

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ANALYSE DE RÉCEPTION D'UN MESSAGE DE SANTÉ
LE CAS DE LA CAMPAGNE GOUVERNEMENTALE
FAUSSE NOTE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR
CATHERINE VIGEANT

OCTOBRE 2010

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

La rédaction de ce mémoire a été possible grâce au soutien constant et à l'aide précieuse de plusieurs personnes dans mon entourage.

Tout d'abord, merci à Madame Lise Renaud, professeure à l'Université du Québec à Montréal au département de communication sociale et publique.

Merci à l'ensemble de mes proches, famille et amis, qui m'ont appuyée durant ce long parcours et qui ont contribué, de près ou de loin, à l'aboutissement de ce travail.

Un merci particulier à mes parents qui m'ont appris rapidement l'importance de l'éducation dans une vie et qui ont grandement contribué à mon goût d'apprendre.

Merci à l'ensemble des gens qui prendront le temps de lire ce mémoire.

Un dernier merci à ma mère, Nicole, qui m'a grandement soutenue durant ce long processus. Merci de ta grande patience et de ton dévouement.

TABLE DES MATIÈRES

<i>RÉSUMÉ</i>	<i>v</i>
<i>LEXIQUE</i>	<i>vi</i>
<i>INTRODUCTION</i>	<i>1</i>
<i>CHAPITRE I</i>	<i>3</i>
<i>PROBLÉMATIQUE</i>	<i>3</i>
1.1 Motivation de recherche	<i>3</i>
1.2 Situation actuelle du VIH dans le monde	<i>6</i>
1.3 Situation actuelle du VIH au Québec	<i>7</i>
1.4 Programme de Surveillance de l'Infection par le VIH (PSI).....	<i>10</i>
1.5 Stratégie québécoise de lutte contre le VIH, le VHC et autres ITS.....	<i>11</i>
1.6 Objectifs de ce travail	<i>13</i>
1.7 Résumé du chapitre 1	<i>13</i>
<i>CHAPITRE II</i>	<i>14</i>
<i>CADRES CONCEPTUELS ET THÉORIQUES</i>	<i>14</i>
2.1 Interventions en promotion de la santé.....	<i>14</i>
2.1.1 Éducation	<i>15</i>
2.1.2 Marketing social	<i>15</i>
2.1.3 Organisation communautaire.....	<i>16</i>
2.1.4 Action politique	<i>16</i>
2.1.5 Communication	<i>16</i>
2.2 Utilisation de médias de masse.....	<i>19</i>
2.3 Objectif de santé et objectif de communication.....	<i>21</i>
2.4 Théories de la réception.....	<i>22</i>

2.5 Approche de la construction de sens selon Brenda Dervin	25
2.5.1 Notion de vide à combler et métaphore de la construction de sens	27
2.5.2 Explication des dimensions de la théorie de la construction de sens	29
2.6 Résumé du chapitre 2	29
<i>CHAPITRE III</i>	<i>31</i>
<i>LA MÉTHODOLOGIE</i>	<i>31</i>
3.1 Campagne Fausse note	31
3.1.1 Organisme COMB	32
3.1.2 Zoom Média	33
3.1.3 Estimation de performance du volet affichage	34
3.2 Analyse sémiologique de l’affiche	34
3.3 Caractéristiques du groupe de discussion	35
3.3.1 Pourquoi privilégier cette méthode?	36
3.4 Recrutement.....	38
3.4.1 Questionnaire et grille d’entrevue.....	38
3.4.2 Questionnaire individuel.....	39
3.4.3 Grille d’entrevue pour les groupes de discussion	39
3.5 Présentation de l’échantillon.....	40
3.6 Méthode d’échantillonnage	40
3.7 Pré-test.....	41
3.8 Méthode de collecte des données	42
3.9 Méthode d’analyse des données	43
<i>CHAPITRE IV</i>	<i>44</i>
<i>PRÉSENTATION DES RÉSULTATS</i>	<i>44</i>
4.1 Analyse sémiologique de l’affiche	44
4.1.1 Analyse des signifiants de l’affiche : les images	44
4.1.2 Analyse des signifiants de l’affiche : le texte	49

4.1.3 Analyse des signifiés de l’affiche : les images	50
4.1.4 Analyse des signifiés de l’affiche : le texte.....	52
4.2 Profil des participants	53
4.2.1 Profil hommes et femmes confondus.....	53
4.2.2 Profil comparé : hommes vs femmes.....	55
4.3 État des résultats	56
4.3.1 Vue d’ensemble des groupes focus.....	57
4.3.2 Introduction	58
4.3.3 Contenu.....	58
4.3.4 Crédibilité	59
4.3.5 Réalisme	62
4.3.6 Canal de communication	63
4.3.7 Esthétisme.....	64
4.3.8 Compréhension du message.....	65
4.3.9 Rétention.....	66
4.3.10 Impact du message.....	67
4.3.11 Intérêt par rapport au message	67
4.3.12 Confiance.....	69
4.3.13 Public cible	69
4.3.14 Scénario	70
4.3.15 Brèches	71
4.3.16 Usages.....	72
CHAPITRE V	74
INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	74
5.1 Interprétation des résultats selon le modèle de construction de sens.....	75
5.1.1 Groupe d’hommes	75
5.1.2 Groupe de femmes.....	77
5.1.3 Réception du message.....	78
5.2 Analyse sémiologique, groupes focus et construction de sens	79
5.3 Recommandations et constats.....	82

5.4 Limites rencontrées.....	84
5.4.1 Recrutement.....	84
5.4.2 Validité des informations récoltées.....	86
5.4.3 Temps.....	86
5.4.4 Échantillon.....	87
<i>CHAPITRE VI.....</i>	<i>88</i>
<i>CONCLUSION.....</i>	<i>88</i>
<i>ANNEXE A.....</i>	<i>91</i>
<i>PROGRESSION CAS D'INFECTION.....</i>	<i>91</i>
<i>ANNEXE B.....</i>	<i>92</i>
<i>NOUVEAUX DIAGNOSTICS DE VIH.....</i>	<i>92</i>
<i>ANNEXE C.....</i>	<i>93</i>
<i>CAMPAGNES DE PRÉVENTION DES ITSS.....</i>	<i>93</i>
<i>ANNEXE D.....</i>	<i>94</i>
<i>DÉTAILS CAMPAGNE FAUSSE NOTE.....</i>	<i>94</i>
<i>ANNEXE E.....</i>	<i>95</i>
<i>QUESTIONNAIRE.....</i>	<i>95</i>
<i>ANNEXE F.....</i>	<i>98</i>
<i>GRILLE D'ENTREVUE.....</i>	<i>98</i>
<i>ANNEXE G.....</i>	<i>101</i>
<i>CONSOMMATION MÉDIA.....</i>	<i>101</i>
<i>BIBLIOGRAPHIE.....</i>	<i>102</i>
<i>SITES INTERNET.....</i>	<i>109</i>

RÉSUMÉ

Le Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA), une des maladies actuelles les plus dévastatrices (www.sexualityandu.ca), est causé par la transmission du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) qui conduira l'individu infecté, à plus ou moins long terme, au SIDA. Le VIH s'attrape par voie sexuelle, par le sang ou de la mère à l'enfant (Gable, 2007).

En 2003, le Gouvernement québécois a mis sur pied un programme de prévention de masse du VIH : La Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le SIDA, l'infection par le VHC et les ITS (Imbleau 2004). Cette stratégie, qui vise plusieurs couches de la population, propose des solutions pour prévenir la transmission du VIH, dont une campagne publicitaire de masse pour « Monsieur ou Madame Tout-le-monde ». On peut se demander quel est l'impact réel des campagnes d'information sur la portion de la population québécoise qui ne fait pas partie des groupes que l'on considère habituellement à risques, comme les usagers de drogues injectables, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les personnes venant de pays où la maladie est endémique.

Notre projet cherche à connaître la réception des Québécois de 15 à 24 ans des messages publicitaires extraits d'une campagne spécifique que nous avons sélectionnée, diffusée de 2007 à 2008.

Cette recherche se situe dans le courant des études de la théorie de la réception, en particulier la théorie de la construction de sens qui suggère que le sens du message n'est pas donné au récepteur mais bien construit par celui-ci et que le récepteur est en constante recherche de solutions pour déterminer le sens d'un message.

Pour obtenir des résultats, nous avons réalisé des groupes focus constitués d'hommes et de femmes francophones de 15 à 24 ans, hétérosexuels et n'utilisant pas de drogues injectables. Un questionnaire a été distribué préalablement au groupe de discussion afin d'obtenir des données sociodémographiques des participants. La grille d'entrevue construite en fonction de la théorie de la construction de sens couvrait les dimensions suivantes : contenu, crédibilité, réalisme, esthétisme, canal de communication, compréhension, intérêt, confiance, rétention, brèches et usages. L'analyse et l'interprétation des résultats démontrent comment les hommes et les femmes reçoivent le message de manière très différente.

Mots-clés

Théorie de la réception, VIH, Population québécoise de 15 à 24 ans, Publicité, Construction de sens

LEXIQUE

ASPC : Agence de Santé Publique du Canada

COCQ-SIDA : Coalition des Organismes Communautaires Québécois de lutte contre le sida

HARSH : Hommes Ayant des Relation Sexuelles avec d'autres Hommes

INSPQ : Institut National de Santé Publique du Québec

ITSS : Infection Transmise par la Sexualité et par le Sang

MADO : Maladies à déclaration obligatoire

MSSS : Ministère de la Santé et des Services Sociaux

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNSP : Programme National de Santé Publique

PSI : Programme de Surveillance de l'Infection du VIH

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

UDI : Utilisateurs de drogues par injection

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus D'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Selon l'Agence de Santé Publique du Canada (ASPC), à la fin de l'année 2008, le Québec comptait 17 920 personnes infectées du virus d'immunodéficience humaine (VIH). Cela représente une hausse de 12% par rapport aux prévisions qui avaient été faites en 2005 et une hausse de 17,9% par rapport à celles de 2002. C'est en 2002 que le VIH et le SIDA sont devenus des maladies à déclaration obligatoire selon des modalités particulières : la déclaration sera obligatoire seulement si la personne infectée a donné et / ou reçu du sang, des organes ou des tissus (Laberge, 2006). Conséquemment, ces chiffres doivent être utilisés avec prudence puisque l'obligation de la déclaration est récente et ne recense pas tous les cas existants de VIH/SIDA. Selon le Programme de surveillance de l'infection (PSI) par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec plus de 25% des spécimens soumis aux intervenants en santé publique entre 2002 et 2008 sont impossibles à déclarer à cause de l'absence de numéro d'assurance-maladie, identifiant exigé pour la déclaration officielle d'un cas dans le système actuel mis en place au Québec. Il devient alors difficile d'obtenir une idée juste et précise du nombre exact de personnes vivant avec le VIH au Québec aujourd'hui.

À la lumière des données publiées dans le *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, année 2008 (Projections 2009)*¹, on constate que le nombre de nouveaux cas répertoriés en 2008 est en augmentation par rapport à 2002 (Voir l'annexe A). Cette même étude précise d'ailleurs que le nombre de nouveaux cas pour 2009 poursuivra sa progression et elle fait ressortir que les cas

¹ Ce portrait s'inscrit dans le cadre de la *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) et les infections transmissibles sexuellement – Orientations 2003-2009*.

sont dépistés tardivement : 57% des personnes nouvellement infectées qui ont été diagnostiquées en 2008 n'avaient jamais fait de test de dépistage auparavant. Chez les hétérosexuels, en excluant les personnes venant de pays où l'infection est endémique, on passe de 2 510 cas en 2005 à 2 900 cas en 2008 (MSSS 2009).

Longtemps, des préjugés ont entouré le VIH : l'infection était associée aux homosexuels, aux usagers de drogues injectables, aux prostituées et aux gens provenant de pays où l'infection est endémique. Le 3 décembre 2006, Radio-Canada présentait, dans le cadre de l'émission Découverte, un reportage télévisé de Claude D'Astous et Mario Masson portant sur les 25 ans du VIH/SIDA. Les objectifs du reportage étaient de montrer que le visage du VIH a changé et que les stéréotypes qui y étaient associés sont de moins en moins représentatifs de la réalité québécoise. Le reportage présentait Gabrielle, une hétérosexuelle de 30 ans, mère monoparentale de race blanche qui occupe un emploi stable, qui ne se drogue pas, qui ne se prostitue pas et qui est porteuse du VIH depuis 12 ans. Cette femme qui ne fait pas partie des groupes à risques était définie comme étant « ordinaire ».

Dans ce travail, ce sont à ces gens dits « ordinaires », les jeunes gens de la population générale, que nous nous intéressons. Nous examinerons l'effet de la campagne publicitaire gouvernementale *Fausse note* sur le comportement sexuel des Québécois âgés de 15 à 24 ans. Plus précisément, nous voulons cerner la réception du message auprès de ce public et comprendre comment ils le construisent et l'intègrent.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Le Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH) circule toujours et plusieurs personnes, à risques ou non, sont touchées par cette infection à chaque jour (Imbleau, 2004). Depuis 2003, le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) a mis de l'avant une stratégie globale comprenant un volet de communication de masse. À quoi peut-on s'attendre des communications médiatiques pour la prévention du virus d'immunodéficience humaine (VIH)? Vise-t-on une sensibilisation? Un changement d'attitudes? Une chose est certaine : pour que la publicité soit efficace, il faut que le public cible la voit et la décode (Caron-Bouchard et Renaud, 1999). Notre recherche sur la publicité par affichage de la campagne *Fausse note* veut comprendre comment les gens reçoivent le message publicitaire et, plus spécifiquement, comment ils le construisent et l'intègrent.

Dans ce chapitre, nous verrons les principales motivations de faire de la recherche sur ce sujet. Un survol de l'évolution de la maladie dans le monde et au Québec sera fait. Ensuite, nous présenterons différents programmes mis de l'avant par le gouvernement ayant un lien avec la prévention du VIH. Enfin, nous expliquerons les objectifs du présent mémoire.

1.1 Motivation de recherche

Le visage du VIH/SIDA a changé : de plus en plus de gens ordinaires sont infectés (MSSS, 2009). Outre l'intérêt personnel en ce qui concerne la santé, ce constat constitue la principale motivation pour cette recherche, mais à cela s'ajoutent les effets pervers de l'avancement de la médecine et de la stagnation du budget de

communications de masse alloué pour la prévention du VIH/sida malgré la croissance du nombre annuel de cas de VIH au Québec.

La venue de la trithérapie a beaucoup diminué les effets négatifs de la maladie provoquant par le fait même une baisse de la peur de celle-ci (MSSS 2005). Est-ce que les gens ont tendance à prendre moins de précautions? Rappelons que s'il existe des médicaments pour prolonger la durée de vie des gens infectés, ceux-ci ont des effets secondaires excessivement contraignants (MSSS, 2005). En date du 31 décembre 2008, 33.4 millions de personnes ont été diagnostiquées du VIH dans le monde et si, en date d'aujourd'hui, la science ne trouve pas de remède pour guérir cette infection, tous en mourront (www.unaids.org). En date du 14 août 2010, le SIDA est toujours une maladie mortelle.

Parmi les découvertes récentes dans le domaine médical portant sur le dépistage et sur la vaccination, nous avons appris, le 17 septembre 2009, l'existence du programme Spot (www.radio-Canada.ca). Implanté depuis le 24 juillet 2009, ce service propose un dépistage anonyme, gratuit et rapide mais qui s'adresse exclusivement aux hommes gais. De plus, il y a une possibilité de "faux négatif" avec ce test: un porteur du VIH pourrait avoir un test négatif si le délai d'infection est inférieur à trois mois. Enfin, ce test s'avère très coûteux (Guthrie, 2009).

Le 24 septembre 2009, Radio-Canada faisait mention d'une autre percée médicale (www.radio-Canada.ca): des chercheurs américains et thaïlandais auraient trouvé un vaccin contre le VIH. Bien que cela soit porteur d'espoir, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a démontré un enthousiasme contenu et un optimisme prudent envers ce vaccin étant donné son effet protecteur modeste.

Malgré la volonté des médias d'informer adéquatement la population sur l'efficacité des nouveaux médicaments pouvant contrôler l'évolution du VIH, chez certains individus, la médication a été comprise comme étant un moyen de guérir l'infection. Il est intéressant de noter que si les médias ont été capables de modifier la perception quant à la gravité de la maladie, ils n'ont toutefois pas su amener des changements de comportements puisque, comme il a été mentionné précédemment, l'infection prolifère, non seulement auprès des groupes à risques mais aussi dans la population en général (Voir l'annexe B).

La disponibilité des antirétroviraux et le discours même des chercheurs, tels que présentés dans les médias, contribuent également à semer la confusion auprès de la population. Des médecins Suisse ont publié un article à la Commission fédérale pour les problèmes liés au SIDA (AIDS Commission) ayant soulevé une très forte controverse. Cet article daté de février 2008 suggérait que les individus séropositifs n'étaient pas à risque de transmettre l'infection du VIH à leur partenaire séronégatif donc, que le condom n'était pas nécessaire mais sous trois conditions : le partenaire séropositif devait avoir une charge virale indétectable pour une période d'au moins 6 mois, avoir adhéré rigoureusement à son traitement antirétroviral et ne pas être atteint d'une autre ITS (Infection Transmise Sexuellement) (Lebouché, 2009). Une fois simplifié par les médias, ce genre d'information peut aisément être mal assimilé de la part de la population.

Le 1^{er} décembre 2008, la Coalition des Organismes Communautaires Québécois de lutte contre le SIDA (COCQ-SIDA) a souligné que le budget alloué aux campagnes de prévention et de sensibilisation au VIH/sida est le même qu'il y a 20 ans (www2.infopresse.com). Est-ce qu'une diffusion trop parcellaire des campagnes d'informations peut expliquer, du moins en partie, la propagation du virus et de la

maladie? Est-il acceptable que le budget 2008 soit le même que celui de 1988 alors que le nombre de malades et le nombre de personnes à risques a grandement augmenté (Imbleau, 2004)?

Ce travail de recherche a commencé par le recensement des activités de communications dirigées par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux, (MSSS) déployées au Québec de 2005 à 2009 pour prévenir la transmission du VIH/sida. De toutes les campagnes répertoriées (Annexe C), c'est la campagne intitulée *Fausse note* financée par le Gouvernement du Québec qui a été sélectionnée. Nous avons choisi cette campagne vu la grande quantité d'informations recueillies par le Ministère en ce qui concerne les objectifs de communications, la cible, similaire à celle qui nous intéresse, et le thème mis de l'avant i.e. les infections transmises sexuellement (ITS) dont le VIH (Annexe D). Parmi les campagnes gouvernementales répertoriées qui abordent les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, il n'y en avait qu'un tout petit nombre qui parlait de VIH et pratiquement aucune qui abordait exclusivement cette ITS.

Notre questionnement principal tournera autour de la réception des Québécois de 15 à 24 ans face à la campagne *Fausse note* qui visait la prévention du VIH au Québec, en se demandant toujours ce qu'une campagne publicitaire peut avoir comme impact.

1.2 Situation actuelle du VIH dans le monde

Pour le moment, les médecins savent que le virus du VIH va inévitablement se métamorphoser en syndrome d'immunodéficience humaine acquise (www.unaids.org). Le fondement même du sida est de réduire la capacité de l'organisme à combattre les maladies : le système immunitaire du corps humain

s'affaiblit avec le temps. Le sida peut être vu comme une porte d'entrée pour toutes les maladies, car il s'attaque au système immunitaire et rend l'organisme vulnérable à tout type d'infection. Les personnes infectées par le VIH deviennent donc susceptibles d'être atteintes de diverses autres maladies telles le cancer ou la pneumonie.

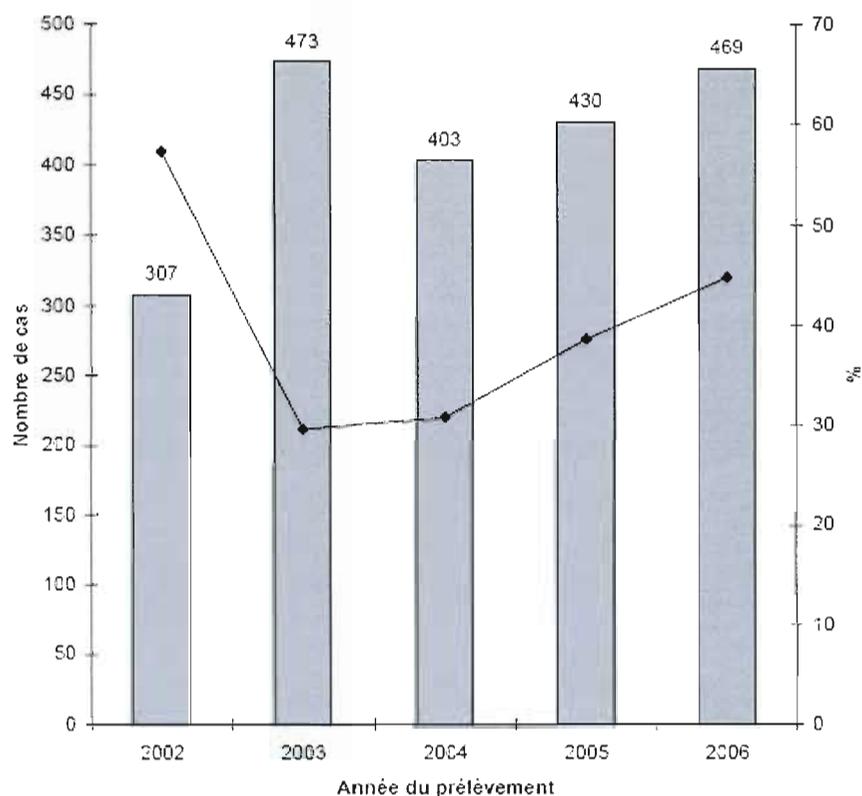
Depuis qu'on a identifié ses caractéristiques en 1981 et qu'on l'a nommé, le sida a fait plus de 25 millions de morts à travers le monde (www.sidaction.org). Selon la même source, on évalue qu'à chaque jour, 7 700 personnes meurent du sida. À toutes les six secondes, une nouvelle personne est infectée du VIH sur la planète. La situation prend un angle encore plus dramatique avec la présence du virus chez les enfants : 23 millions d'enfants de moins de 15 ans naissent et vivent avec le VIH. Si la situation de la pandémie du SIDA au Québec n'est pas aussi alarmante qu'en Asie ou en Afrique, elle demeure critique.

La prochaine section décrit où en est la situation de la transmission du VIH au Québec.

1.3 Situation actuelle du VIH au Québec

Au Québec, une personne serait infectée du virus à toutes les six heures et, à Montréal, on compterait un adulte sur 160 qui est infecté (Bitera, 2009). La figure 1 permet de constater qu'entre 2002 et 2006, il y a eu une hausse de 16% des nouveaux cas rapportés :

Figure 1 Évolution du nombre de NOUVEAUX DIAGNOSTICS et de la proportion (%) des cas de nouvelles découvertes de séropositivité au VIH qui avaient eu un test VIH auparavant, PSI-VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2006



Note: De 2005 à 2006, le nombre de nouveaux diagnostics a augmenté de 9,1 %. La majorité des nouveaux cas en 2006 n'avaient jamais eu de test de VIH auparavant.

Il n'existe à ce jour aucun vaccin prouvé efficace à 100% permettant de se protéger ni aucun médicament permettant de guérir le virus. La seule arme de bataille contre le virus est la trithérapie. Dans le cas du sida, son rôle est de freiner et de contrôler l'évolution de la maladie. La trithérapie a contribué à diminuer l'incidence des infections opportunistes et à améliorer l'état de santé des patients, haussant ainsi la qualité de leur vie. Elle a aussi permis de réduire les cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant ainsi que le nombre d'hospitalisations reliées au SIDA (ASPC, 2006).

Ainsi, grâce à la trithérapie, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) vivent plus longtemps. Elles sont en meilleure forme physique et donc, elles sont plus actives autant aux plans professionnel que social et sexuel. C'est là que le portrait se complique car, vu leur meilleur état de santé, les PVVIH risquent de propager la maladie sur un plus grand nombre d'années. La diminution du nombre de décès, sans qu'il y ait diminution du nombre de nouveaux cas d'infection, conduit vraisemblablement à une augmentation, d'année en année, du nombre de PVVIH au Québec (Imbleau, 2004). Dans la majorité des cas, les traitements permettent aux PVVIH de jouir de meilleures conditions de vie, mais cela a l'effet paradoxal de rendre le sida moins visible et contribue ainsi à faire croire que l'infection est sous contrôle.

Parallèlement, quand la prise de médicaments pour contrôler l'infection est entamée, le processus à adopter s'avère complexe et demande énormément de rigueur et de discipline de la part des PVVIH. Pour que la trithérapie soit efficace et bénéfique, les malades doivent s'astreindre à une stricte observance du traitement (Source : www.cliniquelactuel.com). À ce jour, la médecine ne peut affirmer la nature et la gravité des effets secondaires possibles de la trithérapie sur une longue période de temps puisque le traitement est relativement récent (Bitera, 2009).

En 2003, le gouvernement du Québec a élaboré le Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012 dans lequel une série d'actions étaient déclinées selon 3 axes : le préventif, le curatif et le soutien. On y retrouve des activités de prévention et de promotion de la santé, de dépistage, de protection et de surveillance. Les activités curatives se situent au niveau du traitement médical et de la réinsertion sociale. Enfin, le soutien de la population comprend tous les soins et l'aide aux personnes ayant une incapacité temporaire ou permanente. À même ce programme, le gouvernement

propose un Programme de surveillance de l'infection par le VIH (PSI) ainsi qu'une Stratégie de lutte contre le VIH, le VHC et d'autres ITS. Le PSI et la Stratégie travaillent ensemble pour venir contrer la propagation du virus du VIH au Québec et agissent au niveau de la prévention et de la promotion de la santé.

1.4 Programme de Surveillance de l'Infection par le VIH (PSI)

Le PSI fournit des données sur la proportion de gens infectés du VIH au Québec, l'évolution du virus et la catégorisation des nouveaux cas déclarés. Le programme nous apprend que deux personnes infectées du VIH sur trois au Québec habitent Montréal. Une bonne partie du dernier tiers se retrouve dans la ville de Québec, en Montérégie et dans les Laurentides

Bien que le PSI soit essentiel au combat contre la transmission du VIH au Québec, il comporte ses limites en ce qui concerne la déclaration obligatoire. Il est parfois impossible de procéder à la collecte épidémiologique de certaines personnes infectées par le virus (comme les personnes réfugiées ou les immigrants en attente de statut). Également, une fois le dépistage réalisé, il est parfois difficile pour le professionnel de la santé d'entrer en contact à nouveau avec la personne auscultée. De plus, le dépistage ne permet pas de savoir si la séropositivité au VIH confirmée est de date récente ou ancienne: il devient alors très difficile de retracer les anciens partenaires de la personne infectée. Encore une fois, puisque le dépistage n'est pas systématiquement réalisé sur toute la population québécoise, les données fournies par le PSI ne sont que des estimations du nombre de personnes total vivant avec le VIH au Québec. C'est pour contrer ces limites que le MSSS a mis de l'avant un programme intégré qui fait suite au PSI : La Stratégie québécoise de lutte contre le VIH, le VHC et les autres ITS.

1.5 Stratégie québécoise de lutte contre le VIH, le VHC et autres ITS

En regard de l'évolution actuelle de l'infection par le VIH, le gouvernement a orienté les actions proposées dans la Stratégie afin qu'elles soient mieux adaptées aux nouvelles réalités, mieux ciblées et plus efficaces. Au total, on y propose huit différentes orientations dans lesquelles on retrouve des objectifs précis et pour chacune d'elles, la cible principale à rejoindre :

- 1) Renforcer le potentiel des personnes (Population en général)
- 2) Soutenir les groupes vulnérables (Groupes à risques)
- 3) Encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces (Adolescents et femmes enceintes)
- 4) Mettre sur pied des mesures particulières de prévention (Usagers de drogues injectables)
- 5) Soutenir le développement des communautés (Groupes à risques)
- 6) Voir à une prise en charge adéquate des personnes infectées (PVVIH)
- 7) Participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être (Groupes à risques)
- 8) Consolider la surveillance et la vigie ainsi que les fonctions de soutien (Sidéens et les PVVIH)

Dans la stratégie, on spécifie que les huit orientations occupent la même importance et une seule orientation touche les jeunes gens de la population générale, le groupe qui nous intéresse.

L'objectif premier de la Stratégie est de favoriser une meilleure cohésion des actions posées pour la prévention des ITS et pour la promotion de la santé. La Stratégie de lutte que propose le gouvernement veut créer un continuum entre la prévention de la maladie et la promotion de la santé. Ensuite, la Stratégie vise à favoriser une intervention plus intégrée auprès de la personne. Troisièmement, en connaissant l'ampleur des actions intersectorielles mises en place (ou en voie de l'être), on comprend que l'objectif visant à accroître la collaboration des différents acteurs du réseau est d'une importance capitale.

L'application de la Stratégie se fait selon un protocole déterminé et selon les responsabilités octroyées aux différents acteurs. Deux types d'actions sont suggérées par la Stratégie : des actions de prévention (orientations 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8) et des actions de promotion (orientation 1). Les actions de prévention visent les gens à risques. Par exemple, dans la 4^e orientation, qui est de mettre sur pied des mesures particulières de prévention, le gouvernement a procédé à la distribution gratuite de seringues stériles auprès des UDI pour réduire la transmission du VIH. Les actions de promotion de la santé, quant à elles, visent plutôt la masse. À titre d'exemple, en ce qui concerne les actions promotionnelles, le gouvernement a créé l'Escouade M3S, un groupe de quatre personnes équipées de matériel informatique leur permettant de diffuser et de projeter des images, des messages clés et des mots chocs venant appuyer les campagnes publicitaires du MSSS. Le nomadisme de cette escouade lui permet de s'insérer facilement dans le quotidien des jeunes de 15 à 24 ans qui sont souvent très difficiles à atteindre. Les événements grands publics, les cinémas, les bars, les discothèques, les salles de spectacles et même les arénas sont tous des endroits par où l'escouade M3S est passée! Le défi de la Stratégie de lutte est de contrer le VIH à travers une multitude d'actions diverses tant médiatiques qu'intersectorielles et de terrain. Les tactiques doivent être motivantes et diversifiées afin d'amener des résultats satisfaisants. La Stratégie veut réduire l'incidence des

ITSS, rendre accessible des soins de qualité et créer un environnement favorable à la prévention des ITSS.

1.6 Objectifs de ce travail

Les campagnes médiatiques sont parmi les actions posées pour prévenir la transmission du VIH auprès des jeunes gens de la population générale du Québec. Dans le cadre de ce mémoire, nous chercherons à comprendre comment est reçu et intégré le message véhiculé par l’affiche de la campagne *Fausse note*, campagne qui vise à prévenir la transmission du VIH auprès des Québécois âgés de 15 à 24 ans qui ne font pas partie des groupes à risques à l’infection. Nous désirons également expérimenter différentes techniques de recherche, comme la réalisation de groupes focus, la compilation d’un mini-questionnaire et l’analyse de contenu. Notre question de recherche est : « Comment est intégrée et reçue l’affiche de la campagne publicitaire *Fausse note* auprès des jeunes gens de 15 à 24 ans de la population québécoise ordinaire ».

1.7 Résumé du chapitre 1

L’essentiel du chapitre 1 visait à faire comprendre que le visage du VIH change de telle sorte que, maintenant, tout le monde est à risque d’attraper le virus. Le nombre de nouveaux cas répertoriés de VIH augmente partout dans le monde et le Québec ne fait pas exception à la règle. Pour remédier à ce problème, le gouvernement québécois met de l’avant plusieurs initiatives. Avec ce travail de recherche, nous voulons arriver à comprendre comment sont intégrés et reçus les messages divulgués par le gouvernement par l’entremise de ces différentes initiatives auprès d’un groupe en particulier qui nous intéresse : les québécois de 15 à 24 ans qui ne font pas partie des groupes à risques à la transmission du VIH.

CHAPITRE II

CADRES CONCEPTUELS ET THÉORIQUES

Dans ce chapitre, nous verrons ce que sont la promotion et la prévention en santé et nous étudierons ensuite le rôle des communications médiatiques dans ces démarches. Ensuite, nous aborderons les multiples paramètres des communications médiatiques : une description des différents canaux de communication, les moyens pour que ceux-ci soient efficaces, compris et attrayants pour la population. Nous expliquerons également ce qui a motivé notre choix de travailler avec la théorie de Dervin en examinant les dimensions opérationnelles de sa théorie. Enfin, nous ferons une brève description de la campagne ainsi que du canal choisi pour ce travail de recherche.

La promotion de la santé peut se définir comme étant un processus qui permet de confier aux collectivités et aux individus le soin d'améliorer leur propre santé ; elle vise la population en général, contrairement à la prévention de la santé qui vise les groupes à risques (Caron-Bouchard et Renaud, 1999). La promotion de la santé utilise les communications médiatiques comme moyens pour faire cheminer des personnes dans l'atteinte d'objectifs de santé. Les messages visant à diminuer la transmission du VIH auprès des gens de la population générale sont divulgués principalement par les médias de masse et sont renforcés par les intervenants travaillant dans les différents services gouvernementaux. On appelle média de masse tout canal permettant de toucher simultanément une large audience (Bontemps, 2004).

2.1 Interventions en promotion de la santé

En promotion de la santé au Québec, on procède à l'application de diverses démarches d'actions complémentaires. On retrouve cinq grandes catégories parmi ces

démarches stratégiques : l'éducation, le marketing social, l'organisation communautaire, les actions politiques et la communication (MSSS, 1990). La combinaison de ces cinq stratégies, qui ne s'appuient pas sur les mêmes prémisses et qui ont des méthodes dissemblables, peut contribuer à une saine et adéquate promotion de la santé (Bontemps, 2004). L'utilisation de plusieurs stratégies s'avère habituellement plus efficace que l'utilisation d'une seule séparément (MSSS, 1990). Voici une brève description des cinq grandes stratégies de promotion de la santé au Québec (MSSS, 1990).

2.1.1 Éducation

Une démarche planifiée d'éducation permet de conscientiser les individus face aux divers problèmes qui peuvent les menacer. Cette stratégie mise sur les relations interpersonnelles d'un auditoire précis pour augmenter ses connaissances. Les moyens utilisés à l'intérieur de cette stratégie sont divisés en trois catégories : a) l'éducation directe, qui s'effectue en petits groupes et qui parvient à s'adapter aux besoins individuels, b) l'éducation indirecte qui a recours aux médias de masse pour rejoindre simultanément un grand nombre de gens et c) l'éducation interactive, qui se base sur l'utilisation de l'informatique pour transmettre un message individualisé à un grand nombre de gens simultanément.

2.1.2 Marketing social

Cette stratégie vise à favoriser l'adoption de comportements sociaux jugés sains pour les individus. Effectivement, plutôt que de vendre un produit comme le ferait le marketing de type commercial, le marketing social veut convaincre la population de certaines idées reliées à la société dans laquelle elle évolue. Son approche se doit d'être structurée afin de garder les objectifs de santé en premier plan et également

tenir compte des intérêts et motivations des individus. Le profit recherché est manifestement celui du public car le but est d'inculquer certaines valeurs et proposer de nouvelles habitudes de vie saines.

2.1.3 Organisation communautaire

Cette stratégie tente de concentrer les forces des membres d'une même organisation afin de déterminer collectivement les actions à entreprendre pour contrecarrer certains problèmes de santé leur étant propres.

2.1.4 Action politique

Une fois que la santé est admise comme étant une priorité auprès des décideurs publics, l'action politique peut prendre une importance considérable dans le processus d'amélioration des conditions de santé d'une communauté. L'action politique se scinde en deux axes distincts : le premier se définit par des actions et des prises de position émanant des professionnels de la santé visant à influencer les preneurs de décisions d'une communauté qui détiennent le contrôle sur les ressources nécessaires à la promotion de la santé. Le second axe comprend toutes les mesures législatives existantes qui permettront de protéger la santé de la population. Ces mesures peuvent se présenter sous forme de sanctions, de règlements, de restrictions, de mesures fiscales, etc. Dans le cadre de cette stratégie, les intervenants ont généralement recours parallèlement aux communications médiatiques.

2.1.5 Communication

La communication fait habituellement appel aux médias de masse pour véhiculer des messages destinés à de très grands groupes de gens de manière simultanée sans être

en contact direct avec eux. Les médias, qui servent de canal de communication, auront la tâche de soutenir l'essence même du message (Wolton, 2005).

Le domaine des communications de masse offre aujourd'hui à la population québécoise un mélange plutôt hétérogène de messages, autant sur le plan du contenu, le message, que sur le plan du contenant, le canal de communication. (Wolton 2005) Chaque jour, les médias de masse envoient des messages dont le ton varie énormément : on peut passer de l'incitation à la consommation pure et simple à la conscientisation de problèmes de société récurrents. Le présent mémoire vise, entre autres à interroger l'efficacité des actions visant l'amélioration de la santé. Voici un bref survol des types de médias de masse les plus couramment utilisés au Québec. (Pilon, 2008)

L'affichage : sa principale caractéristique est sa grande accessibilité. En effet, une affiche peut être vue à tout moment et à plusieurs reprises, et ce tant sur les marchés locaux, régionaux que nationaux. Les multiples formats de ce média servent à créer un impact pour attirer l'attention des individus. Ainsi, pour une question comme la prévention du VIH, ce genre de format est tout indiqué. Les journaux : perçus comme étant le média le plus immédiat, le plus à jour et le plus actuel sur le marché, les journaux sont ancrés dans notre société depuis longtemps et sont hautement crédibles vu leur statut primaire de diffuseur de contenu. L'implication des lecteurs est considérable mais leur force principale repose sur la fréquence de parution et de la rapidité de transmission des informations. La venue du web a modifié la manière d'utiliser ce média : plusieurs individus continuent de lire le journal mais, ils le font directement sur Internet. La radio : ce média d'impact est reconnu pour faire agir rapidement et ce, à travers divers moyens tels des concours, des promotions, des annonces éclairs qui dirigent des gens à des endroits précis. Ce média peu coûteux

favorise la participation du public ciblé. Les magazines : ce média peu intrusif, consommé comme loisir, contribue à la valorisation d'une marque et l'atteinte d'un auditoire spécifique et intéressé. La télévision : ce média, qui jouit d'une grande notoriété, permet de rejoindre un auditoire très étendu : 80% des Canadiens de deux ans et plus peuvent être rejoints par ce médium². On peut choisir à quel marché on veut s'adresser : il est possible de segmenter selon le sexe, l'âge, la profession, la région habitée, etc. C'est un média qui génère un grand potentiel de créativité et qui offre une grande puissance de communication et de persuasion. L'Internet : ce média est le plus récent, le plus accessible et il offre une possibilité de segmentation très précise du public. Il permet une importante fréquence de diffusion du message, ce qui est souvent considéré comme un avantage majeur lors de la planification de campagnes publicitaires.

Dans le cas de la campagne *Fausse note*, trois médias ont été mis à contribution : la télévision, l'Internet et l'affichage. Une fois que tous les médias sont utilisés à leur plein potentiel dans le cadre d'une campagne publicitaire, certaines normes sont à respecter pour avoir le succès espéré, (Borland et Owen, 1994):

1) La campagne doit s'étendre sur plusieurs cycles : il faut beaucoup de temps et une grande fréquence de visionnement d'une publicité de tout type pour que le message passe. Une campagne lente et progressive est plus efficace quand on considère qu'un changement rapide de comportement est relativement rare. Dans le cas qui nous occupe, la campagne *Fausse note* s'est déployée sur une période d'environ 10 mois.

² Source: PMB 2009, Two-Year Readership Database, weighted by population en annexe E

2) Le message doit être récurrent : il faut, à même les messages publicitaires, véhiculer un nombre restreint d'idées et ces idées doivent revenir dans toutes les formes que peut prendre le canal de communication de la campagne. Dans la campagne *Fausse note*, le message disait qu'il suffit d'une relation sexuelle non protégée pour attraper une ITS.

3) Quand un gouvernement promeut une mesure de santé à adopter, les résultats escomptés seront plus positifs si le système législatif en cours évolue parallèlement à la mesure. Par exemple, un individu s'étant fait arrêté pour conduite en état d'ébriété, devra, au moment de se réapproprier son permis de conduire, munir son véhicule d'un antidémarrreur éthylométrique qui vérifiera son taux d'alcoolémie dans le sang à toutes les 15 minutes (www.saaq.gouv.qc.ca). En ce qui concerne le cas de la campagne *Fausse note*, cette norme ne s'applique pas.

4) Il est souhaitable d'obtenir une mobilisation de l'ensemble des acteurs du réseau pour l'implantation des mesures pour la poursuite des objectifs visés. La Stratégie de lutte explique que les acteurs des secteurs de la santé et de l'éducation travaillent dans le même sens.

2.2 Utilisation de médias de masse

En ayant recours aux médias de masse (publicités, téléromans, nouvelles), on peut informer la population de différents enjeux de santé et modifier les attitudes, mais les messages n'entraînent habituellement pas de changement de comportement (Caron-Bouchard, Renaud, 2000). Dans le cas de la campagne *Fausse note*, les divers médias utilisés pouvaient effectivement informer la population et potentiellement modifier les attitudes.

L'élaboration d'une campagne médiatique tient compte de plusieurs facteurs dont les habitudes de consommation média du public ciblé, les forces et limites de chacun des médias et le budget à investir.

Lors d'une conférence organisée par Infopresse le 17 septembre 2008 au Centre Mont-Royal à Montréal, M. Marteen L. Albarda, directeur des communications, des innovations et du média de la compagnie Coca-Cola aux États-Unis, expliquait que la répartition d'un budget publicitaire devrait refléter le rapport d'utilisation des différents médias de la cible. Le fait de procéder ainsi permet de contourner les limites inévitables que l'on retrouve dans tous les médias. Dans le cas de la campagne *Fausse note*, cette règle a été respectée entre les principaux médias utilisés.

Si les médias de masse présentent des atouts et des forces indéniables, ils imposent également un nombre important de limites. Par exemple, les importants coûts reliés aux différentes activités publicitaires représentent souvent un obstacle majeur pour certains annonceurs potentiels. De plus, certains médias tels les quotidiens, la radio et la télévision vont avoir un impact éphémère dans le temps. Enfin, la planification de campagnes publicitaires est complexe, car elle doit se faire très longtemps à l'avance étant donné le manque de flexibilité de certains médias, le magazine et la télévision, par exemple.

On compte beaucoup sur l'effet motivateur des communications médiatiques pour influencer les individus. L'utilisation des médias en promotion de la santé est aujourd'hui une nécessité (Caron-Bouchard et Renaud, 1999). De nombreuses campagnes de sensibilisation faites dans le passé viennent appuyer le fait que les communications médiatiques ont faits leurs preuves en matière de promotion de la santé (Caron-Bouchard et Renaud 2001). Celles-ci comportent, comme n'importe

quel type de stratégie, des forces et des faiblesses qui en font une solution qui n'a rien de miraculeux : ce n'est pas une recette applicable à tout coup!

TABLEAU I : FORCES ET FAIBLESSES DES MÉDIAS

FORCES DES MÉDIAS DE MASSE	FAIBLESSES DES MÉDIAS DE MASSE
<i>PORTÉE</i> Permettent de joindre une grande proportion de la population	<i>PRÉCISION</i> Ne permettent pas la transmission d'informations complexes
<i>SENSIBILISATION</i> Permettent de sensibiliser une population sur un sujet dont elle ignore peut-être l'importance	<i>CROYANCES PERSONNELLES</i> Ne vont généralement pas défier les croyances personnelles
<i>VULGARISATION</i> Permettent de transformer de l'information complexe en information simple	<i>COMPORTEMENTS</i> Il est peu probable que des comportements adoptés depuis longtemps soient changés
<i>CHANGEMENTS</i> En présence de facteurs facilitateurs, ils permettent d'amener des changements au niveau des attitudes	<i>RETOMBÉES</i> Il est pratiquement impossible d'en évaluer les retombées exactes

2.3 Objectif de santé et objectif de communication

Certains ministères, organismes sans but lucratif ou agences de communication utilisent les médias de masse comme stratégie de promotion de la santé dans le but d'améliorer la qualité de vie de la population (Bouchard et Renaud, 1991). Une étape primordiale lors de l'utilisation des médias de masse est d'établir, dès le départ, l'objectif de santé poursuivi ainsi que l'objectif de communication (Bouchard et Renaud 1991). Prenons l'exemple d'un objectif de santé qui serait de réduire la transmission du virus dans la population. Les objectifs de communication reliés à cet objectif de santé pourraient être de jouer sur les attitudes pour les rendre favorables à l'utilisation du condom ou encore mettre l'accent sur l'importance du dépistage.

Peu importe le média de masse déterminé pour une campagne de publicité, une vérité générale demeure : il est primordial de tenir compte des caractéristiques psychosociologiques du public cible avant d'élaborer une campagne (Caron-

Bouchard et Renaud, 1999). À l'étude des effets des médias de masse doit s'ajouter une étude de l'efficacité des messages diffusés par ces mêmes médias. Ce sont les théories de la réception qui permettent maintenant de définir les composantes susceptibles de créer un impact. Pour une étude dans le domaine de la santé, cela s'avèrera très utile.

2.4 Théories de la réception

Les différentes théories de la réception ont cet aspect en commun : elles recherchent toutes à expliquer comment les communications rejoignent leur public. Les théoriciens et praticiens de la communication ont réuni des connaissances au fil des ans en ce qui concerne la manière de construire les messages censés influencer l'auditoire. Les communications de masse modernes et les théories de la communication ont évolués simultanément. On divise généralement ces théories en cinq approches distinctes: la recherche sur les effets, la recherche sur les usages et gratifications, l'analyse littéraire, l'approche culturaliste et les études de réception. Ces traditions de recherche font état des effets variés et inconstants des messages médiatiques. (Hermes, 1993).

Une première tradition, qui s'est développée au début du 20^e siècle, s'intéressait à la **recherche sur les effets** directs des médias sur la population. Ce courant suggérait la présence d'un récepteur passif qui recevait l'information telle qu'elle était émise. La recherche sur les effets tend à concevoir les messages des médias de masse comme des stimuli mesurables et tient compte du contexte dans lequel ces stimuli opèrent. Les méthodes et techniques qui sont rattachées à ce courant sont nombreuses : entretiens standardisés, expériences sur le terrain et observations participantes. La question qu'on se posait alors était : Que font les médias à l'individu?

Une seconde tradition, œuvrant de manière presque parallèle avec la première, questionnait ce caractère purement passif du récepteur. On commença à s'intéresser aux **usages et aux gratifications des médias**. Des chercheurs comme Lazarsfeld et Herzog ont entrepris de découvrir quelles gratifications les auditeurs pouvaient tirer des médias. La question devint: Que fait l'individu des médias? Dans le cadre de notre travail, ce courant est très intéressant parce qu'il nous permet de positionner l'individu comme étant actif dans sa quête d'information et même participatif dans une démarche personnelle d'amélioration de ses conditions de vie. Ainsi, on comprend que le fait de porter le condom n'apporte à priori aucune gratification immédiate mais le fait de ne pas en porter pourrait mener à une déception permanente. Pour la campagne *Fausse note*, la gratification proposée, c'est la santé.

L'analyse littéraire constitue le troisième courant qui a servi de tremplin pour passer des deux premiers aux deux derniers. Sur une période de plusieurs centaines d'années, la littérature est passée de privilège réservé à l'élite d'une société à un moyen de communication de masse. L'évolution de la vie sociale et des pratiques culturelles de la société en a même fait un loisir. En réalité, l'analyse littéraire s'intéresse à l'interprétation des textes et à leur réception. Nous pouvons puiser dans cette théorie pour analyser tout texte, même un texte aussi court que celui sur une affiche.

L'approche culturaliste, elle, a décortiqué les effets des médias en fonction de toutes les sous-cultures présentes dans une même population. C'est un courant de recherche qui est à la croisée de la sociologie, de l'anthropologie culturelle, de la philosophie, de l'ethnologie, de la littérature, de la médiologie et des arts. On s'est penché sur les habitudes culturelles des récepteurs selon leur milieu socio-économique, leur milieu culturel et même leur genre. Cette approche a entraîné

l'articulation des recherches sociologiques et des recherches sur le texte de telle sorte que les médias sont associés directement aux sous-cultures d'un peuple et à son organisation sociale. L'enjeu théorique de l'approche culturaliste est d'évaluer le pouvoir relatif des différentes pratiques culturelles dans la production sociale du sens. On entend par production sociale du sens, le processus par lequel se construit une culture propre à une population. Culture et société sont forcément en interaction et les médias jouent un rôle dans cette interaction. Les penseurs de ce courant sont, entre autre, Adorno, Derrida, Deleuze et Foucault qui tous s'interrogent sur l'influence des médias sur la culture et les comportements sociaux.

Finalement, c'est en tentant de cerner la manière dont les différents messages sont reçus de la part d'une population qu'est apparue le cinquième et dernier courant, celui qui se concentre directement de la **réception**. Ce courant s'est intéressé principalement à savoir comment les gens construisent et modifient les messages auxquels ils sont exposés. Ici, on voit le récepteur comme un acteur actif dans le processus de communication (Beaudoin, 1998). La question qu'on se pose ici est : Comment les individus construisent-ils le sens des messages véhiculés par les médias? Plusieurs intervenants peuvent influencer l'interprétation d'un message. On considère le récepteur comme un être actif dans sa recherche d'information et de construction de sens. Dans notre analyse, nous retiendrons cette idée de communication non linéaire de la communication.

Bref, ces cinq traditions de recherche nous ont fait passer d'un récepteur passif, soumis à l'influence des messages, à un récepteur actif et sélectif vis-à-vis des contenus qui lui sont proposés. De plus, les effets des médias sont passés de directs et à court terme à des effets diffus et à long terme. Voici un tableau récapitulatif montrant les différents paramètres de chacune de ces cinq approches :

TABLEAU 2 : TRADITIONS DE RECHERCHE

Tradition de recherche		Recherche sur les effets	Usages et gratifications	Analyse littéraire	Approche culturaliste	Analyse de réception
Discipline		Semi-formalisée	Semi-formalisée	Verbale	Verbale	Verbale
Dimension théoriquement privilégiée	Le message	Secondaire	Secondaire	Central	Central	Central
	Le public	Central	Central	Marginal	Secondaire	Central
	Le système social	Secondaire	Central	Secondaire	Secondaire	Secondaire
Type de méthodologie		Sciences sociales	Sciences sociales	Littéraire	Littéraire	Surtout littéraire
Approches	Expérimentales	Souvent	Souvent	Rarement	Presque jamais	Presque jamais
	Quantitatives	Souvent	Toujours	Rarement	Rarement	Rarement
	Entretiens en profondeur	Parfois	Parfois	Rarement	Souvent	Toujours
	Analyse de contenu	Rarement	Rarement	Toujours	Toujours	Toujours
Techniques d'analyse	Statistique	Toujours	Toujours	Rarement	Rarement	Rarement
	Interprétative	Rarement	Parfois	Toujours	Toujours	Toujours
Mode de présentation	Tableaux chiffrés	Toujours	Toujours	Presque jamais	Rarement	Parfois
	Présentation verbale analytique	Toujours	Toujours	Parfois	Souvent	Toujours
	Présentation verbale narrative	Parfois	Parfois	Toujours	Toujours	Toujours

2.5 Approche de la construction de sens selon Brenda Dervin

Pour ce travail, nous avons décidé de travailler avec la théorie de la construction de sens proposée par l'américaine Brenda Dervin (Dervin, 1980, 1989), car elle permet de lier une campagne de publicité à la théorie de la réception telle que décrite à la section précédente. Ses études marquent l'emphase qui a été mise sur la part que prend le public dans le sens d'un message. Les bases conceptuelles proposées par la chercheuse nous semblaient toutes indiquées pour cette recherche. Nous avons choisi la théorie de construction de sens vu son approche à la fois cognitive, philosophique et sociale et cela nous semblait être la plus complète des théories portant sur la réception pour parvenir à conclusions de recherche valables.

La théorie de la construction de sens s'inscrit dans l'approche des études de réception et explique essentiellement que l'information contenue dans les messages publicitaires n'existe pas sans l'implication d'un récepteur. Effectivement, c'est précisément l'apport personnel du récepteur au message qui permettra à celui-ci de prendre un sens. Dervin avance qu'une campagne publicitaire contient des informations et que le récepteur est libre de les utiliser à sa guise. Nous avons tenté de résumer le plus respectueusement possible la théorie de Dervin en cinq différents postulats (Dervin 1989) :

Vide à combler et métaphore de la construction de sens

Au cœur de la théorie de Dervin se trouvent deux éléments très importants qui seront décrits plus amplement dans une section suivante : une notion de vide à combler et une métaphore de la construction de sens, selon laquelle l'observation n'est jamais neutre. Ces deux paramètres de la théorie de Dervin servent à expliquer le pont mental réalisé lors de la réception de messages communicationnels variés.

Encyclopédie personnelle

La connaissance et l'expérience personnelle déterminent l'action de telle sorte que le sens d'un message est toujours enrichi des acquis du récepteur. Ainsi, une personne construira le sens d'un message qui lui est adressé selon ses habitudes de vie, ses limites personnelles, ses intérêts et ses connaissances.

Sens du message

Le sens d'un message n'est pas nécessairement le même pour l'émetteur et le récepteur. L'encyclopédie personnelle de chaque individu orientera le sens accordé à un message et ce, autant du côté de celui qui véhicule le message que du côté de celui

qui le reçoit. En lien avec ce paradigme de la théorie, De Certeau suggère que le récepteur s'approprie le message et l'intègre à sa propre manière selon son encyclopédie personnelle (De Certeau, 1968).

Subjectivité de l'information

Une fois qu'un message est passé, l'information qu'il contient devient subjective, de telle sorte que sa vérité ne sera ni absolue ni universelle. Ainsi, Dervin remet en question le caractère objectif de l'information et tend à s'éloigner de la vision unilatérale, anciennement adoptée, de la communication.

Versatilité de la théorie

Cette théorie de la construction de sens de Brenda Dervin s'applique à tous les niveaux de communication et à tous les contextes. Ultimement, Dervin propose d'inclure l'auditoire dans l'élaboration de toute campagne afin de diminuer le nombre d'échecs dans les campagnes publicitaires de type sociétal. Ce dernier postulat nous porte à nous demander : Quelle influence l'individu a-t-il sur les médias ? Cette question nous ramène directement à la théorie de la réception. Afin de bien saisir les liens qui seront établis entre la théorie de construction de sens et l'analyse des résultats de notre recherche, revenons brièvement au cœur de la théorie : le vide à combler et de la métaphore de construction de sens.

2.5.1 Notion de vide à combler et métaphore de la construction de sens

La notion de vide à combler, que Dervin définit comme un stade de discontinuité de la réalité, survient au cours du processus d'appropriation d'un message. Dervin voit les individus comme étant des constructeurs / créateurs de sens. Pour illustrer ce concept de sa théorie, Dervin suggère le mot *gap*, qui fait référence à toute lacune à

combler. Pour remplir ce vide, Dervin propose l'imagerie du pont mental qui représente l'ensemble des démarches et transformations subies par le récepteur pour qu'il poursuive son évolution dans le temps et l'espace. Dervin précise qu'il faut se concentrer non pas sur les individus en soit mais bien sur leurs actions et leurs gestes. Dervin voit la métaphore comme une figure de style qui consiste à établir implicitement un rapport de ressemblance entre deux réalités : d'une part, celle de l'individu et d'autre part, celle qui lui est présentée dans un média. Selon la théorie de la construction de sens, la métaphore vient rendre compte du cheminement intellectuel dynamique chez l'individu déterminé à construire un sens à la mesure de ses expériences antérieures. Sur ce chemin, il rencontre des vides par dessus lesquels il doit construire un pont afin de continuer sa progression. Dervin suggère que le pont peut être construit seulement s'il y a présence de réalité personnelle dans le message communiqué.

Brenda Dervin voit les individus dans une position qui oscille constamment entre équilibre (absence de stimuli) et déséquilibre, qui surgit à chaque exposition à un message. C'est l'exercice de construction de sens qui fait passer du stade de déséquilibre à un nouveau stade d'équilibre. Cette construction du sens se fait seulement en présence de certaines dimensions (qui seront énumérées et décrites à la section 2.5.2) : la compréhension, l'intérêt, l'esthétisme, la confiance, le réalisme, le canal, le contenu, la crédibilité, la rétention, les brèches et les usages.

De manière générale, Dervin insiste sur la reconnaissance et la présence de réalité personnelle dans une publicité. En l'absence de réalité personnelle dans le message, un individu ne trouve aucun thème qui l'interpelle. Son implication mentale sera probablement très faible, voire même nulle, par rapport au message. Ainsi, on peut résumer ceci de la manière suivante : deux personnes voient un même message

publicitaire mais leurs interprétations sont déterminées par le temps, l'espace, les expériences et les intérêts personnels.

2.5.2 Explication des dimensions de la théorie de la construction de sens

Chez un individu, la dimension de compréhension repose sur ses connaissances. C'est l'étape de transmission de l'information du message vers le récepteur. L'intérêt, c'est la curiosité naturelle pour un sujet précis. Pour ce qui est de l'esthétisme, Dervin souligne son importance pour maintenir l'attention sur la réalité proposée dans le message. La dimension de confiance renvoie à l'attitude générale du récepteur qui, sur la base d'un sentiment raisonné, déterminera son comportement. La dimension du réalisme fait référence à la vraisemblance dans l'esprit du récepteur. Le canal explore les moyens de communiquer le message. Le contenu est l'information que véhicule le canal. Le message est l'ensemble des informations que le récepteur peut / doit retenir. La réention est le processus selon lequel on évalue les principaux éléments qui ont su attirer l'attention du récepteur. Les brèches sont les ellipses qui existent entre les différents éléments d'information que l'esprit doit combler pour constituer le message et enfin, les usages constituent les différentes manières dont le récepteur peut se servir du message qui lui est offert (Dervin, 1989). Ces éléments seront utiles pour élaborer la grille d'entrevue.

2.6 Résumé du chapitre 2

Dans le cadre de ce mémoire de maîtrise, le public cible qui nous intéresse est constitué de gens ne faisant pas partie des groupes à risques au VIH. Nous considérons ce que le gouvernement québécois fait en matière de promotion de la santé pour prévenir la transmission de ce virus. Parmi les nombreuses stratégies mises de l'avant par le gouvernement, nous avons retenu la composante affichage de la

campagne *Fausse note*. Cette campagne respecte les normes de réussite suggérées dans la littérature pour être efficace et les canaux de communications utilisés sont conformes aux normes de l'industrie et offrent des résultats plausibles et crédibles. La théorie de la construction de sens a été utilisée pour la réalisation de cette recherche. Cette théorie a été largement employée dans le passé pour évaluer la performance de certaines campagnes publicitaires et le processus de réception de celles-ci. Notre question de recherche est de savoir comment sont reçues et intégrées les informations contenues dans le volet affichage de la campagne *Fausse note* qui visait les gens âgés de 15 à 24 ans de la population générale du Québec.

CHAPITRE III

LA MÉTHODOLOGIE

Pour répondre à notre question de recherche à savoir comment la population québécoise âgée de 15 à 24 ans reçoit les messages publicitaires en matière de prévention de VIH, nous avons privilégié deux méthodes : l'analyse sémiologique d'une affiche et le focus groupe. Nous débuterons ce troisième chapitre par une description de la campagne *Fausse note*, nous expliquerons la manière dont le contenu de la publicité du volet affichage de la campagne *Fausse note* a été analysé et enfin, nous décrirons les caractéristiques principales d'un groupe de discussion et celles de l'échantillon utilisé dans l'étude, la méthode d'échantillonnage retenue et la manière de faire la collecte de données. Finalement, nous exposerons la démarche pour faire l'analyse des données recueillies (Grille d'analyse).

C'est grâce à la méthodologie proposée dans la théorie de la construction de sens que nous sommes parvenues à atteindre l'objectif de base. Cette méthodologie de travail permet de formuler des questions, de recueillir des données et de les interpréter sous forme de résultats.

3.1 Campagne Fausse note

Parmi les publicités par affichage visant la prévention du VIH mises de l'avant par le gouvernement pour le groupe des 15 à 24 ans, nous avons sélectionné la campagne *Fausse note* ayant débuté en 2007 et s'étant terminée en 2008. Plusieurs médias étaient sollicités : la télévision, l'affichage et le web. Nous avons choisi de travailler uniquement avec la portion affichage de la campagne pour des raisons d'accessibilité

à l'information. La portion affichage a été déployée du 3 mars au 6 avril 2008 à travers deux plateformes :

- 1) Zoom Média : Dans les salles de bain de bars et d'établissements scolaires (écoles secondaires, cégeps et universités) fréquentés par la cible visée
- 2) Réseau de santé et des services sociaux : CLSC, CSSS, cabinets de médecins et réseau correctionnel

3.1.1 Organisme COMB

Comme pour tous les médias, il existe pour l'affichage un regroupement officiel servant à mesurer l'efficacité des campagnes par affichage partout au Canada. L'organisme COMB (www.comb.org), qui a été fondé en 1965, est un groupe pancanadien sans but lucratif opéré à la fois par des annonceurs, des agences de publicité et par des gens œuvrant dans l'industrie de l'affichage extérieur. COMB fournit des données non biaisées d'auditoire, piétons et automobilistes. Les moyens pour mesurer le trafic pédestre et automobile se raffinent d'année en année et COMB demeure la référence en ce qui concerne l'évaluation de la performance des campagnes par affichage déployées au Canada. L'évaluation de la campagne *Fausse note* a donc été faite à l'aide des outils de recherche de cet organisme. Les données fournies par cette firme de recherche sont fiables mais comme pour tout groupe qui évalue la performance de campagnes publicitaires, les chiffres obtenus sont des chiffres extrapolés. Néanmoins, ces chiffres reflètent ce qui se rapproche présentement le plus de la réalité et donc, nous trouvons important de présenter l'organisme COMB dans la cadre de ce travail pour valider les résultats et la structure générale de la campagne *Fausse note*.

3.1.2 Zoom Média

Le volet affichage de la campagne *Fausse note* était une déclinaison du concept de la publicité en format 30 secondes diffusé préalablement à la télévision. Le canal de communication utilisé pour le volet affichage était Zoom Média Inc. Il est important de noter que Zoom Média Inc. est approuvé par COMB depuis 2004 maintenant.

Afin de joindre les 15 à 24 ans, les efforts de communication ont été concentrés dans deux grands réseaux appartenant à Zoom Média : Zoom Campus et Zoom Restos-Bars. Avec Zoom Campus, on peut générer plus de 12 millions d'impressions par semaine au Canada. On définit l'impression publicitaire comme une « paire d'yeux » qui voit la publicité et une même « paire d'yeux » peut voir la publicité plus d'une fois (Pilon, 2008). Avec le réseau Zoom Restos-Bars, on peut réaliser une campagne qui permet d'avoir quatre millions d'impressions à chaque semaine. Dans le premier cas, on parle d'environ 8 500 panneaux de formats divers et dans le second, de 12 000 panneaux.

Pour la campagne *Fausse note*, le format le plus fréquemment utilisé était le format classique : 13 pouces de largeur par 17 pouces de hauteur. Les panneaux étaient situés à la hauteur moyenne des yeux dans les salles de toilettes des différents établissements cités. Le temps d'exposition moyen est de 30 secondes par affiche ce qui permet en fait de livrer de l'information assez détaillée. L'exposition à la publicité qui est offerte permet alors un haut taux de réceptivité.

Zoom Média arrive au premier rang en terme de part de marché pour le domaine de l'Affichage au Canada (Source : www.omaccanada.ca). Le MSSS s'est donc rangé du côté d'un leader de l'industrie de l'affichage pour le déploiement de sa campagne de prévention du VIH.

3.1.3 Estimation de performance du volet affichage

La campagne *Fausse note* était déployée à travers toute la province du Québec. L'achat d'espace publicitaire pour le volet affichage était fait en fonction de la concentration du public cible. Les grands centres étaient donc fortement visés. La campagne était d'une durée de quatre semaines et les estimations du nombre d'impressions générées par la campagne sont de 420 000. L'agence de communication en charge du mandat de cette campagne n'a communiqué que des informations vagues sur le nombre d'affiches disposées, mais on l'estime à 22 000 affiches au total. Donc, cette campagne a largement été déployée et il est possible de supposer qu'un grand nombre d'individus ait été atteint et touché.

3.2 Analyse sémiologique de l'affiche

« L'analyse de contenu est un ensemble de techniques d'analyse des communications visant, par des procédures systématiques et objectives de description du contenu des messages, à obtenir des indicateurs (qualitatifs ou non) permettant l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production/réception (variables inférées) de ces messages. » (Bardin, 1996, page 16)

En se basant sur les études de Laurence Bardin (1996) portant sur l'analyse de contenu et sur la sémiologie de Roland Barthes (1985), nous ferons, au chapitre suivant, une description sémiologique détaillée de l'affiche de la campagne de prévention des ITS *Fausse note*. Barthes est le créateur de l'école de la sémiologie de la signification; une étude précise des signes et des indices et s'intéressait à toute signification, accidentelle ou volontaire. Elle sert à l'interprétation de phénomènes de société dont l'analyse de publicité. Les travaux de Barthes et de Bardin ont permis d'étudier certains signes qui se retrouvent sur l'affiche *Fausse note*, signes qui ont des répercussions sur la population québécoise de 15 à 24 ans.

Moyen d'interprétation, l'analyse sémiologique nous sera utile pour décortiquer l'affiche de la campagne *Fausse note* en reliant ses signifiants et ses signifiés. La publicité étant un phénomène complexe à étudier, les modes utilisés pour fins d'analyse le sont tout autant et, comme on utilise habituellement un système de connotations variées pour faire de la publicité, l'analyse sémiologique était pour nous un moyen d'analyse incontournable.

Comme la plupart des analyses de contenu s'organisent autour d'un processus de catégorisation (Bardin, 1996), nous avons procédé, dans le cadre de notre recherche, à une catégorisation des images et du contenu de type « texte » de l'affiche. Cette analyse sera présentée à la section 4.1 du document.

3.3 Caractéristiques du groupe de discussion

L'approche qualitative est une procédure intuitive, souple, adaptable aux imprévus et bien que ce ne soit pas son objectif principal, elle a permis pour ce projet de recherche de suggérer des relations possibles entre un message (La publicité) et une dimension (Le port du condom) qui peuvent être différentes d'un locuteur à l'autre (Bardin, 1996).

La technique du focus group a été largement utilisée pour évaluer la réception des campagnes publicitaires (Krueger, 1998). Pour notre objet de recherche, la définition la plus juste de cette méthode est tirée de l'ouvrage de Gisèle Simard: *Animer, planifier et évaluer l'action. La méthode du focus group. 1989*. Dans cet ouvrage, Simard décrit ainsi le groupe de discussion: « (...) Une méthode orale et groupale, qui s'apparente aux palabres africaines, à la différence près qu'elle ne recherche pas

le consensus mais plutôt l'émergence de toutes les opinions. C'est une méthode qualitative de recherche sociale, qui permet de recueillir les perceptions des groupes cibles, les attitudes, les croyances et également les zones de résistance. » (Simard, 1989, page 26). De cette définition, nous retenons la section qui précise la recherche de l'émergence de toutes les opinions : dans le cadre d'une étude de réception sur des messages visant à prévenir la transmission du VIH, non seulement nous sommes conscientes qu'un consensus est fort peu probable mais nous croyons que c'est précisément ce jaillissement d'idées qui serait en mesure de faire avancer la science de la communication pour cet enjeu de santé.

Mme Simard ajoute : « (...) Le focus group peut être défini comme une méthode de recherche sociale qualitative qui consiste à recruter un nombre représentatif de groupes de six à douze personnes répondant à des critères homogènes, à susciter une discussion ouverte à partir d'une grille d'entrevue de groupe définissant les thèmes de l'étude et à en faire une analyse synthèse permettant de relever les principaux messages clés émis par les participants. » (Simard, 1989, page 28)

3.3.1 Pourquoi privilégier cette méthode?

La méthode du focus group est idéale pour effectuer une analyse de besoins, mettre en situation d'évaluation des scénarios d'interventions existants, orienter les actions politiques posées, planifier des projets et évaluer l'impact perçu (Simard, 1989).

Comme la sexualité et les infections transmissibles sexuellement sont des sujets délicats, nous avons misé sur le fait que les entrevues de groupe constituent un excellent moyen de stimuler les discussions afin de faire ressortir les opinions de tous les participants (Martineau, Simard 2002). C'est aussi une méthode qui permet

l'animation active hors du milieu contextuel à l'étude. Dans notre cas, comme il serait impossible de se retrouver dans le milieu naturel de la recherche (c'est-à-dire dans le cadre d'une relation sexuelle), cette méthode nous apparaît comme étant la plus appropriée. L'environnement social engendré par le groupe de discussion peut contribuer à faire ressortir les valeurs de groupe et stimuler par le fait même la discussion pour arriver à une plus grande ouverture de la part de tous les participants (Deslauriers, 1995). Les possibilités qu'offre le groupe de discussion au niveau de l'interaction entre les participants et de l'ouverture à des expériences personnelles sont très précieuses pour récolter des informations. Le simple fait de savoir que d'autres individus pensent ou disent certaines choses peut être suffisant pour créer un climat de sécurité propice aux révélations pouvant nous servir dans le cadre de notre étude (Deslauriers, 1995).

La santé est certainement le sujet qui peut susciter le plus d'émotions fortes dans une situation de communication (Brashers et Babrow, 1996). Il n'existe aucun autre phénomène humain qui soit aussi fondamental ou qui nous connecte aussi viscéralement avec nos aspirations et qui nous confrontent à nos limites personnelles (Brashers et Babrow, 1996). La communication sur la santé est donc complexe vu la dynamique indissociable qui coexiste entre le corps, l'esprit et la société. Cette méthode n'est toutefois pas exempte de limites et nous avons élaboré un tableau récapitulatif qui en précise les avantages et les limites afin d'organiser les prochaines étapes de la recherche en connaissance de cause.

TABLEAU 3 : AVANTAGES ET LIMITES DU GROUPE FOCUS

AVANTAGES	LIMITES
Permet à l'animateur d'apprendre à connaître les participants	Méthode qui demande une bonne gestion de groupe et du temps
Facilite la compréhension des attitudes et des opinions des participants	Place l'animateur dans un contexte de grande imprévisibilité
Stimule le dialogue entre les participants	Exige des compétences d'animation de la part de l'animateur
Ouvre sur l'expression des différences	Rend le déroulement tributaire de la dynamique du groupe
Conduit à la prise de conscience des similitudes	Nécessite plus de temps que l'exposé
Laisse la place à la spontanéité des participants	Recrutement possiblement difficile des participants
Offre un climat sécurisant pour les participants	Assurer l'objectivité de l'animateur s'il est lui-même le chercheur

(Simard, 1989)

Avec cette méthode, nous comptons recueillir les perceptions d'un échantillon de jeunes gens québécois de la population ordinaire.

3.4 Recrutement

3.4.1 Questionnaire et grille d'entrevue

Le groupe de discussion a été le principal instrument utilisé pour mesurer le processus de réception et par le fait même, la compréhension des Québécois de 15 à 24 ans du volet affichage de la campagne 2007-2008 de sensibilisation au VIH intitulée *Fausse note*. Une fois les participants recrutés, nous avons profité du courriel de rappel annonçant des détails relatifs à la tenue du groupe de discussion pour distribuer un questionnaire visant à obtenir le profil sociodémographique des participants : âge, sexe, scolarité, occupation principale, statut, loisirs, consommation média, etc. Ce questionnaire a été utilisé en support au groupe focus et les réponses

relatives à l'expérience personnelle des participants qu'on y retrouve contribuent à la richesse des informations récoltées dans le cadre de cette étude.

3.4.2 Questionnaire individuel

Le questionnaire distribué par courriel est approprié pour les études réalisées auprès de populations spécifiques et homogènes et c'est pourquoi nous avons décidé d'utiliser cette technique en complémentarité avec le groupe de discussion (Massé, 1992). Bien qu'il ne constituait pas une méthode à part entière pour ce projet, le questionnaire permettait d'obtenir rapidement un grand nombre d'information sur l'échantillon de participants à l'étude dont des informations sur la vie intime qui n'auraient vraisemblablement pas été révélées durant les groupes focus. Son avantage distinctif était surtout de permettre aux participants une confidentialité quant à la teneur de leurs réponses : une fois rempli, le questionnaire anonyme, était déposé dans une enveloppe prévue à cet effet dans le local de groupe de discussion. Le questionnaire en question se retrouve à l'annexe E en page 95.

3.4.3 Grille d'entrevue pour les groupes de discussion

Nous avons organisé trois groupes de discussion avec un entretien semi directif au cours duquel l'animateur a expliqué au groupe la manière de procéder pour la discussion. Ces groupes de discussion ont eu lieu entre le 19 janvier et le 14 février 2010. La grille d'entrevue utilisée a été bâtie selon les dimensions proposées par la théorie de construction de sens. À titre de rappel, Dervin avance qu'une publicité à laquelle un récepteur ne s'identifie pas ne l'intéresse tout simplement pas. L'absence de rapport avec sa réalité personnelle, dans les douze dimensions mentionnées à la section 2.5.3, empêchera le récepteur de pouvoir bâtir le pont mental qui permettrait la compréhension du message. La grille d'entrevue se trouve à l'annexe F en page 98.

Nous avons qualifié de semi directive la portion entretien du groupe de discussion, car malgré le fait que l'animateur ne jouait pas le rôle d'un apprenant dans le groupe de discussion (Martineau et Simard, 2001), il dirigeait tout de même la discussion afin de répondre aux objectifs fixés en début de rencontre.

3.5 Présentation de l'échantillon

La campagne *Fausse note* visait les Québécois de 15 à 24 ans. Au total, nous avons recueilli les opinions de trois groupes de discussion homogènes (n=19 personnes) respectant quatre critères de sélection : des hétérosexuels, âgés entre 15 et 24 ans, de langue française et n'utilisant pas de drogues injectables. Le processus de recrutement adopté a permis d'obtenir un échantillon principalement composé d'étudiants universitaires donc, il n'y a que la partie plus âgée de la cible qui sera touchée. Il est fort probable que les représentations et la réception de la campagne varient pour le public plus jeune.

3.6 Méthode d'échantillonnage

Notre échantillon de participants est constitué de manière non probabiliste auprès de volontaires qui ont été sollicités pour collaborer à cette étude. Nous avons d'abord voulu procéder à un recrutement dans des endroits publics. Comme nous n'avons pas réussi à recueillir des participants en fonctionnant de cette manière, nous sommes allées dans des cours au Baccalauréat de divers domaines à l'UQAM pour former des groupes de femmes et d'hommes. Les discussions étaient organisées dans des locaux du département de sexologie de l'UQAM aménagés pour la tenue de groupes focus. Les participants avaient tous été avertis, lors du recrutement, qu'ils seraient enregistrés mais qu'ils ne seraient pas filmés. La rencontre du groupe de femmes était prévue le 19 janvier 2010 et celle du groupe d'hommes le 26 janvier 2010. Autant

pour le groupe de femmes que pour le groupe d'hommes, un courriel de rappel a été envoyé une semaine avant la tenue des discussions et, par la suite, un appel téléphonique a été fait la veille pour confirmer l'heure et le lieu (Krueger, 1998). Toutefois, lors de la journée de discussion pour les hommes, aucun d'entre eux ne s'est présenté. Devant cette situation déstabilisante, nous avons dû procéder à un recrutement auprès de personnes de second degré de connaissance, soit des amis des amis.

Les méthodes traditionnelles de collecte de données en recherche qualitative sont souvent limitées aux gens accessibles, coopérants, qui ont une volonté d'apprendre qui fait en sorte que toute conclusion tirée est possiblement faussée par l'ouverture d'esprit des participants (Massé, 1992). Toutefois, ces méthodes donnent accès à une connaissance précise de la vie sociale (Morgan, 1988) et devant le problème de transmission du VIH, c'est précisément sur cet aspect que nous devons interroger les participants. Nous avons réussi à obtenir un groupe de dix femmes et deux groupes d'hommes de cinq et quatre participants respectivement.

3.7 Pré-test

Une étape de pré-test du questionnaire et de la grille d'analyse était essentielle pour mesurer leur validité et apporter les correctifs nécessaires. Dans un premier temps, nous avons testé les questionnaires fournissant les données sociodémographiques et dans un deuxième temps, les questions de la grille d'entrevue avec des gens qui ont les mêmes caractéristiques que les participants recrutés pour les groupes focus. Nous avons fait deux pré-tests : un avec un groupe de 8 femmes et un avec un groupe de 6 hommes. Cette étape préliminaire nous a permis d'ajuster la grille d'entrevue et le questionnaire individuel, de valider la formulation des questions et d'évaluer si nous

aurions le temps nécessaire pour parvenir à des résultats concluants. À la suite du pré-test, nous avons apporté les deux modifications suivantes au questionnaire :

- 1) Nous avons ajouté le choix de réponse *Autre* à la question sur l'occupation principale, car certains de nos participants masculins n'étaient pas des étudiants.
- 2) Nous avons changé la formulation de la question sur l'utilisation des médias pour qu'elle soit plus claire.

Pour la grille d'entrevue, à la lumière de l'atmosphère qui régnait durant les pré-test et le genre de réponses possiblement biaisées par le regard des autres participants, il s'est avéré très important tenir compte du phénomène de désirabilité sociale lors de la reformulation des questions (Webber, 1970). Nous avons accordé, tout au long des groupes focus, des moments où il était précisé que toutes les opinions devaient être exprimées afin d'enrichir la discussion et de repousser les limites personnelles de tous les participants. De plus, le processus entier de recrutement s'est fait de manière à ce que l'animatrice des groupes focus soit complètement inconnue des participants (Webber, 1970).

3.8 Méthode de collecte des données

Nous avons enregistré trois bandes audio, une bande par groupe, avec une sonorité très claire et afin d'assurer également une bonne observation de la gestuelle et des différentes réactions des participants, l'animatrice était accompagnée d'une observatrice qui a procédé à une prise de notes à cet effet. L'observation directe se voulant une approche essentiellement descriptive (Gauthier, 1986), l'observatrice a procédé à une description des lieux, des personnes, des instruments, des gestes, des réactions et a noté la durée des interventions.

La durée des entrevues réalisées respectait la limite de 90 minutes suggérées par Krueger (Krueger, 1998). Elles variaient entre une heure vingt-six minutes et une heure dix-huit minutes.

3.9 Méthode d'analyse des données

Nous allons d'abord expliquer notre méthode d'analyse de données pour ensuite expliquer la manière d'organiser les informations récoltées par globalisation des témoignages recueillis lors des groupes de discussion. Les résultats seront analysés en deux temps : la section 4.2 fournira les données obtenues grâce au questionnaire et la section 4.3 fournira les données obtenues lors des groupes de discussion. Les résultats du questionnaire ont été compilés sous forme de tableau pour en faciliter l'analyse. Les groupes de discussion ont été formés de manière à séparer les individus de sexe différent car les données recueillies seraient ainsi plus spontanées, plus riches et le sentiment de sécurité serait plus grand (Simard, 1989). Les sciences de la communication ont toutes en commun le fait de devoir généraliser les informations avant de proposer une interprétation d'une situation précise Massé (1992). Il est certain que pour mettre en application la théorie de la construction de sens, une généralisation et une globalisation des résultats obtenus dans les groupes de discussion seront de mise. Après les trois groupes de discussion, les réponses et interactions des participants ont été retranscrites sous forme de verbatim. Grâce aux notes de l'observatrice, il a été possible d'associer au verbatim des réactions imperceptibles sur la bande audio. Cette manière de procéder assurait de bien comprendre la prise de position de chacun des participants et permettait une analyse de données plus riche en contenu. Nous avons finalement décortiqué et catégorisé le verbatim et les notes de l'observatrice en fonction des dimensions de Dervin pour procéder à l'interprétation des résultats.

CHAPITRE IV

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce quatrième chapitre propose d'abord l'analyse sémiologique de l'affiche de la campagne *Fausse note*. Le chapitre trace également un portrait des résultats obtenus grâce à la distribution de questionnaires individuels. Ces résultats sont d'abord présentés en faisant abstraction du sexe des participants et ensuite, ils sont présentés séparément selon les sexes des participants.

En ce qui concerne les résultats obtenus dans le cadre des groupes de discussion qui ont eu lieu en janvier et en février 2010, nous avons rassemblé tous les résultats en une seule et unique section.

4.1 Analyse sémiologique de l'affiche

Dans cette section du travail, nous tenterons de considérer la totalité de la publicité comme étant un objet de sens et nous procéderons à sa segmentation en une suite de manifestations (Floch, 1995). Dans un premier temps, l'analyse factuelle du langage humain de l'affiche qui présente une description de toutes les images. Dans un second temps, nous avons considéré tous ces éléments factuels comme des signes concrets.

4.1.1 Analyse des signifiants de l'affiche : les images

Voici tout d'abord l'affiche :

Oh oui ! Oh oui !

Oh non. Oh non.

Chlamydia, herpès génital, gonorrhée, VIH...
Il suffit d'une relation sans condom pour les attraper.

T'AS JUSTE **1** VIE.COM

Québec

The image is a vertical collage of six photographs. The top two images show a man and a woman in a romantic embrace, smiling and kissing. The middle two images show the couple in a more intimate, physical relationship. The bottom two images show the man sitting on a medical examination table in a clinical setting, looking distressed and holding his head in his hands. The text 'Oh oui ! Oh oui !' is overlaid on the top images, and 'Oh non. Oh non.' is overlaid on the bottom images. Below the bottom images, there is a line of text listing various sexually transmitted infections and a warning that they can be contracted from a single unprotected sexual encounter. At the bottom right, there is a logo for 'T'AS JUSTE 1 VIE.COM' and the word 'Québec' with a small logo.

Le format original de l'affiche *Fausse note* était de 13 pouces par 17 pouces. On peut voir deux personnages ; un homme et une femme. La publicité présente plusieurs encadrés avec différentes actions ainsi que du texte en français, disposé à plusieurs endroits de l'affiche.

Dans l'image située au coin supérieur gauche, on voit un homme assez jeune portant des vêtements de couleur foncée avec un collet de couleur beige, il a les cheveux courts et légèrement frisés. Il y a deux petites bulles à la hauteur de ses yeux qui reflètent dans la fenêtre. À sa droite, il y a une femme aux cheveux assez pâles, frisés, qui sourit et qui porte un vêtement avec un capuchon. L'homme est plus grand que la femme et dans les deux cas, on ne voit que la partie supérieure de leur corps. Devant eux, on peut voir deux fenêtres. La première a de la couleur bleutée et on la voit jusqu'à la hauteur des épaules de l'homme et dans la seconde, on peut voir une couleur rosée qui va jusqu'au sol. Sous ce premier encadré, on peut lire les mots « Oh oui! Oh oui! ». L'arrière champ de l'image laisse voir un petit bout de trottoir en béton du côté droit de l'image.

Dans l'encadré du coin supérieur droit, l'homme a les épaules recourbées vers l'arrière et on ne voit plus le même collet beige près de son cou. Derrière la tête de l'homme, on peut percevoir une forme carrée ainsi qu'une tache noire près du haut de son dos. Il y a un mur de couleur pâle en arrière plan de l'image. La bouche de l'homme est collée sur celle de la femme. La femme a ses mains sur son vêtement et il y a un second mur face à son dos. On ne voit encore une fois que 25% du corps de l'homme et de la femme. Dans le coin supérieur gauche, il semble y avoir deux bandes d'environ 5 millimètres d'épaisseur de couleur verdâtre.

Dans l'encadré du milieu gauche, l'homme a enlevé les vêtements qu'il avait sur le torse et la femme lui tient la tête entre ses mains. La femme porte un vêtement noir et leurs bouches sont encore collées. On voit quelque chose de foncé sous la chevelure de la femme.

Dans la photo du centre, on voit que le personnage de la femme porte un soutien-gorge noir et il y a un doigt sur le côté gauche de son dos. Elle est appuyée sur son bras gauche et sa main droite est dans son dos, à la hauteur de son agrafe de soutien-gorge. Dans le coin supérieur droit de cette quatrième photo, il y a deux bandes noires et brunes d'environ cinq millimètres d'épaisseur.

Dans la cinquième image, on voit la femme de dos qui ne porte plus son soutien-gorge noir et qui a le bras droit légèrement élevé. On voit deux bras qui enlacent le corps de la femme et il y a quelque chose de foncé sous les corps. Dans le haut de cette image, on peut voir une bande d'environ six millimètres d'épaisseur de couleur noire et une bande de quatre millimètres d'épaisseur de couleur beige.

Dans la sixième image, on voit un homme aux cheveux courts qui a la tête entre les mains, qui porte une chemise de couleur beige et qui ne porte pas de pantalon. Il est assis sur un banc de couleur noire sur lequel se retrouve une pellicule blanche. Le banc noir repose sur une base métallique blanche. Derrière l'homme, il y a un mur sur lequel est fixé un appareil. À droite de l'homme, toujours fixé au mur, on voit une feuille de papier avec les lettres E, K, A, d'autres plus petits caractères et une tache noire en forme de trapèze. Dans le haut de cette image, on voit une bande verdâtre placée légèrement de biais. Sous cette image, on voit le début d'un texte qui va se poursuivre jusque sous la septième et dernière image.

Dans la septième image, on voit d'abord à l'extrémité gauche un rideau à trois plis de couleur blanc cassé. Ensuite, on voit le même homme qu'à l'image précédente, portant toujours une chemise beige mais cette fois-ci, on peut voir qu'il porte quelque chose de blanc avec des formes rouges. On voit, sur sa cuisse droite un petit morceau de tissu de couleur noire. Il ne porte toujours pas de pantalon et il est pieds nus. Il a les mains jointes, le corps abaissé vers l'avant, la bouche légèrement ouverte et ses bras sont appuyés sur ses cuisses. Il est assis à l'extrémité gauche d'un gros banc. Ce banc a une base rectangulaire noire et une section blanche qui comprend deux tiroirs et deux portes avec des poignées métalliques grises. Entre les deux tiroirs, on peut voir un rond noir, près du mollet droit de l'homme. Sur le dessus du banc, il y a un coussin noir qui est plus épais à l'extrémité gauche qu'à l'extrémité droite et qui se termine avec un étrier de métal gris. Derrière l'extrémité gauche du banc, on peut voir un fil noir ressortir. Il y a trois appareils fixés au mur derrière le banc. À droite de l'homme, on voit cette même feuille blanche sur laquelle sont écrits des caractères qui ne sont plus lisibles avec ce plan de vue. Au bas de la feuille, on voit la tête d'une lampe blanche et noire. Devant cette lampe, on peut voir un tabouret noir sur roulettes. Il y a un second mur, perpendiculaire à celui décrit précédemment sur lequel sont accrochés des stores verticaux à douze lattes distinctes. Sous le store, on voit un calorifère blanc qui ne touche pas au sol. Le plancher est de couleur pâle et il est fait de tuiles de forme carrée.

Les couleurs prédominantes des cinq premières images sont le noir, le brun foncé, le beige et la couleur peau. Les couleurs prédominantes des deux dernières images sont le blanc, le noir et le beige. Les sept images sont regroupées en une seule par une limite rectangulaire d'épaisseur variable et de couleur noire. Le texte, quant à lui, peut bénéficier d'une analyse plus approfondie que nous traiterons dans la prochaine sous-section.



4.1.2 Analyse des signifiants de l'affiche : le texte

Cette seconde section de l'analyse sémiologique est une étude du langage humain dans laquelle nous décrirons de manière factuelle les éléments lexicaux et grammaticaux de l'affiche.

On retrouve quatre éléments de texte sur l'affiche. Le premier élément est celui où l'on voit l'expression « Oh oui! Oh oui ! » au bas de la première photo de l'affiche. Cette portion du texte est écrite bien droite et les couleurs utilisées sont le jaune et le blanc.

La seconde portion comprenant du texte dans l'affiche se situe sous la sixième et la septième image. L'expression « Oh non. Oh non », écrite en jaune et blanc, est disposée de biais et on a remplacé les points d'exclamation par des points finaux. Dans cette seconde portion du texte, on peut lire la phrase suivante inscrite en deux lignes : « Chlamydia, herpès génital, gonorrhée, VIH... Il suffit d'une relation sans condom pour les attraper. ». Cette phrase est également écrite sur le biais et elle se rend jusqu'à la septième et dernière image de l'affiche. Sous le N du premier « Oh non », on peut voir un petit rectangle verdâtre. Finalement, les infections transmises sexuellement (ITS) citées dans la phrase sont placées en ordre alphabétique.

La troisième portion de texte de l'affiche est celle où l'on voit, dans le coin droit, le chiffre 1 inscrit en rouge. Sous celui-ci, il y a les mots « t'as juste 1vie.com ». Enfin, dans le coin inférieur droit, on voit le mot Québec avec quatre encadrés blancs au centre desquels se retrouve une image : le drapeau du Québec.

4.1.3 Analyse des signifiés de l'affiche : les images

L'affiche, en format bande dessinée, permet la présentation chronologique des événements d'une photo à l'autre. Dans la première photo, on comprend que l'homme et la femme marchent ensemble sur une rue avec des vitrines et, comme la femme sourit, on considère que ces deux personnes sont heureuses dans le moment présenté dans l'image. L'action se déroule durant la nuit et les deux bulles situées près des yeux de l'homme sont la réflexion de lampadaires dans la vitrine d'une boutique.

Dans la seconde image, les épaules arquées de l'homme nous portent à croire qu'il est en train d'enlever le manteau qu'il portait à l'image précédente car le collet beige de la première image n'est plus visible. L'homme et la femme s'embrassent et on peut penser qu'ils se trouvent dans une résidence ou une chambre d'hôtel, car l'arrière plan semble montrer la présence d'un cadre décoratif ainsi qu'un meuble.

Dans la troisième image, la couleur du mur de fond n'est plus la même qu'à l'image précédente, ce qui nous fait croire que l'homme et la femme, qui s'embrassent toujours, ont changé de pièce. Lors du changement de pièce, l'homme a enlevé ce qu'il portait sur son torse et la femme ne porte maintenant plus que son soutien-gorge noir. Le meuble caché par les cheveux de la femme semble être une chaise car on peut voir quelques barreaux.

L'image suivante nous montre presque uniquement la femme qui est en train de dégrafer son soutien-gorge. On peut supposer que le petit bout de peau que l'on voit dans le bas gauche du dos de la femme est le doigt de l'homme qui est présent sur les autres images. Le volume du meuble sous eux étant considérable, on peut penser

qu'ils sont sur un divan ou sur un lit et l'angle de leur corps nous laisse penser qu'ils y sont allongés.

La cinquième diapositive nous montre la femme nue enlacée par les bras de l'homme et tout nous laisse croire qu'ils sont toujours allongés sur le même divan de couleur foncée.

Dans la sixième image, on voit que l'action s'est déplacée dans un autre lieu. On retrouve maintenant l'homme seul, assis sur un banc muni d'un coussin noir à l'épaisseur variable dans une pièce majoritairement blanche. L'homme est visiblement affecté par ce qu'il est en train de vivre car il tient sa tête entre ses mains. Les sentiments suggérés par la gestuelle physique sont le découragement et la peine.

Dans la septième et dernière image, on peut clairement identifier que l'homme se trouve dans un cabinet de médecin, car on peut voir accroché au mur un instrument pour mesurer la pression artérielle, un graphique pour mesurer l'acuité visuelle, un banc de médecin avec des étrières, un appareil pour vérifier la santé des oreilles et des yeux et enfin, un rideau opaque permettant au patient de s'habiller ou se dévêtir, selon le cas, en toute intimité. L'homme semble toujours aussi perturbé, mais le fait qu'il ait relevé sa tête et son dos dans une autre position nous porte à croire qu'il réfléchit à la situation pénible qu'il est en train de vivre.

En résumé, l'histoire qui nous est racontée par l'entremise de cette affiche est celle d'un homme qui, après avoir eu une relation sexuelle avec une femme, a appris qu'il avait contracté une infection transmise sexuellement. Les attitudes montrent très clairement que cet homme passe du bonheur au malheur.

4.1.4 Analyse des signifiés de l'affiche : le texte

Dans la première portion de l'affiche, dans le coin supérieur gauche, on remarque premièrement l'utilisation des points d'exclamation qui viennent ajouter du dynamisme dans l'action représentée aux mots « Oh oui! Oh oui ! » (Floch, 1996). Ce dynamisme facilite la poursuite de la lecture de l'affiche.

Dans la seconde partie de cette histoire qui nous est racontée aux images six et sept, on remarque un degré d'opposition. Non seulement on remplace le « oui » du « Oh oui ! » par le mot « non », mais on substitue également les points d'exclamation par des points finaux afin de situer l'action dans le temps comme étant une finalité (Floch, 1996). Le fait d'avoir choisi de placer l'expression « Oh non. Oh non. » sur le biais ajoute de l'importance au fait que l'homme se sente croche de vivre cette situation dans laquelle il s'est lui-même placé.

Ensuite, une typographie différente des précédentes est utilisée pour donner l'information sur le site « t'asjustelvie.com ». Non seulement la typographie diffère mais on utilise la couleur rouge pour souligner l'importance du 1 dans l'adresse du site web.

Finalement, c'est le logo du gouvernement du Québec qu'on peut retrouver dans le coin inférieur droit de l'affiche. Ce logo fait office de signature à la publicité pour signifier d'où provient cette information et qui suggère l'adoption de comportements sexuels sains.

Deux éléments du texte sont d'une importance considérable dans l'affiche par opposition aux deux autres. D'abord, la phrase qui dit : « Il suffit d'une relation sans

condom pour les attraper. ». Cette phrase vient préciser le fait que la relation sexuelle a été consommée en l'absence de préservatif, ce qui a mené ultimement à la transmission d'une infection d'un individu à l'autre.

L'expression « t'asjustelvie.com » est couramment utilisée au 21^e siècle pour inviter les gens à visiter un site Internet dans lequel on sous-entend de retrouver des informations relatives à la publicité présentée. Avec ce site web, le gouvernement veut annoncer l'existence d'une ressource gratuite et anonyme pouvant aider les recherches des citoyens sur les infections transmissibles sexuellement.

4.2 Profil des participants

Le questionnaire nous a permis de recruter 19 participants répondant à nos critères de base : être âgé de 15 à 24 ans, ne pas être d'orientation sexuelle homosexuelle, ne pas utiliser de drogues injectables et maîtriser le français. Nous aurions aimé obtenir un plus grand nombre de participants mais la validité des résultats obtenus peut tout de même être prise en considération et représente de bons indicateurs en ce qui concerne la prévention du VIH (Simard, 1989). Voici d'abord le profil général de tous les participants des groupes de discussion.

4.2.1 Profil hommes et femmes confondus

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

L'âge moyen des dix-neuf participants était de 23 ans. Quant à leur statut civil, la première moitié comprend des gens célibataires depuis en moyenne deux ans et la seconde moitié regroupe des gens en couple depuis en moyenne un an et demi. La

plupart ont complété des études collégiales depuis 2007. Leur temps est réparti entre 16 heures d'étude et 22 heures de travail par semaine.

DONNÉES SEXUELLES

Les participants étaient majoritairement hétérosexuels : il n'y a eu qu'un seul cas de bisexualité. 100% des participants avaient déjà eu un rapport sexuel vers l'âge de 16 ans. Tous se définissaient comme étant favorables au port du condom et disaient le porter généralement et non systématiquement. Plus de 50% des participants avaient déjà passé un test de dépistage d'ITS et parmi eux, deux cas se sont avérés positifs : les ITS étaient le virus du papillome humain (VPH) et la chlamydia. Les ITS qu'ils estiment être les plus répandues auprès des jeunes adultes de 18 à 24 ans est la chlamydia et l'herpès génital.

DONNÉES MÉDIAS

L'Internet et la radio sont plus utilisés que tout autre média par nos participants.

PUBLICITÉ(S) SUR LE VIH

Quatre participants ont été en mesure de se remémorer des campagnes publicitaires qui portaient sur la prévention du VIH/sida. Notamment la campagne des pierres tombales du MSSS en 2003 et la campagne des cercueils de l'organisme COCQ-Sida en 2006.

PRÉOCCUPATIONS LIÉES AU VIH

À la question « Quelles informations aimeriez-vous avoir sur le VIH et le SIDA », nous avons pu constater un énorme écart entre le nombre de questions qu'avaient les

femmes sur le sujet et l'absence presque totale de questions qu'avaient les hommes sur le même sujet. 100% des femmes avaient des interrogations sur le VIH et/ou le SIDA comparativement à 22% chez les hommes.

4.2.2 Profil comparé : hommes vs femmes

Voici un tableau qui fait une synthèse comparative entre les résultats des hommes et des femmes.

TABLEAU 4 : PROFIL COMPARÉ HOMMES / FEMMES

	Hommes	Femmes
Données socio-démographiques		
Âge moyen	22 ans	23 ans
Statut civil	Célibataires depuis 18 mois	En couple depuis 18 mois
Dernier diplôme obtenu	Diplôme collégial : 2008	Diplôme collégial : 2007
Occupation et nombre d'heures par occupation	Travail : 24 heures	Travail : 20 heures par semaine
	Études : 18 heures	Études : 14 heures par semaine
Données sexuelles		
Orientation sexuelle	Hétérosexuelle	Hétérosexuelle (1 cas de bisexualité)
Âge du premier rapport sexuel	16 ans	16 ans
Attitude par rapport au port du condom	Favorables	Favorables
Fréquence d'utilisation du condom	Généralement	Généralement
Passé un test de dépistage d'ITS	30% ont passé un test	70% ont passé un test
Contraction d'une ITS? Laquelle	0 cas	2 cas sur les 10 : VPH, chlamydia
Selon eux, quelle est l'ITS la plus fréquente?	Herpès génitale	Chlamydia
Données médias		
Le média le plus utilisé	Internet : Minimum 7 fois par semaine	Internet : Minimum 7 fois par semaine
Autres médias utilisés fréquemment	Télévision et radio	Télévision, journaux
Publicités portant sur le VIH		
Notoriété de campagnes portant sur la prévention du VIH	2 participants ont parlé de campagnes qui datait de 2003 et de 2006	2 participantes ont parlé de la même campagne qui datait de 2006
Nombre de participants ayant des préoccupations sur le VIH	2	10
Préoccupations liées au VIH	Statistiques	Statistiques sur les cas d'infection au Québec, taux de réussite de la médication, progrès de la science, questions techniques sur le VIH...

Quelques constats sont à souligner, principalement en ce qui concerne l'intérêt de la prévention du VIH selon le sexe des participants. D'abord, le nombre important de questions relatives au VIH et au SIDA de la part des femmes parallèlement au taux inférieur de dépistage des hommes par rapport à celui des femmes porte à croire que les femmes ont un intérêt plus marqué que les hommes pour le sujet. À la fin des groupes focus, l'animatrice demandait aux participants s'ils avaient des questions additionnelles en regard du VIH. Chez les hommes, plusieurs n'ont rien répondu à la question ou ont répondu n'avoir aucune question précise leur venant en tête.

La campagne portant sur la prévention du VIH citée par le groupe de femmes était financée par le MSSS. Du côté des hommes, la première était financée par le MSSS et elle datait de 2003 (www.msss.gouv.qc.ca) et la seconde était financée par un organisme indépendant et datait de 2006 (www.sero-zero.qc.ca).

4.3 État des résultats

Cette section offrira d'abord une vue d'ensemble des groupes focus : l'atmosphère générale qui y régnait, les attitudes des participants, etc. Ensuite, nous ferons une mise en contexte des groupes de discussion puis des résultats rédigés en fonction des dimensions suggérées dans la théorie de la construction de sens. Les résultats ont été abordés non pas selon l'ordre d'importance des différentes dimensions mais bien selon l'ordre chronologique des commentaires pour ainsi de recréer le climat des groupes de discussion. C'est pour cette même raison que nous avons tenu compte des thèmes soulevés par les participants dans les résultats découlant d'informations recueillies lors des groupes focus. Ces thèmes ne font pas partie de la théorie de construction de sens mais ils contribuent à la compréhension de l'état des résultats.

4.3.1 Vue d'ensemble des groupes focus

De manière générale, autant du côté du groupe de femmes que du côté des groupes d'hommes, une atmosphère très calme régnait. Les participants étaient rapidement mis à l'aise : une place leur était assignée, une collation leur était offerte et l'animatrice expliquait à chacun d'eux lors de leur arrivée le déroulement du groupe focus.

Aussitôt la discussion entamée, les participantes faisaient preuve de beaucoup d'enthousiasme et elles étaient très participatives. Même en cas de doute ou d'interrogation par rapport à une question, elles proposaient des pistes de réponses et faisaient leur propre réflexion à voix haute. Souvent, les participantes s'entrecoupaient dans leurs interventions, toujours de manière très polie, et les remarques de certaines inspiraient les autres de telle sorte que la discussion gagnait en richesse de contenu. Plusieurs participantes se sont senties assez à l'aise pour parler de leurs expériences personnelles. De nombreuses réponses très spontanées de certaines participantes ont été à quelques reprises remises en question. Confiance, respect et réflexion étaient de mise.

Pour les deux groupes d'hommes, l'atmosphère générale était très différente mais tout aussi intéressante. L'enthousiasme était modéré et la participation ne se faisait pas sans que l'animatrice interpelle les participants. Le temps de réponse suite aux questions pouvait être de plusieurs secondes, toutefois ce temps était nécessaire pour bien préciser leur pensée. Les hommes ont parlé de manière superficielle de leurs expériences vécues et à quelques reprises, il a été possible de constater que certains participants étaient mal à l'aise face aux réponses des autres participants. L'ouverture était moins grande que dans le groupe de femmes mais les réponses étaient tout aussi riches en informations et en découvertes.

4.3.2 Introduction

Lors de la tenue des groupes focus, l'animatrice a procédé, pour sa période de dégel (Simard, 1989), à une série de questions portant sur la publicité en général. Cette étape de la discussion servait bien sûr à entamer graduellement une discussion où les participants parlaient de ce qui les touche mais aussi, elle servait à voir où sont les intérêts des participants en ce qui concerne la publicité. Dans le groupe de femmes, les thèmes les plus populaires qui ont retenu leur attention en publicité étaient la santé et l'alimentation. Chez les hommes, les sujets étaient aussi variés que le nombre de participants mais une caractéristique les regroupait tous : ils étaient empreints d'humour. Les campagnes portant sur la santé qui ont été citées étaient celles faisant partie de l'agenda médiatique du moment: la grippe A H1N1, l'entraînement physique et l'alimentation.

À la question portant sur les gens avec qui ils parlent de sexualité, la majorité des participants ont précisé que c'est entre amis qu'on en discute. Quelques campagnes sur les ITS ont été évoquées : quelques-unes sur le VIH et le sida et une sur le virus du papillome humain (VPH).

4.3.3 Contenu

Dans la prochaine section, il sera possible de retrouver des témoignages portant sur les descriptions générales de la publicité pour déterminer le contenu de l'affiche.

En ce qui concerne la notoriété de la campagne, aucun participant ne disait avoir entendu parler de la campagne intitulée *Fausse note*. Une fois l'affiche dévoilée, la moitié des participants disaient l'avoir vue, soit en format affiche, soit en format télévisé. L'affiche avait été vue dans les bars et les toilettes de cégep.

Grâce à l'exercice 1 des groupes de discussion, nous avons pu déterminer que les participants trouvaient le contenu de l'affiche très simple à comprendre :

« C'est quelqu'un qui dans le fond rencontre une fille qui paraît super bien et tout et il couche avec et là, c'est clair et précis qu'il a pogné quelque chose et il est peut-être dans la merde là! »(Homme)

« Ça va droit au but. » (Femme)

Les opinions se rejoignaient énormément au sujet des éléments nouveaux de l'affiche : la plupart n'ont rien appris de nouveau et ont vu cette affiche comme un outil de rappel de bonnes conduites à adopter. La plupart répondent de manière très spontanée à la question **Avez-vous appris quelque chose de nouveau avec cette publicité?**

« Non! Rien de nouveau. Ce sont toutes des choses qu'on savait déjà! » (Homme)

« Ça fait juste accentuer, que c'est là, que c'est présent et que c'est autour de nous. »
(Femme)

4.3.4 Crédibilité

Pour que la publicité soit crédible, il faut que les participants puissent retrouver des éléments qu'ils trouvent pertinents.

Plusieurs ont parlé du caractère chronologique de la publicité comme étant un élément de l'affiche qu'ils trouvaient pertinent et qu'ils aimaient.

« Ça fait comme un roman photo! C'est l'fun! Tu peux suivre l'histoire. Tu peux suivre le développement. » (Femme)

« C'est une histoire! Il y a un début, un milieu et une fin... Il y a une conclusion. » (Homme)

Les participants ont également précisé qu'ils ont été accrochés par la publicité par le simple fait qu'on y voit de la sexualité.

En plus des éléments pertinents, il était important que l'affiche propose une situation vécue par les participants ou par les gens de leur entourage. Parmi les trois groupes, on retrouvait des participants qui disaient connaître des gens à qui une situation similaire était déjà arrivée.

« Ouain. Moi, j'ai des amis qui savent qu'ils peuvent pogner des affaires mais ils n'aiment pas ça le condom et ce n'est pas le fun ... » (Homme)

« La publicité³ est là pour nous rappeler de faire attention (...). Moi, j'ai des gens dans mon entourage que j'aurais le goût de leur montrer cette campagne là! » (Femme)

Les femmes n'ont identifié aucun élément qu'elles ne trouvaient par pertinent à la publicité. Dans les deux groupes d'hommes, des participants ont précisé apprécier moins le fait de voir le logo du Gouvernement du Québec car ils sentaient que le gouvernement essayait seulement de bien paraître en mettant de l'avant une telle affiche.

³ Dans le contexte du groupe de discussion, on comprenait que la participante parlait de la publicité par affichage de la campagne *Fausse note* et non pas de la publicité en général.

De manière encore plus précise, nous avons demandé aux participants s'ils pouvaient s'identifier à l'action de l'affiche. À ce sujet, un écart se creuse entre le groupe de femmes et les groupes d'hommes.

Les femmes ont précisé que l'énergie déployée par le personnage de la femme et sa passion sont des éléments qui font en sorte que les participantes s'identifiaient à elle et se voyaient dans cette situation.

« Et bien moi, je dirais que ce qui me ressemble, et je suis sûre que je ne suis pas la seule, c'est qu'on sort, on s'amuse, on va danser, on va prendre un verre, on se fait cruiser... »

« Ça donne pas l'impression que c'est juste les petites pitounes qui se ramassent des gars dans les bars. »

De leur côté, les hommes sont tous d'accord avec le fait que tout le monde est vulnérable aux ITS ; toutefois, cela ne signifie pas pour autant qu'ils se voient eux dans la publicité. Quand l'animatrice a posé la question **Êtes-vous en mesure de vous identifier à cette situation-là?**, voici une des réponses obtenues :

« Oui pis non. Oui parce que je sais qu'on est tous concernés par ça mais non parce qu'en même temps, je ne sais pas pourquoi mais je me dis que ça ne peut pas m'arriver. »

Dans les deux groupes d'hommes, on a soulevé le fait que la différence majeure entre l'homme de l'affiche et eux (les participants) était que lui avait une ITS.

« Ben, il a la chlamydia et pas moi! » (Homme)

« *Lui, il est chez le docteur...* » (Homme)

« *Il est différent de moi parce qu'il a probablement un VIH...* » (Homme)

4.3.5 Réalisme

Pour déterminer le réalisme de l'affiche, nous avons posé des questions relatives au lieu de l'action, au temps où elle se passe, à ce qui est fait dans la publicité et qui le fait.

4.3.5.1 Lieu

Pour certains, il est clair que l'action se passe dans un bar. Pour d'autres, c'est moins évident : on pense entre autres à un restaurant ou à la sortie d'une fête ayant eu lieu dans une maison privée. D'autres ont aussi mentionné que l'action pourrait se dérouler à la sortie de n'importe quel endroit public fréquenté par les jeunes : des centres de ski, des salles de cinéma, des centres d'achats... Bref, le lieu représenté dans l'image est suffisamment flou pour que les gens pensent à des lieux très divers.

4.3.5.2 Moment de la journée

Dans les trois groupes, il était clair que l'action se passait le soir, à la fin d'une soirée que l'homme et la femme avaient passée ensemble.

« *Ça se passe le soir à la sortie d'un bar.* » (Homme)

« *C'est à la fin de la soirée qu'un homme et une femme partent pour aller coucher ensemble* » (Femme)

4.3.5.3 Déroulement de l'action

Quand l'animatrice a demandé aux participants de retourner leur publicité et de la décrire comme s'ils devaient faire une description à quelqu'un n'ayant pas vu l'affiche, les mots choisis ont clairement démontré que l'action principale de la publicité était une relation sexuelle. 80% des participants ont effectivement décrit l'action avec des termes tournant autour des relations sexuelles : *relation sexuelle*, *rapport sexuel*, *coucher ensemble*, *faire l'amour* et *partager le corps*. Tous sans exception ont fait référence au fait que, dans l'affiche, l'homme et la femme n'ont pas porté de condom.

4.3.5.4 Porte-paroles

Les participants ont bien identifié les personnages de la publicité : tous ont mentionné qu'ils voyaient une femme et un homme (le mot *couple* a été utilisé à deux reprises). Ils trouvaient que les personnages de l'affiche étaient plausibles :

« *On y croit à ces deux personnes-là* » (Homme)

« *C'est sûr qu'ils sont comme tout le monde (...) et je trouve que là, ça vient toucher les gens car ils sont anonymes tu sais?* » (Femme)

4.3.6 Canal de communication

Pour des raisons d'accessibilité à l'information, nous avons travaillé le volet affichage de la campagne *Fausse note* durant les groupes de discussion. Dans le questionnaire individuel qui avait été distribué avant les groupes focus, nous avons posé une question en ce qui concerne les meilleurs canaux de communication pour joindre le groupe des 15 à 24 ans : 16 de nos 19 participants ont dit utiliser l'Internet plus de sept fois par semaine.

De manière générale, les participants ont apprécié le média : le format par affichage. Plusieurs voyaient les effets bénéfiques du média pour le message que le gouvernement voulait passer:

« Je pense que quand tu vas dans les bars et que tu prends un coup, ton jugement en prend un coup aussi et tu penses un peu moins et des fois, en voyant des affaires de même, ça te remet les idées en place. » (Homme)

« Je trouve ça bon parce que, mettons que l'image serait sur l'autoroute, genre 5 secondes pour lire et là, tu manques tout mais avec ça, ça marche! » (Femme)

4.3.7 Esthétisme

De manière générale, les participants masculins ne trouvaient pas que l'image, dans sa globalité, était belle ou non.

« Elle est juste correcte je te dirais... Je ne trouve pas que c'est une belle ou pas belle image. Je trouve simplement que c'est une image qui va droit au but. » (Homme)

Certaines femmes, par contre, allaient chercher une subtilité différente dans l'image de telle sorte qu'elles y trouvaient un certain niveau d'esthétisme.

« Dans le fond, la dynamique. Quand tu la regardes... je ne sais pas comment expliquer mais c'est beau! Je pense que c'est dans la manière de le lire... Le format bande dessinée, c'est beau! » (Femme)

4.3.8 Compréhension du message

Autant pour les hommes que pour les femmes, le niveau de langage utilisé dans la publicité semblait adéquat et même, dans certains cas, apprécié.

« *C'est un langage assez commun qui rejoint le monde assez bien* » (Homme)

« *Moi, je pense que cette publicité-là s'adresse à des jeunes!* » (Femme)

« *C'est des mots qui sont simples et je crois que pas mal n'importe qui peut comprendre ces mots-là.* » (Homme)

Parmi les acronymes VIH, ITS et SIDA, le seul que les trois groupes ont été en mesure de définir était ITS. Les participants s'entendaient pour dire qu'ils ont déjà entendu parler de VIH et de sida mais qu'ils ne pouvaient pas définir avec exactitude ces termes.

« *On le sait ce que c'est mais on ne sait pas ce que ça veut dire.* » (Femme)

D'ailleurs, avec l'exercice 2 réalisé dans tous les groupes de discussion, nous avons constaté que sur cinq questions relatives aux différentes ITS de l'affiche *Fausse note*, trois réponses étaient mauvaises. Chez les femmes, on parle en fait de deux mauvaises réponses sur un total de cinq et chez les hommes, on parle de quatre mauvaises réponses sur cinq.

Suite à cela, en ce qui concerne le message que la publicité tentait de véhiculer (l'objectif de communication), nous avons constaté que les participants ont tous bien compris le message :

« *Mettre le condom, prendre des précautions et aller se faire tester!* » (Homme)

« *Se protéger... Être prudent!* » (Homme)

« *Il faut savoir se respecter. Prendre soin de soi. Traîner des condoms dans notre sacoche! Et passer des examens régulièrement!* » (Femme)

4.3.9 Rétention

La dimension de rétention présentée dans la théorie de Dervin définit une action continue dans le temps, sans faille ni chaînons manquants. Dans l'affiche *Fausse note*, les personnages de l'homme et de la femme sont grandement responsables de cette évolution linéaire et plausible. L'enchaînement des différentes séquences d'actions se fait de manière ordonnée et avec des sujets polyvalents pouvant ressembler à n'importe qui.

« *Tout le monde peut s'identifier à eux, à ce qu'ils font.* » (Homme)

« *Justement, le fait que ce soit des gens anonymes et pas des gens connus, ça fait que tu peux t'identifier à eux!* » (Femme)

Ces deux personnages qui créaient donc le lien entre les différentes photos de l'affiche sont un atout majeur pour assurer le fil conducteur de l'affiche.

Ensuite, à force de préciser leurs pensées, les trois groupes ont dit trouver que l'homme occupe une place très importante dans la suite des événements. L'animatrice a demandé aux trois groupes s'ils trouvaient que cela fait du sens que ce soit l'homme qui soit dans le cabinet de médecin plutôt que la femme et voici certaines des réponses des participants :

« *Moi je trouve que oui parce que si ça avait été une fille assise là, on aurait probablement pensé tout de suite qu'elle était enceinte... Ce n'est pas tout le monde qui va lire le petit texte là alors, ça aurait pu porter à confusion.* » (Femme)

« *Moi, j'ai pensé que vu que c'est les hommes qui ont des comportements... Ils ont peut-être voulu jouer le fait que c'est les hommes qui ont un comportement à ne pas mettre un condom et ils voulaient montrer que tout le monde écope...* » (Homme)

4.3.10 Impact du message

Nous avons remarqué une différence importante entre le niveau d'appréciation des groupes d'hommes et du groupe de femmes. L'opinion des hommes est relativement négative. De manière très spontanée, les hommes disent rapidement que :

« *Puisque je n'apprends rien de nouveau, je ne trouve pas que ça répond à mes préoccupations.* » (Homme)

« *Cette publicité-là, je la vois simplement comme un reminder. Pas un outil d'information!* » (Homme)

Pour les femmes, c'était plutôt positif même pour celles qui disaient que la situation ne s'appliquait pas à elles.

4.3.11 Intérêt par rapport au message

Dans cette section, on sent encore un écart entre ce que ressentent les hommes et les femmes vis-à-vis la publicité par affichage de la campagne *Fausse note*. Les hommes sont peu intéressés par le sujet des infections transmises sexuellement. Si on leur présente une publicité sur le sujet, ils ne détourneront pas le regard mais n'y sont pas intéressés outre mesure.

« Ouain, ça m'intéresse dans le sens que s'il y a une campagne de publicité là-dessus, je ne vais pas zapper mais je n'irai pas non plus faire un recherche sur mon ordinateur sur le sujet! » (Homme)

« Moi, je n'ai pas entendu parler de recherches sur le VIH récemment » (Homme)

À la question demandant s'ils iraient voir le site web « www.tasjuste1vie.com », aucun des participants n'a répondu dans l'affirmative.

Du côté des femmes, non seulement on a entendu parler de recherches médicales sur le sujet des infections transmises sexuellement, mais c'est un sujet qui les intéresse et qui les touche.

« Oui, la tryptothérapie? La trithérapie je pense? » (Femme)

« Bien moi, récemment j'ai entendu ça... Je ne sais pas si c'est vrai mais c'était genre des pilules que tu dois prendre les premiers jours après avoir contracté la maladie et que ça pouvait t'aider... » (Femme)

« Moi, c'est un sujet qui me touche et je pense que j'irais voir le site web. Tu es à un clic d'en savoir plus! » (Femme)

Quand on a demandé aux participants qui devraient s'intéresser aux moyens de prévention et aux ITS, tout le monde s'est entendu pour dire que cela devrait être autant les hommes que les femmes et que la responsabilité appartient aux deux sexes.

4.3.12 Confiance

Le volet affichage de la campagne n'a pas suscité le même degré de confiance. Parmi les femmes, même si ce ne sont pas toutes les participantes qui disaient avoir déjà vécu une situation telle que celle de l'affiche, elles s'entendaient toutes pour dire que ça pourrait leur arriver :

« Des fois on pense qu'on n'est pas comme ça mais ça peut nous arriver aussi! On peut se surprendre soi-même et donc, vaut mieux être prête! » (Femme)

« Moi, je trouve ça intéressant qu'ils montrent l'image comme ça parce que ça montre en même temps aussi qu'il a fait le cheminement d'aller au médecin. Il est allé et il ne s'est pas dit ok cool, moi je continue mon chemin. » (Femme)

Les hommes, pour leur part, gardaient une plus grande distance avec la publicité.

« Non, je pense que ce gars-là n'a pas les mêmes intérêts que moi. » (Homme)

« Le seul point commun que j'ai avec ce gars-là, c'est qu'il est frisé. » (Homme)

« Moi si on m'apprenait que j'avais une ITS, ça serait pas mal pire que ça ma réaction... C'est sûr que je m'en voudrais. » (Homme)

4.3.13 Public cible

Encore une fois, les opinions étaient mitigées quant au public visé par la publicité. Les hommes trouvaient que la publicité était peut-être un peu simplette et donc, qu'elle visait plus les adolescents que les 15 à 24 ans alors que les femmes trouvaient l'information adaptée à des gens ayant à peu près leur âge.

« *Je trouve que l'information donnée est adaptée pour des gens de notre âge.* »
(Femme)

« *Je pense que c'est pour un public de monde au secondaire genre!* » (Homme)

4.3.14 Scénario

Dans le scénario de l'affiche, la majorité des participants étaient d'accord pour dire qu'ils connaissent tous quelqu'un qui a des relations sexuelles non protégées. Les femmes suggéraient que les gens actifs sexuellement devraient tous être intéressés par les moyens de prévention au VIH. Plusieurs participants pensent également que les hommes et les femmes ont les mêmes genres de questionnements face à la sexualité.

« *Moi, je pense que les questionnements ne diffèrent pas selon les sexes mais bien selon la personnalité des gens, la culture...* » (Femme)

« *Moi, je pense que ça dépend de la personnalité de chacun.* » (Homme)

Tel que dit précédemment, les participants avaient du mal à identifier les ITS mentionnées sur l'affiche. Plusieurs ont précisé qu'ils auraient aimé avoir des informations relatives aux symptômes des différentes ITS.

Les 19 participants avaient déjà eu une relation sexuelle auparavant et de manière générale, les participants ont tous défini le comportement présenté dans l'affiche comme n'étant pas sécuritaire.

4.3.15 Brèches

La dimension des brèches de Dervin aborde les questions ou conceptions que se font les participants d'un sujet. L'affiche présentée aux 19 participants était une occasion pour certains de se rappeler des comportements ou expériences vécues dans le passé. Ils se sentaient interpellés.

« Bien moi, j'ai eu une adolescence assez olé olé donc c'est sur que c'est venu me chercher. Maintenant, je suis rendue à autre chose mais, pour du monde qui a moins conscience... Même pour moi encore, c'est toujours positif! » (Femme)

De plus, plusieurs femmes ont dit apprécier voir l'homme dans une position vulnérable par rapport à la situation présentée dans l'affiche :

« Parce que souvent, ce que l'on voit dans les publicités, c'est souvent la femme qui subit... C'est beaucoup relié à la femme qui devient la victime alors que ce n'est pas toujours comme ça là! » (Femme)

« On est tellement habitués dans des annonces qui portent sur des difficultés, que ce soit violence ou maladies ou autre... C'est tout le temps la femme parce que ça vient toucher plus de gens de voir une femme en difficulté que de voir un homme. Et là de voir ça... » (Femme)

On comprend aussi que le fait de voir deux personnages au début de l'action et un seul à la toute fin saisit vraiment les participants.

« Ce que tu fais à deux, penses-y bien quand même car en bout de ligne, tu vas en subir les conséquences tout seul! » (Homme)

4.3.16 Usages

L'affiche *Fausse note* répond différemment aux préoccupations des participants. Les femmes se sentent concernées par l'affiche et croient en ses capacités à venir changer des attitudes.

« *J'y crois! Comme je le disais toute à l'heure, j'ai hâte de montrer cette publicité à certaines de mes amies...* » (Femme)

Les hommes sont catégoriques : cette affiche ne peut modifier les attitudes des gens.

« *Moi quand je fais l'amour, je pense zéro à des condoms là, tu sais? C'est vraiment comme la dernière affaire (...) Ça vient pas normalement.* » (Homme)

« *Peut-être que s'il y avait toujours des condoms gratuits à côté de l'affiche...* » (Homme)

« *Moi, ça m'accroche pas plus que ça cette publicité-là... Ça prendrait quelque chose de pas mal plus fort que ça pour me faire réagir...* » (Homme)

Afin de faire une synthèse en un coup d'œil des résultats obtenus, voici un tableau récapitulatif des différentes dimensions de la théorie de Dervin que nous avons utilisées pour bâtir notre grille d'entrevue, et le constat général par sexe.

TABLEAU 5 : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

DIMENSIONS	CONCEPTS	PRÉSENCE DE LA DIMENSION POUR LA FEMME	PRÉSENCE DE LA DIMENSION POUR L'HOMME
Le contenu	Notoriété (visuel montré)	X	X
	Simplicité du contenu	X	X
	Présence de nouveautés		
La crédibilité	Présence d'éléments pertinents	X	X
	Présence d'éléments non-pertinents		X
	Situation plausible	X	X
	Identification personnelle à l'action	X	
	Différence participants/personnages		X
Le réalisme	Où?	X	X
	Quand?	X	X
	Quoi?	X	X
	Qui?	X	X
Le canal de communication	Pertinence du média	X	X
L'esthétisme	Beauté de l'image	X	
La compréhension	Niveau de langage	X	X
	Acronymes		
	Connaissance des ITS		
	Message	X	X
L'impact du message		X	
L'intérêt	Sujet	X	
	Recherches	X	
La confiance	Identification aux personnages	X	
	Identification à la situation	X	
Les brèches	Expériences vécues dans le passé	X	
	Rôle de l'homme	X	X
Les usages	Réponse aux préoccupations	X	

Selon Dervin, une bonne réception d'une publicité est possible quand il y a présence et respect des dimensions présentées ci haut. La présentation des résultats a permis de déterminer que la réception est fort différente selon les sexes. Les réponses des femmes confirment le respect de nombreuses dimensions proposées par Dervin telles le réalisme, le canal de communication, l'esthétisme, l'intérêt, la confiance, les usages et les brèches. Pour les hommes nous avons remarqué plusieurs absences. Notamment pour la crédibilité, l'esthétisme, la compréhension, l'intérêt, la confiance et les usages. La prochaine section présente l'interprétation des résultats.

CHAPITRE V

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Dans ce cinquième chapitre, nous désirons interpréter les résultats présentés au chapitre quatre en fonction du cadre théorique défini par la théorie de construction de sens. Un parallèle avec ces résultats de recherche et l'analyse sémiologique de l'affiche sera également fait.

Nous serons en mesure de comprendre la manière de recevoir un message publicitaire portant sur la santé sexuelle des jeunes tout en vérifiant la pertinence de la théorie de construction de sens comme théorie explicative du phénomène étudié. Dans cette première section, nous allons aussi tenter de répondre à notre question fondamentale pour ce travail de recherche : savoir comment est reçue la publicité par affichage de la campagne *Fausse note* par les gens âgés entre 15 et 24 ans de la population générale du Québec.

Nous proposerons ensuite quelques pistes à exploiter pour l'élaboration de futures campagnes et certains liens intéressants avec une nouvelle campagne présentée depuis la fin du mois de février 2010 auprès des jeunes qui constituent le même groupe cible que celui avec lequel nous avons décidé de travailler. Cette publicité a été lancée peu après la tenue des groupes de discussion.

Enfin, ce chapitre servira également à exposer les limites rencontrées durant tout le processus de réalisation de ce mémoire.

5.1 Interprétation des résultats selon le modèle de construction de sens

L'objectif de cette première section est de faire un retour critique et analytique sur liens possibles entre les données recueillies lors des groupes de discussion et la théorie de la construction de sens. Dervin explique qu'en l'absence de réalité personnelle dans le message, l'implication mentale d'un individu par rapport au message sera de faible à nulle de telle sorte que celui-ci n'aura sûrement pas les effets escomptés. Voici les faits saillants de l'analyse des résultats pour le groupe d'hommes et ensuite, pour le groupe de femmes.

5.1.1 Groupe d'hommes

Tout d'abord, nous avons constaté que sept hommes n'ont rien répondu à la question 17 du questionnaire : ils n'avaient aucune question ou préoccupation en ce qui concerne le VIH. Quand ils ont été interrogés sur leur intérêt au sujet de la transmission du VIH, les réponses n'étaient pas négatives mais elles n'étaient pas positives non plus : les hommes précisaient que le sujet les intéressait comme n'importe quel sujet d'intérêt public. Ils ont tous précisé qu'ils n'iraient pas voir le site web mis à leur disposition pour des questions relatives aux ITS. Il est donc possible de déduire que les hommes ne sont que très peu intéressés par le VIH et le sida. Ceci représente la dimension de l'intérêt chez Dervin et tout nous porte à croire que la publicité étudiée n'offre pas cette dimension pour les hommes.

Ensuite, au niveau de la confiance des hommes vis-à-vis la publicité *Fausse note*, certains remettent en doute l'utilité et la pertinence du logo du Ministère et précisent qu'un logo d'un organisme œuvrant pour la prévention du VIH aurait plus de poids pour eux. Ils trouvent le personnage de l'homme trop jeune et ne s'y identifient pas et il en va de même pour la situation : ils disent que si pareille situation devait leur arriver, ils réagiraient probablement plus fortement et un des participants va même

jusqu'à dire que l'homme de l'affiche n'a pas les mêmes intérêts que lui. Cette dimension de la confiance que Dervin précise comme étant essentielle à la bonne réception d'une publicité est donc absente de la publicité du point de vue des hommes.

Pour ce qui est de la compréhension de l'affiche, il est intéressant de noter que les hommes ont dit que la différence majeure entre eux et l'homme de l'affiche, c'est que lui avait une ITS et pas eux alors que seulement 30% du groupe a passé un test de dépistage dans le passé. Rapidement, nous avons vérifié avec eux s'ils croyaient que les ITS étaient toujours accompagnées de symptômes et la majorité d'entre eux (six participants sur les neuf) ont répondu à l'affirmative.

Puis, pour les usages, les réponses sont unanimes et spontanées pour la question qui demande si, selon eux, la publicité peut changer les attitudes : c'est un non très catégorique. Ils mettent en doute, entre autres, la puissance de la publicité, ils disent ne pas se sentir concernés et disent que ça ne changera pas leur façon de faire.

Les descriptions fournies par les hommes font de la publicité *Fausse note* une publicité très rationnelle dans laquelle on retrouve simplement de l'information simple à comprendre, en aucun cas, ils ne se sont sentis jugés dans leurs comportements personnels. Les participants masculins appréciaient surtout l'humour dans la publicité.

Les dimensions qui n'ont pas été respectées sont donc nombreuses : l'intérêt, la confiance, la compréhension et les usages. Nous estimons qu'en regard de la théorie de Dervin et en considérant les manques quant à ces quatre dimensions, la réception

de la publicité par affichage de la campagne *Fausse note* n'est pas celle qui était souhaitée. La manière des hommes d'intégrer et de recevoir le message nous porte à croire qu'aucun changement d'attitude n'est à prévoir. En l'absence de suffisamment de dimensions faisant appel à leur réalité personnelle, les hommes n'ont pas été en mesure de créer ce pont mental tel qu'exposé par la théorie de la construction de sens.

5.1.2 Groupe de femmes

Le portrait du groupe de femmes est très différent de celle des hommes. Tout d'abord, un point important à souligner est le grand intérêt que les femmes accordaient au sujet de la transmission du VIH. Celui-ci a suscité plusieurs questions et remises en question de la part des participantes. Lors des groupes de discussion, les réponses étaient très favorables quant à leur intérêt pour le sujet. C'est d'ailleurs une question qui a suscité plusieurs échanges entre les participantes : elles se relançaient souvent sur d'autres questions qu'elles pouvaient avoir sur le sujet. Pour ce qui est du site web présenté sur l'affiche, non seulement les participantes ont dit qu'elles iraient sûrement voir le site mais qu'elles auraient en plus tendance à appeler Info-Santé pour plus de renseignements. Cette dimension d'intérêt était donc respectée pour le groupe de femmes.

Ensuite, pour la dimension de confiance des femmes en regard de la publicité, il était clair que les femmes s'identifiaient autant à l'action qu'au personnage proposé. Aucune des participantes ne jugeait le comportement de la femme de l'affiche : elles faisaient preuve de compassion en disant qu'elles sont vulnérables à ce genre de situation. Elles trouvaient plusieurs moyens, concrets et abstraits pour s'identifier à la femme de l'affiche et à l'action qu'on y proposait. Cette dimension de la confiance que Dervin propose était donc présente selon le point de vue des femmes.

Pour la compréhension de l'affiche, les femmes étaient parfaitement en accord sur le fait que le comportement présenté n'était pas sécuritaire et comme elles disaient connaître des gens qui ont des comportements sexuels à risques, on peut dire que le scénario de l'affiche était plausible. Néanmoins, avec les suggestions que les femmes ont faites pour de futures campagnes publicitaires sur la prévention du VIH, nous comprenons qu'elles pensent également que les ITS sont toujours accompagnées de symptômes visibles à l'œil nu.

Puis, au niveau des usages, les femmes disaient être persuadées que l'affiche pouvait venir renforcer des comportements sexuels déjà positifs et certaines ont même laissé entendre qu'elles désiraient montrer l'affiche pour faire changer les attitudes de gens qu'elles connaissaient.

Les descriptions fournies par les femmes de l'affiche *Fausse note* caractérisaient cette dernière de manière différente des hommes. Celles-ci ont certes décelées les nombreuses informations qui étaient fournies mais elles ont soulevé à plusieurs reprises le caractère émotif exploité pour la réalisation de cette affiche publicitaire. Comme les dimensions avancées dans la théorie de Brenda Dervin étaient présentes du point de vue des femmes dans l'affiche de la campagne *Fausse note*, il nous apparaît tout à fait plausible que la réception des femmes face à la publicité a été bonne.

5.1.3 Réception du message

Les commentaires des 19 participants révélaient des réalités bien différentes d'un sexe à l'autre et c'est principalement ce qui frappe dans cette étude. Du côté des hommes, les dimensions d'intérêt pour le message, de confiance et des brèches ne

sont pas exploitées adéquatement. Par contre, les questions des femmes, leur perception du message et les situations définies par elles pouvaient faire référence tant à des situations personnelles qu'à des situations vécues par leur entourage. Tout comme la situation présentée dans l'affiche. Le sentiment d'identification personnelle à la publicité présentée a réussi à atteindre un niveau satisfaisant pour le groupe de femmes. Ainsi, on peut affirmer que pour les hommes, la réception était loin d'être optimale, voire même nulle et pour les femmes, elle était bonne. On peut se demander maintenant si d'autres campagnes visant le même groupe cible auraient généré des résultats similaires ou si ce n'est qu'un cas isolé. Faut-il faire une campagne qui parle aux hommes et une autre qui parle aux femmes? Est-ce que les publicités visant la prévention du VIH devraient être adaptées principalement au public masculin vu que la prévention du VIH est un sujet qui intéresse de toute manière (Peu importe sa forme et son contenu) les femmes?

5.2 Analyse sémiologique, groupes focus et construction de sens

La sémiologie est la science des signes (Saussure, De Mauro, 1995) donc il était tout à fait pertinent de faire une analyse sémiologique d'une affiche publicitaire dans le cadre de ce travail de recherche puisque la publicité utilise des signes pour passer divers messages. Cette section fait état des liens entre les éléments qui sont ressortis de l'analyse sémiologique de l'affiche et des informations recueillies lors des groupes de discussion qui ont particulièrement retenu notre attention.

D'abord, comme la publicité visait autant les hommes que les femmes, celle-ci propose un personnage masculin et un personnage féminin afin d'accentuer le sentiment d'identification à l'image au plus grand nombre de gens possible.

Ensuite, il y a d'importants éléments à préciser au sujet de l'esthétisme de l'affiche. Dans les deux groupes de discussion que nous avons organisés pour les hommes, le soutien-gorge porté par le personnage de la femme est ressorti comme ayant une connotation très négative de « fille facile ». Les propos rapportés au sujet de cette pièce de vêtement étaient empreints de méfiance et de négativité. Ce détail a sans doute contribué au fait que la dimension de l'esthétisme était absente pour les hommes.

La confiance est le second élément que nous jugeons d'un intérêt particulier. Nous tenons à rappeler que cette dimension a été présente pour les femmes et absente pour les hommes. Le fait que la femme de l'affiche soit belle, sans trop l'être, a fait en sorte que les participantes avaient confiance en ce personnage. Elles se sentaient interpellées par ce personnage et trouvaient qu'elle leur ressemblait. Chez les hommes, la barbe que l'on voit sur l'image dans le coin supérieur gauche a été citée comme étant un facteur qui faisait en sorte que certains hommes ne s'identifiaient pas à lui et par le fait même ne lui faisait pas confiance. L'affiche présente deux jeunes dont l'âge exact ne peut être déterminé avec exactitude et chez les hommes, ce signe était un autre facteur qui a contribué à l'absence de confiance pour le personnage masculin.

La barbe du personnage masculin est une fois de plus ressortie dans les groupes d'hommes pour ce qui est de la crédibilité. Ceux-ci disent que le fait de voir l'homme sur la première image avec une barbe et ne plus voir cette barbe par la suite rend la publicité moins crédible et brise le fil de l'histoire. Certains ont d'ailleurs précisé que cela pouvait semer la confusion.

Pour ce qui est du lieu, caractéristique appartenant à la dimension du réalisme de l'affiche, l'arrière plan flou des premières photos ne permettait pas aux participants de préciser l'endroit exact d'où sortaient les personnages. Ce signe utilisé pour l'affiche a sans doute semé une légère confusion pouvant nuire à la réception du message de l'affiche. Il était toutefois très clair pour tous les participants que l'action se passait le soir, à la sortie d'un endroit public.

Dans les groupes de discussion, l'animatrice a procédé à un simple exercice de description, une sorte de mini analyse sémiologique de l'affiche, avec les participants. Les descriptions qu'ils ont données de l'affiche démontraient très bien qu'ils comprenaient bien le contenu et l'essence du message. Les signes principaux qui ont été utilisés marquaient bien l'action de relation sexuelle : baisers, absence de vêtements, corps entrelacés et allongés. Les signes fournis pour représenter la transmission d'une ITS semblaient également très clairs pour les participants : le banc de médecin, l'appareil pour prendre la pression artérielle, l'homme sans son pantalon...

L'affiche de la campagne *Fausse note* comprenait davantage d'images que de texte. Or, plusieurs participants nous ont précisé qu'ils auraient aimé avoir des statistiques, des informations sur les principaux symptômes et des nouvelles sur les percées médicales sur le sujet du VIH. Il est important de souligner toutefois que la ponctuation du texte a été essentielle à la compréhension de l'affiche. Les participants ont attribué les points d'exclamation de la phrase « Oh Oui ! Oh Oui ! » au plaisir et les points finaux de la phrase « Oh non. Oh non. » au déplaisir. Enfin, la phrase « Il suffit d'une relation sans condom pour les attraper. » est venue confirmer officiellement aux participants que la relation sexuelle a été consommée en l'absence

de préservatif et que le but de l'affiche était de leur faire comprendre l'importance du port du condom.

5.3 Recommandations et constats

De manière générale, on peut dire que la compréhension de l'affiche de la campagne *Fausse note* a bien été bonne. Les descriptions fournies par les participants de l'affiche nous démontraient effectivement que les objectifs de communication déterminés par le gouvernement avaient été très bien saisis par tous les participants.

Lors des trois groupes de discussion, l'animatrice demandait aux participants de lui faire des suggestions quant à certains éléments qu'ils aimeraient retrouver dans une publicité qui sert à encourager le port du condom. Les recommandations des participants tournaient surtout autour des statistiques et des symptômes. Plusieurs hommes ont précisé que le simple fait de voir des statistiques pouvait attirer leur regard et donc potentiellement attirer leur attention. Certains ont suggéré de placer en mortaise des photos des symptômes des différentes ITS, d'autres mentionnaient qu'une liste de symptômes serait appropriée et enfin, on précisait qu'il serait important de mentionner toutes les manières dont les ITSS peuvent s'attraper. Ce deuxième type de recommandation nous a particulièrement intéressées pour deux raisons. Premièrement, nous avons compris que les participants ignoraient que la plupart des ITS sont asymptomatiques (MSSS, 1990). Deuxièmement, le gouvernement québécois a lancé récemment une campagne portant sur la prévention des ITS. Cette campagne, lancée après la tenue des trois groupes focus, vient précisément mettre l'accent sur le fait que la majorité des ITS sont asymptomatiques. Cette campagne, qui propose une image et très peu de texte, insiste sur une statistique poignante au niveau de la conscience reliée à une infection. L'affiche dont il est question se retrouve à la page suivante.



**Très souvent,
la chlamydia
ne se voit pas.**

1 personne sur 4 qui ont la chlamydia ignorent qu'elles sont infectées.

Le condom. 100 % d'accord.
taxjustelvie.com

Santé
et Services sociaux
Québec

5.4 Limites rencontrées

5.4.1 Recrutement

Le recrutement a consisté la difficulté majeure dans le cadre de cette recherche. La manière de sélectionner les participants a été variée. Au départ, nous avons placé des annonces et/ou avons fait de la sollicitation dans des endroits publics fréquentés par les gens âgés de 15 à 24 ans : Cégeps, Universités, salles de spectacle, centre commerciaux mais aucun individu, ni homme ni femme, n'ont répondu à l'appel.

Nous sommes allées dans divers cours du Baccalauréat à l'Université du Québec à Montréal. Cette technique, tout comme la précédente, nous semblait appropriée pour plusieurs raisons :

- 1) L'animatrice des groupes de discussion avait peu de chance d'être connue des participants. Selon Simard (Simard, 1989), le fait d'avoir un animateur inconnu favoriserait une plus grande ouverture de la part des participants.
- 2) Le fait de recruter des participants à l'université nous assurait de trouver des gens faisant partie de la tranche d'âges de 15 à 24 ans.
- 3) Nous voulions autant recruter des hommes que des femmes.
- 4) Nous voulions parler à des gens qui ont une connaissance suffisante du français.
- 5) Nous avons spécifié que nous cherchions des participants qui n'utilisent pas de drogues injectables.

La difficulté de recrutement des candidats était explicable compte tenu de l'implication de temps que cela demande aux participants et le sujet abordé jugé

délicat. Au total, nous avons rencontré neuf groupes de 50 élèves et plus dans diverses facultés (communication, administration, gestion) de l'UQAM. Il est intéressant de noter le très faible enthousiasme des hommes à ce genre de projet en comparaison avec la participation des femmes. Effectivement, à cette seconde tentative de recrutement, dix-huit femmes ont répondu aux trois différentes plages horaires proposées alors qu'un très petit nombre d'hommes, quatre au total, s'est porté volontaire. La plage horaire choisie était celle où il y avait le plus grand nombre de participants. Pour les hommes, il y avait quatre participants et pour les femmes, douze participantes.

La participation s'est avérée excellente dans le groupe de discussion des candidates féminines. Parmi les douze femmes contactées pour la participation au groupe de discussion, dix d'entre elles se sont présentées. Les échanges ont été nombreux, les opinions étaient variées et les conclusions tirées étaient fort intéressantes.

Lors de la tenue du groupe de discussion pour les candidats masculins, aucun participant ne s'est présenté à la rencontre. Certains ont envoyé, quelques jours suivant la date à laquelle leur groupe de discussion aurait dû avoir lieu, un courriel s'excusant de leur absence au groupe. Devant cet obstacle, il a été nécessaire de songer à une troisième alternative pour recruter des hommes.

L'importance évidente de leur apport dans ce projet étant crucial, nous avons adopté une troisième et dernière technique de recrutement de participants : nous avons approché des gens de second degré de connaissance, c'est-à-dire, des amis des amis. Nous avons réussi à faire deux groupes d'hommes, le premier comprenait cinq participants et le second, quatre participants. Ces groupes ont permis l'apprentissage de données intéressantes mais la quantité de participants n'était pas suffisante si l'on

se fie à la littérature : On recommande de faire des groupes de 6 à 10 participants pour la tenue de focus groupes efficaces (Krueger, 1998). La difficulté de recrutement des hommes par opposition à la facilité de recrutement des femmes montre aussi le bas niveau d'intérêt des hommes pour le sujet de la prévention du VIH.

Il faut également souligner le fait que le recrutement n'a pas permis de recruter les individus les plus jeunes du groupe qui nous intéressaient : les 15 à 18 ans parmi les 15 à 24 ans. Il est possible que ce manque au niveau de la diversité en âge des participants biaise les résultats de recherche.

5.4.2 Validité des informations récoltées

La première difficulté rencontrée a donné lieu à la seconde, i.e. la validité des informations recueillies. Il aurait fallu au moins le double de participants pour fournir des données de recherches solides mais nous avons davantage mis l'accent sur la manière de procéder que sur les résultats de recherche obtenus. Le but secondaire de cette recherche était de développer une habileté à faire une grille d'analyse, de faire un groupe focus et de faire une analyse de réception complète. À travers tout ce processus, nous avons appris que le recrutement est le maillon faible du groupe focus. Néanmoins, le but de faire plusieurs groupes de discussion pour une recherche est d'arriver à un niveau de saturation théorique (Massé, 1992) et comme nous l'avons mentionné à quelques reprises, une uniformité surprenante a été décelée entre les deux groupes d'hommes.

5.4.3 Temps

Les restrictions de temps, selon l'horaire des participants, ont fait en sorte que plusieurs pistes intéressantes n'ont pu être explorées. Par exemple, il a été fort

surprenant de constater les similitudes entre les réponses fournies par les deux groupes d'hommes : d'un groupe à l'autre, les participants revenaient avec les mêmes types de remarques et parfois même, les mêmes réponses. Quand l'animatrice a posé la question sur ce qu'il faut faire pour ne pas qu'une situation pareille leur arrive, un participant du premier groupe d'hommes a répondu de « *lâcher les trainées en brassière noire!!* » et dans le deuxième groupe, nous avons récolté la réponse « *ne pas coucher avec des filles qui portent des brassières noires!!* ». Cette double association d'une relation qui a mené à un rapport sexuel où une ITS a été transmise et la brassière noire aurait été fort intéressante à creuser! Nous avons conclu qu'il faut au moins 90 minutes pour mener un groupe focus de cette envergure.

5.4.4 Échantillon

La méthode de recrutement adoptée a donnée lieu à une autre limite notamment par le fait que la majorité des participants sont des universitaires. De nombreuses nuances auraient sans doute été observables selon le niveau d'éducation des participants.

CHAPITRE VI

CONCLUSION

À la fin de ce travail de recherche, nous confirmons notre accord avec les propos de Caron-Bouchard et Renaud : les communications médiatiques sont essentielles à toute stratégie de promotion de la santé. Nous tenons également à rappeler que pour qu'elles soient efficaces, les communications de masse doivent être vues et décodées. Dans ce cas-ci, nos groupes focus nous ont permis de constater que les signes de l'affiche de la campagne *Fausse note* étaient aisément décodables, mais il est important de noter qu'environ la moitié de nos participants n'avaient jamais vu la publicité *Fausse note* dans aucun des médias dans lesquels elle était déclinée.

D'abord, nous nous demandions si les campagnes de masse pouvaient avoir un impact sur la population ordinaire du Québec pour la prévention du VIH. Nous croyons que la campagne a eu un impact, sur les femmes en particulier. Peut-être faut-il envisager d'autres moyens œuvrant en complémentarité avec les communications médiatiques pour arriver à convaincre tous les individus d'adopter de saines habitudes de vie dans leurs comportements sexuels ? Des interventions en milieu de travail, par exemple?

Cette recherche a soulevé plusieurs interrogations en regard de la problématique de la prévention du VIH auprès de gens ordinaires au Québec. Nous sommes conscientes du fait que le budget du gouvernement pour la prévention des ITS ne soit pas inépuisable; mais est-ce que le fait de parler de VIH/sida, une ITS à ce jour mortelle, avec d'autres ITS qui ne le sont pas ne fait pas en sorte que les individus ciblés minimisent l'infection du VIH ?

Le principal objectif de cette recherche était de savoir comment était reçue l'affiche de la campagne *Fausse note* par les jeunes québécois et québécoises de la population générale. L'approche de la construction de sens a permis de déterminer que chez les femmes, la réception s'est avérée bonne : l'affiche répondait à leurs préoccupations et à leurs besoins et les participantes étaient en mesure de s'identifier au personnage sur l'affiche. Il est possible de lier la présence de nombreuses dimensions telles que décrites dans la théorie de construction de sens et cette bonne réception.

Chez les hommes, cette approche nous a permis de conclure que la réception n'était pas bonne : n'ayant à la base que très peu de préoccupations quant à la transmission du VIH, les hommes n'ont pas été en mesure de créer ce pont mental que Dervin expose dans sa théorie pour poursuivre leur évolution vers d'autres questionnements. Pour cela, nous croyons qu'il serait très important d'augmenter les évaluations préalables à la diffusion de campagnes de communication de masse visant la prévention des ITS auprès des hommes. Leurs différents commentaires sont des pistes précieuses pour l'élaboration et la conception de futures campagnes publicitaires portant sur cette thématique.

Il est cependant bien clair que toutes nos interrogations n'ont pas été répondues. Avec Dervin, nous avons réussi à trouver des moyens de jouer directement sur les attitudes et les comportements des individus mais il existe d'autres théories pouvant venir nous aider à trouver des réponses à nos questions. Par exemple, un modèle en éducation sur la santé comme le *Health Belief Model* qui tente d'expliquer et de prévoir les manières d'agir des individus en ce qui concerne leur santé serait intéressant à travailler en parallèle avec la théorie de Dervin. La théorie de Dervin a permis un regard très détaillé sur les attitudes et les comportements des individus alors que le *Health Belief Model* procurerait des connaissances au niveau des perceptions des

individus : la susceptibilité perçue par les individus d'attraper le VIH, la sévérité perçue de la transmission du VIH d'un individu à l'autre, les bénéfices perçus d'utiliser un condom comme moyen de protection contre le VIH et enfin, les barrières tangibles et psychologiques reliées au port du condom (Becker, Marshall H., 1974).

Dans cette ligne de pensée, nous croyons donc que l'utilisation de méthodes de recherche qualitatives complémentaires s'imposent : elles ont été aptes à fournir des informations précieuses sur le style des vie des Québécois de la population générale âgés de 15 à 24 ans et elles ont permis de se pencher sur un sujet précis et délicat. Nous réitérons notre interrogation à savoir si la campagne *Fausse note* était un cas isolé en ce qui concerne son analyse à travers la théorie de construction de sens de Brenda Dervin. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous croyons important de poursuivre l'évaluation de diverses campagnes visant la prévention du VIH et des ITS en regard de la théorie de Dervin et autres théories appliquées sur la recherche en communication et santé.

ANNEXE A

PROGRESSION CAS D'INFECTION

Tableau démontrant la progression des nouveaux cas d'infection au VIH répertoriés entre 2002 et 2008.

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec
Année 2008 (et projections 2009)

Nombre de cas selon le sexe et l'année du prélèvement, Québec, avril 2002 à décembre 2008

	Année du prélèvement							Total
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Anciens diagnostics								
Sexe masculin	277	339	267	229	198	215	195	1 720
Sexe féminin	83	117	80	80	55	75	63	553
Transsexuel h-f	0	1	0	0	1	0	1	3
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	1	1
Inconnu	0	0	0	1	0	0	0	1
Sous-total	360	457	347	310	254	290	260	2 278
Nouveaux diagnostics								
Sexe masculin	183	355	305	337	374	280	327	2 161
Sexe féminin	47	88	87	83	81	56	59	501
Transsexuel h-f	0	0	0	0	0	0	0	0
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	0	0
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	1
Sous-total	230	443	392	420	456	336	386	2 663
Impossible à caractériser								
Sexe masculin	55	33	48	3	12	22	13	191
Sexe féminin	26	13	14	5	3	4	2	67
Transsexuel h-f	0	0	0	0	0	0	0	0
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	0	0
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	81	46	62	13	15	26	15	258
Total	671	946	801	743	725	652	661	15 199

Source: Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, INSPQ, 2009.

ANNEXE B

NOUVEAUX DIAGNOSTICS DE VIH

Programme de surveillance de l'infection par le virus de
l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : cas cumulatifs 2002-2008

Tableau 6 Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS qui n'avaient jamais eu de test VIH auparavant, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2008

	Année du prélèvement															
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2002-2008	
	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)	%	(n/N)
Sexe																
Hommes	54,1	(99/182)	70,4	(250/355)	67,9	(207/305)	58,5	(197/337)	53,5	(200/374)	45,6	(136/298)	52,5	(172/327)	58,4	(1 261/2 161)
Femmes	69,0	(31/47)	89,8	(79/88)	82,8	(72/87)	80,7	(67/83)	72,8	(59/81)	71,4	(40/56)	79,7	(47/59)	78,8	(395/501)
Catégorie d'exposition																
HARSAH	42,6	(49/115)	61,9	(138/223)	55,7	(106/194)	47,9	(112/234)	42,3	(109/258)	40,3	(83/206)	46,6	(99/238)	47,5	(698/1 468)
UDI	60,0	(18/30)	77,1	(54/70)	77,5	(31/40)	75,0	(30/40)	58,5	(24/41)	46,4	(13/28)	72,7	(16/22)	68,5	(586/271)
Pays endémiques	71,6	(28/39)	94,3	(56/70)	88,7	(63/71)	90,5	(57/63)	92,3	(50/55)	78,6	(33/42)	84,1	(37/44)	87,3	(344/394)
Hétérosexuels	76,3	(29/38)	94,6	(52/55)	90,5	(57/63)	82,3	(51/62)	70,2	(57/72)	84,0	(42/50)	84,1	(53/63)	84,6	(341/403)
Autres	75,0	(6/8)	75,0	(19/25)	63,3	(20/32)	66,7	(14/21)	47,4	(9/19)	50,0	(5/10)	73,7	(14/19)	69,1	(67/126)
Total	56,5	(130/230)	74,3	(329/443)	71,2	(279/392)	62,9	(254/420)	57,9	(260/456)	52,4	(176/336)	56,7	(219/386)	62,2	(1 557/2 503)

ANNEXE C

CAMPAGNES DE PRÉVENTION DES ITSS

Années	Campagne	Cible	Objectifs	ITS ciblées	Visuel
2005-2006	L'amour de toutes les couleurs	Jeunes	Mettre l'accent sur la santé sexuelle des jeunes en favorisant le maintien et l'adoption des comportements sécuritaires face aux ITS	Aucune n'est mentionnée en particuliers : toutes	
	Ouvrez les yeux	Masse	Un tiers des gens infectés du VIH l'ignorent	sida et toutes les ITSS	
	Sors ton condom	Masse	Avoir des comportements responsables face à la sexualité et ne pas agir en animaux	Aucune n'est mentionnée en particuliers : toutes	
2006-2007	Pensée magique	Jeunes	Augmenter la perception des risques liés aux ITS et réitérer que le condom est le meilleur moyen pour se protéger	Aucune n'est mentionnée en particuliers : toutes	
	Le condom, c'est pas un luxe	Jeunes adultes	Faire état des différences existant entre les différentes ITSS. L'emphase sur la syphilis a été accrue : affiche pour cette ITS uniquement	Herpès, chlamydia, gonorrhée, syphilis, LGV, condylômes	
2007-2008	Fausse note (Sous-section de la bannière "tasjuste1vie.com")	15 à 24 ans	Faire évoluer les comportements de prévention, faire connaître les risques et conséquences de comportements inadéquats	Chlamydia, Gonorrhée, herpès génital, VIH	
2008-2009	Qu'est-ce que tu vas ramener ce soir?	15 à 24 ans	Rappeller aux jeunes que les ITS ne sont pas nécessairement visibles et que les symptômes ne sont pas toujours apparents	Chlamydia	

ANNEXE D

DÉTAILS CAMPAGNE *FAUSSE NOTE*

CONTEXTE LORS DE L'ÉLABORATION DE LA CAMPAGNE DE PUBLICITÉ	En 2007-2008, le MSSS a poursuivi sa lancée d'élaboration de campagnes publicitaires pour les jeunes, en visant à favoriser l'adoption de comportements sains, particulièrement en ce qui a trait aux comportements sexuels.
BILAN RÉALISÉ PAR LE MSSS	Le MSSS a choisi d'englober les volets dépendances (drogue, alcool), ITS et tabac dans la campagne " <i>Fausse note</i> ". Cette campagne saura aussi rejoindre les 10 à 14 ans qui ont accès aux mêmes canaux de communication que les 15 à 24 ans. Les canaux choisis pourront également joindre les parents et adultes significatifs. Le message a toutefois été conçu pour parler aux 15 à 24 ans.
LA CLIENTÈLE CIBLE	La campagne intitulée « <i>Fausse note</i> » cible principalement les jeunes de 15 à 24 ans qui ont un profil de recherche de sensations, les « high sensation-seekers ».
OBJECTIFS DE COMMUNICATION	<ol style="list-style-type: none"> 1) Réduire chez la clientèle cible, la perception que le plaisir doit passer par des conduites à risque telles que des relations sexuelles non protégées. 2) Contribuer à faire évoluer les comportements de prévention face aux ITS (particulièrement le port du condom) 3) Faire connaître les risques et conséquences significatifs de ne pas adopter les attitudes et les comportements de prévention adéquats.
ENJEUX DE COMMUNICATION	<ol style="list-style-type: none"> 1) Réveiller l'attention envers les ITS. 2) Aider à ce que l'intention de se protéger se transforme toujours en action de se protéger 3) Ne pas aborder tous les aspects de la problématique des ITS en même temps et ne pas croire que les attitudes et les comportements changeront de manière immédiate
DÉPLOIEMENT DE LA CAMPAGNE	<p>Télévision (24 mars au 20 avril 2008), affichage (3 mars au 6 avril 2008) et opération virale.</p> <p><u>Volet affichage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Affichage intérieur dans les salles de bain des CÉGEPS, universités et des bars fréquentés par les étudiants • Diffusion dans les écoles secondaires, organismes communautaires jeunesse, dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans le réseau correctionnel.

ANNEXE E

QUESTIONNAIRE

QUESTION 1 : De quel sexe êtes-vous?

Homme

Femme

QUESTION 2 : Quel âge avez-vous?

_____ Ans

QUESTION 3 : Quel est votre statut civil et depuis combien de temps?

Célibataire depuis _____

Marié / Conjoint de fait / En couple depuis _____

Divorcé / Séparé depuis _____

Veuf (ve) depuis _____

QUESTION 4 : Quel est le dernier diplôme obtenu?

Diplôme d'études secondaires ou moins, en quelle année? _____

Diplôme d'études collégiales ou AEC, en quelle année? _____

Diplôme d'études universitaires (Baccalauréat), en quelle année? _____

Diplôme d'études universitaires (Maîtrise), en quelle année? _____

Diplôme d'études universitaires (Doctorat), en quelle année? _____

QUESTION 5 : Quelle est votre occupation? Précisez le nombre d'heures allouées à chaque activité.

Étudiant(e), sans emploi (____ heures à l'école)

Étudiant(e), emploi à temps partiel (____ heures à l'école et ____ heures au travail)

Étudiant(e), emploi à temps plein (____ heures à l'école et ____ heures au travail)

Autre : _____

QUESTION 6 : Quelle est votre orientation sexuelle?

Hétérosexuelle

Homosexuelle

Bisexuelle

QUESTION 7 : Avez-vous déjà eu un rapport sexuel? (Pénétration vaginale et/ou anale, cunnilingus et/ou fellation)

Oui

Non (Passez à la question 14)

QUESTION 8 : Quel est l'âge de votre premier rapport sexuel?

_____ Ans

QUESTION 9 : Diriez-vous que votre attitude est favorable ou défavorable à l'utilisation du condom?

Favorable

Défavorable

QUESTION 10 : En regard de votre statut civil actuel (réponse à la question 3), utilisez-vous un condom, peu importe le partenaire (fidèle ou de passage)?

Toujours

En général non

En général oui

Jamais

Parfois

Jamais car mon partenaire et moi avons passé un test de dépistage

QUESTION 11 : Avez-vous déjà passé un test de dépistage d'infections transmises sexuellement (ITS)?

Oui

Non

QUESTION 12 : Avez-vous déjà eu une ITS?

Oui. Laquelle ou lesquelles : _____

Non

QUESTION 13 : Quelle est, selon vous, l'ITS que les jeunes adultes (18 à 24 ans) sont le plus susceptibles d'attraper?

Chlamydia

VPH

Gonorrhée

VIH

Herpès génital

Autre : _____

QUESTION 14 : Quel est le média que vous utilisez le plus? Vous pouvez cocher plus d'un média.

FRÉQUENCE MÉDIA	7 fois par semaine et plus	3 à 6 fois par semaine	1 à 2 fois par semaine	3 fois par mois	2 fois par mois	1 fois par mois	Moins d'une fois par mois	Jamais
L'affichage								
L'Internet								
Journaux								
Magazines								
Radio								
Télévision								

QUESTION 15 : Vous souvenez-vous de campagnes publicitaires portant sur la prévention du VIH/SIDA?

Oui. Laquelle ou lesquelles : _____

Non. (Si vous répondez non, passez à la question 16)

QUESTION 16 : En fonction des campagnes de sensibilisation au VIH/SIDA, diriez-vous que :

OPINION ÉNONCÉ	Très en accord	En accord	Assez en accord	Peu en accord	Pas en accord du tout
Le contenu est pertinent					
La source est fiable					
Le message est crédible					
L'image est esthétique					

QUESTION 17 : Quelles informations aimeriez-vous avoir sur le VIH / SIDA?

ANNEXE F

GRILLE D'ENTREVUE

Introduction

Pouvez-vous me parler d'une campagne de publicité qui vous a vraiment plu? Pourquoi l'avez-vous aimé? Où l'avez-vous vue? Décrivez-moi ce dont vous vous souvenez.

Pouvez-vous me parler d'une campagne de publicité portant sur la santé? Où l'avez-vous vue? Décrivez-moi ce dont vous vous souvenez.

Est-ce que vous vous posez des questions sur la sexualité? (Est-ce que certains de vos amis ont des comportements que vous questionnez?)

Vous rappelez-vous d'une campagne publicitaire portant sur la sexualité, les maladies liées à la sexualité? Où l'avez-vous vue? Pouvez-vous me la (les) décrire?

Avant de regarder une publicité portant sur la prévention du VIH, j'aimerais savoir qui est en mesure de me dire ce que signifie le terme VIH, SIDA, ITS?

(Présentation de l'affiche Fausse note)

Descriptions générales

Pouvez-vous me dire dans vos mots ce que dit l'affiche?

Où sont les personnages? D'où sortent-ils?

Aviez-vous déjà vu cette affiche / cette campagne ? Où et quand ?

Quels sont selon vous les éléments accrocheurs ? / Choquants ?

Dimension 1 : Crédibilité

Quelles sont les informations qu'on retrouve dans l'affiche qui vous semblent les plus pertinentes? Les moins pertinentes? Pourquoi ?

Jusqu'à quel point êtes-vous capable de vous identifier (ou un de vos amis) à cette situation? Ce genre de situation est-il réaliste ?

Dimension 2 : Confiance

En quoi les personnages vous ressemblent-ils? En quoi sont-ils différents de vous?

Est-ce plausible que ce soit l'homme plutôt que la femme chez le médecin? Pourquoi?

Dimension 3 : Esthétisme

Trouvez-vous que l'image est belle?

Comment trouvez-vous ce genre de visuel en format bande dessinée?

Qu'avez-vous le plus aimé de cette affiche? Par exemple, les couleurs, les personnages, la tonalité, le format BD... Qu'avez-vous le moins aimé de cette affiche?

Dimension 4 : Compréhension

Décrivez-moi l'élément (1 ou 2 seulement) que vous retenez de cette publicité. (Pour cette question, l'animatrice a demandé aux participants de retourner leur affiche)

Selon vous, cette affiche veut vous amener à comprendre / à faire quoi?

Est-ce que le langage employé est approprié pour un public de gens de 15 à 24 ans? Pourquoi?

Dimension 5 : Rétention

Devant vous, il y a une petite tablette de papier. Mettez-moi par écrit, en quelques lignes ce que vous retenez de cette publicité.

Si vous n'aviez qu'un seul élément à faire ressortir de cette affiche, quel serait-il? (L'élément que vous retenez le plus)

Dimension 6 : Réalisme

Est-ce que les situations présentées dans la publicité de la campagne "*Fausse note*" font appel à des expériences vécues par vous ou par des gens de votre entourage?

Que pensez-vous du couple présenté sur l'affiche? Dans chaque bulle de l'affiche, que pensez-vous que les personnages se disent ou pensent? (Animatrice a proposé les bulles unes à unes.

Dimension 7 : Contenu

Quel autre endroit aurait-on pu utiliser pour l'action montrée sur cette affiche?

Croyez-vous qu'il faut apprendre quelque chose de nouveau pour changer un comportement ?

Quelle serait la solution selon vous pour que cette situation ne vous arrive pas?

Qui peut me dire ce que c'est qu'une chlamydia, l'herpès génitale, la gonorrhée (Question 2 de la feuille)?

Dimension 8 : Canal de communication

Quel serait le personnage le plus plausible pour être un bon porte-parole pour la prévention des ITS ?

En quoi les informations contenues dans l'affiche sont-elles nouvelles pour vous?

En aviez-vous déjà entendu parler? Qu'avez-vous appris de nouveau?

Dimension 9 : Intérêt

À votre avis, quelle serait la réaction des gens qui ont été diagnostiqués d'une ITS?

Qui devrait être intéressé par les moyens de prévention du VIH?

Croyez-vous que les femmes et les hommes sont intéressés de la même manière aux moyens de prévention des ITS? Au VIH?

Quelles sont les dernières recherches dont vous avez entendu parler en ce qui concerne le VIH?

Dimension 10 : Brèches

Quel genre de questionnement devrait faire partie d'une publicité sur la sexualité? Sur le VIH?

Comment décririez-vous un comportement sexuel sécuritaire et sain?

Dimension 11 : Usages

À laquelle (lesquelles) de vos préoccupations l'affiche répond-t-elle en regard des relations sexuelles et des ITS?

Avec qui parlez-vous de ce genre de situation (si on ne se protège pas, on peut attraper une ITS)?

Qu'est-ce qui a fait qu'un jour, vous ou un de vos amis a changé de comportement face à la sexualité?

Seriez-vous porté à aller voir le site www.t'asjuste1vie.com?

Pensez-vous que c'est toujours aussi difficile pour les filles de faire mettre un condom aux gars? Pourquoi?

QUESTION POUR LE GROUPE DE FEMMES

Pourquoi croyez-vous que vos amis puissent refuser de porter un condom? QUESTION À POSER AUX HOMMES

J'ai une commande de produire une affiche qui incite les jeunes adultes à adopter des comportements sexuels adéquats (i.e. porter le condom). Quelles recommandations me donneriez-vous? Traitement, sujet, thème, personnage, tonalité...

ANNEXE G

CONSOMMATION MÉDIA

Évaluation d'utilisation de médias au Québec

Target: Québec
Population: 5 582 000

	(000)	Vert%	Horz%	Index	% de la pop totale
Totals	5582	100	19,45	100	
a lu un magazine dans la dernière semaine	3171	56,81	17,88	92	56,81%
a lu un magazine dans le dernier mois	4158	74,49	18,49	95	74,49%
a lu un quotidien hier	2365	42,37	20,74	107	42,37%
a lu un quotidien dans la dernière semaine	3308	59,26	20,48	105	59,26%
a écouté la télévision hier	4466	80,01	20	103	80,01%
a écouté la radio hier	3665	65,66	18,89	97	65,66%
a été sur Internet hier	2876	51,52	16,46	85	51,52%
a été sur Internet dans la dernière semaine	3896	69,8	18,47	95	69,80%

Source: PMB 2009 Spring 2-Year Readership Database
Weighted by: Population

BIBLIOGRAPHIE

Agence de santé publique du Canada. Août 2006. Actualités en épidémiologie sur le VIH/SIDA, août 2006, division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada 2006.

Bardin, L. 1996. *L'analyse de contenu*. Paris Presses Universitaires de France, collection le psychologue 69, 291 pages

Barthes, R. 1985. *L'aventure sémiologique*. Paris, Éditions du Seuil, 358 pages

Beaud, Jean-Pierre. 1997. *L'échantillonnage : Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données*. 2e édition, Sillery, Qs : Presse de l'Université du Québec, Québec, pages 170-215

Beaudoin, N. 1998. *Les adolescents et leurs perceptions des messages anti tabagiques selon le modèle de la construction de sens*. Montréal, département de communication de l'Université de Montréal, mémoire de maîtrise

Becker, Marshall H. ., ed. 1974. *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, N.J. C. B. Slack. ISBN 0913590347. 154 pages

Bitera, R. Alary, M. Fauvel, M. Parent, R. 2009. Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec Cas cumulatifs 2002 à 2008, 106 pages

Bontemps, R. Cherbonnier, A. Mouchet, P. Trefois, P. 2004. Communication et Promotion de la santé, Ed Question Santé 2e édition, ISBN : aucun, Belgique, pages 9 à 15

Borland, R Owen, N. 1994. Regulatory innovations, behavior and health: implications of research on workplace bans. *International Reviews of Health Psychology* 3, pages 160 à 185

Bouchard, A E. Renaud, L. 1991. L'Écologie de la santé par les médias, Édition Agence d'Arc, 307 pages

Bouthat, C. 1993. Guide de présentation des mémoires et thèses, Université du Québec à Montréal. Décanat des études avancées et de la recherché. 110 pages

Brashers, Dale E. Babrow, Austin S. 1996, Theorizing communication and health. Publié dans *Communication Studies*, Volume 47, Issue 3, Autumn 1996, pages 243 to 251

Caron-Bouchard, M. Renaud, L. 1999. Pour mieux réussir vos communications médiatiques, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Québec, 160 pages

Caron-Bouchard, M. Renaud, L. 2000. Les communications médiatiques et la santé, Association canadienne pour la santé mentale, Santé mentale : ajuster l'image, ISBN : 2-921948-11-7, pages 139 à 158

Certeau, M de. 1968. La prise de parole, pour une nouvelle culture, Paris, Desclée de Brouwer, 167 pages

Dervin, B. 1980. Communication gaps and inequities: moving toward a reconceptualization. Dans B. Dervin et M.J. Voigt (Éds.), Progress in communication sciences, pages 73 à 112

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

Deslauriers, J-P. 1995. Recherche qualitative, Guide pratique, Montréal : McGraw-Hill, 142 pages

Floch, Jean-Marie. 1996. Formes sémiotiques. Identités visuelles. Presses de l'Université de France, Paris, 221 pages

Gable, Lance. 2007. Legal aspects of HIV/AIDS: a guide for Policy and law reform. Washington DC, World Bank, 225 pages

Gauthier, B. 1986. Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données. Presses de l'Université de Montréal, Montréal, page 230

Guthrie, Jennifer. 2009. Spot, un test rapide de dépistage du VIH offert à grande échelle. *Métro*, 17 septembre 2009, page 1

Hermès 11-12. 1993. À la recherche du public, Éditions CNRS, pages 281 à 310

Imbleau, Monique. 2004. Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le SIDA, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement. Orientations 2003-2009. Édition produite par la Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux

Imbleau, Monique. et **Rossi, Claude.** 2007. Un portrait des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEPS) 2004-2005. Institut National de santé publique du Québec. Direction des risques biologiques environnementaux occupationnels. Agence de la santé et des Services Sociaux de la Capitale nationale. Direction régionale de santé publique, Montréal

Krueger, A. Richard. 1998. Analyzing & reporting focus group results. Focus group kit 6. Sage publications, 139 pages

Laberge, Claude. 2006. Guide québécois de dépistage. Infections transmissibles sexuellement et par le sang. Édition produite par la Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux

Laswell, H.D. Merner, D. Pool, I de S. 1952. The comparative study of symbols. Stanford University Press, California, page 28

Lebouché, B. Levy, J.J. Nouveaux traitements et indétectabilité du VIH. Un risque dans la relation médecin-patient? Médecine et maladies infectieuses. Elsevier, Masson, 2009, pages 8 à 11

Martineau, S. et **Simard**, D. 2001. Les Groupes de discussion, Presse de l'Université du Québec, 163 pages

Massé, P. 1992. Méthodes de collecte et d'analyse de données en communication, Presses de l'Université du Québec, Québec, 253 pages

McLuhan, Marshall. 1997. Media Research. Banque de l'Université du Québec À Montréal, critical voices in art, theory and culture, 122 pages

Morgan, David L. 1988. Focus Groups as qualitative research: qualitative research methods series, Portland State University, Sage Publications, 88 pages

MSSS, 1990. La promotion de la santé mentale, Santé et Société. Collection Promotion de la santé, Cahier No. 5, pages 5-15, ISBN : 2-550-20184-1

MSSS, 2009. Portrait des Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, année 2008 (Projections 2009), 100 pages

Pilon, Alain. 2004. Sociologie des médias du Québec, 2008, Éditions Saint-Martin, 264 pages

Public Health Agency of Canada. HIV and AIDS in Canada. Surveillance Report to December 31, 2004. Surveillance and Risk Assessment Division, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada

Richer, Yannick. 2007. Analyse d'une campagne publicitaire en santé, le cas de Vas-y. Montréal, département de communication sociale de l'Université du Québec À Montréal, mémoire de maîtrise

Saussure F. de. De Mauro, T. 1995. Cours de linguistique générale. Éditions Paris Payot. Collections : Grande bibliothèque Payot. 520 pages

Simard, G. 1989. Animer, planifier et évaluer l'action. La méthode du focus group. Éditions Mondia, bibliothèque nationale du Québec, 102 pages

Webber C. James. 1970. A comparison of social desirability and achievement motivation as measured by Q-technique. University of Massachusetts, pages 18 à 99

Wolton, Dominique. 2005. *Psychologie sociale et communication*. Paris, CNRS Éditions 2005, Hermès Centre national de la recherche scientifique (France), 220 pages

SITES INTERNET

<http://www.statcan.gc.ca/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-fra.htm> visité le 14 février 2009

<http://canada.zoommedia.com/fr-ca> visité le 20 février 2010

<http://www.cliniquelactuel.com> visité le 14 août 2008

http://www.omaccanada.ca/fr/recherche/facts_stats/media_trends/default.omac visité le 20 février 2010

<http://www.radio-canada.ca/nouvelles/Science-Sante/2009/09/24/001-vaccin-prevention-vih-thailand.shtml> visité le 2 décembre 2009

http://www.radio-canada.ca/emissions/cest_bien_meilleur_le_matin/2008-2009/chronique.asp?idChronique=87967 visité le 2 décembre 2009

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-329-02.pdf> visité le 14 février 2009

<http://www.redpsy.com/infopsy/fidelite.html> visité le 27 juillet 2009 pour Jean Garneau

<http://www.linternaute.com/sante/magazine/dossier/sida/8.shtml> visité le 7 octobre 2009

<http://www.unaids.org/fr/> visité le 5 décembre 2009

<http://www.sexualityandu.ca/adultes/its-1-4.aspx> visité le 21 juillet 2009

<http://www.sidaction.org/informer/sidamonde> visité le 21 juillet 2009

<http://www2.infopresse.com/blogs/actualites/archive/2008/12/02/article-29299.aspx>

visité le 15 décembre 2008

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?id=53,55,0,0,1,0 visité

le 16 janvier 2009

<http://www.comb.org> visité le 20 février 2010

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?Campagne_2003_2004

visité le 15 février 2010

<http://www.saaq.gouv.qc.ca> visité le 20 février 2010

<http://www.sero-zero.qc.ca/> visité le 15 février 2010