



**Groupe de recherche
Médias et santé**

www.grms.uqam.ca

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

Danielle Maisonneuve

Lise Renaud

Maisonneuve, Danielle, et Lise Renaud. 2007.
«Influences entre les professionnels des médias dans
le traitement de sujets touchant la santé au Québec».
In *Les médias et le façonnement des normes en matière
de santé*, Collection Santé et Société, p. 95-107.
Québec : Presses de l'Université du Québec.

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

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

RÉSUMÉ

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

ABSTRACT

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

INTRODUCTION

Mise en contexte et problématique

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

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

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

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

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

MÉTHODOLOGIE

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

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

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

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

Limites de la recherche

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

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

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

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

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

RÉSULTATS

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

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

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

⁶ Selon un répondant au sondage.

⁷ Idem.

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

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

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

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

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

DISCUSSION

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

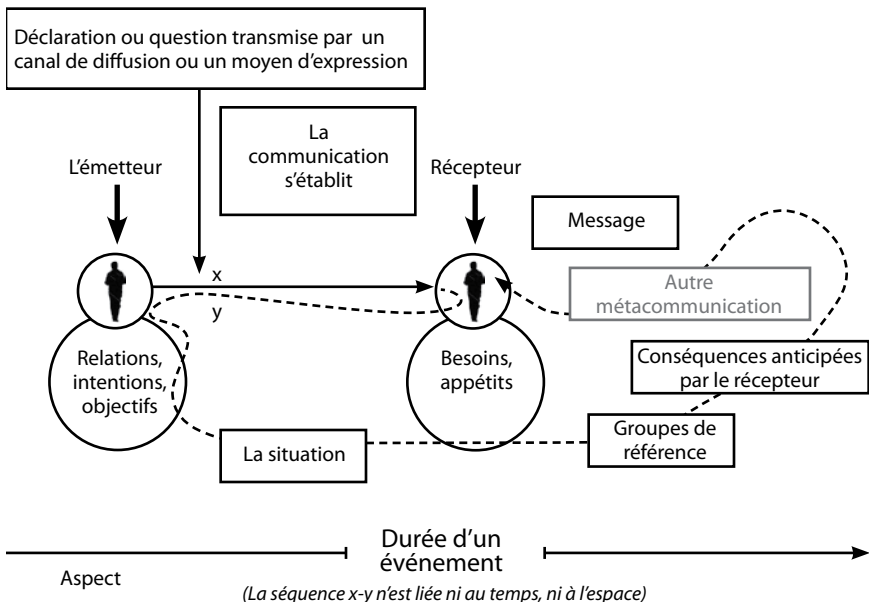
Bien que la majorité des répondants estiment pertinent de parler de santé, 56,2 % d'entre eux lui accordent une place égale à tout autre thème ayant une incidence sociale, un tiers concèdent que la santé doit occuper une place majeure, alors que seulement 10 % considèrent le thème de la santé prioritaire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

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

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

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

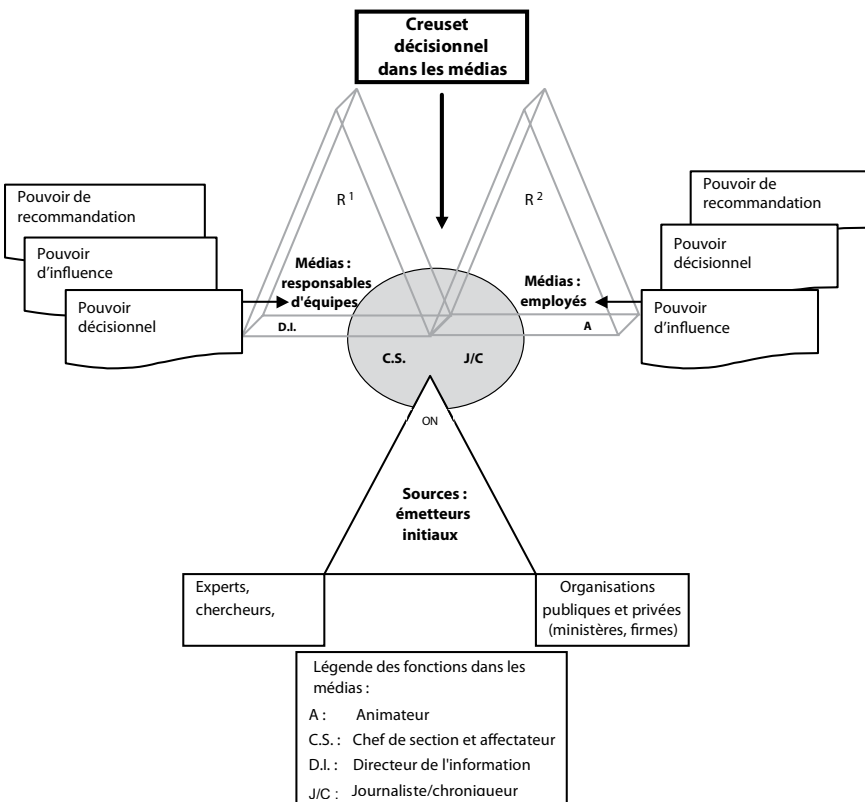
Figure 1
Schéma de la communication selon Lee Thayer (1968 : 123)¹⁰



¹⁰ Traduction libre.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONCLUSION

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

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

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

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

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