

# 4

## Résumé

Selon plusieurs chercheurs, certains discours sur les habitudes de vie responsabilisent excessivement les individus pour leur état de santé, condamnent moralement les malades et contribuent à créer, à reproduire ou à renforcer des structures de pouvoir. Au Canada, l'hypertension est une condition multifactorielle et un des plus importants facteurs de risque modifiables de morbidité et de mortalité cardiovasculaires. L'objectif de notre étude est d'une part, de déterminer la place que prennent les habitudes de vie dans la couverture médiatique de l'hypertension artérielle, d'autre part, d'évaluer la teneur morale et politique de ces contenus sur les habitudes de vie. Nous avons procédé à l'analyse critique du discours des journaux québécois sur les habitudes de vie et l'hypertension. Nous avons relevé une décontextualisation de l'hypertension –c'est-à-dire une négligence de ses déterminants sociaux et environnementaux- ainsi qu'une moralisation grandissante du discours sur les habitudes de vie au fur et à mesure que l'on passe du journal plus sérieux au plus populaire. Nous discutons différents facteurs pouvant possiblement rendre compte de ce phénomène.

**Mots clés** habitudes de vie, hypertension, journaux, responsabilisation

## Hypertension artérielle et habitudes de vie dans les journaux québécois: désocialisation, responsabilisation individuelle et réprobation morale

*JOHANNE COLLIN & DAVID HUGHES*

### Introduction

La santé et la maladie ne sont pas réductibles à des réalités physiologiques. Ce sont aussi des phénomènes socioculturels imbus de significations socialement construites. Ces significations renvoient à des conceptions de la santé et de la maladie, des facteurs en cause, des traitements ainsi qu'à des normes et des valeurs. Les médias sont un des lieux où se créent et se disputent différentes significations entourant la santé et la maladie. Les significations contenues dans les médias forment des discours. Les discours possèdent un certain pouvoir en ce qu'ils permettent de définir un

objet et de délimiter le champ de ce qui peut en être dit. Ils peuvent persuader, attirer l'adhésion de certains individus ou groupes, discréditer d'autres discours, imposer une certaines conceptions de la réalité, attribuer le mérite et le blâme. Ils permettent de créer, de reproduire ou de renforcer des structures de pouvoir. L'analyse critique des discours médiatiques sur la santé et la maladie permet d'en révéler les dimensions morales et politiques.

La nature des discours médiatiques est déterminée à la fois par des impératifs journalistiques et des forces socioculturelles et politiques plus larges, c'est-à-dire des idéologies dominantes dans une culture donnée et des forces sociales qui les sous-tendent. Inversement, les discours médiatiques renferment des savoirs, des normes et des valeurs qui influencent les croyances, attitudes et comportements de santé des individus. Les médias entretiennent ainsi des rapports réflexifs et dialectiques avec les 'réalités' physiques et sociales.

Dans cet article, nous nous intéresserons à la couverture

médiatique de l'hypertension artérielle. L'hypertension est un des plus importants facteurs de risque modifiable de morbidité et de mortalité cardiovasculaires. En 2002, l'OMS estimait qu'elle causait au moins 50% des maladies cardiovasculaires et 75% des accidents vasculaires cérébraux.[1] Elle serait à l'origine de 6% des décès dans le monde.[2] Les dernières données pancanadiennes sur l'hypertension estimaient que 22% des canadiens étaient hypertendus. Parmi ces derniers, 42% n'étaient pas informés de leur état, 33% prenaient des médicaments et seulement 16% contrôlaient leur pression.[3]

L'hypertension est une condition médicale complexe liée à différents facteurs tel que les prédispositions génétiques,[4] les habitudes de vies et l'environnement physique et social.[6] Plusieurs études ont démontré que cette condition médicale a tendance à se concentrer dans certaines classes sociales plutôt que d'autres.[7,8] D'autres études ont établi un lien entre les conditions de travail, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires.[9-12] Enfin, l'hypertension est associée à l'urbanisation et serait inexistante dans plusieurs sociétés rurales traditionnelles.[6,13]

La nature complexe et multifactorielle de cette condition permet une multitude de discours prenant différents angles et accentuant différents aspects de cette réalité. Depuis l'avènement de la nouvelle santé publique et son mandat de promotion de la santé, les habitudes de vie ont pris de plus en plus de place dans les discours scientifiques, publiques et médiatiques sur la santé. L'objectif de notre étude est d'une part, de déterminer la place que prennent les habitudes de vie dans la couverture médiatique de l'hypertension artérielle, d'autre part, d'évaluer la teneur morale et politique des contenus sur les habitudes de vie.

De nombreuses études ont fait l'analyse des discours médiatiques sur la santé. Plusieurs d'entre elles portent sur le cancer[14-26] et quelques-unes sur le VIH-SIDA.[14,16,27-29] Il existe quelques articles traitant des maladies cardiovasculaires en générale[14,16,25,30] mais aucune exclusivement sur l'hypertension artérielle malgré sa haute prévalence et ses conséquences morbides et mortelles.

Une autre particularité de notre étude est de contraster trois types de journaux : un journal de référence, un omnibus grand format et un tabloïde. Le journal de référence est un quotidien sérieux, privilégiant la couverture équilibrée d'événements et d'enjeux d'intérêt public et accordant une place importante aux éditoriaux et analyses. L'omnibus est un journal polyvalent, au ton un peu plus populaire,

qui touche autant à l'actualité politique qu'au sport, en passant par le divertissement et la santé. Le tabloïde est un journal résolument populaire, essentiellement tourné vers le spectaculaire et le dramatique. Il donne une certaine place au politique et aux enjeux publics mais accorde une place démesurée aux faits divers, aux sports, aux potins people, aux actes criminels et aux catastrophes.

Les tabloïdes ont un lectorat très important et doivent intéresser les chercheurs tout autant que les autres journaux.[31,32] Collant de plus près à la réalité des classes populaires, ils sont souvent révélateurs de changements sociaux importants ignorés par les journaux plus sérieux.[33] Malgré leurs spécificités et leur très grande popularité, les tabloïdes sont le plus souvent ignorés dans les études sur les contenus médiatiques.

## Cadre conceptuel

### *Attribution causale et jugement moral*

La santé et la maladie sont des phénomènes complexes. Afin de rendre compte de ces phénomènes, les médias privilégient certaines dimensions de la réalité. En études des médias, un 'frame' est l'angle ou la perspective adoptée dans la couverture d'un phénomène ou d'un événement. L'adoption d'un 'frame' particulier oriente la compréhension d'un phénomène en privilégiant certains thèmes, explications, solutions et en négligeant d'autres :

(...) to frame is to select some aspects of a perceived reality and make them more salient in a communicating text, in such a way as to promote a particular problem definition, causal interpretation, moral evaluation, and/or treatment recommendation.[34,p52]

La maladie a souvent été classée en fonction du niveau de responsabilité du malade pour son état de santé.[35] Alors que les discours faisant appel aux facteurs génétiques, sociaux et environnementaux situent, à différents degrés, la maladie hors du contrôle du malade, les discours sur les habitudes de vie à risque ont plutôt tendance à mettre la responsabilité sur le malade lui-même.[36] Certains observateurs ont identifié dans les discours publics une éloge de l'autonomie et du contrôle de soi comme voie vers la santé.[37-40] Les attributions causales de la maladie sont étroitement liées à l'évaluation morale du malade. Dans les discours plus radicaux, la responsabilité individuelle est accompagnée de la condamnation morale du malade.[28,35,36,41-44] La santé est alors associée à la vertu, la maladie, au vice.[45]

L'environnement physique et social joue un rôle important dans l'étiologie et l'épidémiologie de plusieurs maladies. Cependant, plusieurs analyses des contenus des journaux

sur la santé et la maladie ont révélé une négligence des perspectives sociopolitique et environnementale et une préférence pour les perspectives 'biomédicale' et 'habitudes de vie'. [14,17,23,26,30,46-48] De plus, une étude auprès de journalistes canadiens s'occupant de la couverture de la santé a révélé que ceux-ci croient que la santé est davantage le fait du système de santé et des habitudes de vie que de facteurs socio-économiques et environnementaux. [49]

L'angle et la nature des contenus médiatiques dépend à la fois de l'organisation et du fonctionnement de l'institution médiatique (facteurs internes) et du contexte socioculturel et politique plus large (facteurs externes). [50,51] Dans cette étude, nous tenons compte de la dynamique globale de la production de contenus médiatiques en adoptant à la fois une perspective 'internaliste' et 'externaliste'. [52]

### **Les facteurs internes façonnant les contenus médiatiques**

La recherche en études des médias révèle que les médias fonctionnent selon leurs propres règles d'opération et produisent des contenus qui répondent à des indicateurs de valeur médiatique. Ainsi, les médias ne font pas que refléter la 'réalité' telle que conçue par la médecine et la santé publique, ou reproduire les idéologies dominantes mais, en tant que discours, participent aussi à leur construction. [46,53]

Il existe une vaste littérature sur la valeur médiatique (news value, newsworthiness). Depuis l'importante contribution de Galtung et Ruge, [54] toute une série d'études se sont employées à dégager les qualités que doivent posséder les contenus médiatiques. [55-59] Les indicateurs de valeur médiatique auxquels on réfère souvent dans la littérature sont ceux tirés du textbook de Dominick [59, p285-6] : 1- la nouveauté et l'actualité; 2- la proximité géographique et psychologique avec les lecteurs; 3- l'importance, la crédibilité ou la célébrité de la source; 4- l'ampleur de l'événement, le fait qu'il touche un grand nombre de gens; 5- 'human interest' : la charge émotive de l'événement, son caractère spectaculaire, dramatique ou inusité.

Par ailleurs, l'accroissement de la concurrence dans l'univers de la presse a entraîné des changements notables. Par exemple, au niveau du format, on remarque une réduction de la taille des articles. [59] Le rythme du travail journalistique a lui aussi un impact sur les contenus. Le journaliste a peu de temps pour faire une recherche approfondie sur un phénomène complexe donné ce qui le conduira à en faire une représentation unidimensionnelle et superficielle. De plus, dans ces conditions, le plus efficace est de toujours recourir aux mêmes sources (experts), ce qui conduit encore

davantage à une homogénéisation du discours. [28,60]

Les facteurs évoqués plus-haut sont surtout techniques. Ils ont trait au fonctionnement de l'institution médiatique et au travail journalistique. Ils ont certainement des effets idéologiques indirects sur les contenus (ex. simplification des phénomènes complexes, climat de peur, attentes irréalistes vis-à-vis des sciences et technologies, etc.). Cependant, ces effets ne sont pas le résultat de l'intégration dans les contenus d'éléments tirés du contexte idéologique plus large. Dans ce qui suit, nous nous tournons vers les facteurs externes qui influencent les contenus, c'est-à-dire les mécanismes par lesquels des éléments idéologiques contextuels sont intégrés dans les contenus médiatiques.

### **Les facteurs externes façonnant les contenus médiatiques**

Pour les producteurs de contenus, la publicité est une source importante voire la source essentielle de revenu. Dans le contexte d'une industrie médiatique essentiellement privée, le pouvoir des *publicitaires* devient important. En se dissociant des médias présentant une image trop critique de la société de consommation, de l'économie de marché et des grandes entreprises, les publicitaires interviennent sur la nature des contenus. [61] De plus, étant souvent eux-mêmes de grands empires et en étant de plus en plus associés à d'autres entreprises dans de grands conglomerats (ex. General Electric et NBC), les grands médias ont intérêt à présenter une image positive des entreprises associées et de l'économie de marché en général. [60] Ces impératifs économiques prennent la forme d'une ligne éditoriale plus ou moins contraignante. Cependant, selon la qualité du média, certaines normes journalistiques (ex. l'obligation de faire une couverture 'balancée' des événements) ainsi que la lutte pour l'indépendance professionnelle des journalistes concourent à préserver la qualité des contenus.

Un deuxième mécanisme par lequel certaines idées et valeurs viennent à dominer dans les médias est le *choix des sources*, ceux qu'on appelle parfois les 'sponsors' [60] ou encore les 'talking heads' [28]. Lorsqu'il s'agit de choisir une source d'information, les producteurs de contenus ont une préférence pour les personnes considérées comme faisant partie de l'élite. Il s'agit souvent de personnalités publiques ou politiques ou encore de célébrités du monde du sport ou du divertissement. Dans le cas de la couverture médiatique de la santé et de la maladie, les sources privilégiées sont plutôt les professionnels de la santé, les journaux scientifiques et les représentants gouvernementaux. [62-64] Or, en accordant plus d'attention au point de vue de l'élite, les médias se font

le plus souvent les porte-paroles des détenteurs de pouvoir dans la société.[28,32,65]

Un troisième mécanisme est le '*cultural mapping*'. [32,66] Afin de rendre leurs messages intelligibles, les producteurs doivent replacer les contenus médiatiques dans le contexte socioculturel plus large. La narration médiatique doit s'inscrire dans une 'métanarration', c'est-à-dire dans des systèmes de significations partagés avec l'audience. À son tour, l'audience décode le message en faisant appel à des 'cultural maps'. [50] Le 'cultural mapping' donne une certaine résonance culturelle aux contenus médiatiques, une certaine compatibilité avec les formes discursives plus large qui non seulement les rend intelligibles, mais leur donne aussi de la crédibilité. [67] Ainsi, afin de rendre leurs contenus signifiants pour l'audience, les producteurs font intervenir des éléments idéologiques issus du contexte socioculturel et politique.

Enfin, un phénomène parfois appelé '*circle of ideology*', [68] renvoie au fait que les médias opèrent à l'intérieur d'un ensemble de présuppositions qui ne sont pas remises en question, des 'définitions de la situation', des constructions naturalisées qui ne sont pas contestées. En prenant ces présuppositions pour acquis et en les reproduisant implicitement, les médias définissent la réalité en fonction d'elles, structurent le débat public au sujet de cette réalité et renforcent les systèmes de valeurs dominants. Il devient ainsi difficile de penser à l'extérieur de ces présuppositions.

D'une part, les journalistes produisent, dans un court laps de temps, des contenus de format de plus en plus réduit et qui répondent à des critères de valeurs médiatiques. D'autre part, en vertu de leur positionnement dans le système économique, de leur dépendance envers les publicitaires, du choix des sources, de la nécessité de placer les contenus dans le contexte narratif plus large et de la présence de présuppositions, les médias intègrent, maintiennent et renforcent des éléments idéologiques présents dans la société. C'est à la jonction de ces forces que les contenus médiatiques sur les habitudes de vie liées à l'hypertension prennent forme. C'est vers ces contenus que nous nous tournons maintenant.

## Méthodologie

Notre étude se concentre sur la province canadienne du Québec. Ce choix reflète l'importance de coller au plus près des situations concrètes dans lesquelles se matérialise la circulation des savoirs, celle-ci étant ancrée dans les cultures locales. Or, le français est la langue la plus parlée dans cette province. En 2006, 81.8% de la population (6 085 1556 / 690 130) parlait le plus souvent français à la maison. [69] Ainsi,

notre corpus est constitué d'articles provenant des 3 plus importants journaux canadiens francophones, représentant 3 types de journaux : un journal de référence (Le Devoir), un omnibus grand format (La Presse) et un tabloïde (Journal de Montréal).

La période de publication retenue s'est échelonnée sur 11 années, soit de 1995 à 2005 inclusivement. La couverture d'une période aussi étendue permet d'éviter les biais de sélection entraînés par la domination d'un thème suite à un événement marquant. Nous avons utilisé la base de données Biblio Branchée pour avoir accès aux articles des quotidiens et revues ayant une version électronique. Afin d'identifier les articles pertinents, nous avons alors employé différents mots clés : 'hypertension' et 'maladies cardiovasculaires', le nom des différentes classes d'antihypertenseurs ainsi que les noms commerciaux des meilleurs vendeurs. L'absence de version électronique et de base de données complète pour le tabloïde nous a obligés à procéder par dépouillement manuel. Le dépouillement manuel à l'aide de microfilms sur une période de 11 ans représentait une tâche trop considérable. Pour le tabloïde, nous avons donc décidé d'analyser l'édition du dimanche où la concentration d'articles traitant de la santé et le lectorat sont importants. Nous croyons avoir évité les biais pouvant être entraînés par ce choix. D'une part, pendant la période étudiée, le tabloïde ne publiait pas une section « sciences et technologies » ou « santé » un jour spécifique de la semaine. D'autre part, il publiait tous les jours de la semaine la chronique santé que nous retrouvons dans l'édition retenue.

Il a fallu effectuer un travail de filtrage des articles car ils n'étaient pas tous pertinents. Les articles exclus étaient ceux qui traitaient par exemple de l'hypertension pulmonaire ou de grossesse ou qui référaient uniquement à des personnalités atteintes d'hypertension. Nous avons informatisé les articles qui ne l'étaient pas et avons intégré tous les articles retenus dans le logiciel NVivo pour une analyse de contenu. Enfin, nous avons codé l'ensemble du corpus (n=378) (tableau 1) afin de faire émerger les principales rubriques [70] liés à l'étiologie, à la prévention et au traitement de l'hypertension. Cela a permis de dresser un tableau des sujets abordés, d'évaluer l'importance relative de la rubrique 'habitude de vie' dans le corpus et de délimiter notre échantillon (tableau 2).

Nous avons procédé à l'analyse de discours des articles traitant de la rubrique habitudes de vie (n=162). Nous avons cherché à débusquer les significations latentes, les éléments de pouvoir et à en évaluer le ton moral. Pendant cet exercice, nous avons été attentifs à aux 'micro-propriétés' du langage, [28] c'est-à-dire au style lexical, aux épithètes, figures

de style (comparaisons, métaphores, personnifications). Ces éléments linguistiques soulignent des aspects particuliers de

leur référent au détriment d'autres aspects et leur analyse permet de découvrir des construits culturels implicites.

Type	Tirage* (copies/sem.)	Nombre d'articles sur l'hypertension	Nombre d'articles sur l'hypertension et les habi- tudes de vie
Journal de référence	177 816	53	16
Omnibus grand format	1 485 088	233	89
Tabloïde	1 925 384	92	57
Total	3 588 288	378	162

\*Information sur les tirages : CEM (2008) Portrait Sectoriel de la Presse Quotidienne. URL : <http://www.cem.ulaval.ca/pdf/presse%20quotidienne.pdf>

Rubriques	Nombre d'articles (%)			
	Référence (53 articles)	Omnibus (233 articles)	Tabloïde (92 articles)	Total (378 articles)
Habitudes de vie	16 (30)	89 (38)	57 (62)	162 (43)
Alimentation	11 (21)	47 (20)	35 (38)	
Activité physique	6 (11)	29 (12)	17 (18)	
Surplus de poids	6 (11)	31 (13)	14 (15)	
Alcool	1 (2)	17 (7)	2 (2)	
Tabac	0 (0)	10 (4)	9 (10)	
Stress	2 (4)	11 (5)	9 (10)	
Médicaments	23 (43)	58 (25)	23 (25)	104 (28)
Environnement physique et social	7 (13)	19 (8)	3 (3)	29 (8)
Génétique	4 (8)	11 (5)	6 (7)	21 (6)
Produits naturels	1 (2)	6 (3)	12 (13)	19 (5)

Plusieurs rubriques peuvent apparaître dans le même article et certains articles parlant d'hypertension peuvent ne pas traiter de son étiologie, de sa prévention ou de son traitement. Ce qui explique pourquoi la somme des pourcentages n'est pas 100.

	Nombre d'articles (%)		
	Référence (16 articles)	Omnibus (89 articles)	Tabloïde (57 articles)
Contient des extraits adoptant un langage plutôt descriptif	15 (94)	58 (65)	26 (46)
Contient au moins un extrait mettant l'accent sur la responsabilité individuelle	1 (6)	28 (29)	20 (35)
Contient au moins un extrait comprenant un jugement moral	0 (0)	5 (6)	11 (19)

Les trois catégories sont exclusives, le ton de degré supérieur supplantant les autres. Ainsi, un article contenant les trois types d'extraits sera classé dans la catégorie « jugement moral ».

## Résultats

### *La prédominance des habitudes de vie et la négligence des facteurs sociaux et environnementaux*

Les thèmes 'habitudes de vie' sont prédominants dans notre corpus (tableau 2). En effet, 43% des articles font un lien entre l'hypertension et les habitudes de vie. De plus, on note une augmentation de l'importance de ce groupe de thèmes selon le type de journal : 30% dans le journal de référence, 38% dans l'omnibus et 62% dans le tabloïde. Les autres facteurs d'hypertension tels que les prédispositions génétiques et l'environnement physique et social sont peu présents dans les trois types de journaux. Les extraits sur les habitudes de vie en lien avec l'hypertension prennent trois formes, adoptant chacune un ton morale différent : 1- des extraits plutôt descriptifs; 2- des extraits mettant l'accent sur la responsabilité individuelle; 3- des extraits contenant des jugements de valeurs moralisateurs à l'endroit des malades (tableau 3).

### *Les extraits adoptant un langage plutôt descriptif*

Les trois types de journaux ne varient pas seulement en fonction de la place qu'ils réservent aux habitudes de vie, ils diffèrent aussi quant au ton et aux accentuations. Dans la plupart des passages de notre corpus, les habitudes de vie apparaissent dans des énoncés plutôt descriptifs quant à l'étiologie, la prévention et le traitement de l'hypertension. On se contente alors de présenter les facteurs de risque ou de relever l'efficacité de l'adoption de bonnes habitudes de vie : « Les personnes qui font de l'embonpoint, sont sédentaires, boivent beaucoup d'alcool ou consomment beaucoup de sel risquent davantage de souffrir d'hypertension artérielle » (R : 26); « La consommation d'alcool semble modifier le risque d'hypertension artérielle chez la femme. Selon une étude américaine, un verre et demi par jour au maximum de bière, de vin ou d'alcool fort diminue le risque d'hypertension de près de 15 %, alors qu'une plus grande quantité augmente ce risque de 30 % » (O : 76).

### *Les extraits mettant l'accent sur la responsabilité individuelle*

D'autres passages sont plus explicitement normatifs et mettent davantage l'accent sur la responsabilité et la volonté individuelle. Le style lexical employé est celui du 'choix', de la 'gestion', de la 'discipline' et du 'contrôle de soi'. Cette catégorie comprend aussi des extraits dans lesquels se trouvent des directives à l'impératif (ex. consommez moins de sel) ou à l'infinitif accompagné du semi-auxiliaire 'devoir' ou 'pouvoir', exprimant une injonction ou le caractère

souhaitable d'un comportement particulier (ex. vous devriez consommer... ; vous pourriez consommer...). Ce type de discours apparaît surtout dans l'omnibus et le tabloïde : « (...) en montrant son journal alimentaire à un ami proche, on se *responsabilise* et on devient plus conscient des impacts de *nos choix* alimentaires » (O : 34); « Ainsi, plusieurs changements d'habitudes de vie peuvent contribuer au traitement et à la prévention de l'hypertension. Les bienfaits de ces changements seront proportionnels à votre *motivation* et vos *efforts* » (O : 48); « Les situations stressantes sont difficiles à éviter. Mais il est toujours possible de *contrôler notre réponse* à ces situations. Lorsqu'on parle de meilleure *gestion* du stress, c'est de cette réponse aux situations stressantes qu'il est question. Il n'est jamais nécessaire de mal réagir » (T : 20); « Artériosclérose, hypercholestérolémie, insuffisance cardiaque, hypertension, angine, quel que soit le diagnostic de maladies cardio-vasculaire, il faut d'abord accuser le choc puis *prendre son destin en main* » (T : 65).

La métaphore de la roulette russe accentue le caractère volontaire de l'exposition aux risques associés aux habitudes de vie pathogènes tout en soulignant l'imprévisibilité : « (...) les hypertendus jouent à la *roulette russe* avec leur santé et leur vie. Résultat : un million de morts prématurées à travers le monde chaque année » (T : 40).

### *Les extraits contenant des jugements de valeur et des évaluations morales*

On observe parfois une moralisation des habitudes de vie dans le tabloïde allant de temps à autre jusqu'à la condamnation et la stigmatisation. Certaines manifestations de ce sous-thème prennent la forme d'une morale de la tempérance de type aristotélicienne (le juste milieu) ou d'une condamnation judéo-chrétienne du plaisir. La recherche du plaisir est parfois associée à l'excès et est condamnée. Le champ lexical de ce type d'énoncés comprend des mots ayant une connotation morale tels que 'raisonnable', 'équilibre', 'abus' et 'excès' : « De nombreuses études ont prouvé qu'une consommation modérée d'alcool accroît la longévité et diminue les risques de crise cardiaque. Certains avancent que les médecins devraient cacher la chose, car elle pourrait encourager l'alcoolisme. Mais nous ne cessons pas de vendre des automobiles parce que quelques *imbéciles* foncent à 180 à l'heure sur les routes » (O : 227); « (...) il ne faut jamais *trop boire ou trop manger* lorsqu'on fait de l'hypertension artérielle. (...) Il faut boire selon la soif et jamais plus. Il faut aussi manger selon la faim et jamais plus » (T : 3); « Le quatrième type de patients est formé d'individus désintéressés et essentiellement orientés vers *la recherche du plaisir*. Non seulement cessent-ils d'eux-mêmes de prendre

leur médication, sans en parler à leur praticien, mais ils n'ont aucun intérêt pour les pratiques de vie saine. Ces individus adoptent généralement un *mode de vie malsain* et ne voient pas la nécessité de se *réformer* » (T : 37); « La personne qui ne boit pas d'une façon *abusive* et qui ne mange pas à *outrance* peut éviter l'hypertension artérielle. Même s'il ne s'agit pas du seul facteur impliqué dans le problème de l'hypertension, il s'agit d'un facteur important. Il faut donc boire et manger *raisonnablement*, en fonction des besoins réels de l'organisme. Tout excès dans ce domaine, même léger, favorise l'hypertension artérielle. Boire *pour le plaisir* de boire, ou boire parce qu'on s'est fait dire qu'il faut consommer plusieurs verres d'eau par jour ne constituent pas de bonnes mesures. Il faut absolument trouver le *juste équilibre* dans ce domaine » (T : 69).

Inversement, certaines vertus morales sont associées à une tension artérielle normale. Par exemple, la tolérance et le pardon conduisent non seulement à la sagesse, mais aussi à la santé : « (...) l'hostilité et la colère provoquent le relâchement dans le sang d'hormones du stress. Ces hormones entraînent automatiquement une élévation de la tension artérielle, accompagnée d'une augmentation du taux de cholestérol. (...) Pour corriger ce problème, il faut modifier cette attitude en adoptant un comportement *plus sage et plus tolérant* » (T : 29); « Il n'est pas étonnant que le *pardon* soit associé à une pression artérielle plus basse. Une personne qui ne parvient pas à pardonner entretient en elle des sentiments qui génèrent beaucoup de stress, ce qui ne peut qu'accroître sa pression artérielle » (T : 73).

## Discussion

### *La désocialisation de l'hypertension et de ses facteurs de risques*

Les déterminants sociaux et environnementaux jouent un rôle important dans l'étiologie et l'épidémiologie de l'hypertension. Or, dans notre corpus, les considérations autour du statut socioéconomique, des conditions de travail, de l'organisation du territoire, du système économique, de l'industrie alimentaire, de la qualité de l'air, etc. sont très peu présentes (tableau 2). Comme nous l'avons déjà indiqué, de nombreuses études ont relevé la même négligence des déterminants sociaux de la santé dans les médias. Les médias ont pourtant un rôle politique fondamental à jouer dans les sociétés démocratiques en informant les citoyens sur les forces sociales qui ont un impact sur leurs conditions de vie.[60] Pourquoi les facteurs socioéconomiques et environnementaux sont-ils négligés dans les contenus des journaux sur l'hypertension? Ce phénomène est probablement

le résultat d'un ensemble de facteurs.

Certains éléments de réponse peuvent être tirés des études des médias. La première qualité d'une nouvelle est sa nouveauté.[59] L'importance accordée à la nouveauté pousse les médias à couvrir plus souvent des événements singuliers que des processus ou des thèmes généraux.[65,71] Cette couverture 'événementielle' d'enjeux de santé publique a tendance à négliger les forces sociales à l'œuvre dans les phénomènes de santé et, par conséquent, la part de responsabilité des acteurs publics et politiques sur la santé des populations est moins évidente pour les lecteurs.[71] Un autre impératif médiatique qui contribue à désocialiser l'hypertension est la nécessité d'identifier un coupable.[72] En effet, il est plus facile de porter des accusations lorsqu'un problème est présenté comme ayant une cause clairement définie tel un comportement individuel à risque. Enfin, compte tenu du temps et de l'espace disponible aux journalistes, il devient difficile de traiter des dimensions socioculturelles, économiques et politiques de la maladie. Elles sont complexes et nécessitent de la recherche et des développements en longueur.

Par ailleurs, plusieurs facteurs externes peuvent contribuer à la désocialisation de l'hypertension dans les journaux. D'abord, les sources peuvent avoir un rôle important à jouer. En effet, lorsqu'il s'agit de choisir des sources sur des thèmes touchant la santé, les journalistes ne sont pas spontanément portés à se tourner vers les sociologues, les anthropologues ou les chercheurs en santé communautaire. Ils sont au contraire portés à consulter les médecins qui portent souvent un discours plutôt individualisant et se focalisant sur les comportements à risque. D'autres éléments de réponse proviennent de l'économie politique. En raison de leur dépendance envers les publicitaires et de leur positionnement dans le système économique (conglomérats, actionnariats, etc.), on peut s'attendre à ce que les grands journaux évitent de s'engager dans une critique radicale des structures sociales à l'origine des inégalités matérielles et sanitaires ou encore des industries impliquées (industrie alimentaire, industries polluantes, etc.).

Enfin, en prenant pour acquis des présupposés idéologique (circle of ideology) et en cherchant à ajuster les contenus médiatiques avec les méta-narrations présentes dans le contexte social plus large (cultural mapping), on peut présumer que les journalistes confèrent à leurs contenus une forte résonance macro-culturelle avec l'idéologie néolibérale individualiste dominante. Une couverture équilibrée devrait faire une plus grande place aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé, faire le lien entre inégalités

de santé et inégalités sociales et prôner des interventions au niveau des causes sociales des inégalités matérielles et sanitaires.[73]

### *La responsabilité individuelle et le jugement moral dans le discours sur les habitudes de vie*

Alors que le journal de référence adopte le plus souvent un ton neutre pour parler des habitudes de vie, l'omnibus et le tabloïde mettent souvent l'accent sur la responsabilité des individus quant à leur pression artérielle. En cela, ils reprennent un certain discours en promotion de la santé axé sur l'éducation et le contrôle de soi. Au niveau macro-social, cette narration médiatique s'inscrit bien dans celle de l'idéologie néo-libérale dominante et ses valeurs d'autonomie, de volonté et de responsabilité individuelle.[74]

Il arrive que les journaux populaires aillent plus loin. Ils ont parfois recours à la contrepartie négative de la promotion d'un individu autonome et en contrôle, c'est-à-dire à la désapprobation morale des habitudes de vie s'écartant de celles prescrites. Selon certains sociologues, ce discours renvoie à une véritable idéologie parfois appelée sanitarisme (healthism). Selon cette idéologie, la santé est la valeur fondamentale et l'ensemble des proscriptions et prescriptions qui permettent de l'atteindre constituent une nouvelle morale.[75,76] Ainsi, le manque de contrôle de soi est associé à une faible valeur morale.[40] En tant que régulateur des comportements, ce discours serait une version contemporaine du discours religieux, le comportement à risque étant le péché, la santé le salut et la maladie une rétribution méritée.[45,76] Ce discours sur les habitudes de vie exerce un certain pouvoir sur les comportements individuels et le recours au blâme et à la culpabilité renforce ce pouvoir.

La condamnation morale de certains comportements de santé serait répandue chez les professionnels de la santé,[77] il se peut donc que le discours moralisateur de la santé publique pénètre dans le contenu du tabloïde via les sources. Cependant, peu importe le mécanisme par lequel elle opèrerait, l'influence du contexte idéologique sanitariste ne peut expliquer à elle seule le ton moral de certain passage. Elle ne peut à elle seule rendre compte de la gradation du ton moral du journal le plus sérieux au plus populaire.

Des éléments de réponse sont peut-être à aller chercher du côté de la proximité de chaque journal avec la culture populaire. Une des particularités des produits culturels populaires est, à l'instar de la culture traditionnelle (folk), la proximité avec le vécu et les valeurs des gens 'ordinaire' (people).[78] Au contraire, le propre de la haute culture (et d'une certaine

culture de masse standardisée) est l'absence d'un tel ancrage et une certaine distance sociale entre les producteurs et les classes populaires. Cette classification n'est pas tranchée mais comporte des degrés et des chevauchements. On peut néanmoins clairement situer le tabloïde du côté 'populaire' de l'échelle. Il y aurait ainsi quelque chose dans la culture populaire québécoise qui résonnerait bien avec le ton moral observé dans certains extraits du tabloïde.

Une hypothèse intéressante à explorer serait que la culture populaire québécoise ait conservé des relents de son passé catholique. En effet, la sécularisation des institutions québécoises (santé, éducation) est un phénomène relativement récent. Jusqu'aux années 1970, les systèmes de santé et d'éducation étaient contrôlés par l'Église catholique. Or, « un peuple ne subit pas l'influence de l'Église catholique pendant quatre cents ans sans qu'en demeurent des traces profondes ».[79,p78] Si de telles traces subsistent, on pourrait comprendre en quoi des jugements de valeur associant faute et maladie puissent résonner avec cet arrière-plan culturel populaire. Cette hypothèse appelle des études plus approfondies sur les lecteurs du tabloïde québécois.

## **Conclusion**

D'une part, notre analyse du contenu des journaux québécois sur les habitudes de vie en lien avec l'hypertension a révélé une négligence des déterminants sociaux et environnementaux de l'hypertension. On note ainsi une individualisation de ce problème de santé dans ces publications, surtout dans les journaux plus populaires. D'autre part, il existe des différences de ton entre le journal de référence, le journal omnibus grand format et le tabloïde. Alors que le journal de référence se contente le plus souvent de rapporter l'efficacité des habitudes de vie dans la prévention et le traitement de l'hypertension, l'omnibus et le tabloïde adoptent un discours moins descriptif. Ils mettent parfois davantage l'accent sur la responsabilité individuelle. Dans 19% des articles étudiés, le tabloïde va même jusqu'à porter des jugements de valeurs négatifs sur les comportements de santé des individus.

L'individualisation, l'accentuation de la responsabilité individuelle et la condamnation morale se situent sur un même continuum. Ils entraînent, à différents degrés, l'occultation des causes socioéconomiques de la maladie et la stigmatisation des malades. Une couverture médiatique équilibrée devrait replacer les habitudes de vie dans leur contexte socioéconomique et présenter davantage le caractère multifactoriel de l'hypertension.

Alors que les analyses des contenus médiatiques sur la santé

et la maladie adoptent le plus souvent une ou l'autre des perspectives internaliste ou externaliste, nous tirons des éléments d'explication à la fois des études des médias et des sciences sociales. À l'instar de Seale,[51] nous croyons qu'une approche interdisciplinaire apporte un meilleur éclairage lorsqu'il s'agit d'analyser la couverture médiatique de la santé et la maladie.

## Références

1. World Health Organization. The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: The Organization, 2002.
2. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: global burden of disease study. *The Lancet* 1997; 349:1436-42.
3. Joffres MR, Hamet P, MacLean DR, L'Italien GJ, Fodor G. Distribution of blood pressure and hypertension in Canada and the United States. *American Journal of Hypertension* 2001; 14:1099-1105.
4. Garcia EA, Newhouse S, Caufield MJ, Munroe PB. Genes and hypertension. *Current Pharmaceutical Design* 2003; 9:1679-89.
5. Padwal R, Campbell N, Touyz RM. Applying the 2005 Canadian Hypertension Education Program recommendations: lifestyle modifications to prevent and treat hypertension. *Canadian Medical Association Journal* 2005; 173: 749-51.
6. Tomson J, Lip GY. Blood pressure demographics: nature or nurture... genes or environment, *BMC Medicine* 2005; 3:3.
7. Bartley M, Fitzpatrick R, Firth D, Marmot M. Social distribution of cardiovascular risk factors: change among men in England 1984-1993. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000; 54: 806-814.
8. Ferrie JE, Shipley MJ, Davey Smith G, Stansfeld SA, Marmot MG. Change in health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2002; 56: 922-6.
9. Markovitz JH, Matthews KA, Whooley M, Lewis CE, Greenlund KJ. Increases in job strain are associated with incident hypertension in the CARDIA study. *Annals of Behavioral Medicine* 2004; 28:4-9.
10. Ming EE, Adler GK, Kessler RC, Fogg LF, Matthews KA, Herd A, Rose RM. Cardiovascular reactivity to work stress predicts subsequent onset of hypertension: the air traffic controller health change study. *Psychosomatic Medicine* 2004; 66:459-65.
11. Radi S, Lang T, Lauwers-Cancès V, Diène E, Chatellier G, Larabi L, De Gaudemaris R. Job constraints and arterial hypertension : different effects in men and women. *Occupational and Environmental Medicine* 2005; 62:711-7.
12. Guimont C, Brisson C, Dagenais G, Milot A et al. Effects of job strain on blood pressure: a prospective study of male and female white-collar workers. *American Journal of Public Health* 2006; 96:1436-43.
13. Mills PJ, Davidson KW, Farag NH. Work stress and hypertension: a call from research into intervention. *Annals of Behavioral Medicine* 2004; 28:1-3.
14. Clarke JN. Media portrayal of disease from the medical, political economy, and life-style perspectives. *Qualitative Health Research* 1991; 1:287-308.
15. Clarke JN. Cancer, heart disease, and AIDS: what do the media tell us about these diseases? *Health Communication* 1992; 4:105-20.
16. Clarke JN. A comparison of breast, testicular and prostate cancer in mass print media (1996-2001). *Social Science and Medicine* 2004; 59:541-51.
17. Clarke JN et Everest MM. Cancer in the mass print media: Fear, uncertainty and the medical model. *Social Science and Medicine* 2006; 62:2591-600.
18. Lupton D. Femininity, responsibility, and the technological imperative: discourses on breast cancer in the Australian press. *Int Journal of Health Services* 1994; 24:73-89.
19. Kilgore M. Magic, moralism and marginalization: media coverage of cervical, ovarian and uterine cancer. In : Parrott RL et Condit CL (éds). *Evaluating women's health messages*. Thousand Oaks: Sage, 1996; 249-60.
20. Seale C. Sporting cancer: struggle language in news reports of people with cancer. *Sociology of Health & Illness* 2001; 23:308-29.
21. Seale C. Cancer in the news: religious themes in news stories about people with cancer. *Health* 2001; 5:425-40.
22. Seale C. Cancer heroics: a study of news reports with particular reference to gender. *Sociology* 2002; 36:107-26.
23. Brown P, Zavestoski SM, McCormick S, Mandelbaum J, Luebke T. Print media coverage of environmental causation of breast cancer. *Sociology of Health & Illness* 2001; 23: 747-75.
24. Driedger SM, Eyles J. Different frames, different fears: communicating about chlorinated drinking water and cancer

- in the Canadian media. *Social Science & Medicine* 2003; 56:1279-93.
- 25.Hanne M, Hawken SJ. Metaphors for illness in contemporary media. *Medical Humanities* 2007; 33:93-9.
- 26.Musso E, Wakefield S. 'Tales of mind over cancer': cancer risk and prevention in the Canadian print media. *Health, risk and society* 2009; 11:17-38.
- 27.Lupton D. AIDS risk and heterosexuality in the Australian press. *Discourse & Society* 1993; 4:307-28.
- 28.Lupton D. Moral threats and dangerous desires: AIDS in the news media. *Londre : Taylor & Francis, 1994.*
- 29.Lupton D. Archetypes of infection: people with HIV/AIDS in the Australian press in the mid 1990s. *Sociology of Health and Illness* 1999; 21:37-53.
- 30.Clarke JN, Binns J. The Portrayal of Heart Disease in Mass Print Magazines, 1991-2001. *Health Communication* 2006; 19:39-48.
- 31.Fiske J. Popularity and the politics of information. In : Dahlgren P, Sparks C (éds). *Journalism and Popular Culture.* *Londre : Sage, 1992; 45-63.*
- 32.Langer J. *Tabloid Television: popular journalism in the 'other news'.* *Londre: Routledge; 1998.*
- 33.Hayashi K. The 'Home and family' section in the Japanese newspaper. In : Sparks C et Tulloch J (éds). *Tabloid tales.* *New York et Oxford : Rowman & Littlefield, 2000; 147-62.*
- 34.Entman RM. Framing: toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication* 1993; 43:51-8.
- 35.Sontag S. *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors.* *New York: Farrar, Strauss & Giroux, 1990.*
- 36.Laplantine F. *Anthropologie de la maladie : étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société contemporaine.* *Paris : Payot, 1993.*
- 37.Baistow K. Liberation and regulation. Some paradoxes of empowerment. *Critical Social Policy* 1994; 14:34-46.
- 38.Rose N. *Powers of freedom: reframing political thought.* *Cambridge: Cambridge University Press; 1999.*
- 39.Broom D. Public health, private body. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2001; 25:5-8.
- 40.Broom D, Whittaker A. Controlling diabetes, controlling diabetics: moral language in the management of diabetes type 2. *Social Science and Medicine* 2004; 58:2371-82.
- 41.Lupton D. Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health. *International Journal of Health Services* 1993; 23:425-35.
- 42.Blaxter M. Whose fault is it? People's own conceptions of the reasons for health inequalities. *Social Science and Medicine* 1997; 44:747-56.
- 43.Jolanki O. Moral argumentation in talk about health and old age. *Health* 2004; 8:483-503.
- 44.Galvin R. Disturbing notions of chronic illness and individual responsibility: towards a genealogy of morals. *Health* 2002; 6:107-37.
- 45.Williams G. Chronic illness and the pursuit of virtue in everyday life. In : Radley A (éd). *Worlds of illness.* *Londre: Routledge, 1993; 92-102.*
- 46.Hayes M, Ross IE, Gasher M, Gutstein D, Dunn JR, Hackett RA. Telling stories: news media, health literacy and public policy in Canada. *Social Science & Medicine* 2007; 64: 1842-52.
- 47.Rock M. Diabetes portrayals in North American print media: a qualitative and quantitative analysis. *American journal of public health* 2005; 95: 1832-8.
- 48.Signorelli N. *Mass media images and impact on health.* *Westport: Greenwood Press, 1993.*
- 49.Gasher M, Hayes M, Ross I, Hackett R, Gutstein D, Dunn J. Spreading the news: social determinants of health reportage in Canadian daily newspapers. *Canadian Journal of Communication* 2007; 32:557-74.
- 50.Hall S. Encoding/decoding. In : Durham MG et Kellner D (éds). *Media and cultural studies: keywords.* *Oxford : Blackwell, 2001; 163-73.*
- 51.Seale C. *Media and Health.* *Londre: Sage, 2002.*
- 52.Schlesinger P. Rethinking the sociology of journalism: sources, strategies and the limits of media-centrism. In : Ferguson M(éd.) *Public Communication: the new imperatives.* *Londre : Sage, 1990; 61-83.*
- 53.Joffe H. Risk: from perception to social representation to social representation. *British Journal of Social Psychology* 2003; 42:55-73.
- 54.Galtung J, Ruge HH. The structure of foreign news. *Journal of Peace Research* 1973; 2:64-91.
- 55.Meyer P. News media responsiveness to public health. In : Atkin CK, Wallace L (éds). *Mass Communication & public health: complexities & conflicts.* *Londre : Sage, 1990; 52-9.*

56. De Semir V. What is newsworthy? *The Lancet* 1996; 347:1063-6.
57. Bell A. *The language of news media*. Oxford et Cambridge : Blackwell, 1991.
58. Harcup T, O'Neill D. What is news? Galtung and Ruge revisited. *Journalism Studies* 2001; 2:261-80.
59. Dominick JR. *The dynamics of mass communication: media in the digital age*. Boston et New York : McGraw Hill, 2007.
60. Gamson WA, Croteau D, Hoynes W, Sasson T. Media images and the social construction of reality. *Annual Review of Sociology* 1992; 18:373-93.
61. Herman ES et Chomsky N. *Manufacturing consent*. New York : Pantheon, 1988.
62. Nelkin D. *Selling science: how the press covers science and technology*. New York : W.H. Freeman, 1987.
63. Klaidman S. How well the media report health risks. *Daedalus* 1990; 119:119-32.
64. Entwistle V. Reporting research in medical journals and newspapers. *British Medical Journal* 1995; 310:920-3.
65. Fowler R. *Language in the news: discourse and ideology in the press*. Londre : Routledge, 1991.
66. Hall S. The rediscovery of 'ideology': return of the repressed in media studies. In : Gurevitch et al. (éds). *Culture, Society and the Media*. Londre : Routledge, 1982; 56-90.
67. Gamson WA, Modigliani A. Media discourse and public opinion on nuclear power: a constructionist approach. *American Journal of Sociology* 1989; 95:1-37.
68. Abercrombie N, Longhurst B. *Audiences: a sociological theory of performance and imagination*. Londre : Sage, 1998.
69. Corbeil J, Blaser C. *The evolving linguistic portrait, 2006 census*. Ottawa : Statistics Canada, 2007.
70. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin, 2003.
71. Iyengar S. *Is anyone responsible? How television news frames political issues*. Chicago : University of Chicago Press, 1991.
72. Stallings RA. Media discourse and the social construction of risk. *Social Problems* 1990; 37:80-95.
73. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *The Lancet* 2005; 365: 1099-104.
74. Massé R. *Éthique, Santé Publique*. Québec: Les Presses de l'Université Laval; 2003.
75. Lupton D. *The imperative of health: public health and regulated body*. Londre et Thousand Oaks: Sage, 1995.
76. Petersen A, Lupton D. *The new public health: health and self in the age of risk*. Londre & Thousand Oaks: Sage, 1996.
77. Marantz PR. Blaming the victim: the negative consequences of preventive medicine. *American Journal of Public Health* 1990; 80:1186-7.
78. Sparks C. Popular journalism: theories and practice. In : Dahlgren P et Sparks C. (éds). *Journalism and popular culture*. Londre: Sage, 1992; 24-44.
79. Lemieux R et Montminy J-P. *Le catholicisme québécois*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval, 2000.

*Remerciement*

*Cette étude a été réalisée grâce à une subvention des Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC). Aucun conflit d'intérêts à déclarer.*

*Pour contacter l'auteure:*

*Johanne Collin, Ph.D.  
Professeure titulaire  
Université de Montréal  
Faculté de Pharmacie  
2940 Chemin de la polytechnique  
Montréal, Québec, H3C 3J7  
Canada  
Courriel: johanne.collin@umontreal.ca*

*David Hughes*

*Candidat au Ph.D. en sciences humaines appliquées  
Université de Montréal  
Faculté de pharmacie*