.....	55
2.2.2 La grille d'analyse.....	58
2.2.3 Le prétest.....	61
2.3 CORPUS D'ANALYSE.....	62
2.3.1 Les critères de sélection.....	62
2.3.2 La description de l'échantillon.....	63
2.4. VALIDATION DES INSTRUMENTS.....	64
Chapitre 3 : RÉSULTATS.....	66
INTRODUCTION.....	67
3.1 MESSAGES SUR LE SIDA ET LES AUTRES MTS.....	68
3.1.1 L'analyse des publicités et des courts-métrages.....	68
3.1.2 L'analyse des extraits d'émissions.....	75
3.1.3 L'analyse des documentaires et des émissions spéciales.....	80
3.2 MESSAGES SUR LE TABAGISME.....	88
3.2.1 L'analyse des publicités.....	88

3.2.2 L'analyse des extraits d'émissions.....	93
3.2.3 L'analyse des documentaires et des émissions spéciales	97
3.3 MESSAGES SUR L'ALCOOL ET LES DROGUES.....	103
3.3.1 L'analyse des publicités.....	103
3.3.2 L'analyse d'un extrait d'une émission spéciale.....	109
3.3.3 L'analyse d'une émission spéciale.....	112
Chapitre 4 : DISCUSSION.....	115
INTRODUCTION.....	116
4.1 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	116
4.1.1 Les messages de prévention du sida et des autres MTS.....	116
4.1.2 Les messages antitabagiques.....	130
4.1.3 Les messages contre l'abus d'alcool et de drogues.....	142
CONCLUSION.....	150
RÉFÉRENCES	160
ANNEXE A-La description des messages.....	168
ANNEXE B-La grille d'analyse.....	183
ANNEXE C-Définition et justification des catégories de la grille d'analyse.....	194

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : Répartition du corpus en fonction des trois thématiques de santé analysées.....	63
TABLEAU 2 : Démarche de construction du sens dans les publicités et les courts-métrages sur le sida et les autres MTS.....	75
TABLEAU 3 : Démarche de construction du sens dans les extraits d'émissions sur le sida et les autres MTS.....	80
TABLEAU 4 : Démarche de construction du sens dans les documentaires et les émissions spéciales sur le sida et les autres MTS.....	88
TABLEAU 5 : Démarche de construction du sens dans les publicités sur le tabagisme	93
TABLEAU 6 : Démarche de construction du sens dans les extraits d'émissions sur le tabagisme	97
TABLEAU 7 : Démarche de construction du sens dans les documentaires et les émissions spéciales sur le tabagisme.....	103
TABLEAU 8 : Démarche de construction du sens dans les publicités sur l'alcool et les drogues	109
TABLEAU 9 : Démarche de construction du sens dans l'extrait d'une émission spéciale sur l'alcool et les drogues.....	112
TABLEAU 10 : Démarche de construction du sens dans l'émission spéciale sur l'alcool et les drogues.....	114

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier tout spécialement ma directrice de recherche, **Micheline Frenette** pour son dévouement, sa compétence, sa disponibilité et ses conseils judicieux.

Merci également à ma compagne de travail et amie **Nathalie Beaudoin** pour sa collaboration, nos "discussions" et tous ses éclats de rire.

La réalisation de ce mémoire a aussi été rendue possible grâce à la contribution financière du **Centre de Recherche en Promotion de la Santé de l'Université de Montréal (CRPSM)** et à **Lise Renaud**, de la **Direction de la Santé Publique**, pour ses recommandations au sujet de la promotion de la santé.

Je tiens à remercier **Sylvie Chamberland** pour ses encouragements et les corrections.

Un petit "salut" à **Brigitte Robichaud** pour le coup de main final.

Merci sincèrement à ma **famille**, mes **amis**, et à tous ceux qui m'ont aidé de près ou de loin à la "construction" de ce mémoire.

Merci à **Pierre**.

EXERGUE

*« Tout a été dit. Sans doute. Si les mots n'avaient changé de sens;
et les sens, de mots! »*

(Jean Paulhan)

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Selon l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)**, la santé est définie comme « *un état de bien-être physique, mental et social* » (Chevalier, 1991; 39). Quant au modèle "biopsychosocial", il conçoit la santé comme étant les expériences personnelles du bien-être général, la capacité de réaliser des tâches, des rôles et des actions de l'individu. Il s'agit donc d'une vision environnementale et sociale de la santé qui englobe non seulement les opinions individuelles sur la santé et les habitudes de vie mais également les politiques et les ressources sociales (Millstein, Peterson et Nightingale, 1993). En effet, « *la santé devient un tout, un pont entre le corps et l'esprit. Le modèle dichotomique Cartésien est contesté. L'apparition de nouveaux modèles, puisant à même les concepts écologiques, prolifère et ouvre sur un modèle plus large, l'écosystème humain, qui, dorénavant, sera perçu à travers le prisme de la santé* » (Macher-Poitras, 1994; 3).

Incidentement, la situation actuelle des adolescents canadiens de douze à dix-huit ans permet de constater qu'ils font face à **différents problèmes de santé** dont les MTS et le sida, le tabagisme et l'abus d'alcool et de drogues. En effet, les sources principales des états malades chez les adolescents sont les blessures provenant de véhicules motorisés et récréatifs, les conséquences des activités sexuelles (les grossesses, les MTS, le sida) ainsi que les effets de la consommation de substances psychotropes (Millstein, Peterson et Nightingale, 1993). Bien qu'ils subissent des transformations physiologiques, intellectuelles et sociales et qu'ils soient considérés comme un groupe ayant des attitudes "à risques", beaucoup de jeunes sont peu ou mal informés sur ces problématiques de santé (Adams et Gullotta, 1994; Lutte, 1988; Frenette, Caron et Vallée, 1993) et les individus peu informés sont ceux qui sont les plus difficiles à rejoindre (De Guise dans Beauchamp, 1991). Parfois inquiets et jonglant avec des questions sans réponses, les adolescents doivent constamment affronter des difficultés et des préoccupations relatives à la santé

(Adams et Gullotta, 1994; Cloutier, 1996; Frenette, Caron et Vallée, 1993; Lutte, 1988). En dépit de l'accessibilité plus facile aux moyens de contraception et de prévention du sida et des autres MTS, le taux des grossesses, du sida, des MTS et des avortements ne cesse d'augmenter et la majorité des adolescents ne se protègent pas lors de leur première relation sexuelle (Adams et Gullotta, 1994; Frenette, Caron et Vallée, 1993; Lutte, 1988). Enfin, malgré l'interdiction de la publicité pour le tabac de 1989 à 1992 au Canada, on a remarqué, pendant cette période, une augmentation de la consommation de cigarettes chez les jeunes (King et Coles, 1992).

Étant donné que les adolescents sont aux prises avec tant de doutes vis-à-vis de leur santé, ils deviennent plus vulnérables aux problèmes de santé (Adams et Gullotta, 1994; Cloutier, 1996; Frenette, Caron et Vallée, 1993; Lutte, 1988). L'adolescence est une excellente période pour **promouvoir la santé** d'autant plus qu'au cours de cette phase les jeunes sont habituellement réceptifs à toute information concernant leur corps et leur développement sociocognitif (autonomie accrue, capacité de prendre des décisions et des responsabilités, etc.). Le défi pour les spécialistes en promotion de la santé réside dans la canalisation de ce désir d'être informé vers des voies constructives pour les adolescents. Ainsi, la promotion de la santé, telle que définie par l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)**, est « (...) *le processus qui consiste à rendre la personne et la collectivité aptes à mieux contrôler les facteurs déterminants de la santé et, par conséquent, à améliorer leur qualité de vie* » (Renaud, 1991; 41). Ainsi, il faut reconnaître et encourager la participation des jeunes tout en évitant certains pièges comme leur faire la morale ou leur faire des reproches (Frenette, Caron et Vallée, 1993). De plus, il est fondamental de considérer l'importance du contexte social dans la promotion de la santé (Millstein, Peterson et Nightingale, 1993). En effet, la définition des objectifs de promotion de la santé varie selon plusieurs facteurs. Par exemple, les objectifs de promotion pour la consommation d'alcool varieront selon l'âge et le stade de développement de l'adolescent (risques plus importants à treize ans qu'à dix-huit ans). C'est pourquoi on peut voir l'adolescence comme

un investissement dans la santé de l'adulte en devenir ce qui n'empêche pas d'avoir des objectifs de santé propres à l'adolescence (Millstein, Peterson et Nightingale, 1993).

En outre, une promotion de la santé qui se veut efficace nécessite **l'appui et le support de plusieurs individus et institutions qui sont en relation avec les adolescents**. Par exemple, la décroissance récente du nombre de conducteurs en état d'ébriété est le résultat de nombreuses interventions visant le changement des normes sociales (à propos des conducteurs ivres) tel un environnement social dans lequel il est facile de boire et de ne pas conduire mais aussi l'entrée en vigueur de nouvelles lois plus sévères. Il est donc possible de favoriser le changement des comportements et des attitudes face à certains problèmes de santé puisque plusieurs études démontrent le succès et l'efficacité de certaines stratégies employées (Millstein, Peterson et Nightingale, 1993). C'est en faisant appel à la responsabilité de tous les acteurs de la santé (organismes sociosanitaires, CLSC, hôpitaux, écoles, individus) et en intervenant à différents niveaux (environnement physique et social, outils de soutien) que l'on crée de nouvelles occasions pour atteindre les objectifs souhaités (Millstein, Peterson et Nightingale, 1993).

En matière de santé, **les sources d'information des adolescents sont diverses et peuvent varier selon certains facteurs**. Il s'agit, entre autres, des professeurs, des intervenants en santé, des parents, des pairs et des médias de masse. Par exemple, Lutte (1988) affirme qu'au niveau de la sexualité, les adolescents, en particulier les garçons, s'informent auprès de leurs camarades et non de leurs parents (Adams et Gullotta, 1994; Lutte, 1988). En plus des sources d'information interpersonnelles à propos de la santé, les adolescents reçoivent une bonne quantité d'informations par le biais des médias de masse. Par exemple, la télévision est la source la plus fréquente d'information concernant le sida (Millstein, Peterson et Nightingale, 1993). Comme les médias de masse (télévision et radio) occupent une grande place dans notre société et dans la vie des individus, notamment dans celle des adolescents (Frenette, Caron et Vallée, 1993), ils peuvent devenir un outil privilégié de stratégie d'information. C'est pourquoi, depuis plusieurs années déjà, les

gouvernements et les organismes voués à la santé mettent sur pied des campagnes sociétales sous forme de messages publicitaires ou encore d'émissions spéciales, qui se veulent un instrument de changement social puisqu'elles ont pour objet d'informer, d'influencer et d'intervenir dans les connaissances, les attitudes et les comportements des jeunes (Perry, Kelder et Komro, 1993). Les médias de masse sont un moyen qui faciliterait les choix personnels des individus (ASPQ, 1993). D'ailleurs, parmi les médias de masse, la télévision peut exercer une certaine influence auprès des adolescents et ainsi devenir un moyen essentiel dans « *la mise en place des démarches d'éducation pour la santé* » (Chevalier, 1991; 56). La promotion de changements, de compétences sociales et législatives (sociétales) sont des outils majeurs pour réduire les incidences nouvelles d'une trop grande consommation de substances nocives pour la santé (Adams et Gullotta, 1994, Lutte, 1988). En effet, l'éducation par la clarification des valeurs est considérée comme une façon d'aider les jeunes à décider pour eux-mêmes de ce qui est bon ou mauvais puisqu'ils sont amenés à penser à ce qui est important pour eux (Adams et Gullotta, 1994; Lutte, 1988).

Bien que plusieurs millions de dollars soient investis dans ces campagnes sociétales, force est de constater que celles-ci n'ont pas toujours le succès escompté. En effet, l'omniprésence des campagnes véhiculées par la télévision sur les MTS ou le sida (*On serait fous de s'en passer!*), le tabagisme (*On t'aime mieux au naturel!*), l'alcool (*Moi, j'ai toute ma tête!*) et les drogues (*Pas besoin de drogues!*) ne semble réussir que faiblement à apporter des changements dans la population adolescente. Il est alors intéressant de se demander si certaines **théories de la communication** ne seraient pas utiles pour déceler, au départ, des lacunes dans la conception des messages de santé télévisés pour les adolescents.

Notre étude s'inscrit dans un **objectif scientifique** d'évaluer le modèle théorique de Dervin afin de poursuivre l'exploration entreprise par Colette Pilon dans une recherche effectuée en 1992 sur la perception de deux messages télévisés relatifs à la

prévention du sida et des autres MTS par les adolescents. D'après les conclusions de Pilon, il est pertinent de concevoir des messages télévisés dans une optique de promotion de la santé puisque la télévision peut rejoindre simultanément un grand nombre de personnes et qu'elle peut jouer un rôle éducatif et informatif. Mais comment concevoir des messages significatifs? La théorie de Dervin offre des bases conceptuelles qui nous semblent appropriées pour analyser le contenu des messages de santé pour les adolescents.

Selon le modèle de Dervin, les messages de santé pour les adolescents devraient être conçus en tenant compte du principe que **l'information est créée par les destinataires** (adolescents) et devient donc un produit personnel de ceux-ci. De cette façon, il faut prendre en considération le point de vue des adolescents; il faut les écouter pour que les messages de santé deviennent plus valables et qu'ils puissent même faire partie d'un processus de changement de leurs attitudes en matière de santé. Alors, la conception d'un message de santé dans une campagne d'information publique dont l'objectif principal est la prévention (changement d'attitude) devrait contenir les éléments appréciés par les adolescents mais aussi susciter un questionnement puisqu'elle fait partie d'un processus dynamique de réception. Mais de quelle façon peut-on concevoir un message pour qu'il puisse faire naître un questionnement chez les adolescents ou déclencher un processus de recherche d'information de leur part? La théorie de la construction du sens élaborée par Dervin propose justement de considérer les messages de ce point de vue. En effet, pour que les messages soient au service d'une meilleure compréhension de la santé par les adolescents, les messages doivent contenir les éléments susceptibles de les toucher en traitant, par exemple, de thèmes qui les intéressent pour ainsi les amener, notamment, à ce que les comportements-santé aient un sens pour eux. Le terme "construction du sens" fait référence à la façon dont les gens attribuent un sens à leur monde, plus particulièrement à la manière dont ils définissent leurs besoins et les usages de l'information dans ce processus de la construction du sens. C'est à partir de cette prémisse de base de la théorie de construction

du sens que nous espérons être en mesure de cerner davantage la pertinence de la théorie de Dervin pour l'analyse des messages de santé télévisés.

À l'aide d'une grille, nous ferons donc une **analyse de contenu qualitative de divers messages de santé** à l'intention des jeunes dans le but de vérifier si le processus de construction du sens vécu par les jeunes vis-à-vis des différents problèmes est reflété dans les messages. Nous espérons ainsi pouvoir jeter quelque lumière sur les stratégies de communication qui peuvent être valables pour informer et influencer les adolescents en analysant des éléments tels les personnages, la mise en scène, le traitement formel, etc. Par exemple, est-ce que les messages mettent en scène les problèmes vécus par les adolescents? Est-ce que les messages illustrent des moyens réalistes de surmonter ces problèmes? Pour y arriver, l'outil méthodologique privilégié s'avère l'analyse de contenu qualitative. En effet, le but de tout projet qualitatif est non seulement de décrire des contextes, des événements, des personnes et des discours (le comment) mais aussi d'expliquer, c'est-à-dire de comprendre la cohérence du sens et de l'action (le pourquoi). Cette analyse de contenu tiendra compte de la multiplicité des sens véhiculés par un même message selon les circonstances au cours desquelles il est émis (Charron, 1989), poursuivant de cette façon l'idée de Dervin d'une création de sens de la part de l'émetteur et du récepteur du message. La grille d'analyse créée selon l'approche de Dervin devrait permettre de déceler les indices susceptibles de favoriser la réception d'un message de santé par les adolescents. À la suite de l'analyse des messages de santé pour les jeunes, les résultats seront présentés et discutés sur la base de la pertinence de l'approche de Dervin pour la promotion de la santé véhiculée à la télévision. Enfin, nous espérons que les résultats pourront contribuer aux futures campagnes d'information destinées aux jeunes et aux futures recherches en promotion de la santé.

NOTE AU LECTEUR : L'auteure tient à préciser qu'il y a eu un décalage de cinq ans entre la recherche et le dépôt de ce mémoire en raison de circonstances spéciales, notamment un séjour de travail en Europe. Néanmoins, une révision de l'ensemble du mémoire et une mise à jour de certaines références ont été effectuées.

Chapitre 1 : CADRE THÉORIQUE

Chapitre 1 : CADRE THÉORIQUE

INTRODUCTION

Après une étude de la littérature théorique et empirique relative à la promotion de la santé dans les médias et à la psychosociologie de l'adolescence, nous devrions être en mesure de mieux comprendre le processus de communication qui intervient entre les concepteurs de messages de santé et les adolescents par le biais des messages de santé à la télévision. Ce chapitre rendra compte d'abord de la pertinence d'avoir recours aux médias pour la promotion de la santé auprès des jeunes. Une prémisse largement répandue pour tirer le meilleur bénéfice possible des médias suggère de considérer le public comme un récepteur actif qui est partie prenante du processus de communication. Le modèle de construction du sens de Dervin s'inscrit dans cette tendance. La connaissance des adolescents visés de la part des concepteurs s'avère donc nécessaire. Ainsi, le profil sociocognitif des adolescents, de même que leurs rapports avec la télévision et leur état de santé seront autant d'aspects traités par la suite. Cet exposé servira de base théorique pour l'analyse subséquente de messages de santé en vue de déceler comment cette connaissance des jeunes se traduit dans la conception des messages, s'il y a lieu, et si on peut y trouver plus spécifiquement des indices qui favoriseraient une démarche de construction du sens chez le jeune.

1.1 Pourquoi utiliser les médias pour promouvoir la santé auprès des jeunes?

1.1.1 Les limites des campagnes médiatiques sur la santé

À première vue, ce sont les difficultés et les limites qui apparaissent lorsqu'on songe à utiliser les médias pour promouvoir des

pratiques de santé auprès des jeunes. D'abord, sur un plan général, les médias ont des limites importantes pour susciter des changements d'attitudes ou de comportements. Dans le meilleur des cas, les médias à eux seuls jouent, somme toute, un rôle modeste à l'intérieur des campagnes réussies.

Un débat persiste sur l'efficacité des campagnes médiatiques à produire des effets significatifs sur les connaissances, les attitudes et les comportements (Solomon, 1982). D'un côté faussement optimiste, la croyance que les médias de masse sont un outil puissant pour l'éducation en santé, capables de sensibiliser les gens à adopter des pratiques relatives à la santé, est très répandue. Or, les problèmes de santé sont en général trop complexes, les valeurs émotives trop présentes et les relations interpersonnelles trop importantes pour s'attendre à ce qu'une campagne médiatique seule obtienne des résultats importants (Bostock et Leather, 1981). En conséquence, les attentes sont souvent déçues. *« Malgré toute l'attention portée à la construction des images de la santé proposées par les médias, on ne peut que constater le peu de changements de comportements de la population en regard des modes de vie à risques »* (Renaud, 1991; 48).

Les difficultés inhérentes à la conception de messages sociétaux optimaux deviennent évidentes lorsqu'on considère la complexité de leur mandat. *« Bouchard (1981, p.19) décrit la publicité sociétale en disant qu'elle vise à sensibiliser l'opinion, à informer, à éduquer, à changer les attitudes, à convaincre de la légitimité d'une opinion sur des sujets importants qui concernent l'individu de près comme la santé et la sécurité »* (De Guise dans Beauchamp, 1991; 290). Aussi, les messages de santé proposent des changements ayant des ramifications profondes dans la vie des gens et pour cette raison, leur apparaissent souvent négatifs (Player et Leather, 1981). En effet, les éducateurs sanitaires essaient fréquemment de dissuader quelqu'un de faire une activité qu'il apprécie ou de l'inciter à abandonner ses habitudes d'une vie en offrant une récompense lointaine et intangible (Budd et McCron, 1981). De plus, les campagnes de santé ne peuvent éviter d'aborder des sujets

déliçats, voire controversés, qui confrontent les valeurs des individus et suscitent inmanquablement des résistances.

Encore faut-il disposer des moyens financiers nécessaires pour tirer parti des médias si l'on retient cette voie pour s'adresser aux jeunes (Alcalay et Taplin, 1989). Il est bien connu que les véhicules des messages doivent être sélectionnés judicieusement en fonction des habitudes et des préférences du groupe-cible. Le "spot" télévisuel doit être diffusé au moment propice, l'affiche doit être placée au bon endroit, et ce, pendant des périodes de temps suffisamment longues pour être remarqués mais assez brèves pour éviter la saturation. Et comme un seul véhicule médiatique suffit rarement, il faut envisager une panoplie de moyens ainsi qu'une diversité de lieux de diffusion. « *Il faut rechercher des façons originales de s'adresser à des adolescents très différents les uns des autres, tenter de les rejoindre non seulement dans les écoles mais dans les maisons de jeunes, la rue, les parcs, les bars et les lieux de rassemblement* » (Charbonneau et Frappier, 1995; 407).

Même s'ils sont bien conçus et bien positionnés, les messages sociétaux représentent une portion infime du contenu des médias. Or, les campagnes sociétales ne sont pas les seuls contenus télévisuels pouvant contribuer à la promotion de la santé. Les publicités commerciales, les téléromans, les informations, les films, les "talk-shows" sont autant d'occasions où les jeunes peuvent glaner des informations diverses sur la santé. Ces contenus peuvent venir renforcer les messages sociétaux mais ils peuvent tout aussi bien les contrecarrer (Société canadienne de pédiatrie, 2003). Il n'est pas rare que les adolescents soient bombardés de messages contradictoires de la part des médias. Par exemple, les téléromans et les vidéoclips véhiculent bien souvent une image irréaliste et irresponsable de la sexualité.

La responsabilité contraceptive ne semble pas toujours une préoccupation dans certaines émissions de télévision et les grossesses ou les maladies vénériennes sont souvent utilisées à des fins de punition pour une activité sexuelle par les "mauvaises

personnes", trop jeunes, trop vieilles, trop pauvres, trop laides, etc. (Roberts, 1982). Les médias de masse, en véhiculant des images déformées de la réalité, apportent des solutions quant aux questions sociales des adolescents sans pour autant considérer le rôle social de ces images. En effet, les adolescents apprennent à propos de la sexualité à travers de multiples expositions à des scènes de sexualité où la protection et la responsabilité sont absentes (Perry, Kelder et Komro, 1993; Crockett et Peterson, 1993).

Dans les campagnes, les médias comme la télévision, même employés selon les règles de l'art, sont rarement une source unique ou directe d'influence auprès des individus. Ce fait ne devrait pas étonner puisque les médias ne constituent que l'une des composantes du processus de communication sociale, les autres et non les moindres étant les professionnels de la santé, les éducateurs, les parents, enfin tous ceux qui côtoient les jeunes, de près ou de loin. Ainsi, certains sont d'avis que les campagnes médiatiques devraient plutôt être mises sur pied afin de soutenir et de renforcer les programmes interpersonnels se déroulant en milieu scolaire. En effet, il a été démontré que l'efficacité des programmes administrés dans les écoles pourrait améliorer les résultats des campagnes de 30 % ou plus si des mesures collectives venaient les appuyer (Flynn, Worden, Seeker-Walker, Badger, Geller et Costanza, 1992 dans Santé Canada, 1994). La promotion doit aussi viser les parents pour les aider à reconnaître leurs compétences et maintenir les liens avec leurs jeunes (Charbonneau et Frappier, 1995).

Pour les raisons explicitées ci-avant, on attend souvent des médias qu'ils se transforment en acteurs sociocommunautaires et qu'ils renforcent une synergie entre les acteurs d'une problématique donnée. En effet, les médias peuvent jouer un rôle dans les premières étapes du changement mais dès qu'on se heurte à une résistance (incompatibilité avec les valeurs, perte d'estime de soi), on doit avoir recours à une approche personnalisée à cause de la rétroaction qui est alors possible (Tones, 1981). Cartwright, par exemple, considère l'importance de **combiner les canaux de la communication interpersonnelle avec la campagne d'un média de masse pour maximiser les**

chances d'un changement de comportement (Solomon, 1982). En effet, dans un processus de changement, le "feedback" de la part du récepteur remplit deux fonctions importantes, soit de vérifier sa compréhension et son progrès dans les connaissances et de vérifier son état affectif (Tones, 1981; Valente, 2001). En d'autres mots, les médias apparaissent complémentaires aux autres sources d'information lorsque l'on traite de problèmes de santé dans une démarche de promotion de la santé (Caron-Bouchard et Renaud, 2001).

1.1.2 Le potentiel des médias en promotion de la santé

Néanmoins, **la conscience des embûches et des limites inhérentes à l'utilisation des médias comme une stratégie de la promotion de la santé est salubre** pour nous aiguillonner vers une utilisation optimale des médias. En effet, ces derniers recèlent, malgré tout, un potentiel suffisamment intéressant du point de vue de la promotion de la santé pour justifier qu'on y mette les énergies nécessaires. En tenant compte du fait que les jeunes fréquentent les médias et ne dédaignent pas s'y informer, ceux-ci demeurent un véhicule de communication privilégié dans la mesure où on mise sur les fonctions qu'ils sont les plus aptes à remplir, soit la conscientisation, l'information et la stimulation (Budd et McCron, 1981).

À notre avis, on ne pourra pas s'empêcher d'avoir recours aux médias, et particulièrement à la télévision, car le plus grand avantage des médias de masse demeure leur capacité de contacter facilement de nombreuses personnes. Le public des jeunes ne fait pas exception. *« Les enfants et les jeunes sont "branchés" pour une moyenne de 20 à 21 heures par semaine. C'est sans doute autant, sinon plus, que le temps qu'ils passent en interaction avec chacun de leurs parents! »* (Un Québec fou de ses enfants, 1991; 144). Selon les sondages **BBM** de 1992, les adolescents de douze à dix-sept ans regardaient la télévision en moyenne 17,9 heures par semaine (automne 1991) au Canada. Au Québec, le nombre d'heures passées devant le petit écran était de 18,9 heures par semaine (Caron, 1992).

Selon une étude de **Statistiques Canada** (automne 2001), les jeunes Canadiens regardent la télévision près de 14 heures chaque semaine. L'adolescent passe souvent autant de temps, voire parfois plus de temps, avec la télévision qu'à l'école (Johnson et al., 2002).

Lorsqu'il est question d'une campagne sociétale à la télévision, il va de soi que le positionnement des messages serait un élément-clé du succès, en tenant compte des données d'écoute de l'heure, mais cette étude se situe en amont, soit au niveau de la conception. Toutefois, certains éléments des préférences télévisuelles des adolescents sont utiles pour la mise en forme des messages de manière à ce que l'ensemble ait un sens pour les jeunes. Les productions les plus populaires auprès des adolescents francophones de Montréal sont québécoises (à 85 %), probablement parce qu'elles véhiculent des situations qui leur ressemblent (Frenette, Caron et Vallée, 1993). En fait, « *l'attention des adolescents se porte d'abord et massivement sur l'offre des chaînes généralistes. Au printemps 1993, au Québec, 78 % de l'écoute des adolescents francophones est dévolue aux quatre réseaux francophones généralistes : Réseau TVA (28 %), Société Radio-Canada (28 %), Télévision Quatre Saisons (17 %) et Radio-Québec (5 %). Le reste (23 %) de leur écoute se disperse sur les réseaux thématiques, les réseaux anglophones et l'usage du magnétoscope* » (Bellemare, Caron-Bouchard et Gruau, 1994; 32). Les émissions préférées des adolescents sont les téléromans et les émissions d'humour (Frenette, Caron et Vallée, 1993). L'humour semble un ingrédient indispensable puisque « *rire spontanément peut devenir le meilleur bouclier contre autrui et un baume contre les tensions que crée toute période intermédiaire de la vie* » (Bellemare, Caron-Bouchard et Gruau, 1994; 69). Ils aiment aussi les émissions se situant à la frontière du vraisemblable et de l'imaginaire. En effet, selon Bellemare, Caron-Bouchard et Gruau (1994), les jeunes aimeraient retrouver dans les fictions leur réalité sans pour autant que ces messages évoquent une leçon ou une morale. Les jeunes préféreraient façonner leur propre jugement par rapport aux situations présentées dans les fictions. Ainsi, les éléments appréciés d'un contenu télévisuel par les adolescents sont : plusieurs courts segments (style vidéoclip), des éléments inusités, un animateur comme point de référence, la

participation de jeunes, les interventions d'un spécialiste, une bonne position dans la grille horaire, des discussions et entrevues sur des problèmes vécus par les jeunes, et surtout, pas de morale (Frenette, Caron et Vallée, 1993). Enfin, les émissions rejetées par les adolescents sont celles à caractère naïf, érudit, didactique et culturel (Frenette, Caron et Vallée, 1993).

En général, les médias de masse sont la deuxième source d'information en matière de santé après le médecin (Renaud, 1991; Société canadienne de pédiatrie, 2003). Quant aux adolescents, leurs sources d'information en matière de santé sont, entre autres, les médias de masse, les professeurs, les intervenants en santé, les parents et les pairs. En effet, les adolescents utilisent la télévision pour s'évader, se relaxer, se divertir, se permettre une fantaisie, s'informer, échapper aux tâches domestiques, avoir un sujet de discussion avec les amis ou se comparer à d'autres jeunes idéalisés ou non dans les émissions (Murray, 1980 dans Adams et Gullotta, 1994; Frenette, Caron et Vallée, 1993). À la lumière de ces données, trois rôles complémentaires possibles apparaissent pour les médias comme la télévision dans le cadre d'une campagne de promotion de la santé.

Sans être forcément centrales dans le processus de changement, les campagnes peuvent être utilisées dans un but de **conscientisation**, c'est-à-dire pour démontrer ou souligner l'existence d'un problème quelconque. Aussi, le rôle d'*agenda-setting*, celui d'attirer l'attention du public sur la gravité de certaines problématiques, est peut-être sa fonction principale (Budd et McCron, 1981). La télévision serait alors le pont entre le savoir populaire et le savoir professionnel (ASPQ, 1993).

Ainsi, l'impact serait plus grand et plus facilement atteint au **niveau cognitif** qu'au niveau de l'attitude et du comportement. À titre d'exemple, l'évaluation d'une campagne antitabagique effectuée en Catalogne (Espagne) en misant sur des moyens médiatiques variés de diffusion fut concluante et positive. En effet, on a jugé que la campagne faisait preuve de clarté, de crédibilité, de persuasion; seulement les plus grands

fumeurs ont exprimé des attitudes défavorables face à la campagne. Si aucun changement significatif dans les comportements n'a été observé depuis 1982, une différence a toutefois été remarquée dans le degré de conscience des effets du tabac (Vaquer, 1986).

Même s'il faut délaissier l'optique des effets tout-puissants, les campagnes médiatiques peuvent très bien jouer un rôle de **renforcement ou de catalyseur** sur le plan des attitudes dans une perspective à long terme. En effet, le pouvoir multiplicateur, c'est-à-dire la stimulation d'échanges et de discussions entre les individus d'une collectivité serait un autre rôle majeur que peuvent remplir les médias, et notamment la télévision (Valente, 2001). À la longue, certaines idées ou certaines pratiques nouvelles deviennent plus acceptables.

La publicité sociétale présente donc tout un défi et c'est pourquoi, le réalisme, quant aux effets attendus, est de mise mais ceci dit, il nous incombe de faire les meilleures campagnes possibles. Aussi, il convient de nous pencher sur la conception des messages sociétaux.

1.2. Comment concevoir un message de santé optimal?

Un consensus général au moins se dégage, c'est que **le récepteur est actif et devient une donnée essentielle dans la conception des messages**. La connaissance du public devient alors incontournable. Le but de ce mémoire est d'explorer ce que la théorie de Dervin pourrait rajouter aux préceptes déjà connus pour la conception de messages.

1.2.1 La prémisse du récepteur actif en promotion de la santé

Aux dires de plusieurs chercheurs, les connaissances quant au potentiel des campagnes sociétales portant sur les thèmes de santé à travers les médias de masse et à la marche à suivre pour profiter de ce potentiel ne sont pas suffisantes (Solomon, 1982). Évidemment, il s'agit d'une entreprise complexe puisque l'appréciation d'une campagne

sociétale met en jeu un système d'interactions entre le message, le récepteur, les capacités cognitives et les facteurs sociaux devant être soigneusement étudiés, planifiés et évalués (Solomon, 1982). Toutefois, il semble se dégager au moins un consensus. En effet, on peut dire sans ambages que, depuis un certain temps déjà, la prémisse du récepteur actif est assez répandue, tant dans les milieux de la santé que dans le monde communicationnel au sens large.

Les récepteurs sont maintenant considérés comme des participants actifs dans le processus d'échange en communication en filtrant les informations à travers leurs propres croyances et attitudes, leurs expériences passées et leurs connaissances face au média, leur accordant ainsi une signification particulière (Budd et McCron, 1981). « *Nous devons concevoir l'auditoire des téléspectateurs comme des gens qui intègrent l'information des médias en fonction de leurs conceptions personnelles et de leur cadre social de vie* » (Renaud, 1991; 43). Ce ne sont plus seulement les médias ou les messages qui sont au centre du modèle explicatif de la santé (ex. : les services) mais aussi l'individu et ses perceptions (ASPQ, 1993). Ainsi, la perception sélective, c'est-à-dire la tendance à retenir des messages concordant avec notre vision des choses, peut jouer dans l'accueil réservé à une campagne (Frenette, Caron et Vallée, 1993).

De cette prémisse du récepteur actif, découle l'obligation pour les concepteurs de campagnes de connaître le public auquel ils s'adressent. Ainsi, une nouvelle réalité dans le domaine des campagnes sociétales est apparue soit le marketing social. Il est défini par Kotler et Roberto (1989; 24 dans De Guise dans Beauchamp, 1991; 285) comme étant « *une technique de gestion du changement social comprenant le design, la mise en oeuvre et le contrôle de programmes visant à accroître l'acceptabilité d'une idée ou d'une action auprès d'un ou de plusieurs groupes-cibles* ». Le marketing social doit donc tenir compte des croyances et des valeurs ancrées dans la société (Solomon, 1982). Une plus grande connaissance des caractéristiques des groupes-cibles, de leurs attitudes, de leurs comportements et de leurs besoins aide les éducateurs à concevoir et sélectionner les

messages appropriés (Lavigne, Albert et Simmons, 1986; Lieberman, 2001). Par exemple, Hyman et Sheatsley suggèrent d'étudier pourquoi les gens sont ou ne sont pas intéressés par certaines informations au lieu de blâmer les campagnes sociétales (Solomon, 1982). Cette nécessité de tenir compte du point de vue du public est soulignée de manière pertinente par Player et Leather (1981), qui font remarquer que la plupart des campagnes antitabagiques sont conçues par des non-fumeurs; bien souvent, le prétest indique que les campagnes sont bien reçues par les non-fumeurs mais se révèlent loin des expériences, des attitudes et des perceptions des fumeurs.

Les campagnes sociétales destinées aux jeunes n'échappent pas à cette prémisse du récepteur actif; d'ailleurs, dans leur cas, cette prémisse se pose avec encore plus d'acuité. *«Pour mener à bien des actions efficaces auprès des adolescents, il faut élaborer les stratégies à partir de leurs propres perceptions, de leurs valeurs, les traduire dans leur langage et mettre à contribution leur dynamisme, leurs propres forces et celles de leur milieu»* (ASPQ, 1993; 16). D'autres auteurs en communication sociétale font écho à cette nécessité d'une adéquation pertinente entre le message de santé et le public des jeunes. *«Auprès d'une clientèle adolescente, l'information ne suffit pas. Proposer le condom et les pratiques sexuelles sécuritaires n'aura aucun effet si l'on ne tient pas compte du niveau de développement du jeune auquel on s'adresse, de son milieu de vie et de ses réticences»* (Charbonneau et Frappier, 1995; 407).

Les expériences antécédentes avec les campagnes de santé auront permis de dégager des principes importants pour la conception optimale des messages de santé. Dans les lignes qui suivent, nous allons exposer succinctement la théorie de la construction du sens dans le but de voir si celle-ci ne pourrait pas également contribuer à la conception de messages sociétaux.

1.2.2 L'apport possible de la théorie de construction du sens

Bien que ce mémoire porte sur la conception des messages de santé, il est important de connaître la théorie de la réception des messages selon la théorie de la construction du sens car, selon cette dernière, **les éléments du contenu doivent être conçus de manière à déclencher un "dialogue" entre l'adolescent et le message.** Cette théorie s'inscrit tout à fait dans le courant du récepteur actif. En effet, si la vision linéaire de la communication considère l'information, essentiellement, comme la transmission d'un contenu, l'approche de Dervin se situe aux antipodes puisqu'elle considère l'information comme une construction de la part de l'utilisateur. Selon Dervin, dans la communication, il n'existerait pas de vérité absolue, mais plutôt différentes perceptions de la part du public d'une information. On admet ainsi qu'un message peut donner lieu à une multiplicité de sens autant dans la création que dans la réception de ce message selon les expériences propres à chacun. Par exemple, un adolescent qui a déjà vécu une relation sexuelle a sans doute une perception différente d'un message sur les MTS ou sur le sida qu'un adolescent qui n'a pas encore franchi cette étape.

En effet, l'individu a un mandat, celui de se construire un sens du monde pour pouvoir y vivre. Nous emprunterons à Dahlgren cité par Meideiros, la définition du sens tel que l'entend Dervin soit :

« (...) ce qui crée une cohérence générale dans notre vie, ce qui établit un ordre dans lequel nous ancrons notre existence. Il sert de rampe et de guide pour l'intégration dans notre perception du monde (worldview) du flux continu de nouveaux phénomènes que nous rencontrons. En fait, le sens est le principe de cohérence qui nous permet d'accepter ou de rejeter l'ordre qui nous est proposé dans un message » (Dahlgren, 1988 dans Meideiros, 1994; 287).

La démarche de construction du sens d'un individu s'opère à deux niveaux, soit sur un plan cognitif et sur un plan comportemental. En effet, l'individu se pose des questions intérieurement (plan cognitif) mais entreprend aussi des démarches concrètes pour y trouver réponse (plan comportemental). Et c'est dans la communication, soit interpersonnelle, médiatique ou organisationnelle que l'individu peut trouver les réponses à ses questions. Comme la vie est remplie de multiples problèmes à résoudre, l'individu alterne sans cesse entre un état de déséquilibre et un état d'équilibre, ce qui fait que la réalité n'est jamais stable. Ce mouvement correspond à ce que Dervin (1989b) nomme la discontinuité de la vie quotidienne; cela implique que l'individu est presque constamment en train de remplir tout écart ou si l'on veut, de colmater toutes les brèches qui sont en fait ses interrogations, petites et grandes.

En conséquence, toute communication est perçue comme répondant à un certain écart entre l'objectif visé par l'individu et sa situation actuelle. De fait, l'individu n'attend pas passivement que l'information vienne à lui; plutôt, il s'engage dans une recherche d'information (ressource); cette quête devient donc une étape pour remplir ses objectifs personnels. Les questions posées, les réponses obtenues à partir des ressources trouvées et la formation de nouvelles idées suite à ses réponses sont comme les jalons successifs qui lui permettent de combler cet écart. Dervin traduit ce "processus de recherche d'information" par l'analogie d'un "pont mental" que l'individu construit au fur et à mesure qu'il répond à ses propres questions. À une extrémité de ce pont, on retrouve la situation de la personne (ex. : ses expériences passées, ses besoins), tout le long du pont se trouve les ressources, et de l'autre côté, les solutions trouvées à l'aide de ces ressources. Chaque démarche qu'effectue l'individu, chaque question qu'il se pose peut être comparée à un pas vers l'atteinte de ses objectifs. Ainsi, la communication est représentée par les pas de l'acteur dans une situation donnée qui lui permettent de se déplacer d'un espace à un autre à travers le temps (Dervin, 1989b; Dervin et Frenette, 2001). C'est pourquoi, note Pilon (1992; 24), « *la façon dont une personne définit les situations, les questions qu'elle se*

pose et l'aide que lui apportent les réponses obtenues sont au coeur de la théorie; ils constituent ce que Dervin appelle le "triangle de la construction du sens" ».

L'essentiel dans la théorie de la construction du sens est donc que les hypothèses prédisant les conditions dans lesquelles l'individu s'engagera activement dans une démarche de recherche d'information et de résolution de problèmes peuvent être applicables à plusieurs situations de communication tout en révélant le caractère unique de chacune d'elles. C'est en étudiant différentes formes de communication que Dervin s'est penchée plus spécifiquement sur la modélisation des campagnes sociétales. Le premier facteur pouvant expliquer l'échec d'une campagne est que malgré l'action espérée par celle-ci, les messages véhiculés ne renferment pas toujours une réalité personnelle utile pour l'auditoire. En effet, les membres du public deviennent impliqués (mentalement, socialement, etc.) seulement avec les thèmes qui les intéressent. De plus, l'interaction entre le destinataire et le destinataire aura lieu seulement si les messages sont au service d'une meilleure compréhension de la réalité; il s'agit là du deuxième facteur expliquant l'échec. Il faut qu'il y ait des faits nouveaux apportant des clarifications à l'individu sur sa situation de vie pour espérer chez lui une réaction favorable au message.

En résumé, le terme "construction du sens" signifie la façon dont les gens conçoivent leur réalité de vie, en particulier, comment ils arrivent à concilier leurs besoins d'information avec les ressources disponibles dans leurs milieux de vie. Afin d'illustrer la théorie, appliquons les concepts mentionnés précédemment à un cas lié à la santé, c'est-à-dire le tabagisme chez les jeunes. Par exemple, un adolescent qui s'essouffle plus rapidement dans son sport préféré, le hockey, songe à arrêter de fumer depuis un certain temps : il se pose des questions sur la meilleure façon d'y parvenir, s'informe auprès d'un ami qui vient d'arrêter, va chercher un dépliant au kiosque de l'association étudiante de son école, va se renseigner auprès de l'infirmière de l'école et enfin, décide deux mois plus tard d'arrêter en allant s'acheter des collants de nicotine à la pharmacie. Les pas de l'adolescent peuvent alors être petits (prendre un dépliant) ou grands (visiter l'infirmière, acheter des

collants), vers l'avant (arrêt temporaire réussi) ou vers l'arrière (rechute). De plus, les pas peuvent s'effectuer lentement ou rapidement selon le temps que l'adolescent met à résoudre son problème. C'est ce qui explique que des changements majeurs dans les attitudes et les comportements ne peuvent pas s'effectuer de façon drastique, du jour au lendemain, simplement sous l'effet d'une publicité sociétale.

En conséquence, dans un contexte de message en matière de santé, selon une perspective de construction du sens, « *les chercheurs doivent développer une nouvelle façon d'écouter, qui donne à l'auditoire* », ou si l'on veut au public, « *la possibilité d'enrichir le message de sa vision des choses et de ses expériences propres* » (Pilon, 1992; 23). Finalement, Dervin suggère que la conception des messages pourrait être enrichie en se posant les questions suivantes :

«What sense-making needs do people have that if bridged would allow them to inform themselves more usefully in a particular arena? What barriers do people see as standing between them and their efforts to make sense? » (Dervin, 1989b; 79).

1.3 Ce qu'il faut savoir des jeunes en vue de promouvoir la santé

Une fois convaincus du bien-fondé d'utiliser les médias pour sensibiliser les jeunes à des problématiques de santé et partageant la prémisse du récepteur actif, enrichie de la théorie de construction du sens, **il faut acquérir une connaissance du public afin de juger de la valeur des messages conçus à son intention.** Ainsi, nous allons esquisser le développement sociocognitif des adolescents et tenter de comprendre la dynamique à la base de trois thèmes en promotion de la santé chez les jeunes, soit le sida et les autres MTS, le tabagisme ainsi que l'alcool et la drogue.

1.3.1 Le profil sociocognitif et de santé des adolescents

L'adolescence est une période entre deux temps de la vie, soit l'enfance et l'âge adulte, et, en tant que telle, est considérée comme **une sous-culture à l'intérieur de la société**. Les jeunes partagent donc un univers culturel commun, distinct en partie de celui des adultes, mais permettant tout de même l'expression d'une diversité de styles de jeunes (Cloutier, 1996; Frenette, Caron et Vallée, 1993). C'est à travers les adaptations que l'adolescent réalise, dans les domaines scolaire et interpersonnel, que son caractère deviendra de plus en plus personnalisé au fur et à mesure de son développement (Cloutier, 1996, Lutte, 1988, Adams et Gullotta, 1994). En somme, l'adolescence est la résultante du passé (forces et vulnérabilités), du présent (attentes et occasions) et de l'avenir (exigences et ambitions) (Crockett et Peterson, 1993). L'adolescence est marquée par la formation d'habitudes de comportements qui auront des conséquences sur la vie et sur la santé de l'individu en tant qu'adulte (Hamburg, Millstein, Mortimer, Nightingale et Peterson, 1993).

En conséquence, il est important de tracer le profil sociocognitif des adolescents et de tenir compte des particularités de cette phase de développement pour l'analyse de la conception des messages concernant les jeunes. Effectivement, il faut bien connaître la façon dont les jeunes interprètent les informations puisque la théorie de construction du sens accorde une grande importance au processus cognitif de l'individu en recherche d'information. Dans une perspective de construction du sens, chaque adolescent peut à partir d'un message de santé télévisuel, « *construire un sens qui répond à ses expériences passées, à sa situation actuelle, au moment et à l'endroit où il se trouve* » (Pilon, 1992; 40).

Les recherches sur le développement cognitif sont très nombreuses et, en bonne partie, dominées par l'oeuvre de l'épistémologue suisse Jean Piaget et de son école de Genève qui ont eu sur la psychologie du développement humain une influence considérable.

La connaissance est perçue par Piaget comme une construction résultant de l'interaction de l'individu avec son milieu (Cloutier, 1996; Lutte, 1988). Piaget propose des **stades de développement chez l'être humain** de l'enfance à l'âge adulte où sont regroupées les principales transformations et caractéristiques des individus. Les caractéristiques du stade formel de Piaget sont des indices nous permettant de mieux comprendre le développement cognitif des adolescents parce que malgré leurs différences individuelles, ils passent par les mêmes mécanismes fondamentaux.

Selon Piaget, le stade de la pensée formelle est le stade ultime du développement cognitif, c'est-à-dire l'état d'équilibre final ou la pensée propositionnelle. L'adolescent est maintenant capable de subordonner le réel au possible, de généraliser, d'abstraire, bref, de différencier le contenu d'un message de sa forme. Par exemple, il peut élaborer et vérifier des hypothèses et résoudre un problème en isolant les variables et en étudiant les combinaisons possibles. Il adhère à des valeurs abstraites comme la justice, l'amitié, etc. Enfin, il est capable d'introspection et s'intéresse à des problèmes métaphysiques (Crockett et Peterson, 1993).

Cloutier (1996; 193) définit la **socialisation** comme « *le processus d'acquisition des comportements, des attitudes et des valeurs nécessaires à l'adaptation sociale de l'individu* ». L'adolescence est une transition de la dépendance enfantine à l'autonomie adulte, une période pendant laquelle les groupes des pairs prennent une importance considérable. « *L'adolescence marque le passage, pas toujours facile, de l'école primaire à l'école secondaire puis au collégial. Les jeunes doivent changer de groupe; ils perdent des amis et tentent de s'en faire d'autres (...) changer de milieu, changer de corps et prendre connaissance de l'ampleur des problèmes des adultes, dont on souhaite se distancier en même temps qu'on convoite leur autonomie et leurs pouvoirs. Pouvoir de décider, mais aussi, et sans doute surtout, pouvoir et plaisir de consommer, d'avoir accès aux symboles de l'autonomie et de la réussite* » (Un Québec fou de ses enfants, 1991; 121). Compte tenu de l'ampleur des changements vécus par les jeunes, cette période de développement n'est

pas exempte de paradoxes. Ainsi, l'adolescent a besoin d'autonomie mais en même temps de protection et de sécurité. Il réclame les privilèges de l'âge adulte mais n'en assume pas nécessairement les responsabilités (Lutte, 1988).

L'amitié est un facteur important dans le processus de détachement des parents et des adultes. La fréquentation des amis génère des discussions sur l'existence des conseils, des critiques, de l'écoute entre amis (Cloutier, 1996; Lutte, 1988). Les groupes vont se créer autour des jeunes ayant des intérêts semblables. Le groupe procure un statut autonome symbolique. Le conformisme dans le groupe serait particulièrement prononcé entre treize et quinze ans (Adams et Gullotta, 1994; Bellemare, Caron-Bouchard et Gruau, 1994; Cloutier, 1996; Frenette, Caron et Vallée, 1993; Lutte, 1988). Ainsi, les adolescents rechercheront des modèles d'identification pour consolider leur socialisation. D'une part, les filles privilégient, habituellement, le comportement d'une personne qu'elles connaissent. D'autre part, les garçons semblent avoir comme modèles de comportement des personnalités de la vie publique, des vedettes. Par exemple, Bellemare, Caron-Bouchard et Gruau (1994) indiquent que l'animateur ayant la faveur des adolescents plus jeunes serait dynamique, agréable à regarder, habillé avec style, rarement immobile. Pour les adolescents plus vieux, la compétence de l'animateur, son aisance et son humour seraient privilégiés.

Enfin, la socialisation entraînera l'adhésion de l'adolescent à certaines valeurs qu'il sera important de connaître. Selon Rokeach (1973), « *une valeur implique la croyance qu'une façon d'agir ou d'être est préférable à une autre* ». Cette croyance guiderait les attitudes, les actions, les situations, les idées (Cloutier, 1996; Frenette, Caron et Vallée, 1993). Les valeurs les plus importantes pour les adolescents en général sont les suivantes : l'amitié, être aimé, la liberté, l'honnêteté, le succès, le confort, l'intimité, la vie familiale (Cloutier, 1996 ; Frenette, Caron et Vallée, 1993). Selon une étude québécoise de Ryan (1980), les valeurs des jeunes Québécois de seize à vingt ans, selon l'ordre d'importance, seraient : être bien dans sa peau, avoir le sens des responsabilités, la recherche de soi, le respect de l'environnement, la réussite (Cloutier, 1996; Frenette, Caron et Vallée, 1993).

Le développement de l'adolescent sur les plans cognitif et social n'est pas sans conséquences pour les efforts en promotion de la santé. Les jeunes peuvent être un **groupe vulnérable** pour les problèmes de santé parce qu'ils sont dans une période charnière, où se prennent certaines mauvaises habitudes dans le cadre d'un mode de vie différent à la fois de l'enfance et du monde adulte (ASPQ, 1993). À première vue, on pourrait penser qu'il serait relativement facile de promouvoir la santé auprès des jeunes, vu leur capacité de raisonnement. En effet, au fur et à mesure que l'adolescent vieillit, sa conception de la santé et de la maladie devient plus abstraite et globale, et inclut notamment la responsabilité personnelle comme un facteur de santé. Sur un plan intellectuel, les jeunes sont de plus en plus aptes à saisir les risques et les conséquences à long terme de leurs actions. Néanmoins, en raison de ce qu'ils vivent intensément sur les plans émotif et social, d'autres aspects sont susceptibles de contrecarrer les efforts en promotion de la santé.

En effet, les jeunes éprouvent parfois de la difficulté à comprendre leur propre comportement de fumer, c'est-à-dire sous-estimer l'influence des pairs ou être incapable de se projeter dans l'avenir (Crockett et Peterson, 1993). De plus, les jeunes se retrouvent dans un corps d'adulte avant même d'avoir toutes les ressources nécessaires pour accéder à la maturité psychosociale qui y est liée. Entre autres, le goût d'expérimenter est plus fort et s'accompagne de la pensée magique, c'est-à-dire un sentiment d'invulnérabilité constituant un facteur de risque dans certaines situations (Charbonneau et Frappier, 1995). *« Ainsi, c'est souvent moins pour le plaisir que l'adolescent de 15 ans fume ou boit de la bière que pour montrer qu'il devient adulte »* (De Guise dans Beauchamp, 1991; 132). Les environnements physique, socioculturel et économique dans lesquels évoluent les jeunes sont d'autres facteurs potentiels de risque liés à la santé (ASPQ, 1993). Enfin, il semble que l'adoption de comportements nocifs pour la santé soit étroitement liée au manque d'estime de soi et puisse être une condition d'acceptation dans un groupe (Centre national de documentation sur le tabac et la santé, 1993). Les adolescents sont aussi plus sensibles aux messages publicitaires sur des thèmes comme la cigarette et l'alcool, qui font appel à des

symboles essentiels à leurs yeux tels que l'acceptation des pairs et le statut d'adulte (Crockett et Peterson, 1993).

La nécessité de **tenir compte des particularités du jeune récepteur** peut se traduire de différentes façons sur le plan du contenu du message. Un premier exemple nous vient d'une récente campagne sociétale sur les drogues où les concepteurs ont tenu compte de la psychologie de l'adolescent. « *La promotion a été faite sur le thème "Drogues...pas besoin!" ou "Moi, j'ai toute ma tête!". Les messages publicitaires ont été conçus en harmonie avec ce positionnement en partant de l'idée que "l'adolescence est une période d'exploration, de rébellion et d'expérimentation" » (Mintz, 1988; 8 dans De Guise dans Beauchamp, 1991; 315). « Pour combattre la consommation de drogue chez les jeunes, on aurait pu présenter le produit comme un péché ou un crime, mais on a jugé plus efficace d'en faire une question d'estime de soi, d'image de soi saine (positionnement) » (Mintz, 1988; 8 dans De Guise dans Beauchamp, 1991; 315).*

Connaissant l'attrance des jeunes pour certains modèles d'identification, les concepteurs peuvent aussi prendre soin de sélectionner un porte-parole approprié pour un thème particulier sur la santé comme le sida. En outre, pour s'assurer que les jeunes captent un message sur l'alcool et la drogue, la présence, à l'intérieur de celui-ci, de personnages adolescents serait primordiale pour qu'ils puissent s'identifier à eux.

Les messages télévisuels en matière de santé destinés aux jeunes doivent refléter la réalité de vie des jeunes et mettre l'accent sur les effets physiques à court terme. Le matériel devrait donc contenir des éléments de motivation et la persuasion positive; c'est-à-dire que miser sur les bénéfices de ne pas fumer est préférable aux menaces de la maladie ou la peur de la mort (Helske et Klaukka, 1986). On doit surtout éviter de faire la morale. Sur un plan formel, le message doit être frappant sans être artificiel (ex. : des comparaisons factuelles inusitées sont crédibles et accrocheuses comme lorsqu'on représente les 4 000

produits chimiques contenus dans la fumée de cigarette par un liquide visqueux dans la publicité *Le tabac, un cocktail nocif!*).

1.3.2. Les trois thématiques de santé chez les jeunes

Dans cette partie, nous examinerons de plus près les problématiques liées à la **sexualité**, au **tabagisme** et à la **toxicomanie** chez les jeunes puisque des messages médiatiques liés à ces thèmes seront analysés par la suite.

1.3.2.1 La protection contre le sida et les autres MTS

Le développement de la sexualité fait partie des **transformations majeures de l'adolescence**. Une étude de King en 1989 sur les jeunes Canadiens et le sida révèle que « *28 % des élèves de 3^e secondaire ont déjà commencé leur vie sexuelle et qu'au niveau postsecondaire, ce taux s'élève à 67 %* » (Charbonneau et Frappier, 1995; 387). L'environnement économique, social et culturel peut influencer sur le développement ou le comportement des adolescents. Par exemple, c'est dans les milieux défavorisés que l'on retrouve les adolescents les plus actifs sexuellement, ayant commencé le plus tôt et dont les comportements sont les moins sécuritaires (Charbonneau et Frappier, 1995). Ainsi, le taux d'activité sexuelle augmente chez les adolescents de la rue tout comme le nombre de partenaires (Charbonneau et Frappier, 1995). Par ailleurs, la plupart des comportements sexuels "à risques" sont observables chez les jeunes évoluant dans un contexte affectif problématique. De plus, les adolescents vivant des problèmes familiaux recherchent des amis ayant les mêmes caractéristiques qu'eux, ce qui peut avoir comme effet d'accentuer les comportements problématiques (Charbonneau et Frappier, 1995). Enfin, les jeunes de différents milieux ethniques font souvent face à des contradictions entre les valeurs familiales et la société autour d'eux (Charbonneau et Frappier, 1995). Ainsi, la sexualité est loin d'être vécue de la même façon par tous les jeunes (Cloutier, 1996).

Les motivations incitant les jeunes à avoir des relations sexuelles sont : le désir d'autonomie, l'amour du partenaire, la peur de le perdre, le désir de tendresse, les impulsions sexuelles, la curiosité, l'envie de se débarrasser de la virginité, la volonté de ne pas être inférieur aux frères, aux soeurs, aux amis, de gagner le respect des autres, de se prouver que l'on est attrayant, que l'on est devenu un homme ou une femme (Lutte, 1988). « *La plupart des activités sexuelles des adolescents ne sont pas dictées par un besoin intrinsèque mais servent à affirmer socialement que l'on n'est plus un enfant* » (Miller et Simon, 1980 dans Lutte, 1988; 250). D'autre part, les **motivations qui empêchent les jeunes d'avoir des relations sexuelles** sont : la peur de la grossesse, les motifs moraux, le refus du partenaire, la peur de la désapprobation des parents, la peur des MTS, la peur de perdre sa réputation, la timidité, le manque d'occasion, l'absence du partenaire désiré, la peur de le vouloir trop souvent, la peur que l'autre le veuille trop souvent (Lutte, 1988).

Chez les adolescents, l'augmentation de la fréquence des rapports sexuels et l'abaissement de l'âge des premières relations sexuelles n'ont pas été suivies d'une évolution correspondante dans **l'utilisation des moyens de contraception** (Cloutier, 1996). En effet, malgré un accès assez facile aux moyens de contraception, peu d'adolescents en font usage. Des recherches révèlent qu'environ 30 % des adolescents seulement auraient recours à la contraception (Scales et Gordon, 1979 dans Cloutier, 1996). Ainsi, la plupart n'en utilisent pas, surtout lors de leur première relation sexuelle, même si la majorité d'entre eux craignent une grossesse (Cloutier, 1996; Lutte, 1988). Aux États-Unis, plus d'un million de grossesses surviennent chaque année chez les moins de 19 ans (Cloutier, 1996).

Parmi les **raisons pour lesquelles les adolescents ne font pas usage des moyens de contraception**, on retrouve : l'ignorance, le peu de connaissance des périodes de fertilité et des contraceptifs, les difficultés à se les procurer, l'irresponsabilité et l'imprévisibilité des relations. Quant aux **adolescents utilisant les moyens de contraception**, ceux-ci le font pour avoir une meilleure estime d'eux-mêmes,

pour contrôler leur existence parce qu'ils acceptent mieux leur sexualité, ont plus de plaisir dans les rapports, sont plus liés à leur partenaire et ont une meilleure communication (Herold et autres, 1979; Steinhau, 1979; Phipps-Yonas, 1980 dans Lutte, 1988). « *Ainsi, l'attitude envers le condom révélera, d'une part, si les jeunes sont prêts ou non à l'adopter et d'autre part, où se trouvent les points de résistance à cette adoption* » (De Guise dans Beauchamp, 1991; 319).

En dépit de l'amélioration des conditions de santé de la population en général, les jeunes âgés de douze à dix-huit ans sont un public-cible de choix en ce qui a trait à la prévention et à l'instauration d'habitudes sécuritaires par rapport aux maladies transmises sexuellement (Charbonneau et Frappier, 1995). En effet, selon une étude effectuée au Québec, « *la majorité des personnes infectées par le VIH sont de jeunes adultes de 20 à 39 ans, et on sait que de 7 à 10 années peuvent s'écouler avant que la maladie se déclare* » (Charbonneau et Frappier, 1995; 393). Il est donc probable que certains sujets aient été infectés durant leur adolescence (Benthin, Slovic et Severson, 1993). Par ailleurs, les comportements risqués à un âge plus précoce sont de plus en plus observés chez les adolescents (Charbonneau et Frappier, 1995). Selon les observations de King (1989), « *26% des adolescents du postsecondaire, 27 % des décrocheurs et 32 % des jeunes de la rue affirment n'avoir jamais utilisé un condom* ». Par exemple, une étude de Sylvestre (1992) révélait que 60 % des adolescents avaient peur du sida mais 5 % seulement avaient changé de comportement en vue de se protéger. En outre, un adolescent qui consomme des drogues et de l'alcool régulièrement est plus susceptible d'avoir une vie sexuelle active (Charbonneau et Frappier, 1995). Or, il semble que « *plus les pratiques sexuelles comportent des risques, plus le condom est négligé* » (Charbonneau et Frappier, 1995; 396).

Les facteurs de vulnérabilité aux MTS sont : une plus grande permissivité sexuelle, une ignorance des précautions à prendre, une utilisation moins fréquente du condom avec l'arrivée de la pilule, l'opinion rassurante qui veut que la maladie vénérienne soit facile à guérir, la tendance à la fabulation personnelle qui donne à penser aux

jeunes qu'eux-mêmes et leur partenaire sont à l'abri de la contagion et l'acceptation du risque découlant du fait que l'attrait des rapports sexuels est plus grand que la répulsion des maladies vénériennes (Cloutier, 1996). Dans bien des cas, la "pensée magique" guide les relations sexuelles des jeunes (« *ça ne m'arrivera jamais!* »), créant ainsi une fausse sensation de sécurité (Bostock et Leather, 1981).

1.3.2.2 Le tabagisme

La gravité du problème du tabagisme ne fait plus aucun doute. En 1989, au Canada, plus de trente-huit milles décès, soit un sur cinq, étaient imputables à l'usage du tabac (Collishaw et Leahy, 1991). L'usage du tabac est la **première cause de décès associés au cancer** (Newcomb et Carbone, 1992). En novembre 1994, l'incidence du tabagisme chez les Canadiennes et les Canadiens de quinze ans et plus était de 30 % (25 % de fumeurs quotidiens et 5 % de fumeurs occasionnels) (Santé Canada, 1995). C'est à l'âge scolaire que les jeunes prennent l'habitude de fumer. En effet, de nombreuses études indiquent que près de 90 % des fumeurs ont commencé à fumer avant l'âge de dix-sept ans. De 1965 à 1990, le taux de tabagisme chez les quinze à dix-neuf ans a baissé à 21 %, mais en 1990, ce taux était plus élevé parmi les jeunes de quinze ans (22 % de garçons et 29 % de filles) (Centre national de documentation sur le tabac et la santé, Canada, 1993). Dans le même ordre d'idée, Cloutier, Champoux et Jacques (1994) témoignent d'une recrudescence récente du tabagisme chez les jeunes.

Chez les jeunes Québécois, 16,2 % des 3 173 répondants d'une étude réalisée par Cloutier, Champoux et Jacques en 1994 fument régulièrement la cigarette; or, 19 % des filles fument régulièrement comparativement à 12,6 % pour les garçons. Les adolescents plus âgés (15-19 ans) fumeraient davantage que les plus jeunes (11-14 ans) (Cloutier, Champoux et Jacques, 1994). Le nombre moyen de cigarettes par jour dans le groupe d'âge des quinze à dix-neuf ans était de 12,2 (Santé Canada, 1995). Ces données indiquent

l'urgence de prévenir le tabagisme chez les préadolescents et d'encourager l'abandon du tabac chez les adolescents qui ont pris cette habitude (Santé Canada, 1995).

Les adolescents adoptent l'habitude de fumer très tôt et rapidement malgré la connaissance des impacts du tabac sur la santé (Thompson, 1978 dans Perry, Killen et Slinkard, 1980). En effet, environ la moitié des jeunes fumeurs réguliers adoptent leur habitude avant ou pendant leur neuvième année scolaire. Par exemple, au Québec, on commence à fumer de plus en plus jeune, l'âge moyen étant maintenant de 12,7 ans (Plan d'action de lutte au tabagisme, 1994). Étant donné que vers leur septième année scolaire, les jeunes entrent dans la phase de l'adolescence, cette transition est marquée par une indépendance accrue. La cigarette est une des manifestations de cette indépendance. Les préadolescents entrent aussi dans un nouvel environnement, l'école secondaire. Le nombre de professeurs, les différents thèmes et la population plus grande d'étudiants créent un climat plus formel et impersonnel. Alors, les jeunes deviennent moins attachés à leurs parents et leurs professeurs et plus attachés à leurs pairs. Justement, la **pression des pairs** est l'influence la plus souvent identifiée par les étudiants comme le facteur important dans leur décision de fumer (Newman, 1970 dans Perry, Killen et Slinkard, 1980). Par ailleurs, les filles seraient plus nombreuses à fumer. En effet, « *une enquête, réalisée en 1991 auprès de jeunes âgés de 12 à 18 ans, révélait que 23,1 % des filles fumaient comparativement à 15,6 % des garçons* » (Plan d'action de lutte au tabagisme, 1994). Les auteurs énoncent une hypothèse quant au fait que les filles consomment plus de tabac que les garçons; les filles sont plus précoces biologiquement et susceptibles d'être exposées plus rapidement aux influences sociales (groupes de pairs plus âgés). Ainsi, selon les auteurs « *le tabagisme plus grand des femmes serait une séquelle sociale de leur précocité biologique combinée à l'influence des pairs* » (Cloutier, Champoux et Jacques, 1994).

Ainsi, les **facteurs qui inciteraient le plus les adolescents à fumer** sont : la consommation de la famille et des groupes de pairs, l'environnement de travail, l'isolation sociale (Haire-Joshu, Morgan et Fisher, 1991). On remarque que les jeunes les

plus aptes à commencer à fumer la cigarette sont ceux qui ont peu d'attentes à l'égard de la société, de la famille, de l'école et de la communauté. Le fait de fumer devient pour eux l'expression d'une révolte ou une compensation, en fait, le moyen de se donner une image de pouvoir, de maturité ou de courage (Hirsch, Hill, Frossart, Tassin et Pechabrier, 1987). D'autres facteurs motivent l'habitude du tabac par les jeunes comme : l'insécurité, le défi à l'autorité, le désir de se donner une contenance, le goût, le besoin, la toxicomanie, la situation économique. Entre autres, deux études américaines ayant été menées auprès d'adolescents vivant dans un milieu urbain révèlent qu'il existe un lien entre la pauvreté et la consommation de tabac. Les décrocheurs seraient de plus grands fumeurs de même que les enfants de parents non-professionnels. En fait, les adolescents pauvres s'adonneraient moins à des pratiques qui favorisent la santé (saine alimentation, repos, exercice, contraception) (Klerman, 1993).

Les perceptions et les attitudes varient évidemment entre les individus mais on remarque, malgré tout, des **tendances dans le développement des attitudes vis-à-vis le tabac**. Par exemple, vers 9 ans, les enfants ont des attitudes plutôt défavorables envers le tabagisme; la cigarette les dégoûte et ils peuvent la refuser facilement. À 11 ans, les enfants commencent à percevoir des conflits importants entre les normes adultes et les normes des jeunes; la cigarette peut alors paraître excitante et en refuser une peut leur attirer des moqueries. Lorsqu'on atteint l'âge de 13 ans, la cigarette peut être une habitude bien établie et devient plutôt un signe d'indépendance personnelle, de marche vers l'âge adulte (Ramström, 1981). Ainsi, malgré que la tendance actuelle favorise les non-fumeurs puisque le tabagisme est mal vu socialement, les jeunes, en faisant partie d'une sous-culture, suivent le chemin inverse de la société adulte. Pour eux, la cigarette peut même devenir un symbole de rébellion.

Les **facteurs d'abandon du tabac** soulevés sont les suivants, en ordre d'importance : une meilleure connaissance des risques pour la santé, un soutien de la famille et des amis, un exemple d'autrui, des changements des valeurs sociales, des conseils ou du

soutien d'un professionnel de la santé, un changement de situation, des changements des règlements municipaux, une politique ou un programme adopté au travail ou à l'école, des conseils spirituels, une prise en charge personnelle ou un groupe d'entraide (Pederson, 1990). La pression des pairs, la publicité, la présence des cigarettes dans les magasins sont autant d'obstacles pour cesser de fumer (Darbyshire, 1989).

1.3.2.3 La consommation d'alcool et de drogues

L'équation entre les drogues et l'adolescence est le **résultat d'une construction sociale complexe** faite d'interactions, de définitions, de choix d'interventions et d'actions collectives et individuelles (Lemert, 1967; Becker, 1972 dans Lutte, 1988; Crockett et Peterson, 1993). En effet, selon Cloutier (1996), la notion d'abus de drogue est d'abord culturelle et il existe des variations considérables à ce sujet. Plusieurs études continuent de documenter l'utilisation de l'alcool chez les jeunes et démontrent qu'aux États-Unis, par exemple, la consommation d'alcool chez les jeunes du secondaire est un problème grave (Downes et Robertson, 1982; Gliksman et Smythe, 1982; Rooney, 1982; Hartford et Spiegler, 1983; Wechsler et al., 1984). Selon une enquête sur les adolescents québécois, la proportion des répondants qui consomme régulièrement de l'alcool et de la drogue est de 3,3 % et 2,6 %, respectivement (Cloutier, Champoux et Jacques, 1994). Les filles seraient plus vulnérables en début d'adolescence; ce qui désignerait l'âge de quatorze ans comme étant charnière. Vers l'âge de dix-sept ans, les garçons les dépassent pour ce qui est de la consommation d'alcool.

Plusieurs facteurs sont associés à la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes. Certains relèvent davantage du milieu social immédiat (famille, groupe d'amis, etc.) alors que d'autres sont en lien avec la personne elle-même (Claes, 1983). Parmi les **motivations personnelles** qui amènent le jeune à prendre de la drogue, on retrouve la curiosité, la recherche d'évasion et la recherche d'effets réputés, la difficulté dans les rapports jeunes-société, l'imitation des parents, la vulnérabilité, le désir d'autonomie et le

désir d'acquérir un statut dans le groupe des pairs ainsi qu'une identité même si celle-ci est négative (Cloutier, 1996; Lutte, 1988). En effet, la forte pression des pairs incite à consommer car si le jeune ne consomme pas, il est souvent mis à l'écart du groupe. De plus, la consommation d'alcool est bien vue dans notre société et souvent perçue comme une habitude ayant du prestige. Cette perception est véhiculée dans les publicités télévisées, notamment de bière. Finalement, l'alcool est facilement accessible dans plusieurs foyers (Atkin et Freimuth, 1989).

La connaissance du **contexte social de consommation d'alcool** peut expliciter davantage les raisons incitant les jeunes à consommer et aider à développer des stratégies de prévention (Beck et Summons, 1986). Une étude de Beck et Summons (1996) fut conduite pour déterminer si un modèle social de consommation d'alcool peut être décelé dès le secondaire. L'étude s'intéressait spécialement aux sources d'information privilégiées par les jeunes (Beck et Summons, 1986). Les résultats ont révélé que le contexte social des variables de consommation rendait compte de différences entre les consommateurs d'alcool sans problèmes et ceux avec des problèmes. Les "abuseurs" boivent fréquemment avec leurs amis, lors de rendez-vous, dans les partys et les bars, pour contrôler la dépression et pour faciliter les études. Les étudiants qui ne boivent pas et ceux qui n'ont pas de problèmes d'alcool ont répondu que les médias de masse étaient leur meilleure source de renseignements sur ces substances alors que les "abuseurs" se fient, de prime abord, à leurs propres expériences et ensuite aux médias et à leurs amis qui jouissent d'une crédibilité à leurs yeux (Beck et Summons, 1986).

1.4 Problématique

Selon Dervin, les messages de santé pour les adolescents devraient être conçus en tenant compte du principe voulant que l'information soit créée par les destinataires (adolescents) et devienne donc un produit personnel de ceux-ci. Alors, la conception d'un message de santé dans une campagne d'information publique dont l'objectif principal est le

changement d'attitude devrait contenir les éléments appréciés par les adolescents mais aussi susciter un questionnement puisqu'elle fait partie d'un processus dynamique de réception. Mais de quelle façon peut-on concevoir un message pour qu'il soit susceptible de faire naître un questionnement chez un adolescent ou qu'il déclenche leur processus de recherche d'information? Pour tenter de répondre, nous avons fait une analyse de contenu de divers messages de santé à l'intention des jeunes dans le but de vérifier si le processus de construction du sens vécu par les jeunes vis-à-vis différents problèmes est reflété dans ces messages. Par exemple, est-ce que les messages mettent en scène les problèmes vécus par les adolescents? Est-ce que les messages illustrent des moyens réalistes de surmonter ces problèmes? Nous espérons ainsi pouvoir jeter quelque lumière sur les stratégies de communication, notamment par le biais de la télévision, qui pourraient être valables pour les adolescents en matière de promotion de la santé.

Chapitre 2 : MÉTHODOLOGIE

Chapitre 2 : MÉTHODOLOGIE

INTRODUCTION

Le but de notre étude est d'analyser le contenu d'un certain nombre de messages de santé télévisés pour les adolescents afin de vérifier s'ils traduisent une démarche de construction du sens tel que l'entend Dervin (1983). Dans cette partie, nous tenterons d'expliquer pourquoi il est pertinent d'analyser qualitativement des messages télévisés sur les problèmes de santé des jeunes (sida, MTS, tabagisme, alcool, drogues). Ensuite, nous allons justifier l'approche méthodologique utilisée pour analyser les messages de santé télévisés pour les adolescents, soit l'analyse de contenu qualitative. Enfin, nous définirons les principes de l'analyse de contenu qualitative et nous décrirons la grille d'analyse des messages conçue pour cette étude en justifiant chacune de ses catégories.

2.1 Recherche qualitative

2.1.1 La justification de la méthode

Le comportement humain s'appuie sur l'interprétation que les individus font du monde; en d'autres mots, nous réagissons aux personnes, aux messages, aux événements en fonction du sens qu'on leur attribue. C'est pourquoi le **sens est un concept central de la recherche qualitative** et par le fait même de notre objet d'étude. Le sens est en réalité dynamique puisqu'il change avec le temps et selon le contexte; il va de soi que dans une telle approche, on ne peut pas concevoir une vérité fixe et absolue; ce qui est "vrai" est au contraire relatif et spécifique. Le sens naît de l'interaction sociale et de nos réflexions personnelles. Le sens est donc à la fois individuel et partagé (Deslauriers, 1991). Néanmoins, malgré cette mouvance, il y a une part de sens "commun" (ou sens partagé) que la recherche peut s'appliquer à découvrir. En fait, le sens s'apparente davantage à un

processus puisque les individus interprètent et réinterprètent constamment le monde dans lequel ils vivent (Taylor, 1994).

Comme nous avons pu le constater dans le chapitre théorique, le sens du monde (incluant les médias) varie d'un individu à l'autre. Par exemple, l'écoute d'une émission de télévision contre la consommation de drogues est perçue différemment par chaque adolescent : un investissement dans sa santé pour l'un, une façon de s'informer pour un autre, un loisir pour certains, etc. Par ailleurs, malgré cette variation individuelle, on peut s'attendre à retrouver des similitudes entre les perceptions des adolescents, puisqu'ils sont membres d'un groupe qui partage tout de même certaines caractéristiques (Taylor, 1994; Valente 2001). En sachant cela, on peut induire qu'un message contenant des éléments accrocheurs pour les adolescents pourrait plaire à plus d'un.

La prémisse de base de la recherche qualitative veut que les situations se voient prêter différentes significations par différentes personnes. Ainsi, la recherche qualitative se définit comme « *toute enquête systématique qui tente de comprendre le sens que les choses ont pour les individus selon leurs propres perceptions* » (Taylor, 1994; 266). Il s'agit alors de comprendre comment les adolescents pensent et se comportent et par la suite, de voir si les messages télévisuels reflètent et tiennent compte de leur réalité. Par exemple, puisqu'un peu moins de la moitié des jeunes du Québec utilisent régulièrement le condom lors de leurs relations sexuelles (Cloutier, 1994), est-ce que des ressources en ce sens sont présentées aux jeunes dans les messages en matière de protection contre le sida et les autres MTS?

Le but de tout projet qualitatif est non seulement de décrire des contextes, des événements, des personnes et des discours (le comment) mais aussi d'expliquer, c'est-à-dire de comprendre la cohérence du sens et de l'action (le pourquoi). En d'autres mots, l'analyste déduit un sens selon la manière dont les acteurs sociaux (les adolescents et la télévision) font sens de leurs propres actions, buts et motivations (Lindlof, 1995;

Rosengren, 1981). Le chercheur doit donc prendre en compte sa propre interprétation des faits et se consacrer à des observations significatives de documents plutôt que de contraindre ces documents à une vision des choses définie à l'avance comme l'analyse de contenu quantitative (Taylor, 1994).

2.1.2 La procédure

La question de départ d'une recherche qualitative et par conséquent, de notre recherche est la suivante : *Qu'est-ce qui se passe ici?* Il n'y a pas eu d'hypothèses formelles d'énoncées au début de la recherche et nous avons dû **faire preuve de souplesse** dans notre démarche pour ne pas rater quelque aspect de la situation qui soit significatif à propos de la conception des messages (Taylor, 1994). Ainsi, plutôt que de s'appuyer sur des analyses statistiques, nous avons fait appel à l'intuition pour découvrir les tendances que recèlent les données des messages (Taylor, 1994). En effet, nous devions constamment nous demander *Qu'est-ce que ça veut dire?* (Taylor, 1994).

L'analyse des données consiste essentiellement à chercher des tendances récurrentes parmi les données et des liens entre les "paroles" au sens large et les concepts (Taylor, 1994). Par exemple, si, dans un message, un jeune dit qu'il a de la difficulté à se retenir de consommer de la drogue lors d'un "party", s'agit-il d'un obstacle à un objectif personnel au sens où l'entend Dervin? Y a-t-il plusieurs sortes d'obstacles illustrés? Les jeunes vivent-ils ces obstacles de la même façon? Y a-t-il un lien entre les obstacles que les jeunes affrontent et les solutions d'aide qu'ils préconisent?

Certains schémas "maîtres" existent pour guider l'analyse des données dans une perspective qualitative. Par exemple, Glaser et Strauss suggèrent de rechercher qui sont les acteurs et quelles sont les stratégies qu'ils utilisent (Taylor, 1994). Dans le cas présent, nous avons conçu les schémas d'analyse à partir d'un cadre conceptuel existant : la théorie de construction du sens de Dervin.

2.2 Instrument de recherche

2.2.1 L'analyse de contenu

Dans le processus de communication sociosanitaire, **le contenu occupe une position centrale**. Le contenu peut être un ensemble de sens véhiculés à travers des symboles (documents visuels). Le contenu de messages et d'émissions de santé est riche des expériences humaines et chaque contenu doit alors avoir son propre système de catégories. En effet, c'est une méthode scientifique qui a été développée pour décrire les multiples facettes du contenu en communication (L'Écuyer, 1987). L'analyse de contenu est utilisée pour répondre à différentes questions et notre question centrale est la suivante : *Est-ce qu'on retrouve la démarche communicationnelle de Dervin dans les messages et les émissions de santé pour les adolescents?*

L'approche méthodologique privilégiée pour analyser les messages de promotion de la santé dans l'esprit d'une démarche de construction du sens selon Dervin est l'analyse de contenu qualitative. En effet, cette analyse de contenu tiendra compte de la **multiplicité des sens véhiculés par un même message** selon les circonstances au cours desquelles il est émis (Charron, 1989), poursuivant de cette façon l'idée de Dervin d'une création de sens de la part de l'émetteur et du récepteur du message. Enfin, elle sert à répondre à deux questions fondamentales de notre analyse : 1) *De quoi traite un message de santé à la télévision?* 2) *Ce message est-il présenté de manière à ce que les gens comprennent?* L'analyse de contenu qualitative semble adéquate pour répondre à ces deux questions car le mode de description du contenu correspond à la pensée des jeunes, à leurs idées et à leur univers conceptuel. En effet, selon Rosengren (1981), le contenu n'est pas "caché" dans le texte mais se développe à partir d'une interaction entre le texte et le lecteur, l'auditoire ou l'observateur.

En effet, l'analyse de contenu qualitative est utile pour décortiquer et examiner les messages de santé en appliquant la théorie de Dervin puisqu'elle considère

chaque aspect ou détail dans son contexte et en relation avec son contenu. Une analyse qualitative permet aussi de relier le contenu à l'auditoire, d'analyser la compréhensibilité des items d'un message de santé télévisé et de tenter de trouver quelle information est au premier plan dans l'item et a donc une chance d'être captée par l'auditoire. Une analyse qualitative permet, par exemple, de découvrir que de longs reportages ne sont pas nécessairement plus pertinents que des publicités et peuvent s'égarer dans des détails secondaires.

Notre démarche n'est donc pas purement inductive; on pourrait la qualifier de "semi-inductive" puisqu'elle est régie autant par un cadre théorique précis que par une approche liée à l'interprétation de l'analyste. Néanmoins, cette démarche est légitime et respecte la prémisse qualitative dans la mesure où nous pouvons être aux aguets pour des faits nouveaux en ne perdant pas de vue le but premier : comprendre le point de vue des concepteurs des messages. D'ailleurs, tout chercheur qualitatif est amené à se demander s'il ou elle a "respecté" les données ou les a déformées. Le seul moyen à notre disposition pour vérifier la justesse des données est l'intersubjectivité, c'est-à-dire comparer son interprétation à celle d'une autre personne (Taylor, 1994).

Dans notre cas, l'analyse de documents visuels est une façon de chercher à comprendre le sens que cet "objet" peut avoir pour les adolescents. On assume au départ que le document recèle une multiplicité de sens puisque le sens peut changer selon l'analyse de chaque individu à travers le temps et selon le contexte. Dans la perspective d'une construction du sens, nous nous sommes alors intéressés à découvrir le sens du message pour son producteur, pour l'auditoire du message, pour ceux qui l'ont vu dans le passé ou pour ceux qui le voient aujourd'hui.

Les définitions de l'analyse de contenu se sont raffinées à travers le temps avec les développements dans la technique et dans l'application de l'outil en tant que tel, à de nouveaux problèmes et types de matériaux (Holsti, 1969). L'analyse de contenu *«représente l'application systématique d'un ensemble de critères clairement définis à une*

communication particulière ou à un ensemble de communications » (Gauthier, 1993; 295). Elle est caractérisée comme **une méthode qui enquête sur le sens symbolique des messages.**

La compréhension du sens des messages devrait permettre d'améliorer l'adéquation des campagnes de santé télévisées à leur cible. Pour arriver à cela, le matériel visuel a été étudié à l'aide de quelques catégories analytiques (voir la grille d'analyse en annexe B) afin d'en dégager les particularités. Les catégories sont les rubriques significatives permettant la classification des éléments de signification constitutifs du message (Bardin, 1983). L'analyse de contenu qualitative nous a permis de mettre l'accent sur les nuances qui existent dans les ressemblances et les différences qui ressortent des catégories. En effet, le codage analytique fait partie intégrante de l'interprétation du phénomène à l'étude.

En utilisant des catégories d'analyse, nous satisfaisons au caractère rigoureux d'une analyse de contenu. En effet, la signification réside dans la spécificité des messages analysés plutôt que dans leurs caractéristiques quantitatives. L'analyse qualitative nous a permis de rester fidèle aux particularités des contenus au prix d'une certaine subjectivité (Gauthier, 1993). Chaque catégorie a été définie le plus précisément possible et appuyée par des exemples pour satisfaire le caractère systématique de l'analyse de contenu. Les catégories doivent être exhaustives et en nombre limité, pertinentes (adaptées au contenu et à l'objectif), objectives et clairement définies, homogènes pour éviter toute ambiguïté (ne pas mélanger les choses), productives (riches en indices d'inférences, c'est-à-dire mener à de nouvelles hypothèses) et mutuellement exclusives (une unité doit se retrouver dans une seule catégorie). Mais le critère ultime pour la création des catégories est le jugement du chercheur sur ce qui est pertinent (Lindlof, 1995). Évidemment, l'analyse qualitative utilise moins la catégorisation formelle que l'analyse quantitative (Berelson, 1952). L'élaboration des alternatives provient de l'extérieur de l'analyse (cadre théorique) mais diffère aussi selon le contexte. En effet, l'analyse de contenu qualitative est moins systématique et moins précise

que l'analyse de contenu quantitative mais elle est par contre, plus astucieuse et pertinente. Par astucieuse, nous entendons que les interprétations sont plus subtiles et plus personnalisées à cause de la souplesse du système des catégories (Berelson, 1952).

2.2.2 La grille d'analyse

L'objectif de la grille est de savoir **de quoi traite chaque message analysé**. On veut savoir quelle est la structure du contenu de l'item, cataloguer l'information et noter comment les éléments sont reliés entre eux en tenant compte de la présentation et de la compréhensibilité. Pour satisfaire à la théorie de Dervin, nous nous devons d'inclure dans la grille le point de vue du récepteur, c'est-à-dire tenir compte des éléments qui sont importants pour la compréhension, soit les aspects du contenu, sa présentation, l'interaction entre forme et contenu et ce, de manière à dégager la structure du message (Rosengren, 1981).

D'après Pinto et Grawitz (1967), « *les catégories doivent provenir de deux sources principales : du document lui-même et d'une certaine connaissance générale du domaine dont il relève* » (Mayer et Ouellet, 1991; 488). Aussi, le développement de la grille a été réalisé de façon intuitive et souple, en s'adaptant aux indices liés au cadre théorique ou à des recherches antérieures ou encore, découverts lors de l'écoute de messages de santé télévisés (Bardin, 1983). En regardant préalablement certains messages et en nous appuyant sur nos connaissances, nous pouvions suggérer des relations possibles entre un indice du message et une ou plusieurs variables de la situation de communication sur la réception des messages par les adolescents (Pilon, 1992; Beaudoin, 1998). Notre grille est donc mixte puisqu'une partie des catégories dérive de la théorie de la construction du sens, certaines s'appuient sur les résultats d'autres recherches et qu'une dernière provient de l'analyse même du matériel (Gauthier, 1993).

La grille d'analyse des messages (voir la définition et la justification des catégories de la grille d'analyse en annexe C) a donc été conçue pour évaluer la démarche

communicationnelle de résolution de problème mais aussi pour vérifier si les éléments constitutifs du message reflètent la réalité des jeunes. Cette grille se divise essentiellement en cinq (5) parties : 1) l'**identification du document**, 2) les **personnages**, 3) la **mise en scène**, 4) la **démarche de communication** et 5) le **traitement formel**. Les parties 1, 2, 3 et 5 regroupent les indicateurs d'éléments susceptibles de plaire ou de ne pas plaire aux adolescents. La partie 4 est celle qui correspond au processus individuel de construction du sens à partir d'une problématique donnée. Cette partie est constituée de neuf (9) catégories s'imbriquant dans trois (3) périodes temporelles d'une situation de communication : les antécédents, le déroulement et le dénouement.

De façon plus spécifique, les antécédents marquent chacun des actes, des faits appartenant au passé de l'adolescent, en relation avec un aspect de sa vie actuelle soient : 1) Les **expériences** : les expériences représentent les connaissances de la vie acquises lors de situations vécues dans le passé ou le présent et anticipées dans le futur. Tout d'abord, une situation est l'ensemble des circonstances dans lesquelles l'adolescent se trouve. Nous avons tenté de répondre à la question suivante : quelle est la situation face au problème présentée dans le message? Par exemple, est-ce qu'on présente des personnes vivant avec un problème d'alcoolisme ou des personnes ayant déjà vécu un problème d'alcoolisme. On code les différentes expériences de vie passées et présentes parce que ce sont elles qui expliquent en partie la multiplicité de sens, donc les différentes interprétations possibles d'un même message. 2) Les **besoins** sont considérés comme nécessaires au bien-être; par exemple, une adolescente veut demeurer non-fumeuse pour préserver sa santé. Ainsi, on code les besoins puisqu'ils sont le point de départ d'une démarche communicationnelle reflétant ainsi une action possible de la part de l'adolescent. 3) Les **questions** : est-ce que le personnage se pose des questions ou non? Si oui, lesquelles? En codant les questions, cela permet de vérifier qu'elles ne sont pas les mêmes dans tous les contextes et de démontrer la démarche sur le plan cognitif des personnages en lien avec le "processus

dynamique de recherche d'information" identifié par Dervin. Les questions signalent un cheminement de l'individu vers l'atteinte de ses objectifs.

La phase déroulement de la grille d'analyse permet de dépeindre la situation de l'adolescent telle qu'elle se situe dans le temps en parlant d'une suite ininterrompue d'événements, de pensées. Cette section comprend : 4) Les **problèmes** : on code lorsque le personnage a une question à résoudre, une situation instable exigeant une décision, c'est-à-dire les aspects du problème abordés d'après la réponse à la question "de quoi parle-t-on?" Par exemple, est-ce qu'on traite des symptômes ou des conséquences du problème dans le message? Les problèmes sont importants à connaître pour découvrir s'ils correspondent à la réalité des jeunes et si les informations qui s'y rattachent sont pertinentes pour les adolescents. Par ailleurs, ces aspects peuvent traduire la stratégie de persuasion des producteurs. 5) Les **obstacles** sont les difficultés qui s'opposent à l'obtention d'une réponse. Est-ce que les obstacles pour cesser de fumer ou empêcher les adolescents de fumer sont présentés dans les messages? Est-ce que les personnages font face à des obstacles? Les obstacles sont codés pour voir s'ils sont réalistes, c'est-à-dire s'ils correspondent à ceux véritablement rencontrés par les jeunes. Par exemple, dans un message, est-ce qu'on expose les raisons qui font que les jeunes hésitent à porter le condom? 6) Les **brèches** sont les informations qui manquent au personnage pour pouvoir répondre à ses questions; il s'agit en somme d'ouvertures à colmater pour rétablir la continuité dans sa démarche. On code les brèches puisqu'elles montrent comment l'individu va réussir ou non à résoudre son problème.

Enfin, l'élément dénouement de la grille d'analyse expose la manière dont la situation de l'adolescent se termine : 7) Les **ressources** sont les moyens proposés ou cherchés pour améliorer une situation. Est-ce que les personnages se font proposer des ressources et/ou vont chercher des ressources? On code pour savoir si les messages guident les adolescents vers des ressources possibles pour alléger ou surmonter un obstacle ou résoudre un problème. Par exemple, présenter des centres d'aide (Centre Suicide

Action), des lignes téléphoniques (**Jeunesse J'écoute**) ou des trousse (Une Vie 100 fumer) bref, des moyens réalistes pour que les adolescents puissent s'informer et colmater des brèches de façon anonyme. 8) Les **solutions** : la solution est l'application des ressources, c'est-à-dire la « *manière (opération mentale, cognitive) dont une situation compliquée se dénoue en une nouvelle situation* » (Le Petit Robert). Est-ce que les messages présentent une solution à un problème? On code la solution pour savoir si les messages présentent cette démarche, cette opération mentale. Par exemple, est-ce qu'un personnage-adolescent aux prises avec un problème de drogue, ayant reçu de la part d'un ami un dépliant d'information sur un centre de désintoxication, décide d'utiliser cette ressource. 9) Les **usages** : l'usage est l'utilité de la solution trouvée ou non par le personnage-adolescent (Pilon, 1992) qui lui permet de continuer à avancer, de formuler de nouvelles idées/opinions et/ou de faire surgir d'autres questions/problèmes. Par exemple, si la solution est jugée satisfaisante, cela peut permettre à l'adolescent de progresser dans sa démarche de résolution de problème. On code les usages pour savoir si tout le cheminement de résolution de problèmes a été fait et ainsi comprendre comment le problème a été résolu ou non.

2.2.3 Le prétest

La préanalyse a pour but de « *dégager le sens général du récit et de cerner les idées majeures propres à orienter le travail d'analyse* » (Nadeau, 1987; 346 dans Mayer et Ouellet, 1991; 484). La préanalyse a nécessité une phase d'organisation, suivie d'une période d'intuitions, d'opérationnalisation et de systématisation des idées de départ qui a permis d'aboutir à un schéma précis, c'est-à-dire la grille d'analyse comme telle. C'est lors de la préanalyse que nous avons sélectionné notre unité d'analyse (messages), défini nos catégories analytiques, déterminé des règles d'énumération, réalisé un prétest sur un échantillon de messages télévisés et enfin révisé la valeur de nos catégories.

2.3 Corpus d'analyse

2.3.1 Les critères de sélection

Les procédures d'échantillonnage sont particulièrement appropriées parce qu'il y a énormément de contenus en communication et que l'analyse de contenu demande beaucoup de temps (Berelson, 1952). Tout d'abord, le choix des documents a été effectué par rapport au but de notre recherche qui est d'analyser des messages de santé télévisés pour les adolescents. Pour recueillir ces documents, nous avons procédé de trois façons, soit en utilisant des messages que nous possédions déjà, en enregistrant des messages diffusés à la télévision pendant la période du mémoire, de 1994 à 1997, et en commandant certains messages auprès d'organismes de santé ou de maisons de production (**Santé Canada, Société canadienne du cancer, Association pulmonaire du Québec, Sunburst Communications, etc.**). Les messages devaient ensuite traiter des thèmes de santé particuliers à notre étude soit le sida et les autres MTS, le tabagisme ainsi que l'alcool et la drogue. Notre échantillonnage est donc stratifié puisque nous avons sélectionné le contenu pour les analyses en divisant l'univers selon le problème sous-jacent à l'étude (Berelson, 1952).

Au niveau de la représentativité et de l'homogénéité du corpus, les messages étaient sélectionnés par rapport à leurs objectifs, leur contenu et leur forme. Comme les adolescents manifestent aussi des préférences individuelles, nous nous devons de choisir des genres diversifiés d'émissions. Par exemple, certains des messages sélectionnés prennent la forme de dessins animés, de discussions en studio avec des adolescents (forums), d'émissions à segments, etc. De plus, pour contraster justement le contenu et la forme, nous avons repéré des publicités sociétales de trente (30) secondes, des extraits d'émissions ou des reportages de quelques minutes et des documentaires ou des émissions spéciales de dix (10), quinze (15), trente (30) ou soixante (60) minutes.

2.3.2 La description de l'échantillon

Notre échantillon, composé de vingt-sept (27) documents visuels, est non probabiliste puisqu'il n'a pas été choisi au hasard mais selon les ressources matérielles disponibles et les besoins de l'étude, c'est-à-dire en sélectionnant des messages traitant des trois thèmes de santé. Nous considérons que l'analyse de vingt-sept (27) documents est un nombre raisonnable étant donné les contraintes de temps et d'argent. Un corpus de cette taille devrait suffire pour déceler un schème de conception des messages pour les adolescents. En effet, l'analyse qualitative se fait avec de petits échantillons (Berelson, 1952). De plus, l'analyse d'un petit échantillon soigneusement choisi à partir d'un contenu pertinent peut produire des résultats aussi valides que des analyses faites avec un grand échantillon, en ayant utilisé moins de temps et d'effort (Berelson, 1952; Gauthier, 1993). Les vingt-sept (27) messages analysés sont répartis comme suit en fonction des trois (3) thématiques :

TABLEAU 1

Répartition du corpus en fonction des trois thématiques de santé analysées

	SIDA et MTS	TABAGISME	ALCOOL et DROGUES
<i>Publicités et courts-métrages de 30 secondes à 4 minutes</i>	5		
<i>Publicités de 30 secondes</i>		5	
<i>Publicités de 30 à 60 secondes</i>			5
<i>Extraits d'émissions de 5 à 15 minutes</i>	2	2	
<i>Extrait d'une émission spéciale de 13 minutes</i>			1
<i>Documentaires et/ou émissions spéciales de 10 à 60 minutes</i>	3		
<i>Documentaires et/ou émissions spéciales de 9 à 25 minutes</i>		3	
<i>Emission spéciale de 30 minutes</i>			1

2.4. Validation des instruments

Le principe de généralité stipule que les données s'appuient habituellement sur un fondement théorique (Gauthier, 1993). Par ailleurs, la qualité de généralisation d'une analyse de contenu a été respectée puisque nous avons induit nos catégories à partir de concepts exposés dans notre cadre théorique et employés dans une étude sur la réception de deux messages télévisés sur les MTS et le sida (Pilon, 1992), ainsi que dans les conclusions d'une préanalyse des messages de notre échantillon.

L'évaluation de la validité diffère selon le propos du chercheur (Gauthier, 1993). S'il y a approbation au niveau des définitions des catégories, il y a peu de difficulté dans la validation des données de l'analyse de contenu. La validité concerne la justesse avec laquelle un instrument mesure ce qui doit être mesuré (Gauthier, 1993).

Ainsi, les règles essentielles pour garantir le plus possible la validité de l'analyse et donc la justesse de l'instrument sont : 1) l'exhaustivité (considérer tous les éléments du contenu, ne négliger aucun élément pour une raison quelconque), 2) la représentativité (un échantillonnage rigoureux correspondant à une partie représentative de toutes les données initiales produira des résultats qui pourront être généralisables), 3) l'homogénéité (éléments de la grille choisis en fonction de critères précis, de résultats globaux ou suite à une comparaison des résultats individuels entre eux), 4) la pertinence (correspondre à l'objectif de l'analyse) (Mayer et Ouellet, 1991).

En ce qui a trait à la fidélité du codage comme telle, elle doit être comprise comme un procédé cyclique "semi-intuitif" bénéficiant d'une rétroaction de la part d'autres chercheurs dans le cadre des essais d'analyse tel que mentionné plus haut. En effet, il n'est pas toujours nécessaire de faire des tests intercodeurs de nature statistique en recherche qualitative (Althéide, 1987 dans Lindlof, 1995) parce que le propos du codage qualitatif est de révéler les segments d'intérêt selon notre cadre théorique et de trouver des

façons de catégoriser l'action ou le discours qui permettront des propositions inductives (Lindlof, 1995).

Cette grille d'analyse, conçue en fonction du principe de construction du sens, devrait nous permettre de déceler si oui ou non, les messages analysés traduisent une démarche de résolution de problème telle que l'entend Dervin. À partir des résultats présentés dans le prochain chapitre, nous devrions être en mesure de formuler des recommandations destinées aux concepteurs de campagnes sociétales afin qu'ils puissent fournir, à l'intérieur de leurs messages, les informations nécessaires pour répondre aux besoins des adolescents en matière de promotion de la santé.

Chapitre 3 : RÉSULTATS

Chapitre 3 : RÉSULTATS

INTRODUCTION

Dans ce chapitre, nous présenterons les résultats des données obtenues suite à l'analyse de contenu qualitative des messages de santé. En effet, vingt-sept messages audiovisuels ont été analysés à l'aide d'une grille d'analyse de contenu qualitative dans le but de révéler les caractéristiques de chaque message (voir la description des messages en annexe A). La grille comporte cinq grandes parties, celles-ci divisées en catégories : 1) identification (titre, thématique, type de production, durée, date de production, lieu de production, langue, producteur, accessibilité, âge visé, but apparent), 2) personnages (niveau d'expression, rôle, sexe, âge, origine ethnique, appartenance culturelle, statut socioéconomique apparent, tenue vestimentaire, profession, état matrimonial, situation familiale), 3) mise en scène (environnement, situation parlée, situation montrée, mode verbal, situations sociales, activités, interaction entre les personnages), 4) démarche de communication (expériences, besoins, questions, problèmes, obstacles, brèches, ressources, solutions, usages), 5) traitement formel (plans de caméra, montage, musique, effets spéciaux, métaphores, slogan, logo). Afin de mieux apprécier les données liées à la partie de l'analyse intitulée "démarche de communication", des tableaux comparatifs seront présentés. Les messages retenus traitent de trois thèmes de santé chez les jeunes, soit **le sida et les autres MTS, le tabagisme**, ainsi que **l'alcool et les drogues**. Pour chaque thématique, on retrouve des documents de trois formats différents, soit des **publicités/courts-métrages**, des **extraits d'émissions** et des **émissions spéciales/documentaires**. Par conséquent, ce chapitre se divise en trois parties correspondant à chacun des trois thèmes de santé et se sous-divise selon le type de production du message et les catégories ci-haut énumérées.

3.1 Messages sur le sida et les autres MTS

3.1.1 L'analyse des publicités et des courts-métrages

Pour cette partie, trois publicités (*L'amour, ça se protège!*, *La Pharmacie*, et *Le Linceul*) et deux courts-métrages (*L'Enterrement* et *Je t'aime moi non plus!*) traitant du sida et des autres MTS ont été analysés. Tel que mentionné précédemment, l'ensemble des résultats de l'analyse de contenu permet d'évaluer les similitudes et les différences entre les messages sur le sida et les autres MTS.

La partie **identification** englobe toutes les sous-catégories permettant de connaître les détails techniques correspondant à chaque message tels le titre, la thématique, le type de production, la durée, la date de production, le lieu de production, la langue, le producteur, l'accessibilité, l'âge visé et le but apparent.

À prime abord, la thématique de ces messages, le sida et les autres MTS, se devine au fur et à mesure que les publicités avancent puisqu'elle ne peut être trouvée à partir du titre. En effet, le titre des publicités étudiées pour chacun des thèmes de santé est en fait le slogan ou le titre attribué par le producteur du message mais non-identifié dans le message.

Il est intéressant de remarquer que deux des cinq messages sont des scénarios gagnants d'un concours intitulé *3000 scénarios contre un virus!* qui s'est déroulé en France spécifiquement pour la prévention du sida. Ces messages sont donc un peu plus longs que les publicités sociétales proprement dites de la même catégorie. En effet, ces deux courts-métrages français durent trois et quatre minutes tandis que les trois autres font les trente secondes habituelles. Les scénarios de quelques minutes permettent de construire une histoire et se rapprochent, par le traitement, du cinéma-vérité français. Pour ce qui est des trois autres publicités, elles donnent lieu à un dénouement plus frappant, inattendu.

Un des trois messages québécois, *L'amour, ça se protège!*, date de l'année 1987. Les deux autres publicités québécoises ont été produites en 1991 et font partie de la même campagne soit *On serait fous de s'en passer!*, alors que les deux scénarios français datent de l'année 1994. D'après notre corpus, on peut croire que les MTS et le sida sont des problèmes typiques de la fin des années 1980 et du début des années 1990.

Les producteurs de ces messages évoluent en promotion de la santé puisque dans le cas des deux messages français, il s'agit du regroupement **Médecins du monde**, alors que les publicités québécoises ont été produites par le **Ministère de la santé et des services sociaux du Québec**. Il va sans dire, l'exposition à ces messages devient assez probable lorsqu'on sait qu'ils ont été diffusés à la télévision sur les chaînes régulières (**Radio-Canada, Télé-Métropole, Télévision Quatre Saisons**) et sur le câble (**TV5**).

Avec ces messages, on tente de rejoindre les adolescents de seize à dix-huit ans, que ce soit par le fait que les deux messages français ont été scénarisés par des jeunes âgés entre seize et dix-huit ans ou que ce sont de jeunes comédiens qui évoluent dans les messages québécois. Un seul des cinq messages pourrait convenir à des adolescents plus jeunes, soit *La Pharmacie*, étant donné qu'il semble mettre en situation deux adolescents qui n'ont pas encore eu de relations sexuelles. Cela contraste avec le public-cible de la plupart des publicités antitabagiques, présentées plus loin dans ce chapitre, qui se limitent surtout aux jeunes de treize à quinze ans. Dans le cas présent, on s'adresse à un groupe qui commence à être de plus en plus actif sexuellement. On remarque donc que les messages sur l'achat des condoms semblent s'adresser aux jeunes adolescents de treize à quinze ans tandis que ceux qui parlent directement du contexte d'utilisation du préservatif sont souvent dirigés vers les adolescents de seize à dix-huit ans.

Enfin, plus le document visuel est de courte durée, si on se limite à notre échantillon, plus on tente de renforcer un comportement unique comme le port du condom

plutôt que d'informer les jeunes sur les diverses options ou sur les avantages et les inconvénients.

Alors que la catégorie **identification** donne surtout des pistes concernant les stratégies communicationnelles utilisées, l'analyse des **personnages** permet plutôt d'évaluer les ressemblances et les différences de ceux-ci avec les adolescents québécois et canadiens. Cette comparaison s'appuie sur le niveau d'expression, le rôle, le sexe, l'âge, l'origine ethnique et culturelle, le statut socioéconomique, la tenue vestimentaire, la profession, l'état matrimonial et la situation familiale.

Pour que l'adolescent soit motivé à écouter l'ensemble du contenu d'un message, le niveau d'expression se doit d'être simple et compréhensible. Dans les publicités sur les MTS et le sida étudiées, le langage est familier. Ainsi, on risque de retenir plus facilement l'attention des jeunes.

Dans les messages canadiens, on nous présente surtout des jeunes acteurs et une vedette (Marie-Soleil Tougas) en tant que porte-parole, donc des individus susceptibles de vivre des situations où ils se retrouvent vulnérables. Encore une fois, une petite différence se glisse par rapport à la stratégie des messages sur le tabagisme, c'est-à-dire que dans les publicités pour la prévention du sida et des autres MTS, la participation des filles et des garçons est à peu près égale.

La plupart des acteurs sont des jeunes âgés de seize à dix-huit ans apparaissant comme ayant un statut socioéconomique moyen. Bref, les jeunes acteurs personnifient des adolescents étudiants provenant souvent d'une famille unie. Les adultes jouent plutôt des rôles de faire-valoir en tant que clients ou vendeurs dans une pharmacie. Ils sont, en majorité, blancs. L'accent européen de France se retrouve bien sûr dans les deux courts-métrages *L'Enterrement* et *Je t'aime moi non plus!* et les trois autres sont vraisemblablement d'origine québécoise francophone.

La nudité est utilisée dans deux des messages, l'un français, l'autre québécois. Les deux mettent en scène un couple d'adolescents qui s'apprête à faire l'amour et qui utilise le condom. En fait, on ne les voit pas complètement mais leur nudité est suggérée. Il y a donc lieu de croire que la nudité dans un tel message (MTS et sida) s'avère justifiée pour exprimer la sexualité, soit l'intimité physique entre deux êtres.

L'analyse de la **mise en scène** nous est apparue essentielle pour reconnaître les caractéristiques des messages de prévention du sida et des autres MTS par rapport au vécu des adolescents. Cette partie comprend toutes les informations contextuelles telles l'environnement, la situation parlée, la situation montrée, le mode verbal, les situations sociales, les activités et l'interaction entre les personnages.

Les endroits où se déroulent les scènes se rapprochent des lieux de rencontre des adolescents dans la réalité de tous les jours. Par exemple, certains adolescents sont à l'extérieur, d'autres dans une école ou encore dans les couloirs d'un édifice. Pour illustrer clairement la thématique, un jeune couple achète des condoms dans une pharmacie tandis qu'un autre couple est dans une chambre à coucher.

Ce sont surtout des scènes avec des acteurs qui composent les cinq messages sur le sida et les autres MTS. Mais on laisse place aussi à des témoignages dans deux des messages. Un des témoignages nous est donné, en voix hors champ, par les amis d'un jeune homme victime du sida et l'autre met en scène Marie-Soleil Tougas, une jeune comédienne québécoise qui parle directement aux téléspectateurs. Marie-Soleil Tougas fut une porte-parole québécoise très connue des jeunes et de la population aussi. L'humour est présent dans *La Pharmacie* alors qu'un jeune couple tente d'acheter des condoms mais éprouve de la gêne. La chanson *Je t'aime moi non plus!* interprétée par Serge Gainsbourg et Jane Birkin est la toile de fond pour le message du même nom. Les paroles et le rythme de la chanson font directement référence aux rapports sexuels.

Dans ces messages, force est de constater que les situations plausibles dans des formats réalistes sont privilégiées. Par exemple, des jeunes pleurent à l'enterrement d'un ami, mort du sida. Seuls, avec des amis ou avec leurs partenaires amoureux, les adolescents acteurs ressemblent à tout adolescent autant par les activités (embrasser son "chum" ou sa "blonde", se détendre à la récréation, discuter entre amis, etc.) que par l'apparence (jeans, casquette, etc.). Le code vestimentaire, on en convient, est important à l'adolescence.

La partie **démarche de communication** sert à évaluer dans quelle mesure le message de prévention du sida et des autres MTS reflète une recherche d'information dans l'optique de la théorie de Dervin telle que présentée dans le cadre théorique. Cette analyse vise donc à identifier si oui ou non, les personnages suivent les étapes de la construction du sens vis-à-vis les situations relatives à la protection contre le sida et les autres MTS : antécédents (expériences, besoins, questions), déroulement (problèmes, obstacles, brèches) et dénouement (ressources, solutions, usages).

On fait part des **expériences** antérieures des jeunes seulement dans *L'Enterrement*. Dans ce message, la mort d'un ami sidéen est représentée et exprimée par des pairs. Pour les amis, l'expérience toute nouvelle et douloureuse est la mort de cet ami. Pour ce dernier, l'expérience fut de vivre avec sa maladie. Cependant, les adolescents éprouvent des **besoins** qui, sans être semblables, sont toutefois fondamentaux (être informés, s'exprimer leur affection, acheter des condoms, vivre pleinement la vie avant de mourir, parler de la maladie, etc.). Au niveau des **questionnements**, ceux-ci se font rares; par ailleurs, on se demande pourquoi un jeune peut mourir du sida ou comment s'y prendre pour acheter des condoms avec assurance.

Dans ces messages, il y a autant de **problèmes** que de situations différentes. Au vu de ce qui précède, ces messages visent essentiellement à démontrer que le sida frappe tout le monde, sans discrimination, et que c'est une épidémie menaçante. Or, en matière de

protection, le manque de responsabilité de la part de certains jeunes est soulevé. En effet, la gêne d'acheter des préservatifs peut devenir un problème, car les jeunes peuvent alors être tentés d'avoir des relations sexuelles non-protégées. Sur le plan de la maladie elle-même, les douleurs physiques deviennent un problème lorsqu'on a le sida; envisager sa propre mort est éprouvant et perdre un ami est aussi très difficile. Trois messages sur cinq présentent des **obstacles** tels le manque d'information des gens par rapport au sida ou le rejet des copains, des copines, des proches, des gens lorsqu'un adolescent avoue sa séropositivité. Un autre des obstacles présentés est le regard rieur de la caissière de la pharmacie en réaction à la gêne exprimée par les jeunes lors de l'achat de condoms en présence d'autres clients. Bref, le manque d'information, la difficulté d'acheter des condoms, la peur d'être jugé, la désapprobation sociale peuvent s'avérer des **brèches** importantes pour des adolescents sur le point de vivre leur première relation sexuelle.

Sur le plan des **ressources**, trois messages sur cinq présentent le condom comme le moyen le plus approprié dans la prévention du sida et des autres MTS. Un autre message propose une ligne téléphonique gratuite "1-800" pour répondre aux questions des jeunes et donner de l'information. L'humour est aussi une ressource importante pour un jeune couple en train d'acheter des condoms à la pharmacie. D'un point de vue plus dramatique, le soutien des amis s'avère une ressource essentielle pour que le jeune sidéen dans le message "*L'Enterrement*" puisse accepter sa maladie. De leur côté, les amis de cet adolescent reçoivent l'aide d'une psychothérapeute.

L'achat et l'utilisation du condom est la **solution** la plus répandue dans les messages pour la prévention des MTS et du sida. Pour le jeune atteint du sida, la solution est de parler franchement de sa maladie, de sortir, de s'amuser; pour ses amis, la solution est de parler à la psychothérapeute. L'échange semble soulager la peine chez les adolescents qui ont perdu un ami. Les conséquences de ces solutions, en d'autres mots les **usages**, sont la fierté de faire un geste responsable et la prévention des maladies transmissibles sexuellement.

Le **traitement formel** est une catégorie d'analyse importante pour l'évaluation des messages puisqu'il peut susciter et favoriser l'intérêt de l'adolescent ou au contraire le rebuter. Ainsi, les messages ont été décortiqués en fonction des aspects suivants : plans de caméra, montage, musique, effets spéciaux, métaphores, slogan et logo.

En ce qui a trait aux aspects formels des messages, ils sont, en général, assez conventionnels. Toutefois, on remarque des différences dans chaque message selon le pays de production. Par exemple, les deux courts-métrages français d'une durée plus longue sont plutôt sobres, sans effets spéciaux et traités à la façon du cinéma-vérité. Par ailleurs, ils commandent tous des plans de caméra moyens ou des gros plans, parfois des plans en mouvement. S'il n'est pas régulier, le montage est soit langoureux ou rapide. À part la chanson *Je t'aime moi non plus!* interprétée par Serge Gainsbourg et Jane Birkin dans un cas, la musique est peu présente.

Seulement deux des cinq messages font usage d'effets spéciaux. Effectivement, les images dramatiques sont démontrées par l'utilisation du noir et blanc ou du flou. Pour ce qui est des métaphores, un des slogans *L'amour, ça se protège!* dit qu'en même temps qu'on se protège des MTS et du sida, on protège les relations amoureuses. La mort est symbolisée par un chariot de pharmacie ressemblant à une civière et un drap rappelant le linceul.

Enfin, les trois publicités de trente secondes présentent un slogan. Notons aussi que la chanson titre d'un des deux courts-métrages français et le slogan d'un des trois messages québécois font référence à l'amour et aux relations sexuelles : *Je t'aime moi non plus!* et *L'amour, ça se protège!*. Sur un ton plus humoristique, deux publicités d'une même campagne sociétale adoptent le slogan *On serait fous de s'en passer!*.

TABLEAU 2

Démarche de construction du sens dans les publicités et les courts-métrages sur le sida et les autres MTS

DÉMARCHE	L'Enterrement	Je t'aime moi non plus!	L'amour, ça se protège!	La Pharmacie!	Le Linceul!
Expériences	✓				
Besoins	✓	✓	✓	✓	✓
Questions	✓			✓	
Problèmes	✓		✓	✓	✓
Obstacles	✓		✓	✓	
Brèches	✓			✓	
Ressources	✓	✓	✓	✓	✓
Solutions	✓	✓	✓	✓	✓
Usages	✓	✓	✓	✓	

3.1.2 L'analyse des extraits d'émissions

Deux extraits d'émissions sur le sida et les autres MTS (une émission régulière *Le Point* et une émission spéciale *Ici Ados Canada!*) ont été analysés.

En tant que telle, l'émission *Le Point* n'est pas une émission très attirante pour les jeunes; elle s'adresse plutôt à des adultes, son contenu en est un d'affaires publiques et son heure de diffusion est plutôt tardive. Par contre, lorsqu'on apprend que l'animateur interviewe une jeune adulte séropositive de dix-neuf ans, l'adolescent peut se sentir concerné. D'autre part, *Ici Ados Canada!* est une émission spéciale conçue pour les jeunes et son titre est accrocheur puisqu'il réfère autant au réseau qui la diffuse qu'au public qu'elle privilégie. Un extrait sur le sida et les MTS a été retenu aux fins d'analyse pour notre recherche.

Les deux segments sont donc extraits d'émissions n'étant pas exclusivement consacrées à un seul sujet. *Le Point* traite de sujets d'actualité variés tandis que *Ici Ados Canada!* explore les préoccupations et les intérêts des jeunes, en général. L'entrevue du *Point* avec une jeune femme séropositive dure sept minutes et l'extrait de *Ici Ados Canada!* est deux fois plus long. Les deux émissions ont été produites en hiver, l'une en 1993 et l'autre en 1994. La date de production reflète l'importance et la gravité du fléau qu'est le sida dans les années 1990.

Même si le pays de production des deux messages est le Canada, l'entrevue avec la jeune femme séropositive a été diffusée par écran-satellite en direct de France. Le sida est un problème universel et notre corpus contient, d'ailleurs, autant de documents produits au Québec, au Canada, en France, au Danemark. Par ailleurs, les deux extraits de cette partie sont en français et proviennent d'un télédiffuseur public (**Radio-Canada**).

Il est évident qu'on tente de rejoindre les adolescents de 12 à 18 ans, plus particulièrement dans l'extrait de *Ici Ados Canada!*. Ces messages ne se limitent pas à informer les jeunes sur les maladies transmissibles sexuellement puisque dans le cas de l'entrevue avec une jeune Française, on note un effort de persuasion directe; en effet, elle milite afin que les jeunes changent leurs comportements "à risques" et se protègent lors des relations sexuelles.

Concernant les personnages, le niveau d'expression est familier et les messages mettent en scène des témoins et des animateurs dans les deux cas. *Ici Ados Canada!* voit s'exécuter sur scène des humoristes. À eux deux, ces extraits d'émissions présentent plusieurs types de rôles ainsi que tous les âges et les deux sexes. Au niveau des différences, la jeune femme interviewée pendant l'émission *Le Point* est française tandis que les jeunes de *Ici Ados Canada!* sont des Canadiens francophones. Aucun artifice ne paraît, ce sont des jeunes, étudiants, célibataires, de statut socioéconomique moyen, portant des vêtements de tous les jours. Par contre, on nous présente deux jeunes femmes qui ont fait

face à une situation difficile : la jeune Française atteinte du sida et une adolescente, mère de deux jeunes enfants.

Contrairement à l'extrait *Ici Ados Canada!*, l'entrevue du *Point* avec une jeune femme séropositive est formelle et sérieuse si on ne considère que l'environnement dans lequel elle se déroule (studio de télévision). Or, les jeunes ne sont pas particulièrement intéressés aux émissions d'affaires publiques. Mais cette entrevue du *Point* se révèle intéressante par ses propos touchants et d'actualité. En effet, la jeune femme explique ses incertitudes, ses peurs, ses expériences tristes et moins tristes. Elle fait part vraiment de sa situation d'adolescente "fragile" qui l'a amenée à prendre des risques dont elle ne se doutait pas. L'entrevue est menée par Jean-François Lépine, un journaliste d'expérience qui pose des questions pertinentes.

D'abord, l'entrevue avec la jeune femme séropositive extraite de l'émission d'affaires publiques *Le Point* s'avère tout à fait complète d'après une démarche de construction du sens. En effet, elle est confrontée à une situation des plus difficiles. Elle est atteinte du sida suite à un événement survenu deux ans plus tôt où elle était vulnérable et manquait d'information. Chaque étape du processus communicationnel étudié ici est représentée. En racontant son histoire, la jeune femme offre une opportunité pour les adolescents de s'identifier à elle. En d'autres mots, elle peut être un modèle pour les jeunes qui ont besoin d'aide. Elle est allée elle-même chercher de l'aide auprès d'un médecin. De plus, elle offre une ressource considérable aux adolescents qui se posent des questions, c'est-à-dire un livre riche d'informations pertinentes. Ainsi, sa solution aujourd'hui est de transmettre son message par le biais d'un livre qu'elle a écrit, de parler de sa maladie pour ne pas que les autres jeunes vivent ce problème fatal.

On retrouve aussi une démarche de construction du sens dans l'extrait *Ici Ados Canada!*. Des adolescents parlent de leurs premières relations sexuelles ou de leur orientation sexuelle (sur la ligne ouverte animée par les humoristes Claude Meunier et

Chantal Franck). Par exemple, une jeune fille raconte qu'elle a fait l'amour à seize ans parce qu'elle et son copain se sentaient prêts. Par ailleurs, une autre adolescente exprime le besoin d'attendre de se sentir vraiment prête avant de faire l'amour; elle a besoin de temps et que son copain respecte son choix. Les **questions** posées par les adolescents s'adressent plutôt aux animateurs de la ligne ouverte humoristique mais sont sérieuses : « *est-ce que c'est vrai qu'on ne sent rien quand on met un condom?* ». Cette question, drôle dans le contexte, peut freiner l'envie des jeunes de se protéger en utilisant le condom si celui-ci atténue le plaisir recherché. Les **problèmes** soulevés sont nombreux et parfois alarmants : les jeunes filles qui n'osent pas dire non devant l'insistance des garçons, le faible pourcentage de jeunes qui utilisent le condom au Canada ou encore le nombre élevé de filles-mères. En effet, dans *Ici Ados Canada!*, on apprend que seulement « *un adolescent sur quatre porte le condom, Statistiques Canada* » et que « *une adolescente sur six sera enceinte avant l'âge de vingt ans, Santé et Bien-Être Social Canada* ». Entre autres **obstacles**, on découvre que la douleur physique retarde la décision de faire l'amour et que la pression des garçons est un obstacle majeur pour les filles. Deux humoristes racontent leur première relation sexuelle avec tous les petits obstacles que cela entraîne (éclairage, détacher le soutien-gorge, poser le condom). Au niveau des **brèches**, les jeunes semblent avoir une confiance naïve face à leurs partenaires. Une autre adolescente indique que dans les cours de sexualité, on ne met pas en contexte les relations sexuelles, c'est-à-dire on parle de l'acte sexuel et des moyens de contraception mais on ne parle pas des émotions ressenties dans les moments intimes.

Sur le plan des **solutions** proposées, les deux animateurs de la ligne ouverte sont présentés ainsi : « *voici vos deux bouées de sauvetage Gino et Ginette* ». On insinue qu'ils peuvent aider les jeunes à régler des problèmes. Une solution proposée par une jeune humoriste devant l'insistance de son copain est de lui demander une preuve médicale qu'il n'a pas de MTS ou de lui faire croire qu'elle est menstruée. D'autres solutions présentées sont : les lignes téléphoniques, les cours de sexualité, la pratique fictive, les distributrices de

condoms, etc. Le fait de ne pas vouloir d'enfants tout de suite et de se sentir en sécurité en utilisant le condom sont des usages importants. Une note d'espoir sur un ton léger est lancée par l'animateur lorsqu'il dit : « *dites-vous que dans vie, y a pas de problèmes, y a juste des solutions!* ».

Le traitement formel dans l'émission *Le Point* est sobre, laissant toute la place à la jeune femme sidéenne qui peut ainsi s'exprimer clairement. La compréhension est facilitée par les plans fixes. L'entrevue est à l'image du traitement formel, c'est-à-dire simple, sobre et réaliste. On discute d'une histoire triste mais néanmoins pleine d'espoir par le bonheur présent que projette la jeune femme séropositive.

Dans l'émission *Ici Ados Canada!*, le traitement formel est vivant. Malgré le montage régulier, il y a beaucoup d'images. Pour annoncer des changements de séquences, des images de "flashes" de caméra sont utilisées. Des statistiques liées à la sexualité des jeunes sont présentées sous forme de texte écrit à l'écran. Bref, c'est une émission dynamique dont le genre peut plaire aux adolescents lorsqu'on connaît leurs goûts télévisuels. Des caractéristiques formelles importantes telles des rires, des applaudissements, des répliques mordantes et de la musique de circonstance animent l'extrait.

TABLEAU 3

Démarche de construction du sens dans les extraits d'émissions sur le sida et les autres MTS

DÉMARCHE	Le Point!	Ici Ados Canada!
Expériences	✓	✓
Besoins	✓	✓
Questions	✓	✓
Problèmes	✓	✓
Obstacles	✓	✓
Brèches	✓	✓
Ressources	✓	✓
Solutions	✓	✓
Usages	✓	✓

3.1.3 L'analyse des documentaires et des émissions spéciales

Un documentaire provenant du Danemark (*Un condom pour la vie!*) et deux émissions spéciales canadiennes (*Compétences pour des relations saines!* et *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!*) font l'objet d'une analyse dans la partie qui suit.

Tout d'abord, le titre *Compétences pour des relations saines!* est assez explicite sur le genre de contenu tout comme les deux autres titres d'émissions spéciales *Un condom pour la vie!* et *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!*. On peut facilement comprendre qu'il s'agit d'émissions spéciales consacrées à la promotion des relations sexuelles protégées. La durée de ces émissions varie de dix à soixante minutes. Aucune des trois n'est destinée à la télévision régulière mais elles sont plutôt mises à la disposition des écoles et des organismes communautaires. Le thème des relations sexuelles chez les jeunes est donc développé plus en profondeur que dans un message de trente

secondes. Les années de production sont assez récentes, soit 1993 (*Compétences pour des relations saines!*), 1990 (*Un condom pour la vie!*) et 1989 (*SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!*), mais on peut néanmoins s'interroger sur la plausibilité et la représentativité des données présentées.

L'émission *Compétences pour des relations saines!* est produite et distribuée en français par le **Ministère de la santé et du bien-être social du Canada**; cette émission vise directement les jeunes Québécois francophones. De plus, le message de santé est on ne peut plus clair. En effet, on donne de l'information et des outils aux jeunes pour qu'ils aient des relations sexuelles saines.

Le titre *Un condom pour la vie!* évoque la solution au problème du sida. Les adolescents peuvent trouver ce titre accrocheur parce qu'il est facile à retenir et percutant et parce qu'il a un rapport direct avec la problématique que le message présente. Dans ce message, on présente le sida comme la préoccupation des années 1980 et 1990 et tout le monde est concerné parce que personne n'est à l'abri. En tant que dessin animé de dix minutes, ce message permet, contrairement aux publicités, de traiter plus à fond du sida et de raconter une histoire avec humour. La durée du message n'est ni trop longue ni trop courte, ainsi on ne risque pas de lasser les téléspectateurs d'un sujet délicat. Bien que ce document provienne du Danemark, le fait d'avoir créé un dessin animé traduit une volonté d'intéresser tous les jeunes, indépendamment de leur culture et de leur âge. En effet, le genre "dessin animé" peut plaire aux préadolescents et les conscientiser. Le sida est une maladie universelle, donc les adolescents Québécois peuvent se poser les mêmes questions que leurs vis-à-vis Danois. Encore une fois, la traduction française de ce document est bien conçue puisqu'il s'agit d'un dessin animé et que le mouvement des lèvres des personnages n'est pas apparent. Il est intéressant de voir les différences dans le traitement d'un message de santé commandé par des ministères de la santé de deux pays différents, soit le Canada et le Danemark. Nous savons toutefois que l'auditoire-cible de ces trois messages sont les jeunes, c'est-à-dire une population active sexuellement et aussi plus "à risques" face au sida.

Le titre *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!* est accrocheur et directement lié au sujet en cause, soit les ravages causés par le sida. Il n'y a aucun doute que ce sont les jeunes Québécois francophones qu'on tente de rejoindre, étant donné la présence de jeunes comédiens québécois dans l'émission. Le but de cette émission produite par l'**Association canadienne de santé publique** est surtout d'informer les jeunes sur ce grave problème de santé qu'est le sida.

Dans l'émission *Compétences pour des relations saines!*, le jeune animateur est sympathique, il passe bien à l'écran, il paraît crédible. Toutefois, il prétend tout savoir sur les relations saines mais d'après ses commentaires personnels, force est de constater qu'il a besoin d'être mieux informé. Dans cette même émission, un des objectifs est de faire comprendre aux jeunes téléspectateurs que la plupart des gens sont mal informés sur le sida et les autres MTS et que cette situation instable peut s'avérer dangereuse. Ainsi, l'émission met en scène, entre autres, un adolescent en tant qu'animateur, des adultes comme sources d'information et d'aide mais aussi comme personnes atteintes du sida. En effet, dans un des sketches, il est intéressant de remarquer qu'une mère agit comme une ressource importante auprès de sa fille et de son copain qui ont peur d'avoir contracté le sida. Ce type d'information est donc important puisque les jeunes adultes présentés à titre de témoins ont contracté le virus lors de relations sexuelles non-sécuritaires qui ont eu lieu à l'adolescence. Les autres jeunes participant à l'émission sont des témoins ou des acteurs vivant des situations typiques de l'adolescence. Sur le plan des messages un peu plus longs, la diversité et la représentativité des personnages sont remarquables.

Dans *Un condom pour la vie!*, les personnages sont sympathiques; ils s'expriment de façon familière et parlent simplement des situations qu'ils vivent. Les jeunes peuvent alors se reconnaître même si ce sont des personnages de dessin animé. On montre des couples hétérosexuels et homosexuels, représentant ainsi la diversité des orientations sexuelles. L'âge des personnages correspond à la population la plus active sexuellement,

soit les jeunes adultes. Les personnages sont nus, la plupart du temps, puisqu'on présente une diversité de relations amoureuses.

À part le manque de naturel dans l'expression des deux animateurs de l'émission *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!*, les personnages sont crédibles autant dans la façon de s'exprimer que dans le contenu informatif de leurs propos. De plus, les adolescents peuvent se reconnaître dans la situation d'incertitude vécue dans le sketch par un jeune couple alors que les partenaires se demandent s'ils sont réellement prêts à faire l'amour ensemble.

L'émission *Compétences pour des relations saines!* présente une importante diversité de lieux de tournage : parc, maison, studio, écoles, etc. Les témoignages sont livrés par des personnes séropositives interviewées individuellement, probablement à cause de la délicatesse du sujet. De plus, un groupe de jeunes parlent de leur perception du sida. En fait, les situations montrées sont tout à fait réalistes; les jeunes qui regardent ce message peuvent s'identifier aux acteurs. Les dialogues entre les jeunes sont réalistes et tentent souvent de cerner un problème, les monologues sont des réflexions personnelles en vue de trouver une solution à un problème ou un discours informatif sur le sujet en cours. Pour ajouter au côté réaliste de ce message, des jeunes s'embrassent, font du vélo, étudient, discutent entre eux, etc. Même les relations intimes sont montrées de façon réaliste avec la gêne qui transparait mais aussi la fierté de l'avoir surmontée.

L'action se déroule devant des toiles de fond de toutes sortes de couleurs dans le documentaire *Un condom pour la vie!*. L'humour est omniprésent, surtout dans les images. Les interrogations des personnages sont, quant à elles, très sérieuses et relatives au sida. Bien que ce soit un dessin animé, les situations sont réalistes et peuvent être vécues par tous les jeunes qui s'appêtent à expérimenter les relations sexuelles. Un fait à souligner est que certains des personnages de ce dessin animé suggèrent que les téléspectateurs discutent du sida entre eux.

Tout comme dans les deux autres émissions spéciales, les situations montrées dans *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida* sont tout à fait plausibles. Par exemple, deux jeunes amoureux discutant dans une maison devant la télévision ou bien des jeunes étudiant dans une classe.

Selon nos observations, on peut dire que le message *Compétences pour des relations saines!* est complet selon une démarche de construction du sens. En effet, il présente des expériences adolescentes plausibles avec tout ce qu'elles comportent, soit des questions, des obstacles (la gêne d'acheter des condoms, la désapprobation des autres, la famille, la peur des racontars, la peur de ne rien sentir, la peur des garçons de perdre leur érection), des incertitudes, des problèmes, etc.

Une scène de l'émission *Compétences pour des relations saines!* démontre bien les étapes d'une démarche de construction du sens. En effet, dans un sketch, deux adolescents discutent de leur première relation sexuelle non-protégée de la veille. Premièrement, l'adolescente ressent le **besoin** que son nouveau copain lui dise s'il a déjà eu des relations sexuelles non-sécuritaires avec d'autres filles avant elle. C'est ainsi que la jeune fille apprend que son ami a eu des comportements "à risques" avec une autre fille. L'adolescent apprend avec étonnement que cette autre fille a eu des relations non-protégées avec un garçon séropositif. Malheureusement, la peur de paraître ridicule face à son petit ami a incité la jeune fille à ne pas lui dire que c'était sa première fois et à ne pas insister pour utiliser le condom. On se rend alors compte que le manque d'information des adolescents par rapport au sida est une **brèche** importante. En effet, les deux adolescents se retrouvent dans une situation délicate où ils se sentent désemparés et où ils en viennent à la conclusion qu'ils ont besoin d'aide. La mère de la jeune fille devient alors une aide précieuse, c'est elle qui prend rendez-vous pour que les deux jeunes passent le test de dépistage du sida.

D'autres **ressources** pour prévenir le sida et les MTS sont présentées, soit les informations pertinentes sur la transmission du virus du sida données par un médecin,

les centres communautaires, l'infirmière à l'école, les cliniques spécialisées, l'utilisation du condom, les jeunes eux-mêmes. Quant aux **solutions**, on propose l'abstinence pour éviter la contraction du virus et le refus des avances à l'aide de techniques persuasives. Pour contrer la gêne d'acheter et d'utiliser des condoms, on suggère d'en acheter à plusieurs, de créer une intimité, de faire des blagues, de ne pas dramatiser, de l'avoir près de soi, de s'être pratiqué à le poser, de faire partie d'un groupe d'amis qui l'utilisent. Dans les **usages**, on apprend qu'il ne faut pas toujours se fier aux apparences, que personne n'est à l'abri d'une maladie comme le sida. Plusieurs usages sont liés au fait d'utiliser le condom comme la satisfaction de l'affirmation de soi ou le droit d'avoir des opinions différentes des autres. D'après l'intervenante, « *plus les jeunes s'affirment, plus ça donne le courage aux autres de s'affirmer tels qu'ils sont. Plus le jeune s'obstine, moins il prend de risques* ».

Toutes les étapes d'une démarche de recherche d'information sont présentées dans le document *Un condom pour la vie!*. Les expériences vécues sont plausibles et différentes pour chaque personnage impliquant une multiplicité de sens possibles par rapport au message tout comme dans les deux autres messages sur le sida et les autres MTS. Les questions que se posent les personnages sur un problème grave comme le sida sont légitimes, soit « *Comment savoir quand tu rencontres quelqu'un s'il a plusieurs partenaires ou non? Comment savoir s'il a couché avec quelqu'un qui a couché avec quelqu'un d'autre?* ». Les problèmes, les obstacles et les brèches présentés sont réalistes. Par exemple, on expose les raisons qui font que les jeunes hésitent à porter le condom, ce qui peut aider à leur faire prendre conscience de la gravité d'une telle négligence. En effet, le personnage principal de ce dessin animé illustre un état malheureusement très répandu chez les adolescents puisqu'il se croit invincible. D'autre part, les ressources et les solutions exposées sont facilement applicables. De plus, on démontre la fierté d'agir de façon responsable. Par exemple, le personnage du condom devenu usagé s'exclame : « *Se sentir utile, quel sentiment agréable!* ».

Le document visuel *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!* présente, lui aussi, tous les éléments d'une démarche de construction du sens. Entre autres, un homme séropositif raconte sa réaction en apprenant qu'il avait le sida : il était désespéré. Ses malaises physiques sont des expériences présentes difficiles tout comme le fait de vivre en sachant que la mort est proche. Parallèlement à la présentation des témoignages, un questionnaire *Le SIDA : réalité ou fiction?* est présenté par les animateurs. Les questions sont pertinentes et doivent être répondues par VRAI ou FAUX. Le document écrit qui accompagne l'émission *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!* a été bien conçu et donne des outils pour discuter du sida avec les jeunes, ce qui constitue une ressource intéressante. En effet, plusieurs petits exercices à réaliser en classe sont proposés.

En somme, ces trois messages évoquent surtout les relations sexuelles passées non-protégées et leurs conséquences parfois douloureuses, le sida étant une réalité pour certains des jeunes adultes interviewés. Sur le plan de la présentation, l'utilisation du condom fait partie des expériences envisagées par les jeunes qui ont eu la frousse après avoir fait l'amour sans protection. Les trois messages mettent en évidence la certitude que la majorité des adultes atteints du sida ont contracté la maladie lors de comportements "à risques" à l'adolescence mais aussi que le sida est universel. Un des dangers énoncés est qu'une personne infectée sans symptômes ou avec des symptômes de maladies courantes peut transmettre la maladie à plusieurs personnes. Par ailleurs, l'obstacle majeur relevé dans ces émissions est sans aucun doute la pression des garçons sur les filles pour faire l'amour tandis que le manque d'information s'avère la brèche importante car les jeunes se retrouvent alors devant un sentiment de malaise face aux questions sexuelles. C'est la responsabilisation des jeunes eux-mêmes et l'utilisation du condom qui demeurent les ressources privilégiées. En effet, on croit que les jeunes devraient se prendre en main et penser à tout ce qu'implique les relations sexuelles. Enfin, en plus de montrer des démarches personnelles entreprises par des adolescents, les informations précises données

par les experts dans ces messages correspondent à d'autres ressources pouvant être utilisées par eux.

En premier lieu, les formes d'expression du message *Compétences pour des relations saines!* sont variées. La caméra bouge beaucoup et donne du rythme à l'émission. Plusieurs types de segments composent le message. En effet, l'émission est entremêlée de sketches, de témoignages, de capsules d'information, etc. La musique est très présente, juste et de circonstance. Quelques métaphores sont utilisées pour imaginer certaines situations ainsi que l'humour pour expliciter certaines notions.

Le traitement de *Un condom pour la vie!* contient beaucoup d'humour dans les images. Par exemple, un personnage de condom joue la vedette sur une scène avec des rideaux sous des "spots". Le montage est régulier, parfois même langoureux lors des relations amoureuses. Les plans sont simples mais significatifs et explicites sans être vulgaires. La métaphore d'une chaîne de partenaires sert à démontrer l'incertitude face à une maladie comme le sida mais aussi l'effet "boule de neige" de l'épidémie en l'absence de protection. Le dessin animé désamorce un peu la gravité du sujet traité mais n'en expose pas moins la réalité souvent dramatique du sida. La musique et les effets sonores sont de circonstance et ne font qu'amplifier l'effet des images.

Contrairement aux deux autres messages, l'émission *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!* a privilégié un traitement plus traditionnel et sans effets spéciaux.

TABLEAU 4

Démarche de construction du sens dans les documentaires et les émissions spéciales sur le sida et les autres MTS

DÉMARCHE	Compétences pour des relations saines!	Un condom pour la vie!	SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!
Expériences	✓	✓	✓
Besoins	✓	✓	✓
Questions	✓	✓	✓
Problèmes	✓	✓	✓
Obstacles	✓	✓	✓
Brèches	✓	✓	✓
Ressources	✓	✓	✓
Solutions	✓	✓	✓
Usages	✓	✓	✓

3.2 Messages sur le tabagisme

3.2.1 L'analyse des publicités

Dans cette partie sur le tabagisme, nous procéderons de la même façon qu'avec les résultats sur le sida et les autres MTS, c'est-à-dire démontrer les similitudes et les différences entre les messages selon la grille d'analyse de contenu. Cette partie du corpus comprenait cinq publicités sociétales soit : *Fumer, c'est cool à mort!*, *Le tabac, un cocktail nocif!*, *Je m'aime sans fumer!*, *On t'aime mieux au naturel!* et *Fumer, c'est fini!* .

À la suite de l'identification des publicités antitabagiques, on a pu constater que quatre publicités sur cinq ont été conçues dans les années 1990 (à l'exception de *Fumer, c'est fini!*) durant la période de l'hiver, ce qui indique probablement que le tabagisme chez les jeunes est un problème qui prend présentement de l'expansion.

La plupart des publicités portant sur le tabac proviennent du gouvernement fédéral canadien mise à part une seule du gouvernement provincial soit, *Je m'aime sans fumer!*, et sont en français. Une seule publicité a été produite par un organisme non-gouvernemental soit, *Fumer, c'est cool à mort!*, produite par la **Société canadienne du cancer**. À partir de ces informations, on devine que cette publicité contient un message de prévention du tabagisme chez les jeunes. Donc, la catégorie **producteur** permet d'anticiper la stratégie de conception et les moyens financiers déployés pour la conception.

Chaque publicité a été diffusée par les chaînes régulières de la télévision canadienne et québécoise. Étant donné la fréquence de diffusion télévisuelle sur les grandes chaînes, ces publicités sont susceptibles d'avoir été vues par un grand nombre de personnes.

Au niveau du public-cible, l'objectif est assez clair; on vise, en général, les adolescents de douze à dix-huit ans. Une seule publicité (*Le tabac, un cocktail nocif!*) s'adresse à la population générale, mais il est clair qu'elle vise à rejoindre également les adolescents par le recours aux effets spéciaux.

Quant aux objectifs des messages, ceux-ci sont assez variés. On tente de rejoindre le plus de types de jeunes possible. Certains messages veulent renforcer le comportement de ne pas fumer tandis qu'un autre veut faire changer radicalement un comportement. Enfin, une des cinq publicités informe sur les composantes de la fumée de cigarette (*Le tabac, un cocktail nocif!*). Ainsi, ces messages cherchent à prévenir les jeunes non-fumeurs pour éviter qu'ils commencent à fumer et les jeunes fumeurs pour qu'ils se questionnent sur leur consommation.

D'après les données obtenues, lorsque le langage n'est pas familier dans les publicités antitabagiques, il est formel. Les personnages parlent directement et simplement au public visé dans la plupart des cas ou bien un narrateur nous informe sur les composantes de la fumée de façon plus systématique, et sur un mode plus scientifique. Ainsi, le fait de

communiquer directement avec les jeunes peut faciliter leur compréhension du contenu du message.

Dans le cas des publicités antitabagiques, on voit surtout des acteurs ou des personnages fictifs et la plupart sont des filles. Rappelons qu'au Québec, d'après des statistiques récentes, les filles plus jeunes fument en plus grand nombre que les garçons (Cloutier, Champoux et Jacques, 1994). Les publicités analysées ici mettent surtout en scène des jeunes Québécois francophones blancs dont le statut socioéconomique est moyen.

Pour ce qui est des autres informations telles la profession ou la situation familiale des personnages, il n'y a guère d'indications à ce sujet probablement à cause de la durée trop courte d'un "spot" publicitaire. Mais, en général, on semble s'adresser à l'adolescent fréquentant l'école.

Suite à l'analyse des cinq publicités antitabagiques, on remarque que les endroits choisis pour l'action sont crédibles par rapport aux adolescents. Par exemple, ils fument dans une cour d'école à la récréation ou près des casiers lors de la pause ou bien encore dans un bar. La majorité des jeunes présentés sont des acteurs et les situations montrées, malgré qu'elles soient parfois sous une forme imaginaire, sont plausibles et correspondent au vécu des jeunes (danse, pause à l'école, témoignage d'expérience, sortie dans un bar).

Enfin, on retrouve les adolescents surtout avec des pairs tels que des amis ou des compagnons de classe. Les données sont assez explicites en ce qui a trait aux activités pratiquées : les jeunes sont plus portés à fumer lorsqu'ils participent à des activités sociales entre eux ou alors entre les cours, à la récréation. Évidemment, les relations d'amitié sont de ce point de vue amplement représentées. Le mode verbal utilisé est presque toujours le même, soit le monologue en voix hors champ ou la réflexion solitaire. En fait, les personnages parlent principalement de leurs expériences avec la cigarette.

D'une part, on constate que les expériences présentes sont celles qui ressortent le plus souvent dans les publicités antitabagiques. Prenons comme exemple, une fillette qui semble fumer pour la première fois et s'étouffe dans *Fumer, c'est cool à mort!*, ou encore, l'adolescente qui se fait offrir une bouffée de cigarette dans *Je m'aime sans fumer!*. En d'autres mots, les personnages se penchent moins sur leurs expériences passées, c'est-à-dire quand ils ont commencé à fumer et peu ou pas du tout sur celles anticipées pour l'avenir. D'autre part, les adolescents fumeurs ne formulent pas de besoins spécifiques; ce sont plutôt les personnages non-fumeurs qui ont besoin de se faire rassurer dans leur choix de ne pas fumer ou de s'affirmer en prenant la décision de ne pas fumer. Aucune question n'est formulée dans ces cinq publicités sur le tabagisme.

La plupart des personnages représentés dans ces publicités ont un problème par rapport au tabac. En effet, les fumeurs souffrent de problèmes physiques relatifs à la cigarette alors que les non-fumeurs sont perçus négativement parce qu'ils ne fument pas ou hésitent à refuser les cigarettes qu'on leur offre. Un des problèmes vécus par une adolescente (*On t'aime mieux au naturel!*) est fictif. En effet, le corps de l'adolescente se transforme en cigarette afin de représenter les effets néfastes du tabagisme. Pour ce qui est des obstacles et des brèches que pourraient vivre les jeunes, ils semblent ne pas exister lors des expériences présentées dans ces publicités.

Lors du dénouement des publicités, les adolescents qui ont un problème avec la cigarette se débrouillent eux-mêmes pour trouver des ressources ou sont considérés eux-mêmes comme la ressource. Un seul message sur les cinq, *Le tabac, un cocktail nocif!*, propose une ressource sous forme de mise en garde ou de conseil avec le slogan "Laissez-vous pas avaler par le tabac!". Par ailleurs, lorsqu'une ressource est proposée, on tente de l'utiliser. L'usage qui résulte le plus souvent de ce geste est la fierté d'avoir refusé une cigarette ou de se sentir bien parce qu'on ne fume pas. Par exemple, dans la publicité *On t'aime mieux au naturel!*, les jeunes filles vont jouer au ballon après avoir écrasé leurs cigarettes. Dans la même perspective, une fois qu'elle a cessé de fumer, l'adolescente de

Fumer, c'est fini! obtient un renforcement positif de la part de son copain et elle souligne que « *ce jour-là, j'ai senti que j'étais vraiment quelqu'un, pis c'est drôle, mon ami aussi trouve ça!* ».

Il va sans dire, des effets formels frappants sont utilisés fréquemment dans un message de courte durée tels une publicité antitabac. Incidemment, les plans de caméra sont en majorité des gros plans, en mouvement ou en plongée. La musique n'est pas très présente, ce sont plutôt des bruits, des effets spéciaux sonores et parfois visuels qui sont utilisés. Par exemple, la technique du "morphing" est utilisée dans la publicité *On t'aime mieux au naturel!* lors de la transformation de la jeune fille en cigarette pour illustrer une conséquence physique grave du tabagisme. Dans le même ordre d'idée, le recours aux métaphores symbolisant surtout le côté négatif de la cigarette est souvent privilégié. Ainsi, certaines informations sont renforcées par des images analogiques frappantes. Effectivement, dans le message *Le tabac, un cocktail nocif!*, le liquide qui coule dans le verre du fumeur symbolise les quatre mille produits chimiques contenus dans la fumée de cigarette.

Enfin, les slogans et les logos sont omniprésents, surtout ceux provenant des deux paliers gouvernementaux canadiens, et sont conçus pour être faciles à retenir. En ce qui a trait aux publicités antitabagiques, les slogans sont, en majorité, très explicites sur le thème abordé. En effet, on peut deviner facilement le contenu à partir de cette information, comme par exemple *Fumer, c'est cool à mort!*, *Laissez-vous pas avaler par le tabac!*, *Je m'aime sans fumer!*, ou encore *Fumer, c'est fini!*. Il existe donc un rapport direct entre le slogan et la problématique du message à l'exception de la publicité *On t'aime mieux au naturel!*. On peut en déduire que la courte durée du message exige sans doute une approche plus directe avec le spectateur.

TABLEAU 5

Démarche de construction du sens dans les publicités sur le tabagisme

DÉMARCHE	Fumer, c'est cool à mort!	Le tabac, un cocktail nocif!	Je m'aime sans fumer!	On t'aime mieux au naturel!	Fumer, c'est fini!
Expériences	✓	✓	✓	✓	✓
Besoins			✓		✓
Questions					
Problèmes	✓	✓	✓	✓	✓
Obstacles					
Brèches					
Ressources	✓	✓	✓		✓
Solutions	✓		✓	✓	✓
Usages			✓	✓	✓

3.2.2 L'analyse des extraits d'émissions

Deux extraits d'émissions sur le tabagisme (une émission régulière *M'aimes-tu?* et une émission spéciale *Ici Ados Canada II!*) ont été analysés.

Tout d'abord, un des deux titres contient une préoccupation bien humaine en posant la question existentielle *M'aimes-tu?* tandis que l'autre vise directement les adolescents et fait allusion au réseau qui diffuse l'émission (*Ici Ados Canada II!*). Ce dernier titre mise sur l'humour puisque lors de la présentation de la chaîne, il est dit habituellement : *Ici Radio-Canada!*. L'extrait *Ici Ados Canada II!* présenté dans cette partie est le deuxième volet d'une première émission qui avait eu lieu un an auparavant.

M'aimes-tu? est une émission sur la santé en général, mais l'extrait choisi traite spécifiquement du tabagisme chez les jeunes. Pour ce qui est de l'émission *Ici Ados*

Canada III!, elle traite des préoccupations et des intérêts des jeunes, mais seulement l'extrait sur le tabagisme a été analysé.

Les extraits sont de courte durée, soit de quatre et sept minutes respectivement, et proviennent d'émissions produites et diffusées dans les années 1990 (septembre 1994 et janvier 1995). Les deux émissions ont été diffusées sur les ondes de la chaîne publique **Radio-Canada** et reflètent la réalité des jeunes Canadiens francophones.

Dans ces deux extraits, on s'adresse directement aux adolescents en leur transmettant de l'information au sujet du tabagisme. Sans inciter les jeunes à ne pas fumer, on leur présente plutôt les faits, les laissant libres d'intégrer l'information en fonction de leurs propres besoins. Ainsi, on peut espérer que ce type d'approche puisse déclencher une démarche d'information plus profonde, c'est-à-dire les amener à remettre en cause leur habitude, les faire réfléchir, etc.

Les personnages rencontrés dans les deux extraits sur le tabagisme s'apparentent fortement aux adolescents canadiens francophones typiques. En effet, leur langage est familier et facile à comprendre. Contrairement aux publicités où les acteurs étaient en plus grand nombre, les personnages des extraits sont des témoins, des adolescents réels parlant de leurs propres expériences.

Dans ces deux messages, il y a autant de filles que de garçons d'un statut socioéconomique moyen. Tout comme dans les publicités, on développe beaucoup plus les situations d'amitié que les aspects familiaux de la vie des jeunes.

Étant donné la durée des extraits un peu plus longue que les publicités, une plus grande diversité de lieux est possible. Ainsi, les personnages se retrouvent à plusieurs endroits tels un parc, un sous-sol de maison familiale, une école, une salle de spectacle, une discothèque, etc. Encore une fois, le contexte où les jeunes se retrouvent pour fumer est lors de la récréation à l'école ou lors de sorties sociales entre amis telles les soirées de danse.

Pendant ces quelques minutes, on présente des entrevues et des témoignages avec des adolescents. Un des deux extraits combine des témoignages d'adolescents et une scène avec un jeune humoriste amateur qui présente un sketch sur la cigarette. Nous remarquons que les adolescents apprécient voir d'autres adolescents témoigner.

La plupart des situations montrées sont plausibles et ont une forme réaliste. D'autre part, le mode verbal varie entre le monologue (à la caméra, spectacle d'humour) et les échanges entre des adolescents. Ce sont deux situations où les expériences avec la cigarette semblent plus faciles à exprimer.

Dans ce type de production, soit les émissions télévisées, il est question presque exclusivement des expériences passées des jeunes, c'est-à-dire le moment où ils ont commencé à fumer. Ce détail est intéressant puisque dans le cas des publicités de trente secondes, c'est l'aspect présent qui prédomine. Par ailleurs, les **besoins** exprimés sont surtout reliés au fait de fumer pour répondre à différents besoins ou pour prouver quelque chose. En fait, les fumeurs ont besoin de fumer pour se sentir bien et les non-fumeurs ont besoin de ne pas fumer pour la même raison. Les jeunes interviewés dans ces deux extraits ne se posent pas de **questions** par rapport à leur consommation de tabac.

Tels qu'abordés dans les publicités, les **problèmes** rencontrés par les jeunes fumeurs dans les émissions spéciales sont la plupart du temps des malaises physiques. De plus, on indique un problème d'ordre social pour les fumeurs puisqu'on affirme que « *94 Québécois ont été tués en 1989 par la fumée des autres* ». Par ailleurs, le manque d'information chez les adolescents est flagrant. Certains jeunes fumeurs avouent qu'ils tenteraient de rompre leur habitude de fumer si leurs parents montraient l'exemple. Manquent-ils de support, de modèles? D'ailleurs, tous s'entendent pour dire que c'est plus facile de ne pas fumer quand les parents ne fument pas. Quant au jeune humoriste dans l'extrait *Ici Ados Canada III!*, il déplore le manque de cohérence dans la démarche du

gouvernement qui lance une grande campagne antitabagique en même temps qu'il abaisse le prix des cigarettes.

Un seul des deux extraits (*M'aimes-tu?*) propose une **ressource** explicite pour les fumeurs. En effet, certains jeunes évoquent le "Défi 24 heures" proposé par l'**Association pulmonaire du Québec**. Il faut noter qu'un des deux jeunes a profité du "Défi 24 heures" pour arrêter complètement de fumer tandis que la jeune fille s'est efforcée d'arrêter pendant près de cinquante-six heures. Cette **solution** s'avère réaliste, crédible et concrète. Le "Défi 24 heures" a permis aux deux jeunes courageux de prendre conscience des mauvais côtés de la cigarette tels l'odeur des vêtements et les doigts jaunis. Tout à l'opposé, une "solution" imaginaire soulevée par une adolescente traduit probablement un sentiment de frustration puisqu'elle envisage une séparation complète des fumeurs et des non-fumeurs (une planète de fumeurs et une planète de non-fumeurs).

À l'encontre des publicités, les plans moyens sont privilégiés dans les extraits d'émissions analysés. Par ailleurs, lorsqu'on veut attirer l'attention sur une information, le gros plan et le plan en plongée sont utilisés dans les deux extraits. Ainsi, on y a recours pour présenter les jeunes qui témoignent de leur expérience mais aussi souvent pour mettre l'accent sur le côté négatif de la cigarette. Dans l'extrait de *M'aimes-tu?*, les images au ralenti sont associées aux conséquences physiques graves de la cigarette telles le manque de souffle dans les sports. La musique blues et jazz est de circonstance puisqu'elle se marie bien avec le rythme des images; d'autre part, la musique fantomatique souligne les images plus dramatiques de la fumée de cigarette. Des images de "flashes" de caméra annoncent des changements de séquences dans l'extrait de l'émission *Ici Ados Canada III*; ces transitions sont l'occasion de présenter des statistiques liées au tabagisme présentées sous forme de texte écrit à l'écran. Finalement, une seule métaphore a été décelée dans cet extrait soit celle de deux planètes, une de fumeurs et une de non-fumeurs, pour régler le problème des relations conflictuelles entre les deux groupes. Bref, ça bouge beaucoup et ce genre d'émission peut plaire aux adolescents lorsqu'on connaît leurs goûts télévisuels. Les rires,

les applaudissements, les répliques mordantes lors du monologue d'un jeune humoriste font partie intégrante de cet extrait.

TABLEAU 6

Démarche de construction du sens dans les extraits d'émissions sur le tabagisme

DÉMARCHE	M'aimes-tu?	Ici Ados Canada II!
Expériences	✓	✓
Besoins	✓	
Questions		
Problèmes	✓	✓
Obstacles		
Brèches	✓	✓
Ressources	✓	
Solutions	✓	✓
Usages	✓	✓

3.2.3 L'analyse des documentaires et des émissions spéciales

Dans la troisième catégorie de messages, trois instances ont été analysées, soit un dessin animé (*L'Homme-Cheminée*) et deux émissions spéciales relatives au tabagisme (*Tobacco and You!* et *Why kids smoke?*).

Par rapport à chacun des titres des documents, ils sont on ne peut plus concrets, c'est-à-dire directement liés à la problématique du tabagisme : *L'Homme-Cheminée* (métaphore), *Tobacco and You!* (rapport avec la cigarette) et *Why kids smoke?* (question existentielle comme *M'aimes-tu?*). Il s'agit donc de titres très explicites sur le contenu.

L'Homme-Cheminée est le seul des trois documents visant la population générale et ne datant pas des années 1990 mais les jeunes peuvent être touchés autant par son fond que par sa forme. En effet, il s'agit d'un dessin animé misant plutôt sur l'humour. Pour ce qui est des deux autres documents visuels, ils visent directement les jeunes de douze à dix-huit ans puisque les adolescents sont impliqués comme témoins et acteurs dans chacun d'eux. En fait, la thématique claire se conjugue à un problème de santé complexe.

Le dessin animé *L'Homme-Cheminée* et le documentaire *Tobacco and You!* ne sont pas nécessairement destinés à la programmation télévisuelle régulière et ce dernier est accompagné de matériel pédagogique. *Why kids smoke?* est une émission spéciale, plus particulièrement, un forum de jeunes animé en direct par une journaliste.

Deux des messages analysés ont été produits au Canada alors que *Tobacco and You!* provient des États-Unis. La durée des documents varie entre neuf et trente minutes. Le plus court, *L'Homme-Cheminée* est le seul en français et date de 1965 tandis que les deux autres sont en anglais et ont été produits en 1990 (*Tobacco and You!*) et 1994 (*Why kids smoke?*). Même si le message *L'Homme-Cheminée* est le plus ancien des messages analysés pour notre étude (1965) et que les jeunes apprécient souvent la nouveauté, il s'y dégage plusieurs points d'intérêt, encore aujourd'hui, par rapport à une démarche de construction du sens.

Chaque émission a un producteur différent, soit le gouvernement fédéral pour le dessin animé, un réseau de télévision publique canadienne dans le cas du forum et une entreprise commerciale pour l'émission américaine. Cette information est importante pour anticiper la stratégie de conception du message et les moyens financiers disponibles. Le segment de l'émission de nouvelles *Why kids smoke?* est sans doute susceptible d'être vu par un plus grand nombre de personnes puisque cette émission est diffusée sur une chaîne de télévision publique, à l'heure de grande écoute, tandis que les deux autres circulent à l'intérieur d'autres réseaux (cinémathèques, organismes de santé).

Sans contredit, les adolescents composent l'auditoire-cible de ces messages antitabagiques produits dans les années 1990. Par contre, les jeunes peuvent aussi bien se reconnaître dans *L'Homme-Cheminée*, dessin animé dans lequel se déroule la vie d'un homme depuis sa tendre enfance jusqu'à l'âge adulte. Le format animation contribue à rendre ce message atemporel. Bien qu'on nous informe sur un problème de santé dans les trois messages, on tente seulement dans l'un d'eux de faire changer le comportement. Effectivement, le personnage principal de *L'Homme-Cheminée* se rend chez le médecin pour arrêter de fumer. Le but des émissions de longue durée semble donc vraiment de prendre le temps d'informer les jeunes sur le tabagisme et peut-être moins de faire peur, d'où, semble-t-il, l'utilisation moins fréquente d'effets sonores, visuels et musicaux.

Il faut dire qu'étant donné la durée un peu plus longue de ces messages, plusieurs types de personnages apparaissent. *L'Homme-Cheminée* présente des personnages fictifs de dessin animé, *Why kids smoke?* regroupe des adolescents qui témoignent et *Tobacco and You!* met en scène autant d'acteurs adolescents que de témoins; bref, plusieurs rôles sont représentés. Il s'agit de témoins adolescents, d'experts ou de travailleurs communautaires, tous en relation, de près ou de loin avec les adolescents. Ce choix est donc judicieux de la part des concepteurs puisqu'on retrouve à l'intérieur des messages différents modèles d'identification.

Dans *L'Homme-Cheminée*, le personnage principal est un homme, tandis que dans les deux autres messages, on voit surtout des filles. Les fumeurs sont en grande partie des adolescents, les adultes assumant surtout le rôle d'animateur ou d'expert. D'autre part, on remarque que la diversité ethnique est beaucoup mieux représentée dans les deux messages datant des années 1990 que dans celui de 1965.

D'après les caractéristiques relevées dans les messages, nous constatons que les jeunes viennent d'un milieu socioéconomique moyen. De plus, contrairement aux publicités et aux extraits, le contexte de vie des personnages (profession, situation familiale,

etc.) est mieux établi dans les émissions spéciales. Par ailleurs, on ne sait pas si les familles sont unies mais les jeunes parlent de leurs parents et de leurs réactions au fait qu'ils fument.

Indubitablement, les personnages évoluent dans plusieurs endroits pour les jeunes (à la maison, en vélo, en voiture, au terrain de baseball, etc.) mais aussi en des lieux propices pour le tournage des émissions (studio de télévision) et dans plusieurs circonstances de la vie quotidienne. Dans le dessin animé, l'homme adulte qui raconte son expérience se retrouve à un moment donné dans le bureau d'un psychologue parce qu'il se rend compte que le tabagisme prend des proportions dramatiques dans sa vie.

L'humour est omniprésent dans ce dessin animé tout comme dans les témoignages des deux autres messages. Plusieurs modes verbaux sont utilisés (monologue, échange entre adolescents, dialogue, voix hors champ, etc.). La plupart des jeunes sont représentés avec d'autres jeunes et il apparaît clairement que les pauses à l'école et lors des "partys" ou autres activités sociales créent des moments propices pour fumer.

En ce qui a trait aux interactions, elles sont familières avec les parents et les amis, elles sont cordiales avec les médecins et dans les entrevues, mais elles sont parfois agressives dans le dessin animé. En effet, certaines scènes démontrent *L'Homme-Cheminée* malmené par toutes sortes d'incarnations de la cigarette. Une fois de plus, les situations d'amitié priment dans les messages sur le tabagisme.

L'analyse de ce dessin animé, de ce forum ainsi que de cette émission spéciale permet de constater la présence d'expériences autant passées, présentes que futures. Toutefois, les besoins exprimés par les fumeurs sont contradictoires. En effet, ils ont besoin de fumer pour se sentir comme les autres, s'occuper, se relaxer, ne pas avoir l'air «straight». Mais en même temps, ils expriment le désir d'en finir avec leur habitude et leur dépendance. Voici, à ce sujet, des exemples de questions qu'ils se posent : « *Comment faire pour combler le besoin d'être comme les autres?* » « *Comment faire pour arrêter de fumer?* » « *Pourquoi fumer?* » « *Qu'est-ce qui a fait que j'ai commencé à fumer?* » « *Qu'est-ce qui*

me ferait arrêter? » Manifestement, l'adolescent qui tente de répondre à ces **questions** est en voie de mieux comprendre les motivations de sa consommation et donc d'entamer une réflexion sur une possible cessation.

Une constante se dégage de la plupart des messages antitabac qu'ils soient courts ou plus longs : les **problèmes** vécus par les adolescents sont souvent liés à la pression des pairs, soit le sentiment d'être différents et inférieurs aux adolescents fumeurs lorsqu'ils ne fument pas. Une fois qu'ils ont commencé à fumer, d'autres problèmes surgissent, soit les problèmes de santé et le sentiment d'être prisonnier de la cigarette, c'est-à-dire la dépendance. Certains jeunes fumeurs ne se sentent pas capables d'arrêter seuls, ils ont besoin d'aide et certains croient même qu'il est trop tard pour revenir en arrière. Le principal problème relevé du côté des non-fumeurs est aussi la pression des autres jeunes qu'ils subissent pour fumer. Plusieurs informations pertinentes sont données dans l'ensemble des trois messages, permettant ainsi de combler dans leur esprit des **brèches** sur les effets du tabac et les méthodes pour cesser de fumer.

Dans les trois messages, des ressources sont proposées aux fumeurs pour se libérer de leur habitude. Par exemple, *L'Homme-Cheminée* va consulter un psychologue, une adolescente va chercher de l'aide auprès d'un groupe d'entraide, les "Smokestoppers". Les obstacles dans leur démarche de cessation sont présents et nombreux : la dépendance, les amis qui fument, les tentations nombreuses, l'omniprésence de la publicité pro tabac (spécifiquement dans le message de 1965), la difficulté d'arrêter de fumer, les modèles d'identification qui fument, etc. Par contre, les obstacles semblent réalistes étant donné que ce sont les jeunes eux-mêmes qui nous les transmettent.

À partir du moment où un individu devient dépendant de la cigarette, cette dernière peut être utilisée comme une ressource. Ainsi, on fume quand on se sent mal, par exemple, lorsque les jeunes fumeurs se sentent stressés avant un examen ou déprimés par une mauvaise nouvelle. Par ailleurs, une ressource plus positive s'avère être les rencontres

avec des gens d'un groupe d'aide lorsqu'on veut arrêter de fumer. La discussion et le réconfort de personnes vivant le même problème que soi peuvent également constituer des ressources importantes. Suite à l'utilisation des ressources par les jeunes, un des usages relevés est l'abandon du tabac après avoir suivi une thérapie ou en allant aux rencontres d'un groupe d'aide. Il est intéressant de remarquer que les jeunes semblent arrêter de fumer lorsqu'ils ont fait un cheminement complet de résolution de problème. Autrement dit, lorsque les jeunes prennent conscience qu'ils sont dépendants et qu'ils ont un problème, c'est alors qu'ils peuvent s'efforcer de chercher de l'aide et réussir à se départir de l'habitude de fumer. Cette réussite est d'autant plus importante qu'elle est le résultat d'une démarche personnelle.

Formellement, les trois messages ont été conçus, dans l'ensemble, de façon conventionnelle, surtout le forum et l'émission spéciale. On ne semble pas avoir misé sur le traitement formel pour attirer l'attention des adolescents. Entre autres, le tournage de "*Tobacco and You !*" dans un décor simple de studio rend ce documentaire un peu statique. On met plutôt en évidence les jeunes qui s'expriment par des gros plans.

Le montage de *Tobacco and You!* et de *Why kids smoke?* est conventionnel et sans grande originalité. Il est surprenant de ne pas miser davantage sur la musique puisque les jeunes apprécient beaucoup cet aspect. Il en va de même pour les effets spéciaux qui ne sont pas utilisés. Évidemment, les coûts reliés à ce traitement sont sûrement très élevés et on peut se demander s'ils sont vraiment nécessaires dans des émissions de ce genre. Par ailleurs, la métaphore est utilisée fréquemment dans le dessin animé, par exemple lorsqu'on illustre la cigarette avec des symboles de la mort.

TABLEAU 7

Démarche de construction du sens dans les documentaires et les émissions spéciales sur le tabagisme

DÉMARCHE	L'Homme-Cheminée	Tobacco and You!	Why kids smoke!
Expériences	✓	✓	✓
Besoins	✓	✓	✓
Questions	✓	✓	✓
Problèmes	✓	✓	✓
Obstacles	✓	✓	✓
Brèches	✓	✓	✓
Ressources	✓	✓	
Solutions	✓	✓	✓
Usages		✓	✓

3.3 Messages sur l'alcool et les drogues

3.3.1 L'analyse des publicités

Dans cette partie, cinq publicités sociétales sur la consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents ont été analysées. Nous les identifierons comme suit : *Prends soin de toi!* , *Pas besoin de drogues! (Ding et Dong)*, *Pas besoin de drogues! (Années 70)*, *Moi, j'ai toute ma tête! (Voiture)* et *Moi, j'ai toute ma tête! (Pas d'alcool dans mon volant)* . Compte tenu de l'ensemble des résultats de l'analyse, il sera possible d'identifier les similitudes et les différences entre les messages sur ce dernier des trois thèmes abordés dans cette étude.

Une des publicités a pour seul thème la consommation de drogues et quatre traitent aussi de la consommation d'alcool. Une des publicités a été produite par une

compagnie de bière (**Brasserie Molson O'Keefe**) comparativement aux quatre autres produites par le gouvernement fédéral (**Ministère de la santé et du bien-être social du Canada**). Le fait qu'une brasserie investisse de l'argent afin de prévenir un problème causé par la consommation d'alcool témoigne du souci de soigner leur image publique mais démontre aussi qu'elle est consciente du problème.

Une seule des cinq publicités dure plus de trente secondes. Il s'agit de la publicité où l'on chante qu'il ne faut pas « *mettre de l'alcool dans son volant!* » qui dure soixante secondes. À l'exception d'une seule publicité (commerciale) conçue en 1991, les quatre autres datent de la fin des années 80 (1987-1988, 1988-1989). La publicité commerciale a été produite au Québec puisqu'on y retrouve le groupe rock québécois "Vilain Pingouin". Les deux autres campagnes ont été produites au Canada. Enfin, les cinq publicités sont en français.

Les cinq messages étaient très accessibles puisqu'ils ont été diffusés à la télévision sur les ondes des chaînes régulières. Quant au public visé, il s'agit surtout des jeunes âgés de seize ans et plus, c'est-à-dire ceux et celles qui sont en âge d'avoir leur permis de conduire. Par ailleurs, les jeunes adolescents de treize à quinze ans peuvent être touchés par au moins deux de ces messages (la publicité avec Ding et Dong et la publicité montrant un père et sa fille en train de discuter sur la consommation de drogues dans les années 1970); les trois autres s'adressent à un public plus vieux, en âge de conduire.

Comme en fait foi le contenu de quatre des cinq publicités, on veut surtout renforcer un comportement, soit de ne pas conduire en état d'ébriété et de refuser de consommer de la drogue. Finalement, un des messages semble avoir pour but d'instaurer un dialogue entre les enfants et leurs parents au sujet de la consommation de drogues.

C'est un niveau d'expression familier qui caractérise ces cinq messages. En effet, on parle aux jeunes pour qu'ils puissent comprendre et se sentir concernés par les problèmes causés par l'abus d'alcool et de drogues. De plus, la proportion des publicités

mettant en scène des jeunes acteurs est de quatre sur cinq, ce qui favorise l'attrance des jeunes pour ces messages. Un élément à prendre en compte est la prestation du groupe rock québécois "Vilain Pingouin", très populaire auprès des jeunes au début des années 1990, dans la publicité de la **Brasserie Molson O'Keefe**. Ce groupe est un porte-parole crédible puisque leur musique est fortement appréciée chez les adolescents.

La problématique abordée dans ces messages semble concerner autant les jeunes hommes que les jeunes femmes puisque les deux sexes sont représentés. À part quelques adultes d'âges variés (trente à soixante ans), les adolescents de seize à dix-huit ans et les jeunes adultes de dix-neuf à trente ans composent la majeure partie des personnages de ces publicités. Le Québec francophone est bien représenté dans les publicités (groupe rock québécois populaire, comédiens et humoristes québécois connus, etc.).

À l'exception du duo d'humoristes Ding et Dong qui portent un costume style "peau de vache" collé sur le corps, les jeunes sont nombreux dans ces messages, probablement des étudiants célibataires, qui ont l'air "cool", vêtus à la mode du jour. Comme l'indique l'analyse de ces messages, les jeunes consomment surtout lorsqu'ils sont entourés d'amis. Une seule publicité diffère des autres en présentant un père avec sa fille (*Pas besoin de drogues!* sur les années 1970).

Les principaux endroits où se déroule l'action de ces messages sont les suivants : la maison pour les "partys", les lieux publics tels les bars, les routes et les studios de télévision ainsi que la reconstitution fantaisiste du cerveau d'un adolescent. La diversité est encore présente dans les situations parlées qui englobent des chansons, des scènes avec des jeunes comédiens, de l'humour et de la narration.

Un peu plus de la moitié des publicités mettent en scène des situations plausibles dans une forme réaliste comparativement à une forme imaginaire. On nous parle par le biais du monologue, du dialogue, de l'échange ou de la narration. Tel que mentionné plus haut, les situations sociales montrées regroupent surtout des adolescents avec leurs

amis, seuls ou en groupe. Les collègues de travail et les membres de la famille sont d'autres personnages qu'on retrouve dans les messages.

Ce sont les sorties sociales et culturelles qui sont souvent illustrées. Effectivement, on voit des jeunes dans un bar, en train de danser dans un sous-sol de maison, à une fête. Parfois, ils se détendent à la maison en écoutant de la musique des années 1970. Par contre, le travail est l'activité principale des personnages humoristiques québécois Ding et Dong puisque, dans une mise en scène fantaisiste, ils sont aux commandes du cerveau d'un adolescent.

Selon nos observations, les **expériences** vécues par les jeunes au niveau de la consommation d'alcool et de drogues se ressemblent. Se faire offrir de la "dope" ou discuter avec ses parents de la consommation de drogues dans les années 1970 sont des expériences passées exprimées. Les expériences présentes démontrées dans ces publicités sont, entre autres, de ne pas conduire en état d'ébriété ou bien de discuter entre filles sur la forte consommation de drogues chez les jeunes. Dans ce dernier message, où une fille et son amie discutent avec le père de l'une d'elles, on suggère qu'une conversation sur ce sujet entre le père et sa fille pourrait avoir lieu ultérieurement.

Selon les paroles de la chanson interprétée par "Vilain Pingouin", il faut garder le contrôle lorsqu'on a abusé d'alcool. Ne pas prendre de drogues ni de risques sur la route sont d'autres **besoins** exprimés. Toutefois, deux publicités sur cinq ne présentent pas de besoins spécifiques. Mise à part la curiosité d'en connaître davantage sur l'époque de ses parents ou la nécessité de trouver des moyens concrets pour empêcher quelqu'un qui a bu de conduire, rares sont les **questions** qu'on se pose. La question « *Comment empêcher quelqu'un qui a bu de conduire?* », textuellement écrite au début du message où se déroule une fête, fait figure d'exception.

Deux messages sur cinq ne comprennent pas de **problèmes**. Pour ce qui est des trois autres messages, on y observe qu'avoir trop bu, conduire en état d'ébriété ou se

faire offrir de la drogue sont des problèmes réels chez les adolescents. Plus de la moitié des messages ne présentent pas les **obstacles** susceptibles d'être vécus par des jeunes en lien avec cette problématique. Par ailleurs, les **obstacles** réalistes représentés sont : avoir trop bu et ne pas pouvoir retourner chez soi et se faire harceler fortement pour consommer de la drogue. Une des **brèches** est de trouver une façon de retourner à la maison lorsqu'on a trop bu.

D'un autre côté, les **ressources** ne manquent pas. En effet, une serveuse dans un bar insiste pour que la copine d'un jeune homme ivre récupère les clés du véhicule de celui-ci; la chanson de ce même message nous dit de « *garder le contrôle* » pour ne pas mettre en danger la vie de nos amis. D'autre part, Ding et Dong personnifient des neurones du cerveau qui aident à refuser la drogue proposée par un adolescent plus vieux à un adolescent plus jeune. Un père parle de son **expérience** avec la drogue avec sa fille et son amie. Enfin, un des messages établit qu'il n'y a pas de meilleure **ressource** que l'adolescent lui-même. Quelques **solutions** sont trouvées : prendre un taxi lorsqu'on a trop bu ou coller deux voitures sur le véhicule du chauffeur dont les facultés sont affaiblies, dire non à la drogue, s'affirmer ou encore être mis en garde par ses parents sur les dangers de la drogue.

Enfin, toutes ces **solutions**, une fois appliquées, aboutissent positivement. Par exemple, on incite les jeunes à prendre soin d'eux-mêmes et de leurs proches. Dans le message où le jeune homme, aidé de Ding et Dong, résiste à la drogue, il se voit récompensé par l'intérêt que lui porte une jeune fille. De plus, on suscite la possibilité d'une discussion entre un père et sa fille et des trucs sont donnés pour empêcher la conduite avec les facultés affaiblies.

Généralement, les plans sont moyens mis à part quelques gros plans, soit des plans en mouvement et de type "zoom out". Plus de la moitié des publicités suivent un montage régulier. Les deux autres font appel à un montage rapide sous forme de vidéoclip;

ce sont aussi les deux messages qui ont pour toile de fond une chanson. Les images suivent le rythme de la musique. Le noir et le blanc, conférant une allure "à la page" à l'un des messages et les images infographiques d'un autre constituent les seuls effets visuels frappants.

Comme plusieurs des publicités étudiées jusqu'à présent, des métaphores sont utilisées. Il y a une métaphore dans les paroles de la chanson (« *garder le contrôle, c'est rock'n'roll* »), soit qu'agir de façon responsable dans une telle situation, c'est "in", c'est intelligent. Aussi, le "O" du mot "MOI" dans un des messages de la campagne *Moi, j'ai toute ma tête!* prend la forme d'un volant d'automobile superposé sur un pichet de bière; ce qui représente l'icône d'une interdiction de boire et de conduire. Dans le texte, la comparaison de l'eau dans le carburant avec la consommation d'alcool et la conduite automobile est une autre analogie utilisée. Comme la plupart des messages de courte durée, ceux-ci incluent des slogans et des logos.

De plus, tous les slogans des documents analysés dans ce cadre ont une connotation directe avec la prévention liée à la consommation d'alcool et de drogues. Fait intéressant, une publicité commerciale, la seule de tout le corpus, se retrouve dans cette partie soit *Prends soin de toi!* produite par la **Brasserie Molson O'Keefe**. Deux autres messages font partie de la même campagne, *Pas besoin de drogues!*, et leurs slogans sont on ne peut plus clairs. L'un de ces deux messages est humoristique, soit celui mettant en vedette le duo Ding et Dong, tandis que l'autre met l'accent sur la consommation de drogues pendant les années 70. Une autre campagne, constituant une stratégie de prévention sur la conduite automobile en état d'ébriété, possède un slogan de sensibilisation, *Moi, j'ai toute ma tête!*. On semble donc faire confiance au bon sens des jeunes conducteurs qui ont trop bu.

TABLEAU 8

*Démarche de construction du sens dans les publicités
sur l'alcool et les drogues*

DÉMARCHE	Prends soin de toi!	Ding et Dong	Années 70	Voiture, party	Pas d'alcool dans mon volant
Expériences	✓	✓	✓	✓	
Besoins	✓	✓		✓	
Questions			✓	✓	
Problèmes	✓	✓		✓	
Obstacles	✓	✓			
Brèches	✓				
Ressources	✓	✓	✓	✓	✓
Solutions	✓	✓	✓	✓	✓
Usages	✓	✓	✓	✓	

3.3.2 L'analyse d'un extrait d'une émission spéciale

L'analyse d'un extrait d'une émission spéciale (*Ici Ados Canada!*) a généré les résultats présentés dans cette partie.

Le titre *Ici Ados Canada!* est accrocheur; il s'adresse directement aux adolescents canadiens. La partie de l'émission sur l'alcool et les drogues ne dure que quelques minutes mais présente deux genres différents, soit l'humour et les témoignages. Il s'agit de deux éléments appréciés par les adolescents, l'un parce qu'il représente la détente et le divertissement et l'autre parce qu'il offre des éléments dans lesquels ils peuvent se reconnaître. Évidemment, étant donné les nombreuses expériences vécues par les adolescents, cette émission portant sur l'adolescence en général, ne pouvait s'attarder davantage sur la problématique de l'alcool et des drogues. Par ailleurs, **Radio-Canada** et

le **Ministère de la santé et du bien-être social du Canada** sont deux figures crédibles pour les adolescents. Les adolescents peuvent se sentir pris au sérieux lorsqu'ils voient une émission comme celle-ci. En somme, le but de l'extrait est vraiment de rendre compte de certaines expériences vécues par les adolescents par rapport à la consommation d'alcool et de drogues.

Le niveau d'expression de l'extrait *Ici Ados Canada!* est familier, autant du côté des humoristes, de la chanson « *Faut pas craquer!* » que du côté des jeunes qui témoignent. Des modèles d'identification des adolescents sont présents dans toutes les séquences de l'extrait, soit des vedettes de l'humour et des témoins adolescents. C'est une émission s'adressant à un public adolescent général; aussi, ils sont de statut économique moyen et ils s'habillent comme les jeunes de leur âge. De plus, ils sont sympathiques, crédibles et ainsi, simples.

L'action de *Ici Ados Canada!* se situe dans des environnements naturels pour les jeunes, c'est-à-dire dans un endroit où se déroule un "party", une salle de spectacle où on présente une création destinée aux jeunes et des résidences où se déroulent des entrevues avec des adolescents. Par la situation parlée et montrée, les jeunes retrouvent dans cette émission des figures d'identification puisque ce sont des jeunes qui parlent à des jeunes dans des environnements de jeunes. On présente des sketches humoristiques et des entrevues avec des jeunes, témoignant ainsi d'une volonté de diversifier les stratégies de communication en ayant recours à une variété de modes verbaux. Par exemple, un adolescent spectateur pourrait être plus réceptif au sketch sur la drogue avec le jeune humoriste dans le cas où il en consomme régulièrement et que son entourage est moralisateur.

Les étapes d'une démarche de construction du sens ne sont pas toutes présentes dans l'extrait *Ici Ados Canada!* mais des éléments essentiels touchant les adolescents tels les modèles d'identification, les situations sociales et l'humour s'y retrouvent. Des jeunes parlent de leur expérience avec l'alcool et la drogue. En effet, ils

parlent surtout de ce qu'ils ressentent lorsqu'ils consomment ces substances. Ils ont besoin de boire ou de fumer pour évacuer les problèmes, relaxer et parfois même fêter un événement heureux. Ils ne se posent pas vraiment de questions mais les jeunes de l'émission semblent conscients que le fait de consommer peut entraîner des conséquences désagréables telles la solitude, la perte d'amis, la dépendance, etc. Quelques solutions concrètes sont apportées pour contrer les effets négatifs de l'alcool et de la drogue : le dialogue, le conducteur désigné, la recherche d'activités saines produisant des effets semblables, etc.

Au niveau du traitement, l'extrait *Ici Ados Canada!* est très vivant. Le montage est régulier mais il y a beaucoup d'images. Les gros plans sont surtout dirigés sur les jeunes qui témoignent. Des images de "flashes" de caméra annoncent des changements de séquences. Des statistiques liées à la consommation d'alcool et de drogues sont présentées sous forme de texte écrit à l'écran. D'après ce que nous connaissons quant aux préférences télévisuelles des adolescents, ce genre d'émission dynamique devrait leur plaire. Un mélange de rires, d'applaudissements, de répliques mordantes lors des numéros humoristiques ne peut nuire au succès de cette émission.

TABLEAU 9

Démarche de construction du sens dans l'extrait d'une émission spéciale sur l'alcool et les drogues

DÉMARCHE	Ici Ados Canada
Expériences	✓
Besoins	✓
Questions	
Problèmes	✓
Obstacles	✓
Brèches	
Ressources	✓
Solutions	✓
Usages	✓

3.3.3 L'analyse d'une émission spéciale

Tout comme la partie sur les reportages et les extraits d'émissions, les données suivantes ont été recueillies suite à l'analyse de contenu d'une émission spéciale consacrée à la consommation de drogues : *Wasted!* .

Tout d'abord le titre de ce document *Wasted!* est dramatique. C'est à la suite du visionnement de l'émission, que ce titre prend tout son sens. En effet, les trois jeunes interviewés témoignent de leur expérience tragique avec l'alcool et surtout les drogues; ils prennent certains moyens pour s'en sortir mais ne réussissent pas. Le but est d'informer sur les problèmes graves causés par l'alcool et les drogues. Cette émission dramatique a été filmée et diffusée au Québec sur le câble par la chaîne publique américaine PBS. Ce message peut donc être vu par un nombre important de personnes mais pas nécessairement par les jeunes puisque c'est une chaîne consacrée plutôt aux affaires publiques. Or, nous

savons, d'après quelques entrevues auprès d'adolescents, que ce genre télévisuel n'a pas leur faveur (Frenette, Caron et Vallée, 1993).

Les trois adolescents passent bien à l'écran. Ce sont de jeunes Américains témoignant de leurs expériences avec l'alcool et les drogues. Malgré leurs déboires, ils sont sympathiques. C'est pourquoi, on compatit avec eux et on souhaite qu'ils aillent mieux; malheureusement, malgré le soutien apparent et aimant de leur entourage, chaque cas se termine par un échec.

Les environnements sont tristes : centre de détention, centre de désintoxication et prison. La drogue a causé des dommages importants dans la vie de ces jeunes. Les situations montrées présentent parfois un peu de bonheur chez ces jeunes en difficulté mais témoignent en réalité d'une lutte continuelle contre la drogue. Le message, en montrant l'immense difficulté de s'en sortir, est peut-être qu'il vaut mieux ne pas consommer du tout.

Les **expériences** vécues par les adolescents dans *Wasted!* sont douloureuses. En effet, ils ont commencé très jeunes à consommer des drogues. Ils ont, pour la plupart, vécu des situations familiales difficiles. Un jeune homme est en probation après avoir purgé une peine pour un vol de voiture, une adolescente suit une thérapie dans un centre de désintoxication et la dernière entrevue révèle qu'un jeune homme se retrouve en prison pour une durée de vingt ans après avoir tué sa mère. Les jeunes ne se posent pas vraiment de **questions** à savoir comment ils en sont arrivés là; ils comprennent, en principe, mais ont de la difficulté à vivre sobres maintenant qu'ils sont dépendants. La pression est importante puisque les jeunes avouent que tous leurs amis fument. Les **solutions** se font rares. Malheureusement, les **ressources** à leur disposition telles certains amis, la famille, la thérapie de groupe, ne semblent pas fonctionner dans la période de temps qui est montrée. On conclut avec les paroles d'un rap qui révèlent que les jeunes doivent se responsabiliser eux-mêmes « *Don't be a follow-up, Be your own leader!* ».

Le traitement de *Wasted!* est sobre et sans éclat. Par ailleurs, les entrevues sont bien menées et le message passe bien au niveau de la forme. Le rap est la musique privilégiée pour changer de séquences; c'est un genre musical approprié puisqu'il est né dans les quartiers pauvres des États-Unis et est maintenant adopté à grande échelle par les jeunes. On nous met face à des vrais jeunes qui sont au bord du gouffre, qui tentent de s'en sortir, qui vont chercher de l'aide mais qui ne réussissent pas du premier coup. Les phrases d'introduction à chacune des entrevues sont explicites sur le contenu des segments : « *I destroyed my family!* », « *I lost my self-respect!* » ou « *I lost everything!* ».

TABLEAU 10

Démarche de construction du sens dans l'émission spéciale sur l'alcool et les drogues

DÉMARCHE	Wasted!
Expériences	✓
Besoins	✓
Questions	
Problèmes	✓
Obstacles	✓
Brèches	✓
Ressources	✓
Solutions	
Usages	✓

Chapitre 4 : DISCUSSION

Chapitre 4 : DISCUSSION

INTRODUCTION

Dans ce chapitre, nous allons réfléchir à la signification des résultats et revenir aux questions de départ de cette étude. Tout d'abord, l'analyse de contenu qualitative des messages de promotion de la santé auprès des adolescents révèle-t-elle une stratégie favorable à une démarche de construction du sens de la part de l'auditoire, comme l'entend Dervin? En quoi cette analyse pourrait-elle faciliter notre compréhension des stratégies de conception des messages sociétaux? Plus spécifiquement, cette théorie de communication nous fournit-elle des pistes pour la conception optimale de messages de santé à l'avenir? Ce chapitre présente donc l'interprétation des résultats exposés précédemment pour chacun des thèmes de santé abordés dans notre étude.

4.1 Interprétation des résultats

Dans cette section, nous présenterons les faits saillants de l'analyse de contenu qualitative des messages en fonction de la théorie "dervinienne". Il est important de rappeler qu'il s'agit d'un exercice d'application de cette théorie pour juger de la pertinence de celle-ci. Nous verrons à tour de rôle les trois thématiques abordées, soit les messages de prévention du sida et des autres MTS, les messages antitabagiques et les messages contre l'abus d'alcool et de drogues chez les adolescents.

4.1.1 Les messages de prévention du sida et des autres MTS

Certains titres des émissions spéciales sur le sida et les autres MTS sont accrocheurs puisqu'ils ont un lien direct avec cette problématique. Ainsi, des titres d'émissions tels *Compétences pour des relations saines!*, *Un condom pour la vie!* ou encore *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!* font référence à

des relations saines et protégées. Il s'agit là de titres révélateurs qui peuvent attiser l'intérêt de jeunes téléspectateurs en recherche d'information sur ce thème.

Les dix messages analysés sur le sida et les autres MTS **datent de la fin des années 1980 et du début des années 1990**. Ils proviennent de **différents pays** dont le Canada, la France et le Danemark. Ces documents confirment que **le sida est un phénomène mondial important** en ce moment. En France et au Danemark, les adolescents semblent donc vivre les mêmes problèmes que les jeunes Canadiens.

D'après une enquête auprès des quinze à vingt-neuf ans au Québec (Ayotte et Ferland, 1989 dans Frenette, Caron et Vallée, 1993), ce groupe aurait une bonne santé physique mais plusieurs de leurs problèmes seraient plutôt d'ordre psychosocial. Ainsi, le sida et les MTS ne relèvent pas uniquement du domaine physique mais aussi du domaine psychosocial puisqu'il faut entrer en relation avec un partenaire et négocier la relation sexuelle. **Le sida semble une source importante de préoccupation chez les adolescents**, d'où la pertinence de créer des documentaires sur le thème destinés aux écoles pour rejoindre un grand nombre d'entre eux. Par exemple, les trois émissions spéciales de notre corpus sont disponibles par le biais d'organismes crédibles et peuvent être distribuées dans les écoles. De plus, l'émission *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!* est accompagnée d'un guide écrit; ce type d'outil qui contient des cas concrets et un questionnaire VRAI ou FAUX contenant des renseignements supplémentaires sur le sida peut décupler le pouvoir informatif de la télévision soit à l'aide d'études (Flynn, Worden, Seeker-Walker, Badger, Geller et Costanza, 1992 dans Santé Canada, 1994).

Par ailleurs, **les adolescents croient aux initiatives collectives** (Flynn, Worden, Seeker-Walker, Badger, Geller et Costanza, 1992 dans Santé Canada, 1994). Cette perspective est intéressante puisque les deux courts-métrages français *L'Enterrement* et *Je t'aime moi non plus!* sont nés d'un effort collectif de médecins et

d'artistes mais surtout de jeunes qui ont participé en imaginant des scénarios au sujet de la santé.

D'autre part, l'émission *Le Point* peut sembler, à certains égards, peu attirante pour les jeunes puisqu'elle s'adresse à un public adulte, mais le format témoignage et la situation de la jeune femme de dix-neuf ans séropositive qui a contracté le sida à l'adolescence sont susceptibles de rejoindre certains jeunes.

À l'encontre du *Point*, *Ici Ados Canada!* est une émission consacrée aux jeunes, diffusée à une heure de grande écoute, mettant en scène de jeunes Canadiens francophones. Ces caractéristiques permettent d'envisager un point de départ à une démarche d'information de la part des adolescents qui ont peut-être enregistré l'émission ou à tout le moins sont plus susceptibles de l'avoir regardée.

Enfin, les principaux objectifs de tous les messages analysés dans cette partie sont d'informer les jeunes sur le sida et de les convaincre de se protéger contre le sida et les autres MTS en utilisant un condom. En principe, cette mise en garde serait plus facile à suivre que les ressources proposées pour arrêter de fumer car on ne demande pas d'abandonner un plaisir (sauf s'il existe une réticence vis-à-vis le condom).

Cependant, « *auprès d'une clientèle adolescente, l'information ne suffit pas. Proposer le condom et les pratiques sexuelles sécuritaires n'aura aucun effet si l'on ne tient pas compte du niveau de développement du jeune auquel on s'adresse, de son milieu de vie et de ses réticences* » (Charbonneau et Frappier, 1995; 407). Deux publicités illustrent bien cette distinction, soit *La Pharmacie* et *Le Linceul*. Dans la première publicité, ils sont plus jeunes, anticipant peut-être leur première relation sexuelle, et semblent gênés d'aller acheter des condoms; dans la deuxième, les jeunes semblent plus âgés et on les voit au lit dans une chambre à coucher.

Le niveau d'expression dans les messages sociétaux destinés aux adolescents se doit d'être simple et naturel pour ne pas freiner leur intérêt et leur compréhension. À l'exception d'un seul message, tous les documents visuels étudiés mettent en scène des personnages s'exprimant simplement et naturellement. Seule l'émission *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!* présente des informations de façon didactique. En effet, les deux jeunes animateurs ne sont pas naturels et sont portés à réciter leur texte, ce qui n'est pas une approche recommandée pour retenir l'intérêt des jeunes. Bien que les informations données soient pertinentes, l'immobilité des animateurs et le ton plutôt théorique utilisé risquent d'ennuyer les adolescents (Frenette, Caron et Vallée, 1993; Bellemare, Caron-Bouchard et Gruau, 1994).

La majorité des personnages de tous les messages analysés dans cette partie sont des adolescents. Ce sont, la plupart du temps et particulièrement dans les publicités, de jeunes acteurs. Par exemple, afin de s'assurer que les jeunes captent un message comme *L'Enterrement* où l'on traite de la mort d'un jeune sidéen, la présence, à l'intérieur du court-métrage, de personnages adolescents est primordiale pour qu'ils puissent s'identifier à eux (Lieberman, 2001). Par ailleurs, les émissions un peu plus longues telles *Ici Ados Canada!* et *Compétences pour des relations saines!* montrent, en plus de jeunes acteurs, des témoins, des humoristes et des experts. Le jeune animateur de *Compétences pour des relations saines!* est sympathique et simule une situation où lui-même manque d'information. C'est un bon comédien. Plusieurs jeunes participent aux émissions en tant que comédiens et parfois en tant que témoins. Des interventions d'experts ont aussi lieu. Par exemple, le docteur Réjean Thomas, spécialiste de la question du sida, est une source d'information crédible dans l'émission "*Compétences pour des relations saines!*"; il est clair, précis et vulgarise bien.

Suite à l'analyse de tous les messages sur le sida, on constate que **les modèles d'identification des adolescents** sont présents dans la majorité de ceux-ci. D'une part, les filles privilégient habituellement le comportement d'une personne qu'elles

connaissent. En effet, la jeune Française interviewée dans le cadre de l'émission *Le Point* apprécie beaucoup le soutien de son médecin et conjoint. L'émission *Compétences pour des relations saines!* présente, elle aussi, une situation où les modèles d'identification sont respectés alors qu'une jeune fille demande de l'aide à sa mère après avoir appris qu'elle pouvait avoir contracté le virus du sida suite à une relation sexuelle non protégée.

D'autre part, les filles, mais surtout les **garçons**, semblent avoir comme modèles de comportement des **personnalités de la vie publique**, des vedettes. Ainsi, le fait que des personnalités québécoises telles Marie-Soleil Tougas, Claude Meunier, Chantal Franck et Réjean Thomas aient participé à un message sur la prévention du sida et des autres MTS ne peut nuire à l'intérêt porté par les adolescents à ce type de publicité. Ces informations sont pertinentes pour aider à concevoir les messages pour les adolescents. Par conséquent, les concepteurs peuvent se baser sur ce genre d'information pour choisir, par exemple, un porte-parole populaire auprès des jeunes pour un thème particulier sur la santé comme le sida.

Contrairement aux messages antitabagiques, **les adolescents présentés dans les documents visuels sur le sida et les autres MTS sont un peu plus âgés**. Selon Ramström (1981), la cigarette peut être une habitude déjà bien établie chez certains adolescents âgés de treize ans mais la majorité d'entre eux ont fumé leur première cigarette à onze ans. Les premières relations sexuelles surviennent, quant à elles, un peu plus tard soit vers l'âge de quatorze ans. En effet, d'après une étude de King dirigée en 1989, on observe qu'un peu plus du quart des jeunes Canadiens de troisième secondaire *«ont déjà commencé leur vie sexuelle (...)»* (Charbonneau et Frappier, 1995; 387).

Un avantage de tous les messages étudiés dans cette partie est la diversité et **le réalisme des personnages, des environnements et des situations présentés**. Tout d'abord, dans la plupart des messages sur le sida et les autres MTS et, plus particulièrement dans les extraits et les émissions spéciales, **chaque personnage joue un**

rôle précis dans la vie des jeunes comédiens comme dans la vie de tous les adolescents. Ces personnages incarnent certains comportements particuliers à l'adolescence. Les diverses réactions pouvant surgir face aux premières relations sexuelles, mais aussi face à une maladie comme le sida, rendent ces émissions spéciales plus crédibles aux yeux des adolescents spectateurs.

À titre d'exemples, les deux courts-métrages français *L'Enterrement* et *Je t'aime moi non plus!* sont tirés d'un **concours** intitulé *3000 scénarios contre un virus*. Il s'agit d'un format original. En étant scénarisés et joués par des adolescents, ces petits films deviennent crédibles et plus représentatifs de la réalité des jeunes. Ainsi, les **personnages** se retrouvent dans des situations vraisemblables et réalistes; ils recréent la vie des adolescents. De plus, ils se retrouvent, la plupart du temps, dans différents milieux crédibles (pharmacie, chambre à coucher, école, parc, studio de télévision pour les forums).

Sur le plan des **situations illustrées**, elles sont en rapport direct avec la problématique du sida et des autres MTS. En effet, des jeunes s'embrassent, discutent de la mort d'un jeune ami sidéen en classe, des partenaires amoureux se retrouvent dans des situations intimes. Contrairement aux publicités antitabagiques montrant le caractère social du tabagisme, on voit moins d'adolescents en groupe. On les voit plutôt **entre partenaires amoureux ou seuls** en train de raconter leur première expérience sexuelle. La sexualité est, tout d'abord, un sujet intime et personnel, et le sida est un thème assez délicat. C'est pourquoi, la nudité est parfois suggérée dans quelques messages et les orientations sexuelles sont variées dans *Un condom pour la vie!*.

Une autre façon d'ajouter au réalisme dans un message est de présenter le témoignage d'adolescents. Compte tenu que les jeunes aiment les **témoignages**, l'entrevue avec une jeune femme séropositive dans le reportage du *Point* compense par rapport aux autres éléments de cet extrait susceptibles d'être moins appréciés par les jeunes tels l'heure de diffusion et son caractère sérieux. En présentant une jeune femme atteinte du sida qui

parle de son expérience, cela ajoute à la crédibilité du message et permet de faire une incursion dans son passé et de faire des projections dans l'avenir. Ainsi, on risque de toucher plus les adolescents (Bellemare, Caron-Bouchard et Gruau, 1994). D'autres témoignages sont livrés par des personnes séropositives dans *Compétences pour des relations saines!*; elles sont interviewées individuellement.

En sachant que les émissions d'**humour** font partie des émissions préférées des adolescents (Frenette, Caron et Vallée, 1993; Bellemare, Caron-Bouchard et Gruau, 1994), des messages tels *La Pharmacie*, *Ici Ados Canada!* ou encore *Un condom pour la vie!* risquent de leur plaire puisque l'humour y est omniprésent. En effet, selon les résultats d'entrevues réalisées par Pilon en 1992, le fait de traiter l'achat des condoms avec une touche d'humour dans la publicité québécoise *La Pharmacie* a plu aux jeunes.

En se basant sur la théorie de Dervin, les adolescents s'appuieraient toujours, en premier lieu, sur **leurs propres ressources cognitives** dans l'interprétation d'une communication publique. Incidemment, si le sida et les autres MTS ne sont pas des thèmes intéressants pour les adolescents, ils ne s'y intéresseront peut-être pas ou ne regarderont tout simplement pas les messages qui en traitent. Cependant, le fait que ces messages contiennent des informations sur des expériences passées et présentes de personnages réalistes, et parfois imaginaires, évoquant leurs difficultés avec des obstacles à surmonter, ainsi que leurs réussites et leurs échecs peut faciliter une interaction constructive entre les adolescents et ces messages (Bellemare, Caron-Bouchard et Gruau, 1994). En effet, un message branché sur l'environnement immédiat de l'adolescent et qui, de plus, peut générer des discussions entre les adolescents peut s'avérer prometteur (Caron-Bouchard et Renaud, 2001).

De façon similaire aux publicités antitabagiques, les publicités sur le sida et les autres MTS montrent surtout des **expériences** présentes importantes pour les adolescents. Toutefois, les différentes expériences dans le temps sont assez bien montrées

dans le court-métrage français *L'Enterrement* où l'expérience présente est la mort d'un adolescent et l'expérience passée est le moment où il a avoué sa maladie à ses proches et comment il a vécu avec cet aveu jusqu'à sa mort. Dans les émissions plus longues, on parle des expériences passées, présentes et futures. Il est intéressant de remarquer qu'on projette plus dans l'avenir étant donné la **perspective à long terme** dans la question du sida; même si la contraction du virus est un indice net et irréversible, la maladie peut se déclarer des années plus tard. Y aurait-il lieu de souligner davantage les inconvénients immédiats des autres MTS contre lesquelles l'utilisation du condom est utile?

Plusieurs raisons motivent les jeunes à avoir des relations sexuelles et ces raisons peuvent varier selon les individus. On retrouve dans les extraits analysés, certaines des **motivations** incitant les jeunes à avoir des relations sexuelles. Par exemple, deux adolescents de seize ans de *Ici Ados Canada!* ont fait l'amour parce qu'ils s'aimaient et se sentaient prêts. Dans un autre cas, une jeune fille a fait l'amour parce qu'elle était pressée de perdre sa virginité pour avoir l'impression de passer à un autre stade de sa vie. Par ailleurs, un motif moral est bien identifié dans les deux émissions plus longues pour montrer que les jeunes filles ne sont pas toujours prêtes à avoir des relations sexuelles mais qu'elles ne résistent pas toujours pour autant aux pressions de leur partenaire (Crockett et Peterson, 1993).

Certains facteurs de vulnérabilité sont représentés dans *Compétences pour des relations saines!* mais aussi dans *Un condom pour la vie!*. La pensée magique est exprimée par les deux personnages principaux : ne se fier qu'aux apparences crée un faux sentiment de sécurité (Charbonneau et Frappier, 1995). Pourtant, les jeunes comprennent que le sida est une maladie non-discriminatoire qui peut frapper tout le monde (Pilon, 1992). Cependant, certains problèmes sont plus forts que la raison tels la gêne d'acheter des condoms, la désapprobation des autres, la famille, la peur des racontars, la peur de ne rien sentir, la peur des garçons de perdre leur érection.

Nous savons que les jeunes d'aujourd'hui ont une **plus grande activité sexuelle** qu'auparavant et qu'ils sont vulnérables. Malgré l'accessibilité des condoms, les adolescents en font peu usage (Adams et Gullotta, 1994; Lutte, 1988). En effet, une recherche menée en 1983 à la Clinique des Jeunes St-Denis auprès d'un échantillon de 152 adolescentes âgées entre quatorze et dix-huit ans a révélé qu'à eux seuls, les services curatifs ne permettent pas d'exercer l'action préventive pour laquelle sont mandatés les CLSC. Il faut donc développer des alternatives visant à diriger les adolescents vers l'adoption de comportements préventifs et les médias de masse (messages télévisés) peuvent faire partie de cette démarche. Le besoin le plus pressant semble être le besoin d'information de la part des jeunes. Les trois émissions spéciales analysées peuvent répondre à ce type de besoin puisqu'elles offrent des renseignements sur la maladie. En présentant une jeune femme atteinte du sida dans un extrait et une fille mère dans l'autre, cela nous rappelle que les jeunes manquent d'information. D'autres **besoins exprimés par les adolescents**, plus particulièrement dans les cinq publicités, ne se ressemblent pas mais sont fondamentaux. Ils ont besoin d'exprimer leur affection dans les moments difficiles; d'autres jeunes ont besoin d'acheter des condoms; quant à lui, le jeune sidéen du message *L'Enterrement* a besoin de parler de sa maladie et de vivre pleinement sa vie avant de mourir.

Dans l'ensemble, les messages reflètent peu les **questions** que les jeunes pourraient se poser. La seule question que les jeunes posent se retrouve dans *L'Enterrement*: : « *Pourquoi un ami si jeune peut-il mourir du sida?* » Est-ce que cette question peut faire réagir les jeunes au message? Une autre question fréquente est «*Comment s'y prendre pour acheter des condoms avec assurance, sans être gêné?* ».

Les comportements "à risques" sont de plus en plus observés chez les adolescents plus jeunes et peuvent se traduire en **obstacles** dans une perspective de prévention du sida. En effet, une étude de Sylvestre (1992) révélait que 60 % des adolescents avaient peur du sida mais que seulement 5 % avaient changé de comportement en vue de se protéger. Tout comme avec le tabagisme, les jeunes savent qu'il existe un

problème. En outre, un adolescent qui consomme des drogues et de l'alcool régulièrement est plus susceptible d'avoir une vie sexuelle active que celui qui n'en consomme pas (Charbonneau et Frappier, 1995). Or, il semble que « *plus les pratiques sexuelles comportent des risques, plus le condom est négligé* » (Charbonneau et Frappier, 1995; 396). Les deux émissions les plus longues présentent des témoignages où l'on remarque que l'adolescence est marquée par la formation d'habitudes de comportements pouvant avoir des conséquences graves sur la santé en tant qu'adultes. Dans les émissions sur le sida, les personnes qui témoignent sont surtout des adultes atteints du sida, donc des individus qui ont eu des comportements "à risques" au moment de l'adolescence.

Au fur et à mesure que l'adolescent vieillit, **sa conception de la santé et de la maladie devient abstraite et globale**, et inclut notamment la responsabilité personnelle comme un facteur de santé (Millstein, 1993). Cette remarque est pertinente quant à la façon dont a été formulé le dessin animé *Un condom pour la vie!*. En effet, le personnage principal de ce documentaire devient conscient de l'ampleur des risques concernant le sida, et de ce qu'il doit faire pour minimiser et même enrayer les risques d'infection. De plus, en utilisant le condom lors de leurs relations sexuelles, le personnage principal et sa partenaire, de même que les autres couples montrés dans ce message, font acte de responsabilité personnelle face à un problème de santé. On remarque la même stratégie de communication dans ces émissions que dans les émissions antitabagiques du fait qu'on reconnaît la responsabilité personnelle de l'adolescent face à sa santé. On le voit bien dans *Un condom pour la vie!* lorsqu'on parle de responsabilisation sociale. Le personnage principal du dessin animé fait tout un cheminement allant du comportement risqué jusqu'au comportement responsable et sécuritaire. L'évolution de ce personnage ressemble à celle de *L'Homme-Cheminée* (dessin animé sur le tabagisme) mais avec une fin moins dramatique. Sur le plan intellectuel, il devient de plus en plus apte à saisir les risques et les conséquences à long terme de ses actions. C'est ce qui l'incite à porter le condom à la fin du documentaire. En d'autres mots, un changement de comportement nécessite une démarche,

une réflexion à travers différentes situations de vie; cela ne se fait pas du jour au lendemain. Dans les émissions spéciales, on tente de faire prendre conscience aux jeunes qu'une seule négligence peut entraîner des conséquences irrémédiables. C'est pourquoi, agir de façon responsable à l'adolescence est un investissement pour la vie. Mise à part l'utilisation du condom, les ressources suggérées pour surmonter certains obstacles liés au sida et autres MTS sont, la plupart du temps, concrètes telles une ligne d'aide téléphonique "1-800", le soutien des amis, la consultation d'une psychologue, la ligne ouverte humoristique animée par Claude Meunier et Chantal Franck, les cours de sexualité, les preuves médicales, la pratique fictive.

Les difficultés surmontées sont particulièrement primées, entre autres dans l'émission *Le Point*. Bien que la jeune Française interviewée ait contracté le virus du VIH, elle a réussi à surmonter de nombreuses difficultés et démontre qu'on peut vivre heureux en étant séropositive. Cette entrevue offre des moyens réalistes pour surmonter les difficultés rattachées à une telle situation. En effet, la jeune femme nous explique son cheminement depuis qu'elle a contracté le virus et elle réussit à vivre heureuse malgré sa maladie parce qu'elle est amoureuse d'un homme; étant médecin, celui-ci est à même de comprendre sa situation et ils sont heureux. Même si elle est condamnée à vivre avec ce virus, un message d'espoir est lancé par le biais du livre qu'elle a écrit et les conférences qu'elle donne pour exorciser sa rage. Ainsi, la situation réelle et dynamique décrite dans cette entrevue du *Point* toucherait peut-être plus les adolescents qu'une quantité d'informations précises pourtant essentielles à la compréhension du sida parce que cette entrevue joue sur la "fibre affective". Aussi, cette jeune femme peut devenir un modèle pour les jeunes qui ont besoin d'aide. Selon Dervin, la jeune femme aurait réussi à trouver un nouveau sens à sa vie.

En général, les trois émissions spéciales sont **des bons moyens pour répondre aux besoins de renseignements** sur le sida et les autres MTS pour les adolescents par le biais des explications claires données pendant les histoires mais aussi

grâce à des segments originaux tels le questionnaire de *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!*. D'un autre côté, d'après des résultats obtenus par Derwin suite à une étude de réception, les gens semblent rechercher toutes les facettes d'un sujet, autrement dit, les deux côtés de la médaille. Ainsi, ce genre d'émission ne serait pas, à elle seule, l'unique source d'information sur le sida. Alors, l'adolescent pourrait ne pas se contenter de ce qu'il apprend à l'école. Par contre, la gêne de discuter d'un sujet délicat comme le sida avec un médecin, un parent ou un autre intervenant en santé pourrait être contournée par ces émissions si celles-ci répondaient aux questions des adolescents.

La sexualité n'est pas vécue de la même façon par tous les jeunes (Cloutier, 1996). Cela voudrait dire que **les messages sur la santé sexuelle doivent être variés** même s'ils abordent le même sujet comme par exemple les deux publicités sur le condom : *La Pharmacie* et *Le Linceul*. En dépit des nombreuses campagnes sociétales, l'évolution de la sexualité des adolescents s'accompagne d'une **montée vertigineuse du taux de maladies transmissibles sexuellement** et de la venue dévastatrice du sida. Tout comme le développement sociocognitif, l'histoire sexuelle des adolescents subit l'influence de facteurs physiologiques et sociaux et de l'enchevêtrement d'une foule d'aspects comme leur passé, les événements occasionnels, leur système de valeurs, leurs projets de vie, etc. En effet, la vie sexuelle de la jeune Française interviewée au *Point* représente véritablement ces facteurs. Elle a eu une relation sexuelle imprévue au cours de laquelle elle a été infectée par le virus. Ensuite, amoureuse de son médecin, elle s'est engagée avec lui et elle a écrit un livre pour raconter sa vie; ses projets de vie ont donc changé à cause de sa maladie. Étant donné leur situation, le nouveau couple agit de manière responsable et n'a que des relations sexuelles protégées.

Ainsi, la démarche à l'intérieur des messages pour la prévention du sida et des autres MTS est **plus complète** que celle du tabac puisqu'on préconise une solution précise (utilisation du condom, parler de la maladie). En fait, on ne dit pas d'arrêter les rapports sexuels mais on propose plutôt de se protéger en utilisant le condom alors que pour

le tabac on dit de cesser complètement l'usage du tabac sans offrir d'alternatives. Ultimement, dans les publicités antitabagiques, on espère faire changer les comportements de façon drastique tandis que les messages sur la prévention du sida sont consacrés à la promotion de solutions. D'ailleurs, ces solutions sont profitables pour les protagonistes dans le message et pourraient susciter des discussions chez les jeunes qui les regardent.

Sur le plan formel, les messages diffèrent à quelques égards.

Ainsi, chaque message se démarque sur la base de plusieurs facteurs selon, entre autres, les moyens financiers déployés, les objectifs recherchés, la durée du message, la provenance. À partir du moment où une diversité de messages sont lancés, on est susceptible de rejoindre une diversité d'adolescents. Par exemple, les deux courts-métrages français sont conçus à la façon du cinéma-vérité. Le montage des publicités québécoises est contemporain, c'est-à-dire rapide, et les fins sont accentuées. *Un condom pour la vie!* est un dessin animé provenant du Danemark. Ce type de format se prête bien à la traduction par son caractère universel et atemporel. Le documentaire *Un condom pour la vie!* ressemble plus ou moins aux moyens de prévention traditionnels. **Ce dessin animé est un instrument pédagogique** mais aussi un divertissement; il s'agit d'un outil de promotion de la santé qui prend la forme d'une histoire avec des personnages faisant face à des situations particulières parsemées d'obstacles et de difficultés à surmonter.

Le traitement formel de l'émission *Le Point* est le plus conventionnel et le plus statique. Par ailleurs, la charge affective du message de la jeune femme sidéenne peut palier à ce manque de mouvement. D'autre part, nous savons que les adolescents aiment les courts segments (Frenette, Caron et Vallée, 1993). Ainsi, des émissions spéciales telles *Ici Ados Canada!* ou *Compétences pour des relations saines!* peuvent s'avérer intéressantes puisqu'elles sont entremêlées de sketches, de témoignages, de capsules d'information, de musique, etc.

On fait référence aux capacités cognitives des adolescents par des métaphores assez subtiles. Par exemple, le slogan *L'amour, ça se protège!* énonce qu'on se protège du sida et des autres MTS et qu'en même temps, on protège nos relations amoureuses et la personne aimée. D'autre part, la mort est symbolisée dans deux autres messages par un chariot de pharmacie ressemblant à une civière (*La Pharmacie*) et un drap rappelant un linceul (*Le Linceul*). Les **images dramatiques** sont parfois illustrées par des images en noir et blanc ou floues. Une des métaphores utilisées dans *Un condom pour la vie!* est la chaîne humaine démontrant la propagation rapide du sida ainsi que son caractère non-discriminatoire. Ainsi, les concepteurs des messages de santé doivent prendre en compte les différences développementales au niveau du raisonnement des adolescents. En général, les messages s'adressant aux adolescents plus jeunes nécessitent des approches concrètes alors que les adolescents plus vieux peuvent saisir les approches symboliques et abstraites (Crockett et Peterson, 1993; Caron-Bouchard et Renaud, 2001). Toutefois, le fait de **parler de la mort** peut repousser alors que parler de sexe peut attiser la curiosité des jeunes qui reçoivent le message.

Enfin, les trois publicités québécoises de trente secondes présentent un **slogan**. Notons donc que la chanson-titre d'un des deux courts-métrages français et le slogan d'une des trois publicités québécoises font référence à l'amour et aux relations sexuelles : *Je t'aime moi non plus!* et *L'amour, ça se protège!*. Sur un ton plus humoristique, deux publicités d'une même campagne sociétale adoptent le slogan *On serait fous de s'en passer!*.

En faisant tout d'abord **référence au profil sociocognitif** des adolescents, nous pouvons comprendre leurs processus mentaux. L'analyse des personnages mis en scène dans les messages nous a permis de faire un parallèle entre les "acteurs" des publicités et les particularités sociocognitives des jeunes. Effectivement, il faut bien connaître l'auditoire-cible afin de mieux comprendre leur processus d'interprétation des messages sociétaux pour ainsi espérer le rejoindre. Nous supposons à travers les résultats

obtenus concernant la théorie de construction du sens que l'individu est constamment en recherche d'information. La façon d'aborder le sida et les autres MTS et de présenter les caractéristiques de ces maladies dans les messages choisis pourrait s'insérer dans un processus de recherche d'information sur ce sujet. En effet, en parcourant nos résultats, nous retrouvons des informations factuelles sur le sida transmises par des médecins et des travailleurs communautaires, des explications franches de la part des personnages, des tabous et des préjugés face à la maladie (quelquefois mis à jour) et des conseils pratiques comme le port du condom lors des relations sexuelles. En somme, ces productions, grâce aux personnages et à la mise en scène, sont informatives et deviennent ainsi pertinentes pour les adolescents.

4.1.2 Les messages antitabagiques

À l'exception de *M'aimes-tu?*, qui est une question importante pour les adolescents, tous les titres des messages antitabagiques sont en lien direct avec la thématique. A priori, les jeunes aux prises avec un problème de tabagisme devraient se sentir interpellés par ces messages.

Un seul des dix messages antitabagiques analysés n'a pas été produit à la fin des années 1980 ou au début des années 1990. Ainsi, le tabagisme a aussi été un sujet d'actualité dans les années 1960. Bien que les jeunes apprécient la nouveauté, des points d'intérêt se dégagent du documentaire *L'Homme-Cheminée* qui date de 1965.

Le respect du contexte culturel est important et est respecté puisque tous les messages ont été produits au Québec et au Canada et sont en français (ASPQ, 1993). On peut croire qu'ils ont été conçus avec des moyens importants sauf peut-être la publicité *Fumer, c'est cool à mort!* produite par la Société canadienne du cancer. Par contre, étant conçue sous forme de dessin animé, cette publicité peut facilement être adaptée pour les jeunes francophones autant que pour les anglophones.

Trois publicités proviennent du **Gouvernement du Canada**, une du **Gouvernement du Québec** et une dernière d'une association de santé, soit la **Société canadienne du cancer**. Nous savons que ces organismes sont des **figures crédibles** auprès des adolescents, du moins en ce qui concerne la promotion de la santé. Ainsi, la visibilité du promoteur dans ces messages ne devrait pas constituer un obstacle dans la réception des messages de la part des jeunes.

L'accessibilité restreinte de deux des trois émissions spéciales laisse présager un but et un contexte de réception différents des autres messages de cette catégorie puisqu'elles ne sont pas diffusées à la télévision régulière. Dans les deux extraits d'émissions sur le tabagisme analysés, **on s'adresse directement aux adolescents en leur transmettant de l'information au sujet du tabagisme**. Par contre, on n'incite pas directement les jeunes à ne pas fumer; on leur présente plutôt les faits, les laissant libres d'intégrer l'information en fonction de leurs propres besoins. Ainsi, on peut espérer que ce type d'approche, évitant la prescription, puisse déclencher une démarche d'information plus réfléchie, c'est-à-dire amener les adolescents à remettre en cause leur habitude, les faire réfléchir sans leur faire la morale.

Des publicités télévisuelles telles *Je m'aime sans fumer!* et *Fumer, c'est fini!* ne sont pas diffusées de manière isolée; **elles s'insèrent plutôt dans une campagne globale**. Ces courts messages deviennent donc un pont en rappelant un message véhiculé par d'autres moyens comme les affiches et les messages radiophoniques. **On tente surtout de renforcer le comportement positif** de ne pas fumer mais aussi de faire changer radicalement un comportement. Bien que ces messages soient de courte durée, leurs objectifs sont clairs et concrets tels tenter de faire changer un comportement ou renforcer une attitude positive. Dans une perspective "dervinienne", on peut se poser les questions suivantes : Est-ce qu'on peut savoir quels sont les objectifs exacts des concepteurs face à ces messages? Est-ce que leur souhait est aussi de créer un effet à long terme, un changement des normes culturelles? **Les émissions spéciales antitabagiques**, même si

elles ne font pas partie d'une campagne officielle, contribuent au discours télévisuel selon l'époque où elles sont diffusées, pouvant ainsi faire écho aux publicités sociétales.

Faisons maintenant une analyse plus explicite en se demandant dans quelle mesure les personnages mis en scène sont représentatifs des membres de l'auditoire-cible. La question est de savoir jusqu'à quel point le contexte de vie et le contexte culturel sont bien reflétés. En d'autres mots, il s'agit d'évaluer **la représentativité des personnages** puisque selon la documentation scientifique à ce sujet, ce sont des facteurs-clé du succès d'un message sociétal quel que soit le thème qu'il présente (Helske et Klaukka, 1986). C'est un modèle de reconnaissance qui tente d'instaurer un dialogue entre le concepteur et les jeunes visés par le message. Or, sur ce plan, il existe un effort notable au **niveau du langage** qui est, dans tous ces messages, simple et familier.

En outre, dans la plupart des messages, à l'exception de *Le tabac, un cocktail nocif!* visant la population générale, **on s'adresse à l'étudiant adolescent (12 à 18 ans) québécois francophone moyen**. Par ailleurs, la jeune fille de *Fumer, c'est fini!* semble provenir d'un milieu plus privilégié tout comme les adolescents de *Why kids smoke?* qui sont très articulés et ont dû être choisis avec soin pour assurer un dialogue intéressant avec l'animatrice. En raison du développement intellectuel de l'adolescent (pensée abstraite et processus de raisonnement acquis) et donc de leur capacité, en tant que récepteurs, à être critiques, les adolescents interviewés peuvent être bien perçus (Caron-Bouchard et Renaud, 2001). En faisant témoigner des adolescents dans certains messages, les concepteurs semblent avoir opté pour **l'authenticité**. On voit aussi ces adolescents avec d'autres adolescents. Ainsi, on représente le tabagisme en tant qu'**activité sociale** telle que les jeunes la vivent. De la sorte, les jeunes peuvent s'identifier au message puisqu'il y a une résonance par rapport aux situations vécues par eux. De plus, les émissions plus longues présentent des adultes en tant que points de référence en la personne des animateurs, des experts et des personnes ressources.

Par ailleurs, on remarque qu'il y a **plus de filles que de garçons dans les publicités antitabagiques**, ce qui correspond aux statistiques récentes émises sur le tabagisme à l'effet que les jeunes filles sont plus nombreuses à fumer que les garçons (Cloutier, Champoux et Jacques 1994; Plan de lutte au tabagisme, 1994). Il y a donc une volonté de la part des concepteurs de rejoindre spécifiquement les jeunes filles.

L'adolescence est une transition de la dépendance enfantine à l'autonomie adulte, **une période pendant laquelle les groupes de pairs prennent une importance considérable** (Cloutier, 1996). Les concepteurs en sont conscients puisque dans le message *Fumer, c'est fini!*, une jeune fille parle à la caméra et raconte qu'elle a commencé à fumer à l'âge de treize ans parce que son premier copain fumait. D'autre part, on admet aussi l'influence bénéfique des pairs car celle-ci a arrêté quelques années plus tard et a obtenu un renforcement positif de la part de son deuxième petit ami.

Parmi les groupes de jeunes, il y a des styles distincts (Caron-Bouchard et Renaud, 2001). Il est donc illusoire de penser qu'on peut rejoindre une majorité de jeunes à l'aide d'un seul message. Les groupes vont se créer autour des jeunes qui ont des intérêts semblables. Ainsi, **le groupe procure à l'adolescent un statut autonome symbolique**. Le conformisme dans le groupe serait particulièrement prononcé entre treize et quinze ans (Adams et Gullotta, 1994; Cloutier, 1996; Frenette, Caron et Vallée, 1993; Lutte, 1988). Ainsi, les adolescents rechercheront des modèles d'identification pour consolider leur socialisation. D'une part, les filles privilégient, habituellement, le comportement d'une personne qu'elles connaissent. On remarque cette situation dans la publicité *On t'aime mieux au naturel!* alors que trois jeunes filles forment un cercle et fument pendant la récréation et, suite à la transformation de leur copine en cigarette, écrasent leurs cigarettes d'un commun accord.

Dans la publicité *Fumer, c'est cool à mort!*, les cigarettes représentent un groupe de jeunes fumeurs mais le personnage principal de la fillette n'est pas en rapport avec

eux. En somme, on illustre le fait que **certains jeunes sont condamnés lorsqu'ils décident de fumer alors que d'autres, comme la fillette, n'aiment même pas la cigarette** au départ. Ce message démontre que, suite à sa première expérience avec la cigarette, une fillette ne recommencera pas.

Lorsqu'on mise trop sur les **modos vestimentaires**, le message peut s'avérer éphémère. On peut perdre, en effet, l'essentiel du propos lorsqu'on s'attarde à de tels détails. Une façon de contourner cet obstacle est d'utiliser le dessin animé comme dans la publicité, *Fumer, c'est cool à mort!*. Ce message, de par sa forme, peut avoir une durée de vie plus longue que les autres.

L'aspect de la mise en scène complète et prolonge l'analyse des personnages et vise essentiellement à **cerner la dynamique du message**; on peut ainsi constater si oui ou non les jeunes sont représentés dans un cadre de vie qui leur est propre. Pour être totalement pertinente, la démarche de construction du sens doit être imbriquée dans un **contexte qui colle à la réalité** avec des personnages représentatifs.

Tout d'abord, le fait de **représenter des adolescents à l'école** est un choix explicite. On prend pour acquis que l'école est un milieu de vie naturel pour l'étudiant. La mise en scène du message *Le tabac, un cocktail nocif!* se déroulant dans un bar, la cigarette est associée à un moment de détente et à l'alcool; **ce message respecte ainsi un contexte dans lequel les fumeurs apprécient leur cigarette**. Dans cette publicité, on tente de dissuader un jeune homme de fumer, en d'autres mots de l'inciter à abandonner cette habitude en symbolisant les milliers de produits chimiques contenus dans la fumée de cigarette. Selon Budd et McCron (1981), ce type de message serait accrocheur.

La durée un peu plus longue d'un message permet de montrer une diversité de situations où les jeunes fument. Dans la mise en scène, **la diversité de lieux** est importante puisqu'un plus grand nombre de jeunes peuvent s'y reconnaître. De plus, contrairement à certaines scènes se déroulant uniquement à l'école, la multiplicité des

environnements n'exclut pas les décrocheurs qui sont pourtant une catégorie de fumeurs importante.

En plus des environnements plausibles, la plupart des messages montrent des situations réalistes. En effet, dans la publicité *Je m'aime sans fumer!*, cela ne semble pas la première fois que la jeune fille se fait offrir une cigarette. **Cette situation est révélatrice d'une situation vécue par les adolescents. Ainsi, on tient compte de leur contexte de vie.**

Les concepteurs des publicités antitabagiques ont fait le choix d'utiliser davantage les **voix hors champ** que les dialogues. N'est-ce pas une caractéristique qui risque de créer une certaine distance avec le téléspectateur? Est-ce qu'on ne se sent pas davantage interpellé dans un message où les jeunes se parlent entre eux?

De plus, on sait que **les jeunes n'apprécient pas vraiment qu'on leur fasse la morale** (Frenette, Caron et Vallée, 1993). C'est pourtant ce qui se produit dans la publicité *On t'aime mieux au naturel!* où l'on semble dire « *si tu continues à fumer, tu vas te transformer en cigarette* ». On insinue même qu'une jeune fille qui fume n'est pas naturelle. De plus, le décor est factice. Les adolescentes interviewées par Beaudoin (1998) ont mal réagi au modèle féminin représenté dans ce message.

Une analyse de contenu ne permet pas de se prononcer sur les effets de ces messages mais cherche plutôt à savoir s'ils reflètent une démarche de construction du sens. En d'autres mots, **comment la problématique est-elle traitée dans le message?** Cette partie de l'analyse tente de répondre à cette question. Selon le modèle de construction du sens, chaque personne est un participant actif confronté à un problème et la communication intervient quand l'individu a besoin de quelque chose pour atteindre ses objectifs. Or, comment un message antitabagique peut-il s'insérer dans une telle démarche?

Comme il est mentionné dans le chapitre théorique, **le premier facteur pouvant expliquer l'échec d'une campagne** est que, malgré l'action espérée par celle-ci, **les messages véhiculés ne renferment pas toujours une réalité personnelle utile pour l'auditoire.** En effet, les membres du public deviennent impliqués (mentalement, socialement, etc.) seulement avec les sujets qui les intéressent. C'est pourquoi le message véhiculé dans une publicité comme *On t'aime mieux au naturel!* n'est pas très convainquant ni très pertinent. **En effet, on règle un problème complexe de façon drastique sans offrir d'alternatives et sans considérer tous les facteurs entrant en jeu dans une démarche de cessation de fumer.** Bref, le message n'est pas très crédible sur plusieurs plans (effet spécial gratuit, tournage en studio, comédiennes manquent de naturel).

La plupart des messages antitabagiques étudiés démontrent bien l'importance du temps présent puisque **les expériences présentes sont celles qui ressortent le plus souvent.** Ainsi, lorsqu'on connaît l'importance accordée au temps présent par les adolescents, il est bon de retrouver des messages arrimés à cette préoccupation. Les publicités antitabagiques sont donc centrées sur les expériences présentes; on fait rarement des incursions dans le passé. Mais les jeunes ont quand même un passé. Les adolescents ont déjà une perspective sur eux-mêmes. Or, une seule publicité y fait référence, soit *Fumer, c'est fini!*. Axer des messages antitabagiques sur le présent est une bonne chose compte tenu qu'on peut mettre l'accent sur des inconvénients présents relatifs à la cigarette. Mais une seule publicité met cette stratégie en pratique, soit le "spot" *Fumer, c'est cool à mort!* qui montre une fillette qui s'étouffe. En effet, on dit que les jeunes sont plus touchés lorsqu'on les met en présence de conséquences à court terme. Par contre, dans les émissions télévisées, on discute presque exclusivement des **expériences passées** des jeunes, c'est-à-dire le moment où ils ont commencé à fumer. Cet aspect est intéressant puisque dans le cas des publicités de trente secondes, ce sont les expériences présentes qui

prédominant. Le fait que les concepteurs négligent les expériences futures s'explique peut-être par la difficulté des adolescents à se projeter dans l'avenir (Crockett et Peterson, 1993).

D'ailleurs, le **format témoignage** est propice à faire parler les jeunes de leurs expériences passées telles que les circonstances de leur premier essai avec la cigarette, à quel âge cela a eu lieu, avec qui, pour quelles raisons, etc. On démontre ainsi le **rôle de vulgarisation de la télévision**. Les jeunes confirment souvent dans les entrevues certaines statistiques montrées à l'écran.

Une des **motivations** liées au fait de ne pas fumer est de s'affirmer (*Je m'aime sans fumer!*). Fumer devient aussi un moyen pour se détendre ou pour se sentir quelqu'un (*Fumer, c'est fini!*). Par ailleurs, on ne met pas l'accent sur les **besoins** que sert l'abstention pour les non-fumeurs ni sur les besoins que satisfait la cigarette pour les fumeurs. Pourtant, cela nous aiderait peut-être à comprendre pourquoi le tabagisme est une habitude fortement ancrée. Ainsi, un message conçu selon l'approche de construction du sens évoquerait les raisons qui motivent le fait de commencer à fumer et tiendrait compte du contexte dans lequel les jeunes fument (Dervin et Frenette, 2001).

On remarque aussi une absence totale de **questionnement** de la part des protagonistes dans la plupart des messages. Selon un processus de communication optimal tel que l'entend Dervin, il manque donc ce point de départ. Les jeunes sont plutôt vus comme ayant déjà répondu à leurs questions. Par ailleurs, les **problèmes** dont les adolescents font part se situent à un niveau individuel et sont clairement liés à la cigarette tels les malaises physiques. On peut donc croire que c'est le genre d'incitatif pertinent pour que les jeunes pensent à arrêter de fumer. Est-ce qu'une statistique étonnante comme le nombre de personnes tuées au Québec pendant une année par la fumée des autres peut faire réagir les jeunes? Dans ce cas, on rate une occasion de poser une question aux jeunes dans le but de les faire réagir par rapport à une statistique dramatique.

La plupart des personnages représentés ont un problème par rapport au tabac. En effet, les fumeurs ont des problèmes physiques liés à la cigarette alors que les non-fumeurs sont perçus négativement parce qu'ils ne fument pas ou hésitent à refuser les cigarettes qu'on leur offre. Le problème présenté dans la publicité *On t'aime mieux au naturel!* est fictif et drastique. Or, cesser de fumer est un processus très complexe englobant plusieurs facteurs. Ainsi, la plupart des problèmes vécus par les personnages sont présentés de manière abstraite dans le futur. En fait, les **jeunes savent qu'ils ont un problème** mais ne tentent pas de le régler.

Un des rares **obstacles** exposés par les jeunes est le fait que les **parents fument**, ce qui correspond bien aux études. De plus, un jeune humoriste dans l'extrait *Ici Ados Canada III!* déplore le manque de cohérence dans la démarche du gouvernement qui lance une grande campagne antitabagique en même temps qu'il abaisse les taxes sur les cigarettes. Ainsi, on constate que par rapport au **développement cognitif de l'adolescent**, les jeunes sont capables de se situer vis-à-vis la société et de capter les contradictions des adultes. Ce fait peut les rendre plus réfractaires à des campagnes antitabagiques.

Pour ce qui est des **brèches** que pourraient vivre les jeunes par rapport au tabagisme, elles semblent ne pas exister dans le cadre des expériences présentées dans les messages. Ces messages peuvent-ils alors apporter quelque élément que ce soit à un jeune qui vit des obstacles et des brèches pour cesser de fumer?

Dans un cheminement idéal, la personne serait à la recherche de ressources pour résoudre son problème. Ces solutions donneraient des résultats, bons ou mauvais. Or, dans la publicité *On t'aime mieux au naturel!*, **aucune ressource** n'est proposée aux jeunes filles pour les aider. Les raisons de la cessation sont irréalistes. **Malgré les techniques audiovisuelles de pointe** utilisées, **l'effet du message** reste peu **crédible**.

Dans les messages analysés, **la ressource pour cesser de fumer est toujours l'adolescent lui-même**, qu'il soit fumeur ou non-fumeur. Le modèle de construction du sens s'avère donc respecté sur ce plan étant donné qu'on considère l'individu comme un être actif et responsable; on s'attend à ce que le jeune prenne lui-même conscience qu'il a besoin d'aide et trouve lui-même les moyens pour régler son problème. Cette situation est en accord avec les données de la documentation scientifique voulant que plus l'adolescent vieillit, plus sa santé devient une responsabilité personnelle.

Par ailleurs, même s'il est légitime de croire que les adolescents sont responsables de leur santé, on sait aussi, d'après les études, **qu'ils ont d'autres préoccupations** qui priment dans leur vie quotidienne. Ainsi, on peut tenter de responsabiliser un adolescent sur sa santé tout en lui proposant un soutien par le biais des messages. De plus, contrairement à l'adulte, l'adolescent a moins de perspective dans le temps et le premier échec peut s'avérer très difficile; et ce, justement parce que l'immédiat et le court terme priment sur le long terme. Le format témoignage est donc intéressant puisqu'en plus de proposer **des ressources**, il donne des pistes et ainsi, montre qu'on peut réussir à arrêter de fumer, ou à tout le moins se rendre compte des avantages de ne pas fumer. La preuve, le "Défi 24 heures", mis sur pied par l'**Association pulmonaire du Québec**, a été utile pour deux adolescents interviewés dans l'émission "*M'aimes-tu?*"; un garçon a arrêté de fumer complètement et une jeune fille a pris conscience pendant cinquante-six heures des avantages de ne pas fumer. Cette approche répond à la théorie de Dervin qui privilégie les pistes que les adolescents pourront suivre pour résoudre leurs problèmes et non les recettes toutes faites.

Les deux messages *Je m'aime sans fumer!* et *Fumer, c'est fini!* apportent une gratification aux jeunes qui se retrouvent dans la même situation, c'est-à-dire ceux pour qui c'est facile de refuser une cigarette et d'arrêter de fumer. L'**usage** qu'on fait d'une ressource ne signifie pas que le problème est complètement résorbé car une ressource peut aussi servir à faire prendre conscience aux jeunes de certains inconvénients de la cigarette.

Certains de ces messages ne démontrent pas nécessairement une démarche complète de communication selon Dervin mais peuvent tout de même être considérés comme **de bons messages sur la base de leurs éléments formels**. Les publicités *Fumer, c'est cool à mort!* et *Le tabac, un cocktail nocif!* sont de bons exemples.

Sur l'ensemble des messages publicitaires antitabagiques analysés, *Le tabac, un cocktail nocif!* est le seul s'adressant à la population générale. Ses caractéristiques font qu'il **choque** et qu'il peut susciter de fortes réactions. La démarche communicationnelle n'est pas incarnée par la personne qui est mise en scène mais pourrait se situer plutôt à un niveau collectif où l'on tente de susciter un questionnement chez les gens en les prévenant du danger que comporte la fumée de cigarette. Cette publicité "choc" peut susciter des réactions non négligeables de la part de certains jeunes téléspectateurs. En effet, lors d'entrevues avec des adolescents (Beaudoin, 1998), nous avons pu constater que les jeunes ont apprécié cette publicité pour son côté dramatique et cette caractéristique a fait qu'ils en ont discuté avec leur entourage, y ont réfléchi et se sont questionnés. Par ailleurs, l'optique privilégiée dans les extraits d'émission sur le tabagisme est avant tout naturaliste même si on utilise un certain **langage audiovisuel** pour souligner un propos. Par exemple, l'émission consacrée aux jeunes (*Ici Ados Canada II!*) est plus rythmée au niveau des images qu'une émission adressée à un public général (*M'aimes-tu?*).

Étant donné que l'âge présumé du public-cible se situe entre dix et douze ans dans la publicité *Fumer, c'est cool à mort!*, le genre du dessin animé peut s'avérer intéressant pour les rejoindre. De plus, ce message utilise l'**humour**, ce qui n'est pas à dédaigner puisque c'est un élément apprécié par les adolescents selon l'étude de Pilon, 1992. En effet, les cigarettes très typées (gros traits, verres fumés prédominants) dansent beaucoup et la musique est entraînante et rythmée. Le message se concrétise lorsqu'on voit le slogan assez paradoxal mais se superposant bien au message *Fumer, c'est cool à mort!*. En effet, les **émissions d'humour** sont parmi les préférées des adolescents et cette caractéristique se retrouve aussi dans *Ici Ados Canada II!* et *L'Homme-Cheminée*.

Or, on sait que les adolescents apprécient moins les **contenus à caractère didactique** (Frenette, Caron et Vallée, 1993) et on pourrait s'attendre à ce qu'ils rejettent une émission sur la santé telle *M'aimes-tu?*. Par contre, les témoignages d'adolescents crédibles peuvent rendre le contenu plus intéressant. En effet, leurs expériences sont intéressantes à connaître et s'apparentent à celles relevées lors des entrevues de Beaudoin (1998).

Selon l'époque, les **stratégies de conception peuvent avoir changé**. D'après les publicités antitabagiques analysées, celle datant de la fin des années 1980 propose un slogan plutôt drastique, *Fumer, c'est fini!*, tandis que les plus récentes prônent l'affirmation de soi : *Je m'aime sans fumer!* ou *Laissez-vous pas avaler par le tabac!*, quoique le slogan *Fumer, c'est cool à mort!* s'avère cynique. Par ailleurs, ce message utilise une expression de jeunes typiquement québécoise, ce qui est un élément positif du message. Un seul slogan est plutôt ambigu, soit *On t'aime mieux au naturel!*. En effet, d'après les résultats d'entrevues (Beaudoin, 1998), des jeunes ont fait remarquer qu'ils pouvaient être naturels tout en fumant. En fait, ils donnent un tout autre sens à ce slogan en émettant qu'une personne naturelle, qu'elle soit fumeuse ou non-fumeuse, est intègre et authentique.

Les gros plans mettent l'accent sur tout ce qui a rapport à la cigarette et qui est laid et néfaste pour la santé. Dans *Fumer, c'est cool à mort!*, les personnages-cigarettes se dégradent de façon à illustrer les ravages du tabac sur le corps humain. Dans un autre message, on présente les mêmes inconvénients de la cigarette au moyen de la transformation de la jeune fille en cigarette dans *On t'aime mieux au naturel!*, et ce, de manière plus sophistiquée. Mais c'est le même **symbolisme**, soit l'image de la décomposition. On tente de faire peur et ainsi de faire cesser de fumer; or, nous savons d'après certaines études que les fumeurs peuvent avoir des réactions antagonistes face à de tels messages (Helske et Klaukka, 1986).

Les effets spéciaux sont utilisés à des fins de métaphores visuelles, ce qui peut représenter un facteur positif car l'on sait que les adolescents apprécient les effets inusités et les courts messages comme les vidéoclips. C'est pour une bonne part dans le langage audiovisuel qu'on peut remarquer les **tendances à la mode** chez les adolescents ainsi que les **nouvelles techniques** pour rendre le message plus sophistiqué et plus séducteur. Le traitement formel peut rajouter beaucoup à un message pertinent mais si le contenu du message n'est pas pertinent au départ, les éléments du traitement formel n'arriveront pas à sauver le message.

Ce que nous pouvons retenir des messages antitabagiques, c'est qu'avec une mise en scène sobre et simple, comme dans le message *Fumer, c'est fini!*, on peut présenter des **informations pertinentes** ainsi que des expériences riches. On tente souvent de souligner l'importance de l'affirmation de soi, mais sur le plan de la démarche de construction du sens, on constate que les **obstacles sont escamotés**. Il faut donc se demander si ces messages ne rejoindraient que les jeunes qui n'éprouvent pas de **difficulté à s'affirmer** comme dans le message *Je m'aime sans fumer!*.

4.1.3 Les messages contre l'abus d'alcool et de drogues

Tout d'abord, le titre d'un des documents *Wasted!* est dramatique. Il s'agit d'une émission dramatique filmée et diffusée au Québec sur le câble par la chaîne publique américaine PBS. Ce message peut donc être vu par un nombre important de personnes mais pas nécessairement par les jeunes puisque c'est une chaîne consacrée plutôt aux affaires publiques. Or, nous savons, d'après quelques entrevues auprès d'adolescents, que le genre télévisuel où aucun espoir n'est soulevé n'a pas leur faveur (Beaudoin, 1998).

Selon Cloutier (1996), la notion d'abus de drogues est d'abord culturelle et il existe des variations considérables à ce sujet. Plusieurs études continuent de documenter l'utilisation de l'alcool chez les jeunes et démontrent qu'aux États-Unis, par exemple, la consommation d'alcool chez les élèves du secondaire est un problème grave (Downes et

Robertson, 1982; Gliksman et Smythe, 1982; Rooney, 1982; Hartford et Spiegler, 1983; Wechsler et al., 1984). La décision d'avoir intégré une émission américaine dans notre corpus est donc pertinente.

Quatre des cinq publicités analysées s'insèrent dans des campagnes de prévention contre l'alcool et les drogues. Deux font partie de la même campagne *Pas besoin de drogues!* et une fait partie de la campagne *Moi, j'ai toute ma tête!*. Une autre s'inscrit dans une campagne contre l'alcool au volant, soit la publicité qui pose la question «*Comment empêcher quelqu'un qui a bu de conduire?* ». Le seul message produit par une entreprise privée, la **Brasserie Molson O'Keefe**, peut être aussi crédible auprès des jeunes que le gouvernement fédéral, producteur des quatre autres messages, puisqu'ils savent que c'est une compagnie à but lucratif qui fabrique et vend de la bière. Le message *Prends soin de toi!* a le même objectif que les publicités sociétales soit la prévention de la conduite en état d'ébriété.

Dans l'extrait *Ici Ados Canada!* sur la consommation d'alcool et de drogues, **on s'adresse directement aux adolescents en leur transmettant de l'information à ce sujet.** Le message avec "Vilain Pingouin" s'adresse aux jeunes un peu plus âgés puisque la scène se déroule dans un bar et que les personnages sont en âge de conduire.

Le but est d'informer sur les problèmes graves causés par l'alcool et les drogues. Les messages qui traitent de l'alcool et des drogues retenus font partie d'une **stratégie de prévention globale.** Les slogans *Prends soin de toi!* et *Moi, j'ai toute ma tête!* font appel à la responsabilisation personnelle pour ne pas conduire en état d'ébriété et ne pas consommer des drogues. Un autre message a comme objectif d'instaurer un dialogue entre les jeunes et leurs parents. Un des "spots" traite de la consommation de drogues pendant les années 1970; elle est la seule publicité, tous les thèmes confondus, montrant une discussion parent-adolescente. Est-ce que la consommation d'alcool et de drogues est un

thème plus propice pour susciter une interaction entre les adolescents et leurs parents? Est-ce moins gênant de parler de sa consommation d'alcool et de drogues que de parler de sa première relation sexuelle?

À la lumière des conclusions de Pilon (1992), nous pouvons tenter de découvrir à travers ces émissions, les **attraits** qu'elles peuvent présenter pour un public adolescent. En effet, quelques facteurs confèrent à ces messages le potentiel d'être des outils de promotion valables pour les adolescents. Premièrement, un des avantages de tous les médias et qui est représenté, entre autres, dans *Ici Ados Canada!* est le réalisme des personnages traités avec soin sous les aspects psychologique et social; cet aspect permet aux jeunes spectateurs de s'identifier aux individus et aux situations. En somme, les modèles d'identification sont présents puisqu'on met en scène plusieurs jeunes acteurs. De plus, les vedettes, en tant que porte-paroles, sont d'autres attraits intéressants tels Raymond Legault, Ding et Dong, Claude Meunier, Chantal Franck, Martin Petit, "Rude Luck" et "Vilain Pingouin".

L'**humour** contenu dans le message contre les drogues avec Ding et Dong est un élément important; le genre "humour" utilisé par des éducateurs sanitaires peut désamorcer un thème sérieux, voire dramatique. En effet, on retrouve l'humour dans le message *Pas besoin de drogues!* avec Ding et Dong. Le message démontre avec humour des circonstances réalistes et parfois douloureuses pour les jeunes. L'alcool et les drogues font partie de la réalité des jeunes et ce message désamorce le caractère potentiellement dramatique de la situation par l'humour tout en offrant une solution simple et efficace, dire "non".

L'adolescence est un **passage de la dépendance enfantine à l'autonomie adulte**. Les groupes de pairs prennent alors une importance considérable. Les adolescents vivant des problèmes familiaux recherchent souvent des amis ayant les mêmes caractéristiques qu'eux et le même bagage d'expériences, ce qui peut avoir comme

effet d'accentuer les comportements "à risques" (Charbonneau et Frappier, 1995). Nous pouvons remarquer la turbulence de cette période dans *Wasted!* par le fait qu'un des trois jeunes interviewés se rebelle contre ses parents en prenant de la drogue et qu'un autre fréquente des amis aux comportements criminels pour montrer qu'ils n'est plus un enfant.

Les valeurs les plus importantes pour les adolescents sont les suivantes: l'amitié, être aimé, la liberté, l'honnêteté, le succès, le confort, l'intimité, la vie familiale (Cloutier, 1996 ; Frenette, Caron et Vallée, 1993). Les opinions des amis sont des plus importantes pour les adolescents (Frenette, Caron et Vallée, 1993). Par exemple, dans les publicités pour la prévention d'abus d'alcool et de drogues chez les jeunes, le personnage principal du "clip" *Prends soin de toi!* apprécie les commentaires, les opinions, le support et l'aide de ses copains et de la serveuse du bar tout au long de la publicité pour l'empêcher de conduire en état d'ébriété. En fait, un message sans morale et perçu comme un conseil d'ami tel que *Prends soin de toi!* peut conscientiser les jeunes conducteurs.

Lorsqu'on voit les trois jeunes dans des **milieux de vie plus naturels** qu'une prison ou un centre de désintoxication, ils paraissent plus sympathiques. Tous les jeunes des messages sont en groupe, soit dans une foule ou entre amis, ce qui correspond aux informations connues sur le contexte social de la consommation d'alcool chez les jeunes.

Les scènes montrées et parlées sont diversifiées, ce qui permet de rejoindre plusieurs types d'adolescents. Elles sont plausibles pour trois des messages examinés. La curiosité et l'imitation des parents s'avèrent des motivations importantes pour consommer et sont identifiées autant dans l'extrait que dans l'émission. De plus, les principaux endroits montrés dans les messages sont aussi plausibles; on peut effectivement y retrouver des adolescents qui consomment (sous-sol, bar, route).

Les expériences présentes sont les plus représentées bien qu'on fasse parfois référence à des expériences passées (consommation des parents, s'être fait offrir de

la drogue). Les jeunes qui témoignent racontent surtout leurs expériences de consommation, soit les raisons qui les poussent à consommer et les sentiments ressentis lorsqu'ils consomment. Ils ne se posent pas vraiment de questions mais sont conscients qu'abuser de ces substances peut entraîner des conséquences désagréables. Certaines solutions concrètes sont amenées pour contrer les effets négatifs de ce type de consommation.

La seule **question** posée concerne la conduite en état d'ébriété et suscite des réponses qui peuvent devenir des ressources pour empêcher un ami qui a trop bu de conduire. Les **ressources** sont assez nombreuses et variées. L'affirmation de soi est une fois de plus une solution importante. Une **plus grande diversité de solutions** est proposée par rapport à la problématique de l'alcool et des drogues. D'après une étude de **Santé Canada** effectuée en 1992, on sait qu'au moins 13 % d'adolescents canadiens de seize à vingt-quatre ans (352 000) ont pris le volant après avoir consommé de l'alcool. Ces faits ne sont pas à prendre à la légère et des publicités comme *Prends soin de toi!* et *Moi, j'ai toute ma tête (Voiture)* où on présente des moyens pour empêcher un ami de conduire en état d'ébriété sont alors d'autant plus pertinentes.

En somme, on ne retrouve que des **éléments épars** d'une démarche de construction de sens. N'y aurait-il pas avantage à présenter une démarche complète? L'émission *Wasted!* est un exemple type d'un **documentaire choc** mais dont on peut questionner l'utilité dans le cadre d'une démarche de prévention. En effet, les conséquences extrêmes de l'abus de drogues sont le lot d'une minorité. Toutefois, pour notre analyse, **une réflexion s'impose** sur la relativité du modèle de construction du sens lorsque certaines personnes sont dépassées par les circonstances de la vie.

Les adolescents semblent comprendre pourquoi ils en sont rendus à ce point si dramatique mais en même temps ils ne savent pas comment s'en sortir puisqu'ils échouent. Il n'y a pas de note d'espoir; ainsi on semble dire aux jeunes spectateurs que

lorsqu'on consomme des drogues ou de l'alcool, on est condamné à ne vivre que des échecs.

La démarche est peu présente. Les expériences vécues sont douloureuses. Les ressources semblent dérisoires. L'adolescence est vraiment la résultante du passé et du présent d'après cette émission. Les mauvaises habitudes ont été prises vers l'âge de douze ans. Ces comportements ont des conséquences sur leur santé à l'âge de dix-sept ans, voire sur leur vie entière. La dépendance les a amenés à poser des gestes irréparables dont les jeunes souffrent et en conséquence, leurs proches souffrent aussi.

L'alcool et les drogues, tout comme le tabac, sont **associés à un contexte de fête**. Ainsi le style dynamique déployé dans la plupart des publicités semble s'imposer naturellement.

La publicité *Prends soin de toi!* possède quelques qualités susceptibles de plaire aux adolescents. En effet, certaines caractéristiques d'un message conçu pour les jeunes sont plus attirantes que d'autres comme par exemple la musique populaire (Pilon, 1992) qui est une autre propriété positive de cette publicité. Premièrement, les jeunes mis en scène assistent à un concert rock et la chanson interprétée prend la forme d'un slogan tout en ayant une rythmique entraînante. Deuxièmement, les vedettes prennent une place de choix pour les adolescents et ce genre vidéoclip en a tenu compte en invitant le groupe rock québécois "Vilain Pingouin" en tant qu'acteur.

Les caractéristiques de la télévision offrent des possibilités de consultation intéressantes. En effet, **la facilité de son utilisation** (convivialité) est une qualité importante pour un instrument de prévention. En réalité, une émission telle *Ici Ados Canada!* peut être enregistrée et visionnée à plusieurs reprises et elle présente une flexibilité au niveau de son utilisation. De plus, elle demeure intéressante par ses sketches humoristiques.

En somme, enregistrée sur une vidéocassette, une émission de santé télévisée offre la possibilité pour le jeune qui désire s'informer de le faire à sa convenance. C'est un **instrument de prévention flexible** puisque le message peut être vu à son propre rythme, dans un endroit où l'on se sent confortable, dans une situation et à un moment choisis selon les préférences de chaque adolescent. De plus, l'émission peut être vue plusieurs fois, ce qui peut contribuer à un effet de renforcement. D'ailleurs, la vidéocassette peut circuler parmi la fratrie et le groupe d'amis; les parents peuvent mettre la main dessus; bref, cette situation peut faciliter la discussion avec les proches même si la vidéocassette est vue pour le plaisir. Enfin, d'autres résultats obtenus par Dervin ont démontré que les gens considèrent l'utilisation de l'information et des systèmes de communication comme des déclencheurs dans le processus de recherche d'information et non pas comme la réponse finale à leur recherche. Alors, l'adolescent pourrait puiser des informations en dehors de cette émission, s'il en avait envie. Pour l'adolescent, le message télévisé n'est pas une fin mais un moyen.

Le traitement de *Wasted!* est sobre avec des entrevues individuelles bien menées. On réussit à bien démontrer les problèmes des trois jeunes. Les proches semblent impuissants puisque le problème provient de la situation familiale. La fonction principale de ce message en serait un d'agenda-setting, soit d'attirer l'attention des jeunes sur un problème grave. Une façon d'attirer est aussi l'utilisation d'une musique "à la mode" chez les jeunes, soit le rap qui est omniprésent dans *Ici Ados Canada!* et *Wasted!*. Les deux chansons agissent comme toile de fond et véhiculent sensiblement le même message, soit la responsabilisation personnelle.

Bref, on doit prendre en considération que **les médias de masse sont des moyens de communication incarnant l'organisation politique et économique d'une société** et le visionnement d'une publicité antidrogues est une activité individuelle et microsociale. Selon Dervin, un message de santé décrit dans une publicité et

vu par un adolescent serait une confrontation de deux constructions du sens d'une même situation. Ainsi, la possibilité d'interprétations différentes de ce message serait à prévoir.

CONCLUSION

CONCLUSION

Au cours des chapitres précédents, nous avons présenté les résultats obtenus suite à l'analyse de contenu qualitative de vingt-sept messages traitant du sida et des autres MTS, du tabagisme et de l'abus d'alcool et de drogues destinés à des jeunes. Nous sommes parvenus à l'interprétation de ces résultats à l'aide de la théorie de construction du sens de Dervin (1989b). En conclusion de ce mémoire, nous répondrons aux questions énoncées dans la problématique. Ensuite, nous présenterons des suggestions pour la conception de futures campagnes de santé. Par la suite, nous soulèverons les forces et les limites de l'approche méthodologique utilisée soit l'analyse de contenu qualitative dans l'optique de construction du sens. Nous émettrons alors quelques suggestions pour les futures recherches sur les messages de santé adressés aux adolescents. De plus, nous soulignerons l'importance des médias de masse en promotion de la santé. Finalement, nous mettrons en perspective le potentiel des nouveaux outils technologiques utilisés par les jeunes en tant que moyens concrets pour les rejoindre dans le cadre d'un programme de promotion de la santé.

Le premier objectif de ce mémoire était de vérifier si le processus de construction du sens vécu par les jeunes vis-à-vis différents problèmes de santé est reflété dans les messages étudiés. Suite à l'analyse des vingt-sept messages télévisés, nous croyons qu'ils peuvent être des outils de promotion de la santé utiles lorsqu'ils reflètent le profil et la réalité des jeunes. À titre d'exemple, le témoignage d'une jeune femme séropositive sur son expérience sera susceptible d'intéresser les jeunes. Un autre exemple de réalisme est de représenter le tabagisme en tant qu'activité sociale chez les jeunes. Enfin, l'humour contenu dans certaines publicités contre les drogues est un élément important puisqu'il est très apprécié par les jeunes.

Dans certains messages, le fait d'avoir construit des histoires autour de situations dans lesquelles des personnages ont des problèmes, se font proposer des moyens réalistes afin de les résoudre et finalement surmontent des obstacles démontre un effort de se

rapprocher des besoins des adolescents. Effectivement, l'adolescence est une période où les transformations sont nombreuses et les obstacles fréquents.

En général, le processus de recherche d'information dans les messages sur le sida et les autres MTS se traduit sous forme d'informations factuelles transmises par des médecins, d'explications franches de la part des personnages, des conseils pratiques comme le port du condom lors des relations sexuelles, etc.

D'autre part, nous avons remarqué qu'aucune démarche de construction du sens n'est présente dans le documentaire *Wasted!* Est-ce parce qu'on nous montre des adolescents dépassés par les circonstances de la vie? Est-ce un hasard si, dans ce documentaire où le problème est la consommation de drogues, les adolescents semblent vivre des destins dramatiques?

Nous pensons que si les concepteurs des messages de santé appliquent la théorie de construction du sens à leur médium, cela voudrait dire qu'ils modèlent l'information pour qu'elle n'ait pas une valeur absolue aux yeux des adolescents et qu'ils prévoient une multitude d'impacts de leur campagne plutôt que de présumer un impact unique. En effet, les impacts des messages télévisés peuvent être multiples car chaque adolescent est unique. Il a ses propres expériences passées, son vécu, ses caractéristiques personnelles, physiques, psychologiques et sociales.

Parce que le développement des adolescents s'effectue dans un contexte social composé de la famille, des pairs, de l'école, du travail, de la communauté locale, les stratégies de promotion de la santé dans le but de contrer les problématiques sociosanitaires pourraient s'adresser non seulement au public-cible mais aussi au milieu de vie et au contexte social dans lequel gravite l'adolescent (Crockett et Peterson, 1993). Ainsi, pour être efficaces et réussis, les efforts en vue de promouvoir la santé auprès des adolescents devraient tenir compte des besoins et des compétences développementales des adolescents.

L'émetteur devrait adapter son discours à la personne à qui il s'adresse. La communication repose sur la base d'un niveau de compréhension partagé par les deux parties.

Comme il existe des variations sur les plans culturel, économique, démographique et sanitaire, les priorités en matière de santé varient d'une communauté à l'autre. Il n'existe donc pas qu'une seule façon d'élaborer une campagne de santé (Alcalay et Taplin, 1989). Ainsi, les efforts des professionnels de santé pourraient s'inscrire de concert avec les campagnes de masse et les cliniques et pourraient s'arrimer aux expériences des jeunes vivant des problèmes de santé. Par exemple, au cours de la vie d'un fumeur, plusieurs étapes sont à considérer. En effet, lors de nombreuses rechutes (une étape normale dans le processus de cessation), les efforts doivent être accentués vers le renforcement positif. En fait, les professionnels de santé devraient évaluer les efforts en termes de progression et d'évolution de la carrière du fumeur et non seulement en termes d'abstinence absolue (Haire-Joshu, Morgan et Fischer, 1991).

Par ailleurs, les campagnes de santé sont souvent contraintes de résoudre des problèmes symptomatiques d'autres problèmes. Le problème de santé n'est parfois que le symptôme d'un problème de vie. Nous pouvons ainsi faire le parallèle avec les jeunes provenant de milieux défavorisés. En effet, oublie-t-on ces jeunes défavorisés, plus vulnérables, qui sont ceux, d'après les statistiques, qui fument le plus et qui commencent le plus tôt à fumer? Mais enrayer un symptôme ne signifie pas nécessairement enrayer la maladie (Player et Leathar, 1981).

Un des points à retenir en ce qui concerne le processus de construction du sens dans les messages traitant du sida et des autres MTS est qu'ils devraient présenter des situations variées puisque la sexualité n'est pas vécue de la même façon par tous les jeunes.

Dans un message optimal, on pourrait imaginer des entrevues auprès de jeunes aux prises avec différents problèmes de santé en illustrant un processus de construction du sens afin d'amener les jeunes à se poser des questions.

Par ailleurs, une analyse plus détaillée des obstacles à un comportement de protection pourrait-elle servir à concevoir des messages plus optimaux? Par exemple, aligner les obstacles pour arrêter de fumer dans une campagne, comme de montrer des parents qui fument, pourrait être une façon de rejoindre les adolescents. On aborde peu souvent les obstacles de front. Or, selon la recension des écrits, on connaît certains de ces obstacles. Par exemple, un de ceux-ci pourrait être l'hésitation à abandonner un plaisir sans le remplacer par un substitut.

Le rôle des campagnes de santé pourrait, selon une démarche de construction du sens, viser une brèche, c'est-à-dire prendre connaissance des brèches qu'ont les adolescents et tenter de les colmater à l'intérieur d'un message. Par exemple, dans la publicité *Je m'aime sans fumer!*, la jeune fille qui se fait offrir une cigarette par un copain raconte qu'il dit souvent pouvoir arrêter quand il veut mais elle poursuit en disant que ça fait cent fois qu'il dit la même chose. Le fait que l'adolescent semble ignorer sa dépendance à la cigarette est une brèche importante. Bref, les causes et les conséquences du tabagisme mais aussi des autres problèmes de santé doivent être mises en évidence.

D'autre part, la démarche de construction du sens s'avère pertinente dans un message qui ne met pas l'accent sur la mort puisqu'il n'y a alors pas de cheminement. Il serait opportun de mettre plutôt l'accent sur les bénéfices de ne pas fumer. Enfin, il est regrettable que peu de ressources et de solutions soient proposées aux jeunes dans les publicités et les extraits d'émissions puisque ceux-ci se disent intéressés à les essayer, à les mettre en pratique (Beaudoin, 1998).

En dépit de la pertinence d'analyser des messages de santé télévisuels selon le modèle de Dervin « *aucune théorie n'a la prétention de couvrir la complexité des modalités de changement de comportement* » (Caron-Bouchard et Renaud, 2001; 126). Afin d'arriver au meilleur résultat possible, les concepteurs des campagnes de santé collaborent de plus en plus avec les professionnels de la santé. Les communications médiatiques se diversifient et

se complexifient. Malgré que le dialogue entre le message et son récepteur demeure un élément essentiel de la théorie de construction du sens, cette dernière doit maintenant tenir compte du dialogue se situant à tous les niveaux de la recherche (conception, réalisation, réception, évaluation) (Dervin et Frenette, 2001).

En ce qui a trait à la forme des messages, les images devraient illustrer les aspects concrets (personnes, lieux) mais sans éclipser le reste du contenu verbal dans l'esprit du téléspectateur adolescent. De plus, le son et l'image devraient bien s'agencer. Les images ne devraient pas être trop complexes et le mouvement des collages pas trop rapide. Les images devraient être claires pour que leur sens apparaisse immédiatement. Le tempo est important. Une livraison trop rapide des informations et trop de temps morts rendent difficile la saisie du contenu. Enfin, les termes et les concepts pas clairement définis et abstraits bloquent et distraient le processus de décodage des informations par les récepteurs adolescents.

En ce qui concerne la méthodologie utilisée, la décision d'opter pour une analyse de contenu qualitative plutôt qu'une analyse de contenu quantitative dans une étude sur les adolescents et les messages télévisés s'est avérée judicieuse. En effet, cette méthodologie nous a fourni des descriptions riches et détaillées des expériences adolescentes. Nous avons ainsi pu relier le contenu des messages à l'auditoire tel que proposé dans la théorie de Dervin. Comme nous l'avons appris précédemment, les personnes interprètent et assimilent le contenu de communication à la lumière de leurs croyances sur la crédibilité de la source, de leur situation et de leur personnalité.

Ce type d'analyse permet donc une analyse en profondeur. En ayant défini et justifié chaque item de la grille d'analyse et obéi à des consignes claires et précises, nous avons pu identifier chaque aspect des messages dans leur contexte. Ainsi, plusieurs éléments de réponses ont été apportés et ont permis de vérifier si le processus de construction du sens selon Dervin est reflété dans les messages. L'analyse qualitative nous

a permis, entre autres, de découvrir que de longs reportages ne sont pas nécessairement plus riches d'informations que de courts messages. Étant donné cette multitude de données recueillies, le choix des informations pertinentes s'est imposé. Alors, nous avons donc tenté d'utiliser au maximum les données afin de répondre le plus précisément possible à l'objet de notre recherche.

Malgré la part d'intuition liée à toute analyse qualitative, nous croyons être arrivés à définir un niveau acceptable de fidélité et de validité lors de notre étude. Un fait à souligner est l'utilisation compréhensible de notre grille d'analyse. À notre avis, le recours à notre grille d'analyse par d'autres chercheurs, dans d'autres contextes, est possible. De plus, il serait avantageux de raffiner la grille d'analyse en procédant à d'autres études d'analyse de contenu de messages télévisés en promotion de la santé.

Par ailleurs, nous ne pouvons prétendre avoir trouvé des tendances générales dans les messages puisque notre échantillon (vingt-sept messages télévisés) n'est pas représentatif de tous les messages conçus dans le domaine de la santé. Toutefois, notre analyse d'un nombre limité de messages cruciaux présente des indices non négligeables sur les intentions des émetteurs des campagnes de santé et leur réception possible de la part des adolescents. La grille d'analyse a permis de déceler certains attraits des messages de santé à ne pas dédaigner dans la conception de prochaines campagnes sociétales.

Grâce à l'analyse qualitative, nous avons pu répondre aux deux questions suivantes : De quoi traite les messages analysés? et Les messages analysés sont-ils présentés de manière à ce que les jeunes les comprennent? Bref, les futures recherches sur le contenu des messages de santé destinés aux jeunes devraient utiliser et compléter les approches quantitatives par une approche qualitative, comme celle d'une grille d'analyse conçue en fonction de la théorie de construction du sens, afin d'améliorer le contenu des futures campagnes de santé (Valente, 2001). En effet, il est important d'évaluer qualitativement les

campagnes effectuées afin de soulever les points forts et souligner les limites et ainsi, ne pas répéter les erreurs du passé.

Afin de confirmer l'utilité de la grille, une étude sur la réception des messages de santé pourrait être réalisée. Par exemple, un message de santé optimal pourrait être élaboré suite à l'étude du degré de satisfaction des jeunes vis-à-vis un message de dessin animé et un message présentant un adolescent réel. Les jeunes font-ils le lien avec leurs propres expériences et leurs propres projets en entendant un témoignage comme celui de la jeune femme séropositive interviewée dans l'émission *Le Point* ?

Pendant l'adolescence, les stratégies de promotion de la santé, notamment les médias de masse, pourraient permettre d'initier, de renforcer et d'établir des comportements de prévention et de maintien de la santé pour l'avenir (Millstein, Peterson et Nightingale, 1993). Nous sommes à même de constater que les médias de masse, lorsqu'ils sont bien structurés et prétestés, peuvent jouer un rôle important d'information. Dans certaines circonstances, les médias de masse peuvent stimuler l'apprentissage et même générer des changements souvent dramatiques dans le comportement lorsqu'un certain niveau de motivation préexiste (Tones, 1981).

Nous pouvons également constater que si les moyens utilisés avec les médias de masse pour conscientiser les adolescents aux différents problèmes de santé sont variés et originaux, nous serions plus en mesure de rejoindre et de toucher une grande quantité d'adolescents. De ce fait, la stratégie la plus prometteuse serait de viser un auditoire précis et l'arrimage culturel avec celui-ci, tenir compte de ses préoccupations, combiner les médias avec des techniques interpersonnelles et documenter le processus de solution de problème du début à la fin (Budd et McCron, 1981).

C'est dans l'articulation harmonieuse des campagnes de prévention diffusées par les médias de masse, les actions de prévention des intervenants sociaux, de la communauté et des parents, que l'on peut espérer obtenir de véritables résultats en matière

de promotion de la santé (Chevalier, 1991). Par exemple, l'effort pour contrer le sida doit provenir autant des médecins et des instances politiques que des médias. Les adultes sont responsables d'inculquer des attitudes responsables aux jeunes (Charbonneau et Frappier, 1995). La conclusion est que l'activité pratique intense et les groupes d'entraide peuvent améliorer les effets d'un programme télévisé. En somme, nous avons affaire à une véritable synergie entre les deux ressources (Puska et al., 1981).

Toutefois, les médias ne peuvent à eux seuls régler tous les problèmes de santé. Les efforts et les stratégies doivent être multidisciplinaires pour espérer engager un processus de changement (Macher-Poitras, 1993). À titre d'exemple, nous avons pu remarquer que les messages accompagnés d'un guide écrit et destinés aux écoles présentent habituellement une démarche assez complète de construction du sens chez certains adolescents. Ce type de message serait donc approprié dans le cadre d'un cours traitant de différents problèmes de santé.

Finalement, le pouvoir multiplicateur, c'est-à-dire la stimulation d'échanges et de discussions entre les individus d'une collectivité serait un autre rôle majeur que peuvent remplir les médias, notamment la télévision mais aussi maintenant Internet. En effet, depuis quelques années déjà, Internet a pris beaucoup de place spécialement dans la vie des adolescents. Les jeunes font partie des plus grands utilisateurs de médias dont Internet (Statistiques Canada, 2000). Les jeunes utilisent Internet, entre autres, pour jouer, télécharger de la musique, envoyer et recevoir des courriels mais aussi pour rechercher de l'information. Selon une étude réalisée pour le Gouvernement du Canada (2001), 20% des jeunes répondants avouaient consulter Internet afin de trouver des informations concernant la santé.

Il est vrai qu'Internet est une source d'information pratiquement illimitée mais l'absence fréquente de normes éditoriales en limite parfois la crédibilité (Société canadienne de pédiatrie, 2003). Malgré tout, les médias interactifs tels Internet permettent

d'expérimenter, d'être actif et non de recevoir l'information de façon linéaire (Lieberman, 2001). Internet est un média très populaire auprès des jeunes. Un site développé sérieusement offre de nombreux avantages. En effet, il permet une recherche d'information facile, rapide et individualisée (Lieberman, 2001).

Nous croyons qu'une nouvelle technique d'interaction comme Internet peut s'avérer un outil de promotion de la santé non négligeable auprès des adolescents. Il serait intéressant de développer un site, soumis à un contrôle éditorial strict, spécialisé en promotion de la santé auprès des jeunes où seraient conçus des scénarios selon une perspective de construction du sens. C'est-à-dire des scénarios qui exposeraient des problèmes de santé et qui proposeraient des ressources réalistes afin de surmonter les obstacles.

Internet présente aussi un autre niveau d'interactivité attrayant soit les forums de discussion. Sur le même site spécialisé, on pourrait mettre en place un forum dirigé par un animateur de débat où les jeunes auraient l'opportunité de discuter à l'aise de leurs expériences. Le fait que des jeunes des quatre coins de la planète partagent des informations et communiquent à travers des forums sur des thèmes de santé est une avenue intéressante et rejoint tout à fait une démarche de construction du sens selon Dervin.

Peu d'études ont été réalisées afin d'évaluer l'impact des diverses campagnes de communication sur Internet. Une théorie comme celle de Dervin où l'interaction entre tous les "acteurs" et lors de toutes les étapes de construction d'un message doit être prise en compte semble appropriée afin de tester les points forts et les points faibles d'une campagne de santé sur Internet.

RÉFÉRENCES

- ADAMS, G.R., GULLOTTA, T. et MARKSTROM-ADAMS, C.** (1994). Adolescent Life Experiences (3^e éd.). Pacific Grove (Californie) : Brooks/Cole Publishing Company, Wadsworth, 554 p.
- ALCALAY, R. et TAPLIN, S.** (1989). *Community health campaigns : from theory to action*. Dans R.E. Rice et C.K. Atkin (Éds.), Public Communication Campaigns (2^e éd.), Newbury Park, CA : Sage, 105-129.
- ATKIN, C.K. et FREIMUTH, V.** (1989). *Formative evaluation research in campaign design*. Dans R.E. Rice et C.K. Atkin (Éds.), Public Communication Campaigns (2^e éd.), Newbury Park, CA : Sage, 131-150.
- BARDIN, L.** (1983). L'analyse de contenu, (2^e éd.). Paris : Presses Universitaires de France, *Le Psychologue*, 233 p.
- BEAUDOIN, N.** (1998). Les adolescents et leur perception des messages antitabagiques selon un modèle de construction du sens. Montréal : Département de communication, Université de Montréal, Mémoire de maîtrise.
- BECK, K.H. et SUMMONS, T.G.** (1986). *Social Context of Alcohol Consumption and Sources of Information Among High School Alcohol Abusers*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings, K. O'Reilly et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media II, Oxford : Pergamon Press, 51-56.
- BELLEMARE, C., CARON-BOUCHARD, M. et GRUAU, M-C.** (1994). "Allô Caro, qu'est-ce que tu regardes?" L'intelligence télévisuelle des 12-17 ans. Lausanne: Loisirs et pédagogie, 130 p.
- BENTHIN, A., SLOVIC, P. et SEVERSON, H.** (1993). *A Psychometric study of adolescent risk perception*. Journal of Adolescence, 16 (2) : 153-168.
- BERELSON, B.** (1952). Content Analysis in Communication Research. New York : Free Press, 220 p.
- BOSTOCK, Y. et LEATHAR, D.S.** (1981). *The Role of the Mass Media Advertising Campaigns in Influencing Attitudes Towards Contraception Among 16-20 Year Olds*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media, Oxford : Pergamon Press, 45-58.

BUDD, J. et McCRON, R. (1981). *Health Education and the Mass Media : Past, Present and Potentiel*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media, Oxford : Pergamon Press, 33-43.

CARON, A., LIMOGES, M-C., MEUNIER, D. et NARDELLA, B. (1993). Analyse de l'offre et de l'écoute de la programmation pour enfants au Canada 1992-1993. Montréal : Groupe de recherche sur les jeunes et les médias, Université de Montréal, 133 p.

CARON-BOUCHARD, M. et RENAUD, L. (2001). Guide pratique pour mieux réussir vos communications médiatiques en promotion de la santé, (2^e éd.). Québec : Institut national de santé publique du Québec et DSP de Montréal-Centre, 160 p.

CHARRON, D. (1989). Une introduction à la communication. Québec : Presses de l'Université du Québec, *Télé-Université*.

CHEVALIER, E. (1991). La relation enfant - télévision, Implications physiques, psychologiques, éducatives et sociales. *Les Synthèses Bibliographiques*, France : Centre International de l'Enfance, 275 p.

CLAES, M. (1983). L'expérience adolescente. Bruxelles : Mardaga, 208 p.

CLOUTIER, R. (1996). Psychologie de l'adolescence. Boucherville : Éditions Gaëtan Morin, 326 p.

CLOUTIER, R., CHAMPOUX, L. et JACQUES, C. (1994). Enquête ados, familles et milieu de vie : La parole aux ados. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.

Colloque Jeunesse et Sexualité, les 22, 23, 24, novembre 1985. (1985). Université du Québec à Montréal, 60 p.

CROCKETT, L.J. et PETERSON, A.C. (1993). *Adolescent development : Health risks and opportunities for health promotion*. Dans S. Millstein, A. Peterson, E. Nightingale (Éds), Promoting the health of adolescents, New York : Oxford University Press, 13-32.

DAHLGREN, P. (1988). *What's the meaning of this? Viewers' plural sense-making of TV news*. Media, Culture and Society, 10 : 285-301.

DEFLEUR, M.L. et BALL-ROKEACH, S. (1989). Theories of mass communication, (5^e éd.). Longman (New York et London), 368 p.

DE GUISE, J. (1991a). *Communication publique et changement d'attitude*. Dans M. Beauchamp (Éd.), Communication publique et société, repères pour la réflexion et l'action, Boucherville : Gaëtan Morin, 103-148.

DE GUISE, J. (1991b). *Le marketing social*. Dans M. Beauchamp (Éd.), Communication publique et société, repères pour la réflexion et l'action, Boucherville : Gaëtan Morin, 285-333.

DERVIN, B. (1980). *Communication gaps and inequities : Moving toward a reconceptualization*. Dans B. Dervin et M.J. Voigt (Éds.), Progress in communication sciences, 2 : 73-112.

DERVIN, B. (1983). *An overview of sense-making research : concepts, methods and results to date*. International Communication Association annual meeting, Dallas.

DERVIN, B. (1989a). *Users as research inventions: How research categories perpetuate inequities*. Journal of communication, 39 (3) : 216-231.

DERVIN, B. (1989b). *Audience as listener and learner, teacher and confidante : The sense-making approach*. Dans R.E. Rice et C.K. Atkin (Éds.), Public Communication Campaigns (2^e éd.), Newbury Park, CA : Sage, 67-86.

DERVIN, B. et **FRENETTE, M.** (2001). *Sense-Making Methodology : Communicating Communicatively with Campaign Audiences*. Dans R.E. Rice et C.K. Atkin (Éds.), Public Communication Campaigns (3^e éd.), Thousand Oaks : Sage Publications, 69-87.

DESLAURIERS, J-P. (1991). Recherche qualitative, Guide pratique, Montréal : McGraw-Hill, 142 p.

Document de consensus sur les principes, stratégies et méthodes en promotion de la santé. (1993). Comité de la promotion de la santé de l'Association pour la Santé Publique du Québec, 26 p.

Les drogues Faits et Méfaits. (1990). Santé et Bien-Être social Canada, *Action contre les drogues*, 25 p.

FRASER, K.J. et **DAVIES, J.K.** (1981). *Video Use in Health Education*. Dans D.S. Leathar, G.B. Hastings et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media, Oxford : Pergamon Press, 333-341.

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, ACIDI, 154 p.

GAUTHIER, B. (1993). Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données, (2^e éd.). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, 584 p.

HELSTKE, P. et KLAUKKA, T. (1986) *How to Develop Health Education Material : The Finnish Model*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings, K. O'Reilly et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media II, Oxford : Pergamon Press, 41-43.

HOLSTI, O.R. (1969). Content Analysis for the Social Sciences and Humanities. Reading, MA : Addison-Wesley Publishing Company, 235 p.

JOHNSON, J.G. et al. (2002). *Television viewing and aggressive behaviour during adolescence and adulthood*. Science, 295 : 2468-2471.

KING, A.J.C. et COLES, B. (1992). Nos jeunes, leur santé : Opinions et comportements des 11, 13 et 15 ans au Canada et dans 10 autres pays. Santé et Bien-être social Canada.

KLERMAN, L.V. (1993). *The influence of economic factors on health-related behaviors in adolescents*. Dans S. Millstein, A. Peterson et E. Nightingale (Éds.), Promoting the Health of Adolescents, New York : Oxford University Press, 38-57.

KRIPPENDORFF, K. (1980). Content Analysis, An Introduction to its Methodology. Beverly Hills, CA : Sage, 189 p.

LARAMÉE, A. et VALLÉE, B. (1991). La recherche en communication, Éléments de méthodologie. Québec : Presse de l'Université du Québec, *Télé-Université*.

LAU, R. et al. (1980). *Channeling Health : A Review of the Evaluation of Televised Health Campaigns*. Health Education Quarterly, 7 (1) : 56-89.

LAVIGNE, A.S., ALBERT, W. et SIMMONS, M. (1986). *The Application of Market Segmentation in Alcohol and Drug Education : The APPLAUSE Project*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings, K. O'Reilly et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media II, Oxford : Pergamon Press, 11-16.

L'ÉCUYER, R. (1987). *L'analyse de contenu : notion et étapes*. Dans J-P Deslauriers (Éd.), Les méthodes de la recherche qualitative, Sillery : Presses de l'Université du Québec, 49-65.

LIEBERMAN, D.A. (2001). *Using Interactive Media in Communication Campaigns for Children and Adolescents*. Dans R.E. Rice et C.K. Atkin (Éds.), Public Communication Campaigns (3^e éd.), Thousand Oaks : Sage Publications, 373-388.

LINDLOF, T.R. (1995). Qualitative communication research methods. Thousand Oaks, London, New Delhi : Sage Publications.

LUTTE, G. (1988). Libérer l'adolescence. Introduction à la psychologie des adolescents et des jeunes. Bruxelles : Mardaga, 345 p.

MACHER-POITRAS, G. (1994). L'agent de changement dans la promotion de la santé. Montréal : Centre de recherche en promotion de la santé, 38 p.

MAYER, R. et OUELLET, F. (1991). Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux. Boucherville : Gaëtan Morin, 537 p.

McALISTER, A.L. (Automne 1991). *Population Behavior Change : A Theory-Based Approach*. Journal of Public Health Policy, 12 (3) : 345-361.

MENDELSON, H. (1981). *Compliance and Rejection : Psychological Strategies for Effective Public Communications on Behalf of Health*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media, Oxford : Pergamon Press, 3-16.

MENDELSON, H. et DEAN, Ph.D. (1986). *Lessons From a National Media Prevention Campaign*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings, K. O'Reilly et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media II, Oxford : Pergamon Press, 133-136.

MERRILL, M.D. (1992). *Constructivism and Instructional Design*. Dans T.M. Duffy et D.H. Jonassen (Éds.), Constructivism and the Technology of Instruction : A Conversation, Hillsdale, NJ : LEA, 99-114.

MILLSTEIN, S., PETERSON, A. et NIGHTINGALE, E. (1993). Promoting the health of adolescents. New York : Oxford University Press.

MINTZ, J. (1989). *Le marketing social : une nouvelle arme pour un vieux combat*. Promotion de la santé, Santé et Bien-Être Canada, Ottawa, 27 (3).

MUCCHIELLI, R. (1988). L'analyse de contenu des documents et des communications, (6^e édition). Paris : Éd. ESF-Entreprise Moderne d'Édition et Librairies Techniques, 133 p.

NEEDLE, R., SU, S. et LAVEE, Y. (1989). *A Comparison of the Empirical Utility of Three Composite Measures of Adolescent Overall Drug Involvement*. Addictive Behaviors, 14 : 429-441.

NELISSEN, J.G.M. et BOUWMEESTER, M.C. (1986). *A New Approach to effective Non-Smoking Education in Holland*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings, K. O'Reilly et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media II, Oxford : Pergamon Press, 221-227.

O'BYRNE, D.J. et CRAWLEY, H.D. (1981). *Conquest Smoking Cessation Campaign 1980-An Evaluation*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media, Oxford : Pergamon Press, 441-453.

PEELE, S. (1993). *The Conflict between Public Health Goals and the Temperance Mentality*. American Journal of Public Health, 83 (6) : 805-810.

PERRY, C.L., KELDER, S.H., et KOMRO, K.A. (1993). *The social world of adolescents: Family, peers, schools, and the community*. Dans S. Millstein A. Peterson & E. Nightingale (Éds.), Promoting the Health of Adolescents (pp. 73-96). New York: Oxford University Press.

PERRY, C.L., KILLEN, J. et SLINKARD, L.A. (1980). *Peer teaching and smoking prevention among junior high students*. Adolescence, 15 (58) : 277-281.

PFAU, M. et PARROTT R. (1993). Persuasive Communication Campaigns. Boston, MA : Allyn and Bacon.

PILON, C. (1992). Les adolescents et leur perception de deux messages télévisés relatifs à la prévention du sida et des autres MTS. Montréal : Département de communication, Université de Montréal, Mémoire de maîtrise, 134 p.

PIPER, G.W. (1986). *National Non-Smoking Week-A Canadian Success Story*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings, K. O'Reilly et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media II, Oxford : Pergamon Press, 129-131.

Plan d'action de lutte au tabagisme. (1994). Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 27 p.

PLAYER, D.A. et LEATHAR, D.S. (1981). *Developing Socially Sensitive Advertising.* Dans D.S. Leathar, G.B. Hastings et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media, Oxford : Pergamon Press, 187-198.

PUSKA, P. et al. (1981). *Use of Television in National Health Promotion : Experiences from Finland.* Dans D.S. Leathar, G.B. Hastings et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media, Oxford : Pergamon Press, 143-157.

RAMSTRÖM, L.M. (1981). *Designing Multi-media Programmes for the Prevention of Smoking.* Dans D.S. Leathar, G.B. Hastings et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media, Oxford : Pergamon Press, 159-168.

REARDON, K.K. (1981). Persuasion : Theory and Context. Beverly Hills : Sage.

RENAUD, L. (1991). *Les médias améliorent-ils la santé?* Possibles, 15 (3) : 41-52.

RICE, R.E. et ATKIN, C.K. (2001). Public Communication Campaigns, (3^e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage.

ROSENGREN, K.E. (1981). Advances in Content Analysis. Beverly Hills, CA : Sage, 9, 283 p.

La sexualité des 15-20, la comprendre, la vivre. (1982). Montréal : Bureau de Consultation-Jeunesse inc., La Fédération du Québec pour le Planning des Naissances, 100p.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. (Mai-Juin 2003). *Les répercussions de l'usage des médias sur les enfants et les adolescents.* Paediatr Child Health, 8 (5) : 311-317.

SOLOMON, D.S. (1982). *Health Campaigns on Television.* Dans D. Pearl, L. Bouthilet et J. Lazar (Éds.), Television and Behavior, Ten Years of Scientific Progress and Implications for the Eighties, Volume II-Technical Reviews, Rockville, Maryland : National Institute of Mental Health, 308-321.

TAYLOR, R.E. (1994). *Qualitative research.* Dans M. Singletary (Éd.), Mass communication research : Contemporary methods and application, New York, London : Longman, 265-279.

TONES, B.K. (1981). *The Use and Abuse of Mass Media in Health Promotion*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media, Oxford : Pergamon Press, 97-114.

VALENTE, T.W. (2001). *Evaluating Communication Campaigns*. Dans R.E. Rice et C.K. Atkin (Éds.), Public Communication Campaigns (3^e éd.), Thousand Oaks : Sage Publications, 105-124.

VAQUE, J. et SALLERAS, L.I. (1986). *The Use of Communication Media in a Programme Against Tobacco Smoking*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings, K. O'Reilly et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media II, Oxford : Pergamon Press, 117-121.

VILAIN, C. (1986). "Un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts" *A National Information Campaign on Excessive Alcohol Drinking in France*. Dans D.S. Leather, G.B. Hastings, K. O'Reilly et J.K. Davies (Éds.), Health Education and the Media II, Oxford : Pergamon Press, 87-92.

WEBER, R.P. (1985). Basic Content Analysis. CA : Sage, 95 p.

Young Canadians in a wired world, the student's view. (Octobre 2001). Media Awareness Network et Government of Canada. Environics Research Group.

ANNEXE A

La description des messages

LA DESCRIPTION DES MESSAGES

A) MESSAGES ANALYSÉS - SIDA ET AUTRES MTS

1. Publicités, courts-métrages (5)

A) 1.1 *3000 scénarios contre un virus!*

(L'Enterrement)

Durée : 4 minutes

Date de production : 1994

Lieu de production : France

Producteur : Médecins du monde

Ce court-métrage est le résultat d'un scénario écrit par un adolescent dans le cadre du concours français *3000 scénarios contre un virus*. *L'Enterrement* est l'histoire d'un jeune sidéen, Arnaud, juste avant sa mort. En effet, les amis d'Arnaud racontent sa maladie à partir du moment de l'annonce de sa maladie jusqu'à son enterrement. Ils expriment à une psychothérapeute le choc d'apprendre la maladie de leur ami, le fait de penser qu'Arnaud était trop jeune pour mourir et que le sida n'arrivait qu'aux autres ainsi que les préjugés des gens face au sida.

A) 1.2 *3000 scénarios contre un virus!*

(Je t'aime moi non plus!)

Durée : 3 minutes

Date de production : 1994

Lieu de production : France

Producteur : Médecins du monde

Provenant du concours français *3000 scénarios contre un virus*, *Je t'aime moi non plus!* met en scène une jeune femme et un jeune homme s'appêtant à faire l'amour. Ils s'embrassent, se caressent. Leur nudité est suggérée, le rythme est langoureux avec comme toile de fond la chanson *Je t'aime moi non plus!* popularisée par Serge Gainsbourg et Jane Birkin. Les gestes du couple sont assurés et la clé du message est lorsque les deux jeunes prennent le condom.

A) 1.3 *L'amour, ça se protège!*

Durée : 30 secondes

Date de production : 1987

Lieu de production : Québec

Producteur : Santé et services sociaux du Québec

Une jeune vedette québécoise, Marie-Soleil Tougas, s'adresse aux adolescents en parlant à la caméra. Elle est seule dans un corridor d'édifice et vêtue à la mode du jour (jeans). Elle raconte que «*les jeunes veulent être informés*», que «*le sida est devenu une véritable épidémie*» et que «*le condom est un des meilleurs moyens pour réduire les risques des MTS*». La conclusion du message soit le slogan «*L'amour, ça se protège!*» évoque la responsabilisation personnelle.

A) 1.4 La Pharmacie!

On serait fous de s'en passer!

Durée : 30 secondes

Date de production : 1991

Lieu de production : Québec

Producteur : Santé et services sociaux du Québec

Un homme pousse un chariot dans un couloir; le chariot ressemble à une civière. Or, il entre en collision avec deux jeunes qui se retrouvent. Ils sont dans une pharmacie. Les deux jeunes regardent une revue, essayent des lunettes de soleil, s'amusent. Une fille les croise et les regarde devant un présentoir quelconque. Ils sont ensuite devant le présentoir de condoms; la main du garçon tend la boîte à la fille. D'un air gêné, elle regarde autour d'elle. Le garçon lui donne la boîte; elle lui remet aussitôt. Il met la boîte sur le comptoir de la caissière après un geste d'hésitation. La caissière, d'un air amusé, les regarde s'embrasser. On entend l'énoncé suivant : «*Le sida et les autres MTS frappent sans discrimination. Acheter des condoms, c'est tout simple et c'est tellement rassurant qu'on serait fous de s'en passer*».

A) 1.5 Le Linceul!

On serait fous de s'en passer!

Durée : 30 secondes

Date de production : 1991

Lieu de production : Québec

Producteur : Santé et services sociaux du Québec

Un drap blanc rappelant un linceul recouvre un corps dont les pieds nus dépassent du lit. Un garçon et une fille y sont couchés ensemble. Ils se regardent, s'embrassent, se caressent. Le garçon tend le bras vers la table de chevet et prend un condom dans son enveloppe. L'énoncé est le même ou presque que dans le message *La Pharmacie* soit : «*Le sida et les autres MTS frappent sans discrimination. Utiliser des condoms, c'est tout simple et tellement rassurant qu'on serait fous de s'en passer*».

2. Reportages, extraits, segments (2)

A) 2.1 *Le Point!*

(Entrevue avec Barbara Samson, une jeune Française atteinte du sida)

Durée : 7 minutes

Date de production : 1994

Lieu de production : Canada

Producteur : Radio-Canada

Il s'agit d'une entrevue avec une jeune Française séropositive de 19 ans, Barbara Samson, réalisée par l'animateur et journaliste québécois, Jean-François Lépine, dans le cadre de l'émission d'information *Le Point*. L'entrevue se déroule dans un studio de la chaîne publique **Radio-Canada** par le biais d'un écran-satellite. La jeune femme raconte son expérience, c'est-à-dire à partir du moment où elle a été infectée par le virus VIH jusqu'à aujourd'hui alors qu'elle mène une campagne de prévention contre le sida auprès des adolescents. En effet, elle a écrit un livre et donne des conférences pour informer les jeunes sur sa vie (voir l'analyse en annexe D).

A) 2.2 *Ici Ados Canada!*

(Sida et autres MTS)

Durée : 14 minutes

Date de production : 1993

Lieu de production : Canada

Producteur : Radio-Canada

Ici Ados Canada! est une émission spéciale consacrée à des thématiques concernant spécifiquement les adolescents canadiens. L'extrait choisi est entremêlé d'un spectacle d'humour au Spectrum, de statistiques et de témoignages d'adolescents ayant rapport à la sexualité des jeunes. Les deux animateurs du spectacle d'humour qui se déroule au Spectrum devant une foule d'adolescents sont Claude Meunier et Chantal Franck (humoristes québécois). Le premier segment présente justement une ligne ouverte animée par ces derniers où des jeunes confient leurs problèmes face à la sexualité. Ensuite, des jeunes témoignent de leur première relation sexuelle, de l'utilisation du condom, etc. Un monologue suit alors qu'une jeune humoriste discute au téléphone avec son copain sur la possibilité d'avoir des relations sexuelles. Deux humoristes racontent leur première relation sexuelle avec tous les obstacles que cela comporte. Un autre sketch humoristique met en scène un jeune homme qui tente de faire deviner ses mimes au public.

3. Émissions spéciales, documentaires (3)

A) **3.1 *Compétences pour des relations saines!***

Durée : 60 minutes

Date de production : 1993

Lieu de production : Canada

Producteur : Santé et bien-être social Canada

Cette émission spéciale s'adressant aux adolescents a été créée dans le but de les informer sur le sida et les autres MTS ainsi que sur les relations sexuelles protégées. Elle se divise en cinq segments soient : les propos du jeune animateur, Max, se déroulant sur un plateau de tournage, des entrevues individuelles ou en groupe avec des adolescents non-infectés et des jeunes adultes séropositifs, des entrevues avec des experts dont le médecin québécois spécialiste de la question du sida, Réjean Thomas, des capsules d'information et de statistiques sur le sida et des sketches mettant en vedette de jeunes acteurs.

A) **3.2 *Un condom pour la vie!***

Durée : 10 mintes

Date de production : Production : 1989, Version française : 1990

Lieu de production : Danemark

Producteur : Ministère de la santé du Danemark

Ce dessin animé danois a comme objectifs d'informer les gens sur le sida et les autres MTS et de promouvoir l'utilisation du condom afin de se protéger de ces maladies lors des relations sexuelles. On montre des couples hétérosexuels et homosexuels. Les personnages sont la plupart du temps nus. Ce documentaire présente le cheminement du personnage principal, qu'on nommera M. Vert, dont l'aboutissement est l'utilisation du condom. En effet, étant réfractaire à ce comportement préventif au début, M. Vert réalise, au cours du documentaire, la nécessité d'utiliser le condom afin de se protéger contre le sida. Tout au long de ce dessin animé, le traitement est humoristique avec la présence, entre autres, d'un personnage-condom se comportant en vedette.

A) **3.3 *SIDA : Pour l'amour de la vie...faites la guerre au sida!***

Durée : 30 minutes

Date de production : 1989

Lieu de production : Canada

Producteur : Association canadienne de santé publique (avec un guide écrit)

Deux animateurs, dont la comédienne québécoise, Patricia Paquin, présentent un bref historique du sida et donnent un aperçu de cette maladie. Cette présentation est suivie d'un questionnaire auquel on doit répondre par VRAI ou FAUX et d'un film d'animation expliquant le système immunitaire humain et sa destruction par le virus de l'immunodéficience humaine. Ensuite, un médecin, le Dr Alix Adrien, rend compte des principaux modes de transmission du VIH. Une dramatique met en scène un couple d'adolescents (Isabelle Cyr et Patrick Labbé) qui se demandent s'ils devraient ou non avoir des relations sexuelles et s'inquiéter du sida. Un autre film d'animation illustre l'utilisation adéquate du condom. Une entrevue avec une personne atteinte du sida est présentée.

B) MESSAGES ANALYSÉS - TABAGISME

1. Publicités, courts-métrages (5)

B) 1.1 *Fumer, c'est cool à mort!*

Canada en Santé!, Fumer, c'est fini!

Durée : 30 secondes

Date de production : 1995

Lieu de production : Canada

Producteur : Société canadienne du cancer

La publicité, sous forme de dessin animé, débute par un gros plan sur une allumette qu'on allume. Cinq cigarettes dansent. Quatre d'entre elles sont en arrière-plan. Celle à l'avant-plan porte des lunettes fumées. Elles commencent à tousser et tombent l'une après l'autre. Elles s'écrasent et forment un amas de cendres. Un gros plan est amené sur le visage d'une cigarette fumée par une fillette. La fillette s'étouffe en exhalant de la fumée. Elle jette sa cigarette par terre. On voit la cigarette écrasée par terre. Le slogan *Fumer, c'est cool à mort!* est enchâssé tout comme **Société canadienne du cancer**, *Healthy Canada en Santé!* et *Fumer, c'est fini!*.

B) 1.2 *Le tabac, un cocktail nocif!*

Durée : 30 secondes

Date de production : 1995

Lieu de production : Canada

Producteur : Santé et bien-être social Canada

Deux hommes sont assis à un bar. Deux femmes discutent avec le serveur. L'un des hommes assis au bar avec la chemise blanche serre plusieurs cigarettes dans sa main (gros plan). Il fait couler un liquide brunâtre le long de son avant-bras et le laisse tomber dans un verre. On voit le liquide couler en gros plan. Plan en plongée dans le fond du verre. L'homme se voit tout embrouillé dans le fond du verre. Il prend le verre de sa main droite et boit (gros plan) la potion qu'il y a dans le verre (liquide-solide brun-noir) assez dégoûtante. Il exhale ensuite de la fumée. Une femme qui discute avec une autre personne sourit. On voit le logo de **Santé Canada**. Cette publicité énonce que «*la fumée de cigarette est composée de plus de 4 000 produits chimiques*» et que «*40 000 Canadiens et Canadiennes*» sont tués chaque année à cause d'elle.

B) 1.3 *Je m'aime sans fumer!***Durée :** 30 secondes**Date de production :** 1995**Lieu de production :** Québec**Producteur :** Santé et services sociaux du Québec

Les personnages principaux (une adolescente et un adolescent) sont à l'avant-plan à l'école, pendant une pause (entre deux cours) près des casiers. Les autres personnages (filles et garçons) sont à l'arrière-plan. Au niveau visuel, on voit des jeunes dans une école qui fument, près des casiers. Une adolescente est assise près d'un garçon. Elle joue avec ses bagues. Le garçon lui offre une cigarette. Elle refuse. Elle parle à la caméra, se lève, prend son sac d'école et part avec le même garçon et un autre adolescent les accompagne. On voit le slogan "*Je m'aime sans fumer! C'est ma décision!*" ainsi qu'un logo en forme de coeur. Une musique "rock" est omniprésente.

B) 1.4 *On t'aime mieux au naturel!***(Tabagisme)****Durée :** 30 secondes**Date de production :** 1993**Lieu de production :** Canada**Producteur :** Santé et bien-être social Canada

Dans ce message, des adolescents sont en récréation dans une cour d'école. Trois jeunes filles fument et discutent ensemble. Par le biais d'une technique cinématographique, une des adolescentes se change en cigarette. Ses deux amies regardent leur amie ainsi transformée et écrasent leurs cigarettes. La fille métamorphosée retrouve son apparence naturelle et s'empresse d'écraser sa cigarette. Un jeune garçon lance un ballon à l'adolescente qui a vécu la transformation. Les trois adolescentes vont jouer au ballon avec les autres jeunes. À la toute fin du message, un voix masculine dit le slogan "*On t'aime mieux au naturel!*".

B) 1.5 *Fumer, c'est fini!***(Témoignage-fille)****Durée :** 30 secondes**Date de production :** 1987-1988**Lieu de production :** Canada**Producteur :** Santé et bien-être social Canada

Tout d'abord, une cigarette fume continuellement dans un cendrier sur un tabouret. Une adolescente apparaît à travers la fumée; elle est appuyée sur le petit banc et parle à la caméra. Il fait sombre, on voit à peine son visage. L'image en noir et blanc révèle graduellement son visage. L'image devient en couleurs lorsqu'elle nous apprend qu'elle a cessé de fumer et alors, on voit très bien l'adolescente. Elle prend la cigarette et la jette par terre. On voit une cigarette allumée par terre et dessous est écrit le slogan "*Fumer, c'est fini!*". Un gros plan est amené sur le pied de l'adolescente qui écrase la cigarette. Logo Santé et bien-être social Canada.

2. Reportages, extraits, segments (2)

B) 2.1 *M'aimes-tu?*

(Tabagisme)

Durée : 6 minutes

Date de production : 1995

Lieu de production : Canada

Producteur : Radio-Canada

Cette émission traitant de la santé en général était consacrée au tabagisme. L'extrait choisi concerne spécifiquement le tabagisme chez les adolescents. Les segments de l'émission sont surtout composés d'entrevues avec différents jeunes racontant leur expérience avec la cigarette. À la fin de l'extrait, l'animateur Alain Poirier, médecin de profession, nous donne un aperçu de la situation du tabagisme chez les jeunes au Québec.

B) 2.2 *Ici Ados Canada II!*

(Tabagisme)

Durée : 4 minutes

Date de production : 1994

Lieu de production : Canada

Producteur : Radio-Canada

"*Ici Ados Canada II!*" est le deuxième volet d'une émission spéciale qui a eu lieu un an auparavant consacrée à des thématiques concernant spécifiquement les adolescents canadiens. L'extrait choisi est entremêlé d'un spectacle d'humour au Spectrum, de statistiques et de témoignages d'adolescents ayant rapport au tabagisme chez les jeunes.

3. Émissions spéciales, documentaires (3)

B) 3.1 *L'Homme-Cheminée*

Durée : 9 minutes

Date de production : 1965

Lieu de production : Canada

Producteurs : Santé et bien-être social Canada et Association pulmonaire du Québec

Ce message prend la forme d'un dessin animé qui raconte la vie d'un homme. En effet, on montre l'évolution complète du tabagisme chez cet homme, de façon humoristique, à travers les âges. Il explique à son médecin toutes les raisons inhérentes à son désir de fumer et à son désir actuel de cesser de fumer. Malheureusement, son médecin fume pendant leur rendez-vous. Le texte et l'image de ce message est une constante métaphore. Par exemple, on montre le flambeau de la statue de la Liberté transformé en paquet de cigarettes. À la fin du message, il explose dans son salon.

B) 3.2 *Tobacco and You!*

Durée : 23 minutes

Date de production : 1994

Lieu de production : Canada

Producteur : Sunburst Communications

Le principal objectif de ce documentaire est d'informer sur le problème du tabagisme chez les jeunes en tentant d'identifier les risques du tabagisme pour la santé et les raisons amenant les jeunes à fumer. Un jeune comédien anime un forum composé de jeunes qui sont ou ont été dépendants de la cigarette. Ensuite, un médecin, le Dr Prescott, explique le phénomène de la dépendance à la cigarette. On nous présente certaines statistiques appuyant l'idée que le tabagisme est un problème de santé important chez les jeunes. Deux dramatiques sont présentées : la première met en scène un jeune joueur de baseball qui subit la pression d'adolescents un peu plus vieux pour mâcher de la gomme à tabac et la deuxième montre un conflit entre des amies fumeuses et non-fumeuses.

B) 3.3 *Why kids smoke?*

Durée : 25 minutes

Date de production : 1994

Lieu de production : Canada

Producteur : CBC PRIME TIME

Il s'agit d'un segment spécial après une émission d'information diffusée à une heure de grande écoute. "*Why kids smoke?*" est un forum composé d'adolescents animé par une journaliste canadienne anglophone de renom. Cette dernière questionne les jeunes sur leur expérience avec la cigarette et les fait réagir dans le studio de télévision sur les publicités antitabagiques présentées suite à un reportage sur certaines de ces campagnes. La première publicité est "*On t'aime mieux au naturel!*" produite au Canada. Le deuxième message provient de la Californie et présente un rap interprété par des jeunes Noirs. Ensuite, c'est la publicité ontarienne de la jeune fille qui se transforme en personne âgée qui est présentée. L'autre provient de la Colombie-Britannique et énonce que la meilleure façon d'arrêter de fumer est de ne pas commencer. Les deux dernières publicités ont été diffusées en Californie soient : des mannequins qui fument pendant un défilé et un homme à son bureau dont la tête rapetisse.

C) MESSAGES ANALYSÉS - ALCOOL ET DROGUES

1. Publicités (5)

C) 1.1 *Prends soin de toi!*

(Vilain Pingouin)

"Prends soin de toi!"

Durée : 30 secondes

Date de production : 1991

Lieu de production : Québec

Producteur : Brasserie Molson O'Keefe

Les images de cette publicité sont en noir et blanc. Des jeunes assistent à un spectacle du groupe rock québécois "Vilains Pingouins" où des boissons alcoolisées sont servies. Ils dansent et ont du plaisir. Un jeune homme commande une bière. La serveuse lui fait signe avec la main en imitant un trousseau de clés qu'on fait bouger. Il donne ses clés à sa copine. Ils s'embrassent. Le groupe d'amis sort dehors et prend un taxi. On voit le slogan "*Prends soin de toi!*" et **Molson O'Keefe**. Les paroles de la chanson sont : «*C'est toujours plus drôle, quand on garde le contrôle, parce que garder le contrôle, ça c'est rock'n'roll, même au coeur de la nuit, t'es entouré d'amis, faudrait pas l'oublier, garder le contrôle, c'est rock'n'roll!*».

C) 1.2 *Pas besoin de drogues!*

(Ding et Dong)

"Action contre les drogues!"

Durée : 30 secondes

Date de production : 1987-1988

Lieu de production : Canada

Producteur : Santé et bien-être social Canada

Gros plan sur le visage d'un adolescent dans un "party" de jeunes. Des jeunes dansent. Un autre adolescent s'approche de lui en lui offrant un sachet de drogues. On entre dans l'oeil du jeune qui est sollicité (gros plan). Ding et Dong sont dans un laboratoire. On voit une oreille accrochée au mur et les mots "main, pied, nez, cou, dos" sur un tableau de commande. À travers l'oeil, on voit le jeune homme qui offre la substance. Ding et Dong s'assoient et s'attachent. On revoit à travers l'oeil l'adolescent qui offre la drogue, sous la forme de l'oeil est inscrit "contrôle-cerveau". Ding descend la commande du "cou". Les deux tiennent un volant. Ding et Dong bougent le volant de gauche à droite; un mouvement du cou pour faire dire non à l'adolescent qui se fait offrir la drogue. L'autre adolescent abandonne et s'en va. Dans la forme de l'oeil, on voit une adolescente qui danse, son

visage en gros plan. Ding et Dong discutent ensemble. On voit le slogan "*Pas besoin de drogues!*" devant eux, "*Action contre les drogues!*" et le logo de **Santé et bien-être social Canada**.

C) 1.3 *Pas besoin de drogues!*

(Années 70)

"Action contre les drogues!"

Durée : 30 secondes

Date de production : 1987-1988

Lieu de production : Canada

Producteur : Santé et bien-être social Canada

Deux adolescentes, dans un sous-sol de maison, écoutent de la musique rock. Le père de l'une d'elles descend dans le sous-sol. La fille pose une question à son père sur la consommation de drogues dans les années 70. L'amie diminue le volume du système de son. Son père lui répond. L'amie réplique au père que les jeunes d'aujourd'hui consomment beaucoup de drogues. Le père entre dans une pièce à débarras où sont rangés des outils, il prend une cannette d'aérosol et sort de la pièce. Les deux adolescentes reviennent à leur occupation. Pendant que l'amie parle à sa copine, cette dernière monte le volume du système de son. On voit le slogan "*Pas besoin de drogues!*", "*Action contre les drogues!*" et le logo de **Santé et bien-être social Canada**.

C) 1.4 *Moi, j'ai toute ma tête!*

(Voiture, party)

Durée : 30 secondes

Date de production : 1988-1989

Lieu de production : Canada

Producteur : Santé et bien-être social Canada

On voit des flamands roses plantés sur un terrain avec des ballons à travers la vitre d'une voiture rouge. La question «*Comment empêcher quelqu'un qui a bu de conduire?*» est écrite. Un "Jeep" se place tout près derrière la voiture rouge. Une voiture se recule pour que la voiture rouge ne puisse sortir. Plan moyen des trois automobiles, de la maison et du terrain. On voit de la lumière à travers les fenêtres de la maison. On entend un groupe s'exclamer «*Bonne fête Robert!*» et un jeune homme ajoute «*Quand mes amis boivent, ils ne conduisent pas, ils ne peuvent pas!*». Enfin, on voit le slogan "*Moi, j'ai toute ma tête!*" (le "o" de moi est un volant en signe d'interdiction avec un "bock" de bière au milieu) et le logo de **Santé et bien-être social Canada**.

- C) **1.5 *Moi, j'ai toute ma tête!***
(*Pas d'alcool dans mon volant*)
Durée : 30 secondes
Date de production : 1988-1989
Lieu de production : Canada
Producteur : Santé et bien-être social Canada

La première image est le dessin d'une route, dessus se trouve un disque compact. On enlève un drap et une voiture décapotable rose apparaît sous le graffiti d'une automobile jaune. Un scooter rouge est à côté de la décapotable. Trois adolescentes dansent à travers une fenêtre givrée avec des étoiles collées dessus. Trois adolescents sont devant le graffiti de la voiture jaune. L'un d'eux porte des lunettes fumées et est assis sur le scooter rouge. Il enlève ses lunettes et les trois adolescents dansent. Un adolescent tient un volant sur le dessin de la route et tourne sur lui-même. On revoit les trois adolescentes qui dansent mais devant la fenêtre. On les voit danser dans le rétroviseur du scooter. Gros plan sur le visage de l'adolescent avec ses lunettes fumées. On voit le logo "MOI". Des filles dansent à côté de la décapotable et deux adolescents sont sur le scooter. Logo "MOI". Trois adolescents tiennent un volant sur le dessin de la route. On voit les jeunes près des autos, une adolescente en robe noire moulante, aux talons hauts et aux cheveux blonds s'avance. Pendant que les autres dansent, l'adolescente blonde ouvre la portière de la décapotable. Logo "MOI". Tous les jeunes dansent, l'adolescente blonde entre, s'assoit et ferme la porte de la décapotable. Elle ajuste le rétroviseur et on y voit le scooter. Elle se retourne et l'adolescent aux lunettes fumées lui offre des fleurs. Gros plan de l'oeil de la blonde. Le couple tient le volant sur la route. Le couple danse ensemble à côté de la décapotable. Le slogan "*Moi, j'ai toute ma tête!*" et le logo de Santé et bien-être social Canada apparaissent.

2. Extrait (1)

- C) **2.1 *Ici Ados Canada!***
(Alcool et drogue)
Durée : 13 minutes
Date de production : 1993
Lieu de production : Canada
Producteur : Radio-Canada

"*Ici Ados Canada!*" est une émission spéciale consacrée à des thématiques concernant spécifiquement les adolescents canadiens. L'extrait choisi est entremêlé d'un spectacle

d'humour au Spectrum devant une foule d'adolescents, de statistiques et de témoignages d'adolescents ayant rapport à la sexualité des jeunes. Les deux animateurs sont Claude Meunier et Chantal Franck (humoristes québécois). On présente justement une ligne ouverte fictive animée par ces derniers où des jeunes confient leurs problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Ensuite, des jeunes parlent pour vrai de leur consommation. La chanson du groupe populaire québécois "Rude Luck" dont le titre est «*Faut pas craquer!*» agit comme toile de fond de tout cet extrait.

3. Émission spéciale (1)

C) 3.1 *Wasted!*

Durée : 30 minutes

Date de production : 1993

Lieu de production : États-Unis

Producteur : PBS

Dans cette émission, on présente des reportages dramatiques sur trois jeunes : Mike, Mai-Lin et Kim. Ce sont trois jeunes Américains témoignant de leurs expériences avec l'alcool et la drogue. Les expériences vécues par ces adolescents sont douloureuses et ils sont au bord du gouffre; ils tentent de s'en sortir, en allant chercher de l'aide mais chaque entrevue se termine par un échec. Mike se retrouve dans un centre de détention pour mineurs à cause d'un vol de voiture, Mai-Lin est dans un centre de désintoxication à cause de sa dépendance et Kim est en prison pour vingt ans parce qu'il a tué sa mère.

ANNEXE B

La grille d'analyse

LA GRILLE D'ANALYSE

1-IDENTIFICATION DU DOCUMENT

1.1-Titre du matériel_____

1.2-Thématique du message

- Sida et autres MTS
- Tabagisme
- Alcool et drogue
- Autre

1.3-Type de production

- Publicité sociétale
- Publicité commerciale
- Émission de TV régulière
- Émission spéciale
- Documentaire non destiné à TV régulière
- Segment à l'intérieur d'une émission
- Segment à l'intérieur d'un documentaire
- Autre
- Aucune information

1.4-Durée_____

1.5-Date de production_____

1.6-Pays ou provinces de production

- Québec
- Canada
- États-Unis
- Europe (France, Danemark)
- Autre
- Aucune information

1.7-Langue

- Français
- Anglais
- Anglais traduit en français
- Autre traduit en français

1.8-Producteur

- Réseau TV public
- Réseau TV privé
- Gouvernement provincial
- Gouvernement fédéral
- Association de santé (pulmonaire, cancer)

- ☛ Entreprise commerciale
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

1.9-Accessibilité

TVA,

- ☛ Diffusion TV-Chânes régulières (RQ, RC, TQS)
- ☛ Diffusion TV-Câble (RDI, TV5)*
- ☛ Distribution-Associations de santé (Société canadienne du cancer, Association pulmonaire)
- ☛ Distribution-Distributeurs de films (ONF, Sunburst Communications)
- ☛ Audiovidéothèque
- ☛ Inconnue

**Si c'est une reprise d'émission d'une chaîne régulière, classer dans les chaînes régulières, c'est-à-dire le lieu de diffusion originel.*

1.10-Âge visé

- ☛ Jeunes enfants (0 à 5 ans)
- ☛ Enfants (6 à 9 ans)
- ☛ Préadolescents (10 à 12 ans)
- ☛ Jeunes adolescents (13 à 15 ans)
- ☛ Adolescents (16 à 18 ans)
- ☛ Jeunes adultes (19 à 30 ans)
- ☛ Adultes d'âge moyen (30 à 60 ans)
- ☛ Personnes âgées (60 ans et +)
- ☛ Population générale
- ☛ Indéterminé
- ☛ Autre

1.11-But apparent

- ☛ Renforcer une attitude
- ☛ Renforcer un comportement
- ☛ Changer une attitude
- ☛ Changer un comportement
- ☛ Informer sur un problème de santé
- ☛ Autre

2-PERSONNAGES (Qui sont-ils?)

2.1-Niveau d'expression

- ☛ Familier (parlé, courant)
- ☛ Formel (discours, texte lu)
- ☛ Autre

2.2-Rôle

- ☛ Acteur qui joue un rôle
- ☛ Porte-parole (association)
- ☛ Expert (médecin, travailleur communautaire)
- ☛ Vedette (sport, chanson, cinéma, théâtre, télévision, radio)
- ☛ Témoin (proche, adolescent)
- ☛ Personnage fictif (bande dessinée, dessin animé)
- ☛ Narrateur (voix hors champ)
- ☛ Animateur (présentateur de l'émission)
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

2.3-Sexe

- ☛ Non-humain (personnage de dessin animé)
- ☛ Femme
- ☛ Homme
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

2.4-Âge

- ☛ Jeunes enfants (0 à 5 ans)
- ☛ Enfants (6 à 9 ans)
- ☛ Préadolescents (10 à 12 ans)
- ☛ Jeunes adolescents (13 à 15 ans)
- ☛ Adolescents (16 à 18 ans)
- ☛ Jeunes adultes (19 à 30 ans)
- ☛ Adultes d'âge moyen (30 à 60 ans)
- ☛ Personnes âgées (60 ans et +)
- ☛ Population générale
- ☛ Indéterminé
- ☛ Aucune information

2.5-Origine ethnique

- ☛ Amérique du Nord
- ☛ Amérique du Sud
- ☛ Amérique centrale (Mexique)
- ☛ Autochtone d'Amérique du Nord ou du Sud
- ☛ Europe
- ☛ Afrique
- ☛ Asiatique (Chine, Japon, Îles du Pacifique)
- ☛ Sud Asiatique (Indes, Pakistan)

- ☛ Arabe
- ☛ Océanie (Papouasie)
- ☛ Indéterminée mais non-blanc
- ☛ Autre

2.6-Appartenance culturelle

- ☛ Québec francophone
- ☛ Québec anglophone
- ☛ Canada hors-Québec francophone
- ☛ Canada hors-Québec anglophone
- ☛ Europe
- ☛ États-Unis
- ☛ Indéterminée
- ☛ Autre

2.7-Statut socioéconomique apparent

- ☛ Faible revenu
- ☛ Revenu moyen
- ☛ Revenu élevé
- ☛ Aucune information

2.8-Tenue vestimentaire

- ☛ Vêtements de tous les jours (école, maison, bureau)
- ☛ Vêtements sports, de détente, d'exercices, de gymnastique, ballet, maillots de bain
- ☛ Vêtements de travail, uniforme
- ☛ Vêtements de soirée, tenue formelle
- ☛ Costumes (fêtes, mascarades)
- ☛ Vêtements de nuit, sous-vêtements
- ☛ Nu
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

2.9-Profession

- ☛ Étudiant, élève
- ☛ Décrocheur
- ☛ Éducateurs, enseignants
- ☛ Personne au foyer, chômage, retraite
- ☛ Athlètes, sportifs
- ☛ Artistes, créateurs, monde du spectacle
- ☛ Soutien (employé de bureau), commerce (vendeur)
- ☛ Manuels, métiers (électricien, menuisier, plombier)
- ☛ Professionnel (corporations : avocat, médecin, comptable)
- ☛ Travailleur autonome (PME, fermier)
- ☛ Forces de l'ordre (policier, militaire, détective, gardien de sécurité)
- ☛ Politiciens
- ☛ Criminels

- ☛ Religieux
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

2.10-État matrimonial

- ☛ Célibataire
- ☛ Marié ou conjoint de fait
- ☛ Divorcé, séparé, veuf
- ☛ Aucune information

2.11-Situation familiale

- ☛ Couple
- ☛ Famille unie
- ☛ Famille monoparentale (éclatée, parents divorcés)
- ☛ Famille reconstituée
- ☛ Orphelin (foyer d'accueil)
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

3-MISE EN SCÈNE (*Que se passe-t-il?*)

3.1-Environnement

- ☛ Maison (intérieur, cour familiale)
- ☛ École (classes, cour d'école)
- ☛ Lieux publics (centre d'achats, cinéma, restaurant)
- ☛ Extérieur (parc)
- ☛ Endroits pour jeunes (centre communautaire, maison de jeunes)
- ☛ Route
- ☛ Véhicule stationné
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

3.2-Situation parlée

- ☛ Scène avec acteurs
- ☛ Entrevue, témoignage (personnes réelles)
- ☛ Humour (sketch, monologue, spectacle)
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

3.3-Situation montrée

- ☛ Situation plausible dans une forme réaliste (sketch, histoire avec acteurs)
- ☛ Situation plausible dans une forme imaginaire (histoire en dessin animé, effet spécial)
- ☛ Imaginaire (animation)
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

3.4-Mode verbal

- ☛ Monologue à la caméra (parle aux téléspectateurs)
- ☛ Monologue solitaire (réflexion)
- ☛ Dialogue (entre deux personnes)
- ☛ Échange entre plusieurs personnes (débat, forum)
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

3.5-Situations sociales

- ☛ Seul
- ☛ Dans une foule
- ☛ Avec des membres de la famille
- ☛ Groupe d'adolescents (12 à 18 ans)
- ☛ Avec un partenaire amoureux
- ☛ Avec des amis
- ☛ Avec des professeurs
- ☛ Avec des confrères étudiants
- ☛ Autre

3.6-Activités

- ☛ Aucune information
- ☛ Étude à la maison (seul ou avec d'autres)
- ☛ Étude à l'école
- ☛ Détente à la maison (TV, repas)
- ☛ Détente à l'école (récréation, pause)
- ☛ Participe à des sports, passe-temps
- ☛ Participe à des sorties culturelles, sociales (cinéma, partys, restaurant)
- ☛ Fait des tâches ménagères
- ☛ Au travail
- ☛ Activité amoureuse, intimité (s'embrasser, relations sexuelles)
- ☛ Situation conflictuelle (auteur de voies de fait, victime de voies de fait)
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

3.7-Interaction entre les personnages

- ☛ Intime, familière (amitié, amour)
- ☛ Cordiale, professionnelle (dans la rue, au travail, service)
- ☛ Agressive (haine)
- ☛ Violente
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

4-DÉMARCHE DE COMMUNICATION

(Comment le problème est-il traité?)

ANTÉCÉDENTS

4.1-Expériences

- ☛ Passées
- ☛ Présentes
- ☛ Futures
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

4.2-Besoins

- ☛ A besoin de réponses
- ☛ N'a pas besoin de réponses
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

4.3-Questions

- ☛ Se pose des questions
- ☛ Ne se pose pas de questions
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

DÉROULEMENT

4.4-Problèmes

- ☛ A un ou des problèmes
- ☛ N'a pas de problèmes
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

4.5-Obstacles

- ☛ Fait face à un ou des obstacles
- ☛ Ne fait pas face à un ou des obstacles
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

4.6-Brèches

- ☛ Manque de l'information pour répondre à ses questions
- ☛ Ne manque pas d'information pour répondre à ses questions
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

DÉNOUEMENT**4.7-Ressources**

- ☛ Se fait proposer des ressources pour régler le problème
- ☛ Va chercher des ressources pour régler le problème
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

4.8-Solutions

- ☛ Utilise des ressources pour régler le problème
- ☛ N'utilise pas de ressources pour régler le problème
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

4.9-Usages

- ☛ Utilité du problème résolu
- ☛ Formule de nouvelles idées à partir d'une ressource
- ☛ Fait surgir d'autres problèmes
- ☛ Autre
- ☛ Aucune information

5-TRAITEMENT FORMEL

5.1-Plans de caméra

- ☛ Plongée
- ☛ Contre-plongée
- ☛ Gros plans
- ☛ Plans moyens
- ☛ Plans en mouvement (travelling)
- ☛ Zooms
- ☛ Autre

5.2-Montage

- ☛ Régulier
- ☛ Rapide
- ☛ Ralenti
- ☛ Autre

5.3-Musique

- ☛ Circonstance
- ☛ Thème
- ☛ Concert
- ☛ Aucune

5.4-Effets spéciaux

- ☛ Sonores (bruits)
- ☛ Visuels (morphing, noir et blanc, hors foyer)
- ☛ Autre
- ☛ Aucun

5.5-Métaphores

- ☛ Texte
- ☛ Image
- ☛ Texte et image
- ☛ Aucune

5.6-Slogan

- ☛ Écritures
- ☛ Dit
- ☛ Aucun

5.7-Logo

- ☛ Apparaît
- ☛ N'apparaît pas
- ☛ Aucun

ANNEXE C

Définition et justification des catégories de la grille d'analyse

DÉFINITION ET JUSTIFICATION DES CATÉGORIES DE LA GRILLE D'ANALYSE

1-IDENTIFICATION DU DOCUMENT

- **1.1-Titre du matériel : *Comment?*** Le titre du document visuel apparaît au début lorsque c'est une émission et le slogan peut servir de titre pour une publicité sociétale car lorsque celle-ci est diffusée à la télévision, on ne nous présente pas toujours le titre.

Pourquoi? Le titre du matériel est important pour repérer facilement chaque document visuel, mais aussi, pour tâcher de savoir si ce titre peut être accrocheur pour les adolescents. Par exemple, le titre est-il facile à retenir, a-t-il un rapport direct avec la problématique qu'il présente, etc?

- **1.2-Thématique du message : *Comment?*** On code la thématique d'après le contenu du message.

Pourquoi? On code la thématique du message pour savoir de quoi il traite parce que chaque problématique de santé est de nature complexe et peut être traitée de façon différente.

- **1.3-Type de production : *Comment?*** On code le type de production à l'aide de l'information reçue avec le matériel, du contenu et de la durée du document. La question qu'on se pose est : est-ce une publicité sociétale, un documentaire, une émission spéciale, etc?

Pourquoi? C'est important de coder le type de production puisqu'il donne des indices sur le genre de traitement qui est susceptible d'être fait du sujet et en conséquence, sur les effets possibles du document. Par exemple, le traitement d'une problématique complexe comme le tabagisme ne sera pas le même dans une publicité qui dure quelques secondes, dans un extrait d'une émission régulière qui dure quelques minutes ou dans une émission spéciale conçue pour les adolescents qui dure une heure, voire plus.

- **1.4-Durée : Comment?** On code la durée du message à l'aide de l'information reçue avec le document et confirmée par le visionnement du document (répertoire).

Pourquoi? La durée du message est très importante à connaître puisqu'elle permet de comparer les différences entre les documents de longueur variable quant à leur traitement des problématiques de santé, leurs objectifs et leur auditoire-cible.

- **1.5-Date de production : Comment?** On code la date de production à l'aide de l'information reçue avec le document et qui apparaît à la fin du message. Au besoin, on peut s'adresser directement au producteur du message.

Pourquoi? La date de production est essentielle pour situer dans quel contexte et à quel moment le message a été conçu pour ainsi tenter de découvrir les similitudes et les différences entre des messages produits à des périodes différentes. Par exemple, est-ce une problématique de santé qui a été plus "populaire" à une certaine époque, dans les années 80 ou 90? Par ailleurs, il faut que les styles différents s'arriment à la culture actuelle des jeunes car les adolescents préfèrent justement les messages actuels.

- **1.6-Pays de production : Comment?** On code le pays ou la province de production à l'aide de l'information reçue avec le document ou qui apparaît à la fin du message.

Pourquoi? Coder le pays ou la province où le document visuel a été réalisé et produit permet, par la suite, de noter les différences et les similitudes entre, par exemple, un document québécois et un document américain. On peut aussi se demander si la réalité culturelle des jeunes Québécois est proche de celle des jeunes d'autres pays (points communs dans la sous-culture adolescente).

- **1.7-Langue : Comment?** On code la langue dans laquelle est produite le document à l'aide de l'information reçue avec le matériel et en visionnant le message, c'est-à-dire y a-t-il du doublage (traduction)?

Pourquoi? Cet élément d'analyse sert à savoir si le message a été traduit ou produit spécifiquement pour un groupe de jeunes. C'est un élément qui peut entrer en ligne de

compte par rapport aux perceptions des jeunes face aux messages. En effet, les jeunes sont critiques et leur satisfaction face à une émission traduite peut varier.

- **1.8-Producteur : Comment?** On code le producteur en se demandant d'où vient le message? Par exemple, est-ce que le message fait partie d'une campagne gouvernementale contre la drogue, est-il une initiative d'un réseau de télévision privé comme **Télé-Métropole**, public comme **Radio-Canada**, une publicité commerciale ou une émission de promotion de la santé produite par une association non-lucrative vouée à la promotion de la santé comme l'**Association pulmonaire du Québec** ou la **Société canadienne du cancer**.

Pourquoi? La connaissance du producteur peut nous donner des indices sur les intentions de celui-ci et la stratégie de conception du message. Cet élément est un outil important de la grille puisqu'il est le point de départ de l'interaction entre le message et le jeune qui voit le message. Par exemple, une publicité commerciale comme **Nicorette** sert à vendre un produit. Des productions différentes peuvent s'appuyer sur des degrés variables de connaissance des jeunes; cela peut permettre de comprendre certaines maladresses des producteurs vis-à-vis leur public-cible. À l'aide de cet item, on peut aussi déduire de quels moyens financiers dispose le producteur pour produire un message pour les jeunes. Tous ces éléments peuvent entrer en jeu dans la réaction des jeunes face à un message donné.

- **1.9-Accessibilité : Comment?** On entend par accessibilité, le mode de diffusion du document, c'est-à-dire sur les ondes d'un réseau public ou privé ou sur demande auprès d'une association. On code l'accessibilité à l'aide de l'information reçue avec le document.

Pourquoi? L'accessibilité est un item primordial dans la grille puisque cela nous permet de déceler les différences entre des documents destinés à une diffusion télévisuelle sur des postes réguliers (**Radio-Canada, Télé-Métropole, Télévision Quatre-Saisons**), à la diffusion sur le câble (**RDI, TV5**) ou à une distribution sélective (**ONF, Société canadienne du cancer**) tout en tenant compte de leur mandat respectif. Premièrement, on peut s'attendre à un traitement différent de la part de tous ces diffuseurs (réseaux) et deuxièmement, cela peut créer une incidence sur la perception des jeunes de ces messages. Par exemple, un message diffusé sur un réseau public comme **Radio-Canada** peut être perçu différemment d'un message distribué par l'**Association pulmonaire du Québec** dont l'objectif de promotion de la santé est clair.

- **1.10-Âge visé : *Comment?*** On code l'âge visé du destinataire à qui le message s'adresse d'après l'information reçue avec le message, soit par celle donnée dans le message ou par le contenu, les personnages, le traitement du message.

Pourquoi? Cet item permet de connaître l'auditoire-cible (adolescent, adulte, population générale, adolescent fumeur, adolescent actif sexuellement, etc.) du message afin d'évaluer, par la suite, l'intérêt que le message peut représenter pour lui.

- **1.11-But apparent : *Comment?*** On code le but apparent du message d'après la situation présentée, c'est-à-dire quels sont les objectifs du message, renforcer une attitude ou un comportement (montrer les avantages de ne pas fumer), changer une attitude ou un comportement (commencer à porter le condom) ou donner de l'information sur un problème de santé (informer sur les dangers de conduire en état d'ébriété).

Pourquoi? Cet item peut nous aider à comprendre les stratégies de communication utilisées dans le message afin de rejoindre l'auditoire-cible. Par exemple, un message qui aurait comme objectif principal de renforcer une attitude à propos du sida pourrait présenter la compréhension d'un père envers le désarroi de son fils sidéen.

2-PERSONNAGES

(Qui sont-ils ?)

- **2.1-Le niveau d'expression : *Comment?*** Le niveau d'expression **familier** est le langage parlé, courant. Le niveau d'expression **formel** est le langage spécialisé, le discours, le texte lu.

Pourquoi? Le niveau d'expression est un élément important d'analyse car le message doit être compréhensible pour les adolescents en fonction du stade cognitif qu'ils ont atteint. Par exemple, un langage familier, c'est-à-dire **parlé** ou **courant** peut être plus pertinent pour l'explication de termes médicaux employés pour décrire une maladie transmise sexuellement qu'un langage formel où les termes techniques ne sont pas vulgarisés. Le niveau d'expression doit aussi accrocher, attirer l'attention de l'adolescent.

- **2.2-Rôle : *Comment?*** On code le rôle d'après le type de personnage qui présente le message, qui nous parle. Est-ce que le message est communiqué par un acteur connu ou inconnu, un porte-parole, un expert, une vedette, un témoin?

Pourquoi? Cet élément de la grille est primordial puisqu'il recense les modèles d'identification des adolescents. En effet, on veut savoir si les personnages présentés dans les messages sont ceux que les adolescents aiment, auxquels ils s'identifient (modèles d'identification). Par exemple, les filles préfèrent le témoignage d'un proche ou de quelqu'un qui leur ressemble et les garçons, celui d'une vedette.

- **2.3-Sexe : *Comment?*** On le code d'après le sexe des personnages présentés dans le message, femme, homme, personnage de dessin animé, etc.

Pourquoi? Le sexe est important à coder parce que les garçons et les filles n'ont pas les mêmes affinités en matière de personnages télévisuels.

- **2.4-Âge : *Comment?*** On code l'âge des personnages qu'ils soient des adolescents ou non d'après l'information reçue avec le document, d'après les informations données dans le message ou selon notre jugement.

Pourquoi? Cet élément est important pour favoriser la meilleure identification possible chez l'auditoire-cible. Par exemple, les adolescents de 12 à 14 ans n'ont peut-être pas les mêmes intérêts que ceux de 15 à 18 ans. De plus, la problématique de santé ne sera pas la même. Par exemple, plus on commence à fumer jeune, plus c'est difficile d'arrêter, plus l'habitude se prend rapidement et plus on a de chances de développer une maladie liée à la cigarette. De plus, on veut savoir si tous les âges sont représentés.

- **2.5-Origin ethnique : Comment?** On code l'origine ethnique en ne considérant strictement que la couleur de la peau des personnages. Est-ce que le personnage est blanc, noir, autochtone?

Pourquoi? On code l'origine ethnique pour identifier si la diversité ethnique du Québec est représentée dans les messages. On veut aussi comparer les informations provenant des personnages d'origines ethniques différentes, par rapport aux problématiques de santé.

- **2.6-Appartenance culturelle : Comment?** On code l'appartenance culturelle d'après les informations données dans le message, c'est-à-dire est-ce que les personnages sont des Canadiens français, anglais, des Européens, etc? L'origine culturelle est « *relative à la culture, à la langue maternelle, à la civilisation dans ses aspects intellectuels, aux formes acquises de comportement, et non pas de l'hérédité biologique* » (Le Nouveau Petit Robert).

Pourquoi? On code l'appartenance culturelle parce que les adolescents s'identifient à ce qui est relatif à leur culture; il est donc important de présenter le reflet de la réalité des jeunes dans le message. Par ailleurs, cet élément peut servir, entre autres, à constater les similitudes et les différences entre les cultures.

- **2.7-Statut socioéconomique apparent : Comment?** On code la situation sociale et économique dans laquelle se trouvent les personnages dans les messages. Cette information peut être induite à l'aide du décor dans lequel se trouve l'adolescent, ses vêtements, son discours, etc.

Pourquoi? Par cette information, on veut savoir si les adolescents de toutes les couches sociales et économiques sont présentés. On code le statut socioéconomique apparent parce qu'il peut jouer un rôle sur la présence d'un problème de santé chez un adolescent. Par exemple, les adolescents provenant d'un milieu plus pauvre sont plus

susceptibles de fumer que des adolescents d'un milieu aisé (lien dans la consommation de tabac) (Klerman, 1993). De plus, la pauvreté rend les bons choix relatifs à la santé beaucoup plus difficiles (Klerman, 1993). Bref, les adolescents pauvres s'adonnent moins à des pratiques qui favorisent la santé (Klerman, 1993). C'est pourquoi, la promotion de la santé auprès des adolescents défavorisés représente un défi difficile à relever (Klerman, 1993).

- **2.8-Tenue vestimentaire : *Comment?*** La tenue vestimentaire est codée par rapport aux vêtements que portent les personnages. Est-ce que les personnages portent des jeans, une chemise à carreaux en dehors du pantalon, un habit bien taillé?

Pourquoi? La tenue vestimentaire peut devenir un indice pour déceler le milieu économique, le milieu de vie de l'adolescent. Est-ce que la façon dont sont vêtus les jeunes est représentative de l'époque où ils vivent et de ce qu'ils aiment porter? La façon de se vêtir des adolescents peut refléter leur style de vie. Par exemple, un adolescent portant des vêtements sport dit pendant une entrevue qu'il ne fume pas parce que la santé est ce qu'il y a de plus important pour lui.

- **2.9-Profession : *Comment?*** La profession est codée d'après l'information donnée dans le message. Le contexte dans lequel vivent les personnages et leur âge sont des éléments pouvant aider à coder la profession. La profession est l'occupation, le métier, la fonction ou l'état du personnage. Par ailleurs, on peut découvrir la profession des personnages par le contexte dans lequel ils se trouvent, à l'usine, dans un bar, à l'école, etc.

Pourquoi? Cet élément est utile pour découvrir si, par exemple, on s'adresse à l'adolescent qui est encore à l'école ou au décrocheur. On code la profession parce qu'on veut connaître si les contextes de vie dans lesquels sont présentés les adolescents dans le message reflètent leur situation réelle. Cela est important parce que dans certaines situations, l'adolescent est plus susceptible de faire face à certaines problématiques de santé. Par exemple, les décrocheurs seraient de plus grands fumeurs (Klerman, 1993).

- **2.10-État matrimonial : *Comment?*** On code l'état matrimonial par rapport à l'information qui est montrée dans le message. L'état matrimonial est ce qui a rapport au mariage, à la vie conjugale des personnages. Par exemple, un couple d'adolescents vivent ensemble, ils ont un enfant, ils sont prestataires de l'aide sociale.

Pourquoi? Cela peut nous aider à comprendre dans quel contexte de vie se retrouvent les personnages et s'ils sont plus ou moins susceptibles de faire face à des problèmes de santé dans certaines situations.

- **2.11-Situation familiale : *Comment?*** La situation familiale, ici, a le sens restreint, c'est-à-dire que la famille englobe les personnes apparentées mais ne vivant pas nécessairement sous le même toit (le père, la mère, les enfants) [famille conjugale sans enfants, famille monoparentale, famille éclatée, famille nucléaire, famille reconstituée].

Pourquoi? Cet élément est important puisqu'il est lié au contexte de vie de l'adolescent et est un facteur qui peut jouer sur ses attitudes face aux problèmes de santé. Est-ce que la famille de l'adolescent est présentée dans les messages (famille éclatée, famille reconstituée, famille unie)?

3-MISE EN SCÈNE

(Que se passe-t-il?)

- **3.1-Environnement : *Comment?*** Où se déroule l'action? À la maison, à l'école, dans un lieu public, dans un endroit spécifiquement pour les jeunes.

Pourquoi? L'environnement est un élément important de la grille pour savoir si l'endroit où se déroule l'action est un endroit où on est susceptible de rencontrer des adolescents dans la réalité.

- **3.2-Situation parlée : *Comment?*** On code la situation parlée d'après la façon dont on nous présente les discussions. Par exemple, est-ce que le contenu nous est livré par le biais d'une entrevue, d'un témoignage avec des personnes réelles ou sous forme d'humour par des sketches, des monologues, des spectacles?

Pourquoi? On code la situation parlée parce que c'est un élément qui joue sur l'attrance d'un message pour les adolescents. En effet, les jeunes aiment retrouver des figures d'identification dans les émissions qui leur sont destinées (témoignages) et apprécient l'humour.

- **3.3-Situation montrée : *Comment?*** On code le réalisme d'après la mise en scène de la situation présentée. Par exemple, une situation plausible dans une forme irréaliste serait un message avec des personnages de dessin animé présentant une situation où l'un d'eux offre de la drogue à l'autre qui refuse. Une situation plausible dans une forme réaliste serait de montrer, dans un sketch d'une émission spéciale, un adolescent qui est gêné de mettre le condom devant sa blonde et qui lui tourne le dos.

Pourquoi? On code le réalisme parce que c'est un élément permettant de voir si la réalité des jeunes est reflétée dans le message ou si elle est imaginaire, si la situation est crédible et correspond au vécu des jeunes.

- **3.4-Mode verbal : *Comment?*** On code le mode verbal d'après la situation contenue dans le message. Par exemple, est-ce qu'on présente un dialogue, un échange

entre plusieurs personnes ou est-ce qu'on interpelle le téléspectateur par un monologue à la caméra?

Pourquoi? Si une problématique de santé est présentée sous forme de dialogue, de commentaire ou de monologue; cela pourrait traduire une stratégie de communication de la part du producteur. La question est de savoir si une information passe mieux sous une de ces formes.

- **3.5-Situations sociales : Comment?** Les situations sociales sont les « *liens de dépendance ou d'influence réciproque entre les personnages* » (Le Petit Robert). On tente de répondre aux questions suivantes : Avec qui se trouvent les personnages? Sont-ils seuls, dans une foule, avec d'autres membres de la famille, avec des adolescents, avec un partenaire amoureux, avec des amis, etc?

Pourquoi? On code les situations sociales pour tenter de comprendre si celles présentées à la télévision reflètent les relations sociales vécues par les jeunes (ex. : adolescents dans un "party"). C'est aussi un autre élément du contexte de vie qui peut jouer sur la perception d'un message.

- **3.6-Activités : Comment?** On code d'après ce que font les personnages. Les activités sont les activités académiques, sportives, sociales et culturelles comme le hockey, les "partys" entre amis ou les sorties au cinéma.

Pourquoi? On code les activités parce qu'elles font partie du contexte de vie, parce qu'on veut savoir si elles correspondent aux activités habituellement pratiquées par les adolescents.

- **3.7-Interaction entre les personnages : Comment?** On répond aux questions suivantes : Comment se déroule les relations entre les personnages? Est-ce une situation intime, cordiale, professionnelle, agressive?

Pourquoi? On code l'interaction entre les personnages pour mieux comprendre le contexte de vie des personnages. Est-ce que les personnages adoptent une attitude particulière à l'adolescence dans leur relation avec les autres?

4-DÉMARCHE DE COMMUNICATION

(Comment le problème est-il traité?)

ANTÉCÉDENTS

- **4.1-Expériences** : *Comment?* On code lorsque le message présente un événement vécu par un adolescent dont a été tiré un enseignement, une information. Les expériences sont les connaissances de la vie acquises par les situations vécues dans le passé ou dans le présent et anticipées dans le futur. Tout d'abord, une situation est l'ensemble des circonstances dans lesquelles l'adolescent se trouve. On tente de répondre à la question : Quelle est la situation face au problème qu'on présente dans le message? Par exemple, est-ce qu'on présente des personnes vivant avec un problème d'alcoolisme ou des personnes ne vivant plus avec un problème d'alcoolisme?

Pourquoi? On code les expériences passées, présentes et futures parce que ce sont ces expériences de vie différentes qui font qu'il y a une multiplicité de sens donc différentes interprétations possibles d'un même message.

- **4.2-Besoins** : *Comment?* On code lorsque le personnage a une exigence née de sa situation. Un besoin est une chose considérée comme nécessaire à l'existence. Par exemple, une adolescente qui veut demeurer non-fumeuse.

Pourquoi? On code les besoins puisqu'ils sont le point de départ d'une démarche communicationnelle reflétant ainsi une action possible de la part de l'adolescent.

- **4.3-Questions** : *Comment?* On code lorsque le personnage se pose des questions ou ne se pose pas de questions.

Pourquoi? On code les questions parce qu'elles ne sont pas les mêmes dans tous les contextes, pour démontrer la démarche sur le plan cognitif des personnages en lien avec le "processus dynamique de recherche d'information" de Dervin. En effet, on code les questions parce que le "processus de recherche d'information" est construit au fur et à mesure que l'adolescent répond à ses questions. Chaque question qu'il se pose est un pas vers l'atteinte de ses objectifs.

DÉROULEMENT

- **4.4-Problèmes : *Comment?*** On code lorsque le personnage a une question à résoudre, une situation instable exigeant une décision. On code les aspects du problème abordés d'après la réponse à la question : De quoi on parle? Par exemple, est-ce qu'on traite des symptômes ou des conséquences du problème dans le message?

Pourquoi? On code les problèmes pour voir s'ils correspondent à la réalité des jeunes, si les problèmes sont réalistes. Ces éléments sont importants car on veut savoir si les informations dans les messages sont pertinentes pour les adolescents, c'est-à-dire si elles ont de l'intérêt pour eux et si elles sont reliées à leurs préoccupations. Par ailleurs, ces aspects peuvent traduire la stratégie de persuasion des producteurs.

- **4.5-Obstacles : *Comment?*** On code lorsque le personnage fait face à une ou des difficultés qui s'opposent à l'obtention d'une réponse. Est-ce que les obstacles pour cesser de fumer ou empêcher les adolescents de fumer sont présentés dans les messages? Est-ce que les personnages font face à des obstacles?

Pourquoi? On code les obstacles pour voir s'ils correspondent à ceux véritablement rencontrés par les jeunes et s'ils sont réalistes. Par exemple, dans un message, est-ce qu'on expose les raisons qui font que les jeunes hésitent à porter le condom?

- **4.6-Brèches : *Comment?*** On code lorsqu'il manque une information au personnage pour pouvoir répondre à ses questions, c'est-à-dire une ouverture à colmater pour rétablir la continuité dans sa démarche.

Pourquoi? On code les brèches puisqu'elles montrent comment l'individu va réussir ou non à résoudre son problème (petits pas, grands pas).

DÉNOUEMENT

- **4.7-Ressources : *Comment?*** On code lorsque le personnage se fait proposer un moyen et/ou va chercher un moyen pour améliorer sa situation. Est-ce que les personnages se font proposer des ressources et/ou vont chercher des ressources?

Pourquoi? On code pour savoir si les messages guident les adolescents vers des ressources possibles pour alléger ou surmonter un obstacle ou résoudre un problème. Par exemple, présenter des centres d'aide (**Centre Suicide Action**), des lignes téléphoniques (**Jeunesse j'écoute**) ou des trousseaux (**Une Vie 100 fumer**), bref, des moyens réalistes pour que les adolescents puissent s'informer, colmater des brèches de façon anonyme.

- **4.8-Solutions : *Comment?*** On code lorsque le personnage décide et agit de façon à résoudre une difficulté. La solution est l'application des ressources, c'est-à-dire la « *manière (opération mentale, cognitive) dont une situation compliquée se dénoue en une nouvelle situation* » (Le Petit Robert). Est-ce que les messages présentent une solution à un problème?

Pourquoi? On code la solution pour savoir si les messages présentent cette démarche, cette opération mentale. Par exemple, est-ce qu'un adolescent aux prises avec un problème de drogue, ayant reçu de la part d'un ami un dépliant d'information sur un centre de désintoxication, décide d'utiliser cette ressource (dépliant)?

- **4.9-Usages : *Comment?*** L'usage est l'utilité de la solution trouvée ou non par le personnage (Pilon, 1992) qui lui permet de continuer à avancer, de formuler de nouvelles idées/opinions et/ou de faire surgir d'autres questions/problèmes. Par exemple, si la solution est jugée satisfaisante, cela peut permettre à l'adolescent de progresser dans sa démarche de résolution de problème.

Pourquoi? On code les usages pour savoir si tout le cheminement de résolution de problème a été fait et ainsi comprendre comment le problème a été résolu ou non.

5-TRAITEMENT FORMEL

- **5.1-Plans de caméra : *Comment?*** On code d'après le type d'image qui est présenté.

Pourquoi? Le réalisateur (concepteur) d'un message encode un sens grâce aux plans de caméra. Les plans de caméra peuvent servir à attirer l'attention sur les scènes ou les images importantes comme par exemple, un gros plan sur une cigarette, un plan en plongée sur un bébé respirant de la fumée de cigarette, etc. Les plans de caméra sont des éléments du traitement qui peuvent attirer l'attention sur un événement, rendre plus vivant le style d'un message et privilégier une lecture du message, un certain encodage. Par exemple, un plan en contre-plongée peut donner un effet de supériorité de la part de l'objet qui est filmé.

- **5.2-Montage : *Comment?*** On code d'après les images que l'on voit, si c'est un montage régulier (plan un après l'autre), rapide (clip), ralenti.

Pourquoi? On code le montage parce qu'il peut servir à susciter l'intérêt chez le téléspectateur. Par exemple, un montage rapide sous forme de clip peut avoir plus d'attrait pour les jeunes qu'un montage régulier au rythme plus lent. Des images au ralenti peuvent servir aussi à attirer l'attention et aussi à communiquer une émotion. Ces éléments peuvent intervenir également dans la compréhension du message de la part du récepteur.

- **5.3-Musique : *Comment?*** On code la musique qu'on entend pendant le message, la musique de circonstance, le thème musical d'une émission ou d'une publicité, un concert rock à l'intérieur d'une émission.

Pourquoi? Une musique dramatique, par exemple, peut servir à illustrer le discours d'un médecin annonçant à son patient qu'il est séropositif.

- **5.4-Effets spéciaux : *Comment?*** On code les effets spéciaux sonores et visuels.

Pourquoi? On code les effets spéciaux parce que les adolescents aiment ce qui est actuel, les techniques modernes. Le bruit d'une vitre qui casse peut appuyer l'image d'un accident de voiture causé par l'alcool. De plus, les effets sonores peuvent créer un

environnement particulier (émotion) donc, il ne faut pas sous-estimer cet élément formel surtout dans un message de 30 secondes (publicité). Une technique visuelle de pointe comme le "morphing" peut être utilisée pour accentuer l'importance d'une scène dans un message.

- **5.5-Métaphores : Comment?** On code les métaphores du texte et de l'image. Une métaphore est un « *procédé de langage qui consiste à employer un terme concret dans un contexte abstrait par substitution analogique, sans qu'il y ait d'élément introduisant formellement une comparaison* » (Le Petit Robert). Une métaphore est un « *procédé par lequel on transporte la signification propre d'un mot à une autre signification qui ne lui convient qu'en vertu d'une comparaison sous-entendue* » (Le Petit Larousse). Par exemple, le logo d'interdiction de fumer dans un coeur ("Je m'aime sans fumer!").

Pourquoi? Une image métaphorique peut renforcer une information importante et faciliter la compréhension de cette information par les adolescents. Par exemple, la transformation d'une jeune fille en cigarette représente les conséquences physiques graves du tabagisme.

- **5.6-Slogan : Comment?** On code le slogan écrit à l'écran ou celui qui est dit dans le message. On le trouve habituellement à la fin du message.

Pourquoi? Le slogan est important à connaître parce qu'il peut attirer l'attention des adolescents, ces derniers peuvent le retenir. Il peut aussi être le point de départ d'un questionnement pour tenter de comprendre le sens du message.

- **5.7-Logo : Comment?** On code le logo lorsqu'il apparaît dans le message ou à la fin du message. Le logo est un symbole (icône) représentant graphiquement un organisme, un produit ou une pensée. Par exemple, le logo de Santé Canada est le drapeau du Canada ou le logo d'interdiction de fumer.

Pourquoi? Le logo est important à coder afin de connaître la source du message, pour appuyer une idée. En effet, il peut indiquer aux adolescents qu'il s'agit d'un message gouvernemental et de quel ministère il provient (indice d'une réaction possible face au message).