

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ANALYSE DE DISCOURS MÉDIATIQUE SUR LE CANCER DU SEIN AU QUÉBEC
LE CAS DE LA PRESSE ÉCRITE FRANCOPHONE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR
DOMINIQUE MARTEL

JANVIER 2013

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 n'aurait été possible sans la contribution directe et indirecte de plusieurs personnes. Nous tenons donc à souligner leur apport.

En premier lieu, Madame Danielle Maisonneuve, Vice-doyenne à la recherche, à la création et aux cycles supérieurs et professeure au Département de communication sociale et publique de l'Université du Québec à Montréal, qui nous a permis de trouver la détermination nécessaire pour mener à bien notre projet. Sa rigueur, sa générosité, et ses encouragements ont été un atout inestimable. Nous tenons aussi à souligner la contribution de Karine Casault, coordonnatrice de la Chaire de relations publiques de l'UQAM.

À nos parents, Gerry et Carmelle, notre frère, Olivier, notre famille et nos amis, qui n'ont jamais cessé de croire en nos capacités et qui nous ont soutenu tout au long des mois qu'a nécessité la rédaction de ce mémoire.

À Mathieu, qui a vécu avec nous les hauts et les bas de cette aventure et qui a toujours eu confiance en nous.

Enfin, merci à l'ensemble des personnes qui prendront le temps de lire ce mémoire.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|------|
| LISTE DES FIGURES..... | vii |
| LISTE DES TABLEAUX..... | viii |
| RÉSUMÉ..... | ix |
| INTRODUCTION..... | 1 |
| CHAPITRE 1 | |
| PROBLÉMATIQUE : LE CANCER DU SEIN DANS LE CONTEXTE MÉDIATIQUE QUÉBÉCOIS..... | 5 |
| 1.1 Portrait du cancer du sein..... | 5 |
| 1.1.1 Taux d'incidence, de mortalité et de survie au Canada..... | 5 |
| 1.1.2 Statistiques sur le cancer du sein au Québec..... | 6 |
| 1.1.3 Causes et facteurs de risque associés au cancer du sein..... | 7 |
| 1.1.4 Lutte contre le cancer du sein au Québec..... | 8 |
| 1.2 La presse écrite au Québec..... | 8 |
| 1.2.1 Les quotidiens..... | 9 |
| 1.2.2 Les magazines..... | 10 |
| 1.3 Les médias en tant que source d'information sur la santé..... | 11 |
| 1.4 Presse écrite et cancer du sein..... | 12 |
| 1.4.1 Thèmes les plus fréquemment abordés..... | 13 |
| 1.4.2 Le cancer dans les médias français..... | 14 |
| 1.4.3 Réception du discours de la presse écrite sur le cancer du sein..... | 15 |
| 1.5 L'industrie du ruban rose..... | 16 |
| 1.6 Problématique..... | 18 |
| 1.7 Hypothèse..... | 19 |
| 1.8 Conclusion..... | 19 |
| CHAPITRE II | |
| CADRES CONCEPTUEL ET THÉORIQUE..... | 20 |
| 2.1 Définition du concept de la santé..... | 20 |
| 2.1.1 Discours sur la santé..... | 21 |
| 2.2 Définition du concept de médias..... | 21 |

| | |
|---|----|
| 2.2.1 Définition du concept de médias de masse..... | 22 |
| 2.3 Communication médiatique et santé..... | 23 |
| 2.3.1 La promotion de la santé publique dans les médias de masse | 23 |
| 2.4 Définition du concept de relations publiques | 24 |
| 2.5 Définitions des concepts de marketing social et de <i>cause marketing</i> | 25 |
| 2.5.1 Marketing social, <i>cause marketing</i> et cancer du sein | 26 |
| 2.5.2 Influence du marketing sur le discours journalistique..... | 27 |
| 2.5.3 Influence du marketing sur le cadre de référence du destinataire | 29 |
| 2.6 Cadre théorique | 29 |
| 2.6.1 Modèle de communication dynamique interactif écosocial | 30 |
| 2.6.2 Théorie de la réception active..... | 31 |
| 2.7 Conclusion | 33 |
| CHAPITRE III | |
| DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE..... | 35 |
| 3.1 L'analyse de contenu | 35 |
| 3.1.1 Méthode d'analyse Morin-Chartier..... | 36 |
| 3.2 Corpus à l'étude..... | 37 |
| 3.3 Méthode d'échantillonnage..... | 38 |
| 3.3.1 Premier corpus : du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010 | 38 |
| 3.3.2 Deuxième corpus : du 17 janvier au 2 mars 2012..... | 39 |
| 3.4 Grilles d'analyse..... | 39 |
| 3.4.1 Grille d'analyse du premier corpus | 39 |
| 3.4.2 Grille d'analyse du deuxième corpus | 41 |
| 3.5 Pré-test de la grille d'analyse | 44 |
| 3.6 Analyse des données..... | 44 |
| 3.7 Analyse de la documentation secondaire | 45 |
| 3.7.1 Informations techniques sur <i>L'industrie du ruban rose</i> | 45 |
| 3.8 Conclusion | 45 |
| CHAPITRE IV | |
| PRÉSENTATION DES RÉSULTATS..... | 47 |
| 4.1 Analyse de presse du premier corpus médiatique (1 ^{er} janvier au 31 décembre 2010)..... | 47 |
| 4.1.1 Analyse quantitative des résultats de l'analyse du premier corpus | 47 |

| | | |
|---------------------------------------|---|----|
| 4.1.2 | Analyse qualitative des résultats de l'analyse du premier corpus | 55 |
| 4.2 | Analyse du documentaire <i>L'industrie du ruban rose</i> et du deuxième corpus médiatique (17 janvier au 2 mars 2012) | 58 |
| 4.2.1 | Description des principaux thèmes abordés dans <i>L'industrie du ruban rose</i> | 58 |
| 4.2.2 | Impressions et commentaires de personnes qui ont vu <i>L'industrie du ruban rose</i> | 61 |
| 4.2.3 | Analyse quantitative des résultats de l'analyse du deuxième corpus | 61 |
| 4.2.4 | Analyse qualitative des résultats de l'analyse du deuxième corpus | 66 |
| 4.3 | Conclusion | 70 |
| CHAPITRE V | | |
| DISCUSSION DES RÉSULTATS | | |
| 5.1 | Constats généraux, sur l'ensemble des données recueillies | 72 |
| 5.1.1 | Palmarès des sujets les plus fréquemment abordés | 73 |
| 5.1.2 | Catégories d'intervenants les plus cités par la presse écrite québécoise | 74 |
| 5.2 | Place occupée par les compagnies et par le ruban rose dans le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein | 75 |
| 5.2.1 | <i>Clin d'Œil</i> et le cancer du sein..... | 76 |
| 5.2.2 | Marketing social et presse écrite québécoise..... | 77 |
| 5.3 | Image de la femme atteinte du cancer du sein dans la presse écrite québécoise | 77 |
| 5.4 | Le discours des malades dans la presse écrite québécoise | 79 |
| 5.4.1 | Principaux thèmes abordés par les malades..... | 80 |
| 5.5 | Santé publique et cancer du sein | 81 |
| 5.5.1 | Situations de crise et controverses médicales | 82 |
| 5.5.2 | Enjeux de santé publique reliés au cancer du sein dans la presse écrite québécoise | 82 |
| 5.6 | Retour sur la problématique | 84 |
| 5.6.1 | État actuel du discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein | 84 |
| 5.6.2 | Réactions de la presse écrite québécoise suite à la sortie du documentaire <i>L'industrie du ruban rose</i> | 86 |
| 5.7 | Contribution | 87 |
| 5.8 | Limites de la recherche | 87 |

| | |
|----------------------|----|
| 5.9 Conclusion | 88 |
| CONCLUSION..... | 90 |
| REFERENCES | 95 |

LISTE DES FIGURES

| Figure | | Page |
|--------|---|------|
| 2.1 | La communication des organisations. (Tirée de Hutton, 1996, p. 155-162, traduit par la Faculté de communication de l'Université du Québec à Montréal..... | 25 |
| 2.2 | Schéma de la communication. (Thayer, 1968 : 123, traduit et adapté par Maisonneuve, 2008, p. 20.)..... | 33 |
| 4.1 | Rapport unités d'information par média (année 2010)..... | 48 |
| 4.2 | Rapport articles par média (année 2010)..... | 49 |
| 4.3 | Rapport quantité d'unités d'information par période (année 2010) | 50 |
| 4.4 | Rapport d'unités d'information par médias (janvier à mars 2012) | 62 |
| 4.5 | Rapport d'unités d'information par période (janvier à mars 2012)..... | 63 |
| 4.6 | Fréquence d'apparition des sujets (%) (janvier à mars 2012)..... | 65 |
| 5.1 | Intervenants cités (%) dans les deux analyses de presse | 74 |
| 5.2 | Extrait du photoreportage « Cancer vu & vécu », <i>Clin d'Œil</i> , octobre 2010 (p. 206) | 78 |
| 5.3 | Extrait de l'article « Seinbiose Rose », <i>Clin d'Œil</i> , octobre 2010 (p. 148-149) | 79 |

LISTE DES TABLEAUX

| Figure | | Page |
|--------|--|------|
| 4.1 | Rapport sujets par sexe (année 2010)..... | 51 |
| 4.2 | Rapport unités par intervenants (année 2010)..... | 52 |
| 4.3 | Fréquence d'apparition des sujets (année 2010) | 53 |
| 4.4 | Fréquence des sujets se rapportant au domaine médical (année 2010) | 57 |
| 5.1 | Dix sujets les plus fréquemment abordés dans les deux analyses de presse | 73 |

RÉSUMÉ

L'objectif de ce mémoire est de mieux comprendre le discours actuel de la presse écrite francophone au Québec sur le cancer du sein. En utilisant comme prémices le modèle de communication dynamique interactif écosocial (Caron-Bouchard et Renaud, 2010) et la théorie de la réception active (Ravault, 1996), nous avons tenté de saisir l'état actuel du discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein, et de voir comment la presse écrite québécoise a réagi à la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose* en février 2012. Nous avons ainsi fait appel à l'analyse de contenu selon la méthode Morin-Chartier pour analyser le contenu de 193 articles publiés dans trois quotidiens et cinq magazines québécois. Deux corpus ont été analysés, soit un premier englobant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012, et un deuxième s'étalant du 17 janvier au 2 mars 2012 (sortie canadienne du documentaire *L'industrie du ruban rose*). Notre hypothèse de départ nous portait à croire que le discours de presse serait teinté des stratégies de marketing des compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein et que les récits personnels occuperaient une place importante dans le contenu analysé.

Nous avons découvert que la parole des malades, des survivants ainsi que de leurs familles est très présente dans le discours de la presse écrite québécoise, bien que le domaine médical y occupe lui aussi une place de choix. Nous avons toutefois constaté que très peu d'espace était alloué à la prévention contre la maladie. Comme d'autres chercheurs l'ont constaté ailleurs dans le monde, plusieurs des articles que nous avons analysés portaient sur les campagnes de financement et les activités de lutte contre le cancer du sein, nous portant à croire que l'objectif principal des compagnies et groupes caritatifs impliqués dans la lutte contre cette maladie est davantage la levée de fonds que la sensibilisation.

Mots clés : cancer du sein – discours de presse – marketing social – communication santé

INTRODUCTION

Au Canada, en 2012, la Société canadienne du cancer estimait à 22 700 le nombre de femmes qui allaient recevoir un diagnostic de cancer du sein au cours de l'année, et à 5 200 le nombre de celles qui en mourraient (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2012). Aujourd'hui, une femme sur neuf risque d'avoir un cancer au cours de sa vie alors qu'une sur 29 en mourra, ce qui fait du cancer du sein la forme de cancer du sein la plus répandue chez les Canadiennes (à l'exclusion du cancer de la peau autre que le mélanome)¹.

Il va donc sans dire que la prévention et le traitement de cette maladie revêtent une grande importance pour les sociétés occidentales, dont le Canada. De fait, les campagnes de sensibilisation en lien avec le cancer du sein ont fait leur apparition dans les années 1980 et n'ont cessé de prendre de l'ampleur depuis. C'est en 1985 qu'avait lieu le premier *National Breast Cancer Awareness Month*, aux États-Unis, et c'est en 1993 que la compagnie Estée Lauder fondait la *Breast Cancer Research Foundation* et lançait le ruban rose comme symbole du cancer du sein.

Au Québec, la Fondation du cancer du sein du Québec a été créée en 1994 et a depuis investi plus de 23 millions de dollars en éducation, en sensibilisation et en programmes de soutien². Le gouvernement québécois a pour sa part mis sur pied, en 1998, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), qui constitue la principale stratégie de lutte contre le cancer du sein du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Si ces initiatives et la mise en place d'autres programmes de dépistage systématique de cancer du sein au Canada ont permis d'accroître la détection de nouveaux cas de cancer du sein, les moyens de prévenir la maladie ont peu évolué au cours des années, le mode de vie sain demeurant le meilleur moyen de défense.

¹ http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20cancer/Cancer%20statistics/Stats%20at%20a%20glance/Breast%20cancer.aspx?sc_lang=fr-ca, consultée le 9 juin 2012.

² <http://www.rubanrose.org/fr/qui-sommes-nous>, consultée le 9 juin 2012.

Les médias jouant un rôle de démocratisation de l'information, une fonction importante dans les sociétés occidentales, il est normal que l'usage des médias en promotion de la santé soit une stratégie largement utilisée pour améliorer l'état de santé des citoyens (Caron-Bouchard et Renaud, 2001). En effet, plusieurs chercheurs ont démontré que le grand public compte sur les médias de masse pour obtenir des informations reliées à la santé (Martinson et Hindman, 2005; Smith *et al.*, 2008 et 2009).

Bien que diverses études se soient penchées sur le discours des médias au sujet du cancer du sein un peu partout dans le monde, peu de chercheurs se sont arrêtés sur la situation canadienne, et encore moins sur la situation québécoise. Or, la recherche en communication santé a pris de l'ampleur au Québec au cours des dernières années, notamment avec la création de ComSanté, le Centre de recherche sur la communication et la santé de l'Université du Québec à Montréal. Dans ce contexte, nous pensons qu'il est important de mieux comprendre l'état actuel du discours médiatique québécois sur le cancer du sein. Notre intuition de départ nous amène à penser que le discours de la presse écrite québécoise est teinté par les stratégies de marketing des compagnies qui s'associent à la lutte contre le cancer du sein et que les récits personnels occupent une place importante dans le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein.

Ce sujet d'étude est d'autant plus d'actualité que la sortie en février 2012 du documentaire *L'industrie du ruban rose*, de la réalisatrice québécoise Léa Pool, a suscité une attention accrue envers l'évolution du ruban rose en tant que « cause de rêve » pour de nombreuses compagnies. Le *cause marketing* ou *cause-related marketing* est d'ailleurs souvent associé au cancer du sein. Cette forme de marketing se distingue des autres initiatives sociales par le fait que la contribution à une cause est dépendante de l'action des consommateurs. Nous nous sommes donc intéressé à comprendre comment la presse écrite québécoise a réagi à la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*.

Le présent mémoire est divisé en six chapitres. Au cours du premier, la revue de la littérature et notre problématique seront présentées. Le chapitre II sera l'occasion d'aborder nos cadres conceptuel et théorique. Afin d'explorer le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein, nous avons choisi de mener une analyse basée sur le modèle de

communication dynamique interactif écosocial. Ce modèle aide à « interpréter, comprendre et cerner la complexité de la réalité, à identifier les acteurs sociaux et les instances qui interviennent dans ce processus de façonnement des normes en matière de santé, ainsi que les nombreux enjeux soulevés, leurs interrelations et leurs connectivités » (Caron-Bouchard et Renaud, 2010, p. 10). En outre, afin de mieux comprendre la façon dont le discours sur le cancer du sein est perçu par les récepteurs, notamment les journalistes, nous nous sommes penché sur la théorie de la réception active, qui stipule que le sens d'un texte se trouve chez le récepteur, « qui le construit à propos de ce qui se passe autour de lui et en lui » (Ravault, 1996, p. 70).

Au chapitre III, nous présenterons notre démarche méthodologique. Afin de répondre à nos questions de recherche, nous avons choisi d'utiliser l'analyse de contenu selon la méthode Morin-Chartier. Cette méthode d'analyse vise à discerner l'impact de l'information véhiculée par les médias, par l'examen des volets quantitatifs et qualitatifs des messages. « En combinant la fréquence d'apparition des variables avec leur évaluation et en comparant tous ces éléments selon un calcul mathématique original, il est possible d'en retirer un supplément de sens, caché entre les lignes » (Leray, 2008, p. 7). Nous avons eu recours au logiciel CLIP, développé par le Laboratoire d'analyse de presse Caisse Chartier, pour coder les unités d'information de 193 articles issus des médias *Le Devoir*, *Le Journal de Montréal*, *La Presse*, *Châtelaine*, *Clin d'Œil*, *Coup de pouce*, *Elle Québec* et *Le Bel Âge*.

Afin d'obtenir à la fois une vision d'ensemble du discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein et de connaître les réactions des médias face à la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*, nous avons eu recours à deux corpus distincts. La période associée à notre premier corpus, constitué de 169 articles parus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010, a été choisie de façon arbitraire. Le second corpus est constitué d'articles parus entre le 17 janvier 2012 (lendemain de l'avant-première médiatique du documentaire au Québec) et le 2 mars 2012 (quatre semaines après la sortie québécoise du documentaire). Notre démarche méthodologique a été complétée par une analyse de la documentation secondaire, soit par le visionnement du documentaire *L'industrie du ruban rose*.

Les résultats de l'analyse de presse de nos deux corpus seront présentés au chapitre IV, tout d'abord de façon quantitative, puis de façon qualitative. Nous y avons décrits également les principaux thèmes abordés dans le documentaire *L'industrie du ruban rose*. Nous discutons de ces résultats de manière approfondie au chapitre V, en ressortant les aspects les plus intéressants de notre analyse de presse. Ce chapitre fera aussi le lien entre nos résultats et les concepts présentés dans nos cadres théorique et conceptuel.

Finalement, le chapitre VI est l'occasion de revenir sur notre problématique en considérant l'ensemble de notre démarche de recherche afin d'évaluer si la lutte contre le cancer du sein a, comme le suggère *L'industrie du ruban rose*, été réduite à une stratégie de marketing dont les objectifs sont plus économiques que sociaux. Plus largement, nous espérons que le développement des connaissances sur le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein contribuera à mieux comprendre le rôle de la communication dans la lutte contre cette maladie, en souhaitant ainsi apporter notre contribution à l'objectif de diminution du taux de mortalité dû au cancer du sein chez les femmes québécoises.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE : LE CANCER DU SEIN DANS LE CONTEXTE MÉDIATIQUE QUÉBÉCOIS

1.1 Portrait du cancer du sein

Le cancer du sein est actuellement un enjeu important en santé publique dans les pays occidentaux. Cette maladie, dont une femme sur neuf devrait être atteinte au cours de sa vie, coûtera la vie à une Canadienne sur 29 (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2011).

1.1.1 Taux d'incidence, de mortalité et de survie au Canada

Au Canada, les cancers les plus couramment diagnostiqués sont le cancer de la prostate chez l'homme et le cancer du sein chez la femme. Statistique Canada estimait que 22 700 nouveaux cas de cancer du sein seraient traités en 2012. Représentant 26 % des cas de cancer chez la femme, le cancer du sein se classe au deuxième rang au plan de la mortalité (14 %) (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2012).

Tout comme la plupart des cancers épithéliaux, l'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge. Selon Statistique Canada, le groupe le plus durement touché par la maladie est constitué des femmes de 50 à 69 ans (51 % des cas diagnostiqués). Chez les femmes de plus de 69 ans, 30 % des cas de cancer seront diagnostiqués en 2012, alors que cette proportion est de 19 % chez les femmes de moins de 50 ans. Le cancer du sein est par ailleurs le cancer le plus fréquent parmi les femmes de plus de 20 ans.

Tous âges confondus, les taux d'incidence sont demeurés stables depuis 1999 (Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada, 2007, p. 80). Le taux de mortalité par cancer du sein au Canada a pour sa part chuté de 25 % depuis 1986. Selon la

Société canadienne du Cancer et l'Institut national du cancer du Canada, ce recul est en général attribué à deux facteurs : une amélioration du dépistage et les progrès au niveau des traitements : « L'introduction et l'accessibilité maintenant généralisée du dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes asymptomatiques de 50 à 69 ans a entraîné une augmentation prévue des taux d'incidence du cancer du sein et une plus forte proportion de cancers diagnostiqués à un stade précoce » (Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada, 2007, p. 82). Bien que le taux de participation aux programmes de dépistage soit en hausse, la cible nationale de dépistage établie à 70 % n'a toujours pas été atteinte.

Chez les femmes atteintes de cancer du sein, le pronostic le plus favorable est observé chez celles âgées de 40 et 79 ans (89 %) au moment du diagnostic. Les taux de survie sont plus faibles chez celles qui étaient plus jeunes (84 %) ou plus âgées (79 %) lors du diagnostic³ (Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada, 2007).

1.1.2 Statistiques sur le cancer du sein au Québec

Au Québec, il était estimé que 5 500 nouveaux cas de cancer du sein seraient diagnostiqués en 2012. Les données réelles les plus récentes sur l'incidence du cancer du sein au Québec remontent à 2007, alors que 5 400 cas de cancer du sein avaient été répertoriés.

Le Comité directeur de la Société canadienne du cancer estimait par ailleurs que le nombre de décès reliés au cancer du sein atteindrait 1 350 personnes au Québec pour l'année 2012. Aux fins de comparaison, rappelons qu'en 2006, 1 250 personnes sont décédées de la maladie (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2012).

Le Registre québécois sur le cancer, lancé en avril 2011 par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, devrait permettre de documenter tous les cas de cancer survenant dans la population québécoise⁴. Toutefois, en date du 9 juin 2012, les données compilées dans ce registre n'étaient pas encore disponibles.

³ Note : Rapports estimatifs de survie relative à 5 ans et intervalles de confiance (IC) à 95 % pour les cancers les plus courants, par groupe d'âge, Canada (à l'exception du Québec), 2004-2006.

⁴ <http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQF/Avril2011/11/c3043.html>, consulté le 30 juin 2011.

1.1.3 Causes et facteurs de risques associés au cancer du sein

Le cancer du sein est tributaire de divers comportements modifiables et de caractéristiques non modifiables, par exemple les facteurs génésiques et hormonaux et l'hérédité (Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada, 2007, p. 83). Les facteurs modifiables ne sont responsables que d'une faible proportion de cas de cancer du sein.

Selon la Société canadienne du cancer, la majorité des femmes qui développent un cancer du sein ne présentent aucun facteur de risque particulier, mis à part le fait d'être une femme et d'avancer en âge (Société canadienne du cancer, 2010). La possibilité qu'une femme soit atteinte d'un cancer du sein augmente avec son âge, jusqu'à la ménopause. Lorsque la ménopause est atteinte, le risque diminue ou se stabilise. C'est toutefois à partir de ce moment que le cancer du sein est le plus courant. La maladie affecte surtout les femmes âgées de 50 à 69 ans (Société canadienne du cancer, 2012).

Parmi les autres facteurs de risque reconnus par la communauté scientifique se trouvent :

- avoir déjà été atteint d'un cancer du sein;
- des antécédents familiaux de cancer du sein (en particulier s'il y a présence de mutations héréditaires de gènes tels BRCA1 ou BRCA2);
- des antécédents familiaux de cancer de l'ovaire;
- une exposition plus élevée que la moyenne aux œstrogènes (causée entre autres par le début des menstruations à un âge précoce, l'arrivée de la ménopause à un âge plus avancé que la moyenne, le fait de ne pas avoir eu d'enfants ou d'avoir eu son premier enfant après l'âge de 30 ans, le fait d'avoir suivi une hormonothérapie substitutive, un traitement par radiothérapie à la poitrine, etc.)

Il est aussi généralement admis que le risque de développer un cancer du sein augmente légèrement lorsqu'une personne souffre d'obésité, consomme de l'alcool ou prend des contraceptifs oraux (Société canadienne du cancer du sein, 2010).

1.1.4 Lutte contre le cancer du sein au Québec

Au Québec, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) constitue la principale stratégie de lutte contre le cancer du sein du ministère de la Santé et des Services sociaux. Mis sur pied en 1998, le PQDCS cible les femmes québécoises de 50 à 69 ans et, depuis 2008, a recours à la communication publique pour faire la promotion du dépistage du cancer du sein avec le slogan : « Participez au PQDCS, un choix qui vous appartient! »

Selon une analyse portant sur les cinq premières années du programme, ce dernier a contribué à une diminution de 35 % de la mortalité par cancer du sein chez les participantes (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2009). De façon plus générale, la mortalité par cancer du sein a diminué d'en moyenne 2 % par année depuis 1990 et ce, dans tous les groupes d'âge⁵. Cette tendance s'explique entre autres par l'amélioration des traitements dispensés aux femmes atteintes de cette maladie.

Quelques autres organismes participent activement à la lutte contre le cancer du sein au Québec, le plus connu étant la Fondation du cancer du sein du Québec. La Fondation du cancer du sein du Québec est un organisme à but non lucratif, créé en 1994. En 17 ans, cette fondation a investi plus de 23 millions de dollars en recherche, en éducation, en sensibilisation et en programmes de soutien. Les principaux partenaires de la Fondation du cancer du sein du Québec sont la Banque CIBC, la Banque Nationale, Virgin, Ultramar, Rouge fm et DeSerres⁶. La mission de cet organisme est de « financer la recherche sur le cancer du sein, de promouvoir la santé du sein par l'éducation et la sensibilisation et de faciliter le soutien aux personnes touchées par le cancer du sein »⁷.

1.2 La presse écrite au Québec

Les médias de masse occupent une place importante dans nos sociétés modernes. Non seulement les médias informent et divertissent, mais ils contribuent aussi à la création

⁵ Sauf chez les femmes de moins de 40 ans.

⁶ <http://www.rubanrose.org/fr/nos-partenaires>, consulté le 25 février 2012.

⁷ <http://www.rubanrose.org/fr/vision-mission-et-valeurs>, consulté le 11 novembre 2010.

d'une culture propre à chaque société. Le domaine de la santé, de la maladie et de la médecine fait partie de cette culture et nos connaissances s'y rapportant sont influencées par les médias (Clarke, 1999). Alors que le paysage médiatique québécois, comme celui du monde entier, subit présentement de nombreux changements, la presse écrite y occupe toujours une place importante.

1.2.1 Les quotidiens

Bien que la part de marché de la presse écrite ait diminué avec l'essor des médias électroniques, puis des médias informatisés et sociaux, l'influence de la presse écrite demeure toujours très forte au Québec (Raboy, 2000, p. 3). Au total, 14 quotidiens y sont publiés, et ce, depuis plusieurs années. Alors que les journaux canadiens (excluant ceux du Québec) ont vu leur tirage chuter de 17 % depuis 2005, le tirage des quotidiens québécois a peu varié (Centre d'études sur les médias, 2010). Selon cet organisme, les deux quotidiens gratuits montréalais, *Métro* et *24 Heures* ont grandement contribué à une hausse du nombre de personnes qui lisent régulièrement un journal entre 2001 et 2009. À l'opposé, le *Journal de Montréal* a perdu plus de 72 000 lecteurs pendant la même période.

Les mesures de lectorat et du tirage ne traduisent toutefois pas complètement l'influence que peuvent avoir un titre et son propriétaire. Les salles bien plus imposantes des médias payants leur permettent de traiter un éventail plus grand de sujets et de le faire avec plus de profondeur (notamment par des analyses, commentaires et éditoriaux). De ce fait, ils sont susceptibles d'exercer une influence plus marquée sur les débats publics que les titres gratuits (Centre d'études sur les médias, 2010).

Un aspect important de la presse écrite québécoise est la concentration de propriété. En effet, le Canada possède le taux de concentration le plus élevé de tous les pays occidentaux en ce qui concerne la presse quotidienne. Depuis 2000, l'essentiel de la presse quotidienne payante de langue française au Québec est partagé entre deux groupes : Gesca (Power Corporation) et Quebecor, selon le Centre d'études sur les médias (2011).

La convergence occupe également une place importante dans le paysage médiatique québécois. « La convergence est devenue, au Québec, une nouvelle pratique journalistique quand le groupe Quebecor a lancé sa version de l'émission de télé-réalité *Star Académie* sur

les ondes de TVA, la chaîne généraliste qu'il avait acquise deux ans plus tôt » (Demers, 2005, p. 77). Les médias du groupe Quebecor ont alors été appelés à soutenir l'émission dans leurs contenus d'information journalistique. « La promotion croisée d'une opération commerciale mettant le journalisme à contribution est le cœur de cette pratique nouvelle » (Demers, 2003, in Bernier *et al.*, 2005, p. 77). La convergence a également un effet dans la construction de l'ordre du jour de l'information (Demers, 2005, p. 77).

1.2.2 Les magazines

Sont considérés comme des « magazines » les publications qui paraissent sur une base régulière, c'est-à-dire plus d'une fois par année sans dépasser une fois par semaine (Raboy, 2000). En 2003, les magazines généraux ne représentaient que 14 % de l'ensemble des magazines publiés au Québec. Ce sont toutefois ceux qui représentent la plus grande proportion des tirages, soit 35 % (Centre d'études sur les médias, 2010).

Deux éditeurs se démarquent parmi les titres les plus importants (50 000 exemplaires ou plus par numéros et au moins sept parutions par année) : TVA (propriétaire du magazine *Clin d'Œil*) et Transcontinental (propriétaire des magazines *Coup de pouce*, *Elle Québec* et *Le Bel Âge*). Ces éditeurs sont suivis par Rogers (propriétaire du magazine *Châtelaine*) et les Publications Charron & Cie.

Au cours des 15 dernières années, certains titres ont vu leur tirage chuter radicalement, alors que d'autres, tel *Coup de pouce*, ont augmenté. Celui de *Clin d'Œil* et *Châtelaine* s'est maintenu. Le lectorat des magazines québécois a pour sa part chuté de près de 25 % entre 2003 et 2009. Cette baisse de popularité peut en partie être expliquée par l'engouement croissant pour Internet au cours des dix dernières années.

En 2003, les revenus publicitaires comptaient pour 55 % des revenus totaux des magazines québécois.

1.3 Les médias en tant que source d'information sur la santé

Les médias jouent un rôle de démocratisation de l'information, une fonction très importante dans les sociétés occidentales. L'usage des médias en promotion de la santé est l'une des stratégies largement utilisées pour améliorer l'état de santé des citoyens (Caron-Bouchard et Renaud, 2001). Des sondages démontrent de plus que le grand public compte sur les médias de masse pour obtenir des informations reliées à la santé (Martinson et Hindman, 2005; Smith *et al.*, 2008 et 2009).

Si les médecins sont souvent reconnus comme étant la meilleure source d'information sur le cancer du sein, et la plus consultée (Pecchioni et Sparks, 2007 et Meissne *et al.*, 1992), certaines recherches considèrent les médias en tant que source populaire d'informations sur cette maladie. Dans une étude réalisée aux États-Unis en 2008, les femmes interrogées ont en effet affirmé que les médias constituaient leur source d'information la plus fréquente (35,5 %) sur le cancer du sein (Smith *et al.*, 2008). De plus, lorsqu'un médecin ne recommande pas à sa patiente de se soumettre à un examen de dépistage de cancer du sein, ou d'adopter des habitudes préventives, celle-ci se tournera vers des sources médiatiques, tels journalistes ou célébrités, pour obtenir l'information recherchée (Smith *et al.*, 2009). Dans ce contexte, la source d'un message constitue un aspect important de n'importe quel message puisque ce facteur affecte l'aspect persuasif de ce dernier. Outre les médias, les sources d'information sur le cancer les plus consultées sont les professionnels de la santé et les interactions avec des individus connus personnellement par le récepteur (Smith *et al.*, 2008)

Dans une autre étude menée en 2004 par Dutta-Bergman, il a été démontré que les gens soucieux de leur santé recouraient à des canaux de communication actifs (journaux, magazines et Internet), alors que la population moins intéressée au domaine de la santé se tournait vers des canaux dits passifs (télévision et radio). Andsager et Powers (2001) abondent dans le même sens, affirmant que pour les femmes recherchant de l'information sur la santé, les magazines constituent l'une des meilleures sources, en raison de leur couverture en profondeur de plusieurs maladies touchant particulièrement les femmes, comme le cancer du sein.

Dans une étude portant sur les perceptions des femmes atteintes du cancer du sein, Longo *et al.* soutiennent quant à eux que toutes les sources d'information peuvent être utilisées à la fois de façon active et de façon passive⁸, même si la radio et la télévision sont traditionnellement considérées comme des canaux passifs (2009, p. 187). Dans le cadre de l'étude, 77 % des femmes interrogées ont mentionné les magazines comme source d'information sur le cancer du sein, utilisée à la fois de façon active et passive. La presque totalité des répondantes (99 %) a également affirmé avoir été en mesure d'utiliser l'information tirée des magazines, alors que la moitié (51 %) a indiqué que cette information avait été utilisée lors de prises de décisions relatives à la santé (Longo *et al.*, 2009, p. 196).

1.4 Presse écrite et cancer du sein

Plusieurs chercheurs se sont récemment intéressés aux discours des médias sur le cancer du sein dans les pays occidentaux (Atkins *et al.*, 2008; Haines *et al.*, 2010; Jones, 2004; King, 2001; 2010; Smith *et al.*, 2008). Les études démontrent que la couverture médiatique sur cette maladie a largement augmenté depuis les années 1970.

Dans une étude menée en Australie en 2004, Jones a analysé le contenu publicitaire et éditorial de dix magazines et trois journaux sur une période de six mois. Parmi les 42 items éditoriaux identifiés, ce sont les histoires vécues qui étaient les plus présentes (18 présences, dans les journaux et les magazines). Ce sont toutefois les articles au contenu informationnel qui étaient les plus fréquents dans les journaux. Jones (2004) a par ailleurs remarqué un recul dans la promotion des mammographies et certains problèmes de cohérence, notamment en ce qui a trait à l'âge des femmes à risque de développer un cancer du sein.

Des incohérences ont aussi été relevées par Haines *et al.* (2010), dans une recherche au cours de laquelle 32 messages de sensibilisation au cancer du sein destinés aux jeunes femmes canadiennes et américaines ont été analysés. Ces incohérences proviennent d'informations confuses ou conflictuelles qui négligent certains facteurs de risque, alors que d'autres facteurs sont surestimés ou présentés de façon ambiguë. Les chercheurs ont aussi remarqué que plusieurs messages cherchaient à habilitier les jeunes femmes dans la bataille ou

⁸ Longo *et al.* définissent la recherche d'information « active » comme étant intentionnelle, alors que la réception « passive » d'information découle d'une exposition accidentelle ou d'un simple balayage.

la guerre contre le cancer du sein. « *This builds on prominent messaging in visual representations of cancer, where the fight against illness is represented as a battle or war* » (Grant & Hundley, 2008, in Haines *et al.*, 2010, p. 737). Toujours dans cette métaphore de la guerre, les femmes étaient aussi représentées comme des « cibles » du cancer (Haines *et al.*, 2010, p. 737).

Au Québec, une étude abordant le discours médiatique sur le cancer du sein a été effectuée en 2000 par Maisonneuve et Chartier. Celle-ci était centrée sur l'impact de la couverture de presse accordée au PQDCS. Dans le cadre de leur recherche, les chercheuses ont noté que le sujet des « femmes de 40 à 49 ans » était abordé de façon fortement négative et suscitait une vive controverse, malgré une faible visibilité :

Nous remarquons que des informations ont été dissimulées au public, car la situation des femmes de 40 à 49 ans n'a été que très peu abordée. Seulement quelques articles en ont fait mention, et ce, de manière assez superficielle, comme pour dissimuler le fait que les femmes de 40 à 49 ans doivent faire les frais du programme pour les femmes de 50 à 69 ans.⁹

Six dossiers ont été retracés au cours de l'analyse : le PQDCS, le cancer en général, le réseau de la santé, le dépistage, la mammographie et les renseignements sur le PQDCS. Le dossier ayant obtenu la plus grande visibilité est celui du « PQDCS, caractéristiques, fonctionnement et lancement », suivi par le dossier « cancer en général ».

1.4.1 Thèmes les plus fréquemment abordés

Divers thèmes reliés au cancer du sein ont été abordés par la presse écrite occidentale au cours des dernières années. Une étude portant sur la place du cancer du sein dans les magazines américains et canadiens démontre qu'entre les années 1974 et 1995, ce sont les traitements qui sont les plus souvent abordés (Clarke, 1999). Les articles s'y rapportant parlent, entre autres, de mastectomie, de chimiothérapie et d'hormonothérapie. Suivent ensuite la prévention et le dépistage, puis la prévalence de la maladie. Les articles racontant l'expérience de femmes qui combattent ou qui ont combattu le cancer du sein et les articles ayant comme sujet les facteurs de risque viennent compléter la liste (Clarke, 1999).

⁹ Maisonneuve, D. et Lise Chartier. 2000. *Rapport d'analyse de la revue de presse portant sur le programme québécois de dépistage du cancer du sein*. Université du Québec à Montréal.

En général, dans les magazines analysés, la perspective médicale est prédominante. Clarke (1999) soulève également que les enjeux environnementaux et sociaux sont largement ignorés.

Corbett et Mori (1999) illustrent pour leur part des variations dans les thèmes sur le cancer du sein dans la presse écrite américaine. Les chercheurs expliquent que si les années 1960 ont été marquées par une prédominance des narratifs portant sur le traitement du cancer du sein, l'attention des médias s'est par la suite tournée vers le dépistage. Dans les années 1980 et 1990, les articles abordant les causes possibles de la maladie sont devenus assez fréquents (Corbett et Mori, 1999, p. 237-239).

Dans le cadre d'une étude publiée en 2008, des chercheurs américains se sont penchés sur les facteurs environnementaux liés au cancer du sein et à la prévention, tels que présentés par des journaux, magazines et réseaux télévisuels populaires en 2003 et 2004 (Atkins *et al.*, 2008). Un quart des nouvelles analysées portaient sur divers risques associés au cancer du sein. Les chercheurs ont aussi noté que très peu de nouvelles présentaient des risques reliés à des comportements contrôlables. Des messages sur la prévalence de la maladie, la détection et le traitement étaient présents dans un tiers, un quart, et deux cinquièmes des nouvelles analysées, respectivement (Atkins *et al.*, 2008, p. 3). Par ailleurs, 40 % des nouvelles mettaient en vedette une survivante, une femme atteinte de la maladie ou encore une porte-parole associée à la maladie. Dans la majorité des cas, ces intervenantes étaient des femmes ordinaires, quoiqu'à l'occasion des personnalités publiques faisaient aussi la manchette (Atkins *et al.*, 2008, p. 15).

1.4.2 Le cancer dans les médias français

Plusieurs chercheurs ont exploré la place du cancer dans les médias français (Romeyer, 2010; Pailliar et Lafon, 2007; Azeddine *et al.*, 2007).

Selon Azeddine *et al.*, « le traitement du cancer se révèle routinier et institutionnel, tant dans la récurrence des thèmes privilégiés que des acteurs convoqués qui jouissent d'un statut d'expert » (2007, p. 114). Toutefois, ces auteures remarquent que si « la tendance actuelle montre une plus grande importance prise par les malades dans les débats de santé

publique, on remarque que les discours produits sur le cancer du sein [dans les supports de presse analysés] privilégient un point de vue scientifique et institutionnel » (Azeddine *et al.*, 2007, p. 111). En effet, lorsqu'il est question du cancer dans la presse écrite d'information générale, on fait principalement allusion à la « maladie médicale », c'est-à-dire l'avancée des découvertes scientifiques et les aspects relevant de la technique de prise en charge médicale du cancer (Azeddine *et al.*, 2007). D'autres termes qui concernent le cancer font aussi l'objet d'un traitement qui repose sur une conception scientifique et pragmatique de la question. C'est le cas des problématiques liées au risque et à la prévention : « Les chercheurs deviennent des acteurs directs de l'actualité sans que toutes les précautions soient prises de leur part ou que celles-ci soient toujours comprises par les journalistes » (Mathien, 1999, p. 22).

Le discours sur le cancer dans la presse écrite d'information générale montre également, de façon toutefois moins dominante, que certains conflits « peuvent opposer différents acteurs, donnant une image différente de la sphère médicale et scientifique, moins consensuelle, moins idéalisée et laissant transparaître une dissonance » (Azeddine *et al.*, 2007, p. 116).

Dans le cadre de leur étude, Azeddine *et al.* (2007) ont mis en évidence que la parole des malades atteint du cancer est plutôt rare dans le discours médiatique de la presse d'information générale : « Mais, si les malades ont rarement l'occasion de s'exprimer, d'autres acteurs parlent pour eux. Ainsi en est-il des représentants de la sphère médicale ou de la sphère associative qui apparaissent comme leurs porte-parole, en ce sens qu'ils parlent en leur nom » (Azeddine *et al.*, 2007, p. 118). Azeddine *et al.* indiquent également que les malades sont présents directement dans le discours de la presse, par exemple dans les représentations statistiques et dans les représentations scientifiques. Ce sont alors les médecins ou les chercheurs qui, en tant qu'experts sur le sujet, témoignent de la façon dont les malades vivent leur maladie ou des obstacles rencontrés par ces derniers.

1.4.3 Réception du discours de la presse écrite sur le cancer du sein

L'exposition médiatique à des messages portant sur le cancer du sein peut influencer les comportements préventifs chez les femmes (Jones *et al.*, 2006). Les participantes à une

étude qui ont nommé les médias comme la source la plus utile d'informations sur la santé étaient plus susceptibles de connaître les moyens de dépistage que les participantes qui dépendaient davantage de médecins pour obtenir des informations similaires (Meissner *et al.*, 1992). Le dépistage précoce et régulier ainsi que les comportements préventifs jouent par ailleurs un rôle important dans la diminution de l'incidence et de la mortalité due au cancer du sein (Société canadienne du cancer, 2011). Pour qu'un message ait une influence sur les comportements des femmes, il doit toutefois être mémorisé par ces dernières.

Dans leur étude menée en 2010, Smith *et al.* ont démontré que les messages portant sur le dépistage (37 %) du cancer du sein étaient ceux qui étaient le mieux mémorisés par 395 femmes américaines âgées de 18 à 85 ans. Les messages sur la conscience (31 %), le traitement (26 %) et la prévention (6 %) suivaient, dans l'ordre. Ces catégories de messages correspondent, selon les auteurs de l'étude, aux quatre étapes de connaissance et d'expérience reliées à la maladie. Les messages liés à la prévention étaient d'ailleurs ceux qui se traduisaient le moins en actions ou en changements d'habitudes, un résultat qui peut être expliqué par le fait que les comportements liés à la prévention demandent plus d'efforts que ceux liés au dépistage (Smith *et al.*, 2010).

1.5 L'industrie du ruban rose

Le documentaire *L'industrie du ruban rose (Pink Ribbons Inc.)*, de la réalisatrice québécoise Léa Pool, a pris l'affiche dans les cinémas québécois le 3 février 2012. Ce long métrage de l'Office national du film du Canada (ONF) « explique comment la réalité dévastatrice du cancer du sein, que les experts en marketing considèrent comme une « cause de rêve », est occultée par la brillante histoire à succès du petit ruban rose ». On y présente notamment le concept de *pink washing*, c'est-à-dire lorsqu'une entreprise fabrique des produits qui accroissent le risque de cancer du sein, tout en s'associant au financement de la lutte contre cette maladie¹⁰.

¹⁰ <http://pinkwashing.org/pinkribbon/welcome/welcome.html>, consulté le 25 février 2012.

La sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose* a fait énormément de bruit médiatique et soulevé plusieurs questions sur les divers intervenants associés aux collectes de fonds de la lutte contre le cancer du sein au Québec.¹¹

Le documentaire de Pool est inspiré d'un article de l'auteure Barbara Ehrenreich, paru dans le *Harper's Magazine* en 2001 et par le livre *Pink Ribbons, Inc. Breast Cancer and the Politics of Philanthropy*, de l'auteure Samantha King (2006).

Dans « *Welcome to cancerland. A mammogram leads to a cult of pink kitsch* », Ehrenreich raconte son diagnostic de cancer du sein, mais surtout son étonnement envers la prééminence du rose et l'attitude positive qui entoure la maladie :

« *In the mainstream of breast-cancer culture, one finds very little anger, no mention of possible environmental causes, few complaints about the fact that, in all but the more advanced, metastasized cases, it is the "treatments," not the disease, that cause illness and pain. The stance toward existing treatments is occasionally critical -- in Mamm, for example -- but more commonly grateful; the overall tone, almost universally upbeat.* »¹²

Elle remarque également que, si le mouvement féministe et la solidarité des femmes ont contribué à la naissance du mouvement de lutte contre le cancer du sein, le féminisme y est aujourd'hui quasi absent.

King (2006) aborde pour sa part le cancer du sein en tant que « cause de rêve » pour les compagnies américaines : « *as numerous corporations have turned to breast cancer as a way to differentiate their products and to cut through the clutter of commercial communications, they have had the effect of making breast cancer marketing ubiquitous* » (King, 2006, p. 15). Tout comme dans *L'industrie du ruban rose*, la Course à la vie sert de principal exemple du ton qu'a pris la lutte contre le cancer du sein au cours des dernières années. King décrit les discours qui y sont présentés comme étant très optimistes (2006, p. 37).

Cet optimisme généralisé que notait aussi Ehrenreich en 2001 est exploré en profondeur par King. Selon cette dernière, la « tyrannie de la bonne humeur », par laquelle

¹¹ Patrowski, Nathalie. 2012. « Le rose et le noir » *La Presse* (Montréal), 4 février 2012, p. 6 Arts.

¹² <http://www.barbaraehreich.com/cancerland.htm>, consulté le 25 février 2012.

seul le bon côté des choses est présenté dans l'espace public a eu comme effet d'aliéner les femmes qui veulent partager un point de vue moins positif et de transformer le cancer du sein en rite de passage, comme l'est par exemple la ménopause (2006, p. 103). Elle déplore par ailleurs le fait qu'on assiste à l'émergence d'un activisme contre le cancer du sein orienté vers le consommateur :

« As tools such as cause-related marketing, mass participation fund-raising events and state-sponsored voluntary revenue enhancers become increasingly common vehicles through which individuals participate in "public" life, they also contribute to the formation of an increasingly corporatized and privatized "public" sphere in which political sentiment is properly expressed by the purchase of products or the donation of money. » (King, 2006, p. 124)

Le documentaire de Léa Pool démontre par ailleurs que le cancer du sein a fait l'objet, au cours des dernières années, de beaucoup plus de marketing social que les autres maladies.

1.6 Problématique

Le cancer du sein constitue un enjeu important en santé publique. Grâce aux nombreuses campagnes de sensibilisation dont cette maladie a fait l'objet au cours des dernières années, il occupe une place importante dans le discours médiatique occidental. Si ce discours a été le sujet d'études un peu partout dans le monde, la place du cancer du sein dans le contexte médiatique québécois a peu été étudiée.

Dans le cadre de ce mémoire, notre objectif est de mieux comprendre le discours actuel de la presse écrite francophone au Québec portant sur le cancer du sein.

Notre problématique se présente sous la forme d'une question principale et d'une question secondaire :

Question principale : Quel est l'état actuel du discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein?

Question secondaire : Comment la presse écrite québécoise a-t-elle réagi à la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*?

Par ce questionnement exploratoire, nous tenterons de dresser un portrait du discours des médias sur le cancer du sein au Québec.

1.7 Hypothèse

Nous avançons l'hypothèse que le discours actuel des médias québécois sur le cancer du sein est teinté des stratégies de marketing de nombreuses compagnies impliquées dans la lutte contre cette maladie. Nous croyons de plus que les récits personnels, tels les épreuves traversées par les femmes atteintes de la maladie et leurs familles occupent une place importante dans le contenu analysé.

Comme l'indiquent les études menées aux États-Unis et ailleurs dans le monde, nous sommes aussi d'avis que les informations liées à la prévention sont sous-représentées dans la presse écrite.

1.8 Conclusion

Depuis quelques années, le cancer du sein est omniprésent dans le paysage médiatique québécois. Si des chercheurs ont étudié le discours médiatique et publicitaire sur le cancer du sein un peu partout dans le monde, peu de données existent sur la situation québécoise. La place qu'occupe actuellement le cancer du sein dans l'espace public a par ailleurs récemment été remise en question lors de la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*, dans lequel est exploré l'utilisation de la « cause de rêve » qu'est le cancer du sein par les experts marketing occidentaux. C'est dans ce contexte que nous nous sommes donné comme objectif de mieux comprendre le discours actuel de la presse écrite francophone au Québec portant sur le cancer du sein. Notre intuition de départ est que les nombreux efforts marketing entourant la maladie teintent le discours des médias québécois.

CHAPITRE II

CADRES CONCEPTUEL ET THÉORIQUE

Dans ce mémoire, nous chercherons à explorer le discours des médias québécois sur le cancer du sein. Le cancer du sein est passé, au cours des 40 dernières années, d'une maladie stigmatisée que les femmes devaient affronter de façon privée et isolée à une expérience au cours de laquelle les femmes sont rarement des « patientes », mais plus souvent des « survivantes » (King, 2010). Ce chapitre présentera des concepts reliés à notre objet d'étude, tel que la santé et sa place dans l'espace public. Nous aborderons ensuite l'impact des médias de masse dans le domaine de la santé et le rôle du marketing social et du *cause marketing*, qui a beaucoup évolué avec la lutte contre le cancer du sein et qui est l'un des principaux sujets du documentaire *L'industrie du ruban rose*. Nous présenterons finalement le modèle de communication dynamique interactif écosocial et la théorie de la réception active, qui viendront compléter notre cadre théorique.

2.1 Définition du concept de la santé

La définition de la santé à laquelle nous adhérons est celle de Contandriopoulos (1999), qui inclut quatre dimensions concomitantes :

[...] l'adaptation de la vie à son environnement, le bonheur et le bien-être, l'absence de maladies, ainsi que les conceptions et représentations sociales de la santé. Le concept de la santé renvoie donc tant à l'individualité par les actions qu'il fédère (le "je"), qu'au collectif (le "nous"), puisqu'il s'inscrit dans un environnement composé entre autres de la famille, de l'école, du milieu du travail, des médias, etc. (Caron-Bouchard et Renaud, 2010, p. 11).

La norme de santé, sur laquelle les médias ont une influence, impose des règles de comportements. Celle-ci se distingue de la valeur, de la croyance ou du rite, qui sont plutôt des instruments de régulation sociale. Bien que les auteurs ne soient pas tous d'accord avec

son point de vue, plusieurs se sont intéressés à la définition de la norme proposée par G.C. Homans. Pour ce dernier, une norme est « un énoncé spécifiant le comportement précis qu'un ou certains individus doivent avoir dans des circonstances données » (Renaud *et al.*, 2004, p. 238).

2.1.1 Discours sur la santé

Selon Romeyer, deux types de communication cohabitent sur les sujets de santé :

Des discours *sur* la santé produits par des acteurs qui lui sont extérieurs (médias, représentants politiques, associations), et des discours émanant *du domaine lui-même* (professionnels de santé, scientifiques, malades), relayant parfois les stratégies et corporatismes des différents acteurs (Romeyer, 2010, p. 6).

Pailliar et Lafon (2007) estiment quant à eux qu'il existe deux types d'espaces dans le thème de la santé : un espace public sociétal, en grande partie animé par les médias et la presse d'information générale, et un espace spécialisé, animé par les médias dont la spécificité se rapporte au secteur de la communication scientifique.

La façon dont les enjeux de santé sont traités dans l'espace public a évolué au cours des dernières années : « Il s'agit moins de retranscrire les avancées de la recherche médicale dans les médias que de remettre en cause les expertises traditionnelles et de laisser une place aux malades » (Romeyer, 2010, p. 7). Dans le cas du cancer, différents auteurs ont noté une socialisation du discours journalistique sur la santé (Pailliar et Lafon, 2007).

2.2 Définition du concept de médias

Les médias sont définis comme étant des moyens de communication, de diffusion et de transmission permettant l'échange d'idées, de messages, d'informations de façon écrite, visuelle ou sonore, sur un support télévisuel, radiophonique, vidéographique, journalistique ou par Internet.

Employant ce terme dans une acception classique : un média permet la transmission, plus ou moins loin, et à un nombre plus ou moins grand de personnes, d'un ou

plusieurs messages aux contenus les plus variés [...] un média permet donc toujours de relier les hommes entre eux (Balle, 1998, p. 149).

De façon générale, les médias ne permettent pas au destinataire de personnaliser le message diffusé, mis à part dans le cas spécifique des médias sociaux.

2.2.1 Définition du concept de médias de masse

Le concept de médias de masse (ou *mass media*) renvoie à l'ensemble des moyens de diffusion massive de l'information (Raboy, 2000). Ce type de média touche une population de taille importante, ce qui lui confère une grande puissance d'influence. Les médias de masse incluent, entre autres, la presse écrite, la télévision, la radio et Internet au sens large, permettant, entre autres, le déploiement des médias sociaux.

2.3 Communication médiatique et santé

Selon Caron-Bouchard et Renaud, « les médias ont un rôle prédominant dans l'élaboration des images de la santé qui sont à la source de certaines de nos attitudes concernant la santé » (1991, p. 45). Les médias font bien plus que transporter l'information entre deux partenaires, ces derniers façonnent les messages à leurs mesures, selon leurs caractéristiques, leurs forces et leurs faiblesses (Caron-Bouchard et Renaud, 1991, p. 48). Plus encore, les médias agissent comme véritables véhicules de sens (Caron-Bouchard et Renaud, 2010, p. 14). Le message final qu'un média projette ne doit toutefois pas être confondu avec la réalité qu'il est censé représenter. Toujours selon ces auteures, on attribue deux rôles majeurs aux communications médiatiques : « la sensibilisation à l'importance de certains sujets et le pouvoir multiplicateur, soit la stimulation à la discussion par des agents d'information et de transformation sociale » (Caron-Bouchard et Renaud, 2001, p. 13). Les médias peuvent aussi agir à deux niveaux : ils peuvent « infléchir des comportements et influencer le contexte dans lequel s'actualisent ces comportements » (Caron-Bouchard et Renaud, 2001, p. 13).

Même si les médias s'intéressent beaucoup à la santé, c'est la façon dont ces derniers couvrent l'actualité qui a changé au cours des dernières années. L'arrivée d'Internet, du Web 2.0, des médias sociaux et la prolifération des sites web traitant de la santé ont engendré des

changements importants dans la nature des relations médias dans le domaine de la santé. Cutlip, Center et Broom croient cependant que les médias traditionnels jouent encore un rôle important dans l'*agenda-setting* de la santé et dans l'explication des problématiques de santé (Traduction libre, 2009, p. 448).

Comme le mentionne Thoër (2008, p. 167), « les médias se montrent très friands des controverses médicales, notamment celles qui impliquent la mise en évidence de risques pour la santé. ». Les cas de tests erronés de diagnostic de traitement pour le cancer du sein ont, par exemple, fait la manchette dans quelques provinces canadiennes¹³.

2.3.1 La promotion de la santé publique dans les médias de masse

Le domaine de la santé publique, plus particulièrement, est sans aucun doute relié aux médias, qui participent aux démarches de sensibilisation de la population : « Les médias contribuent aux choix des politiques en matière de santé publique en révélant certaines affaires, ou en se faisant l'écho des attentes de la population » (Poindron, 1999, p. 107). Les chercheurs et les experts profitent également régulièrement des plateformes médiatiques pour communiquer avec le public. Dans les situations de crises en santé publique, diverses études soulignent que « les médias contribuent à poser les balises et à construire le cadrage des débats » (Thoër, 2008, p. 168).

Les gestionnaires et les professionnels de la santé doivent quant à eux faire face à deux défis majeurs pour que leurs communications médiatiques soient efficaces et pertinentes. Tout d'abord, « une planification intégrée de l'ensemble des stratégies de promotion de la santé, dont les communications médiatiques » (Caron-Bouchard et Renaud, 2001, p. 120) et une action médiatique intégrée dans le milieu. En effet, une intervention médiatique efficace nécessite l'engagement des intervenants sur le terrain et l'établissement de divers partenariats.

¹³ <http://www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/200905/28/01-860763-tests-de-cancer-errones-les-specialistes-sonnent-lalarme.php>, consulté le 27 novembre 2010.

2.4 Définition du concept de relations publiques

La Société des relationnistes du Québec a proposé, au début des années 1990, une définition des relations publiques intégrant gestion et communication :

Les relations publiques sont une fonction de direction, de gestion et de communication, à caractère permanent, grâce à laquelle un organisme public ou privé vise à établir, à maintenir et à promouvoir des relations de confiance fondées sur la connaissance et la compréhension mutuelle entre cet organisme et ses publics, internes et externes, en tenant compte de leurs droits, besoins et attitudes, le tout conformément à l'intérêt du public. (Maisonneuve, 2004, p.2)

Bien que les relations publiques et le marketing aient des points en commun, il s'agit de deux disciplines distinctes. Alors que le marketing s'adresse principalement à des clients, individuels ou institutionnels (dans le but de les recruter ou de les conserver), les relations publiques s'adressent à tous les citoyens ainsi qu'aux publics organisationnels, associatifs et gouvernementaux. Cutlip *et al.* (2009) expliquent que la fonction marketing d'une organisation se distingue des relations publiques par la transaction qui s'établit entre le consommateur et l'organisation. En effet, le spécialiste en marketing livre un produit ou un service au consommateur en échange de quelque chose ayant une valeur. Les relations publiques contribuent de leur côté à créer des environnements social et politique favorables qui complètent les objectifs marketing de l'organisation ou qui concernent d'autres sujets institutionnels n'ayant pas de lien avec le marketing de l'organisation.

La figure 2.1 aborde la communication des organisations dans son ensemble, en identifiant les principaux rôles des relations publiques, du marketing et de la publicité.

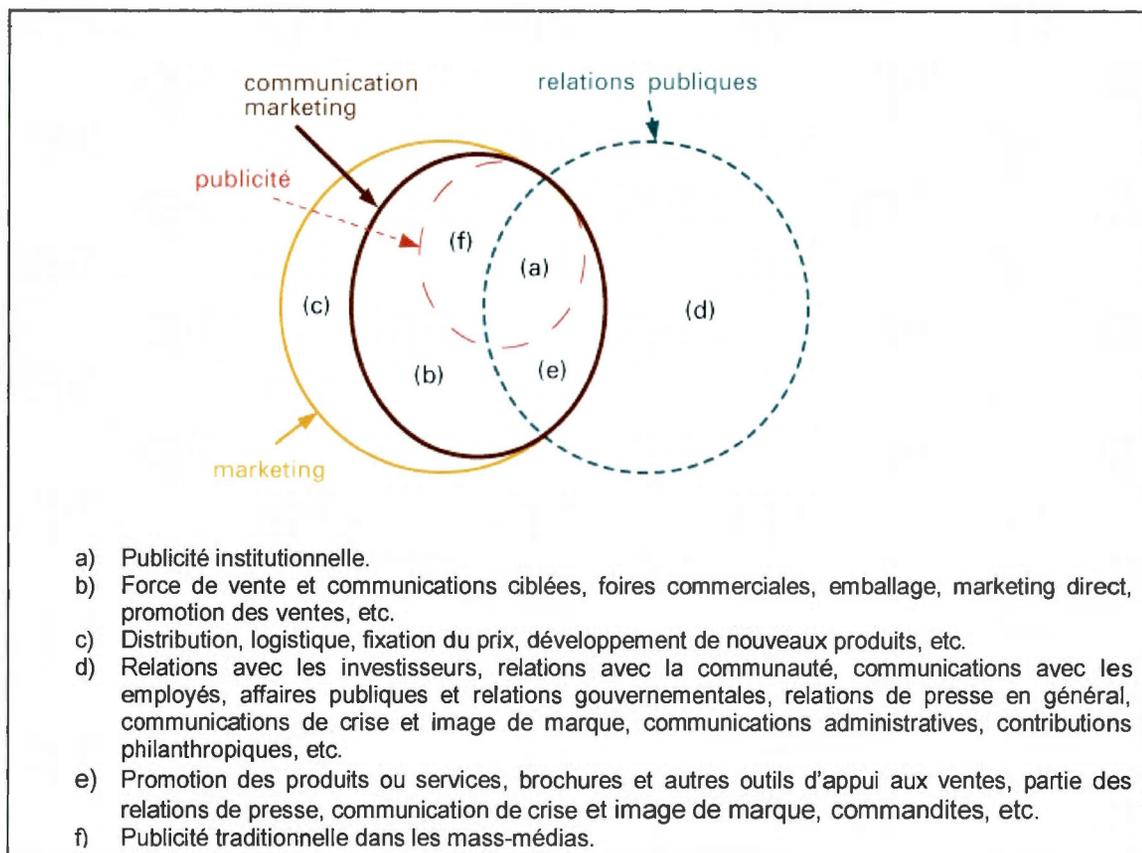


Figure 2.1 La communication des organisations. (Tirée de Hutton, 1996, p. 155-162, traduit par Pierre Bérubé de la Faculté de communication de l'Université du Québec à Montréal¹⁴.)

2.5 Définitions des concepts de marketing social et de *cause marketing*

Au-delà des gouvernements et des organismes sociaux, des campagnes de communication publique pour lutter contre le cancer du sein sont devenues, au cours des 20 dernières années, des parties centrales et intégrales des stratégies marketing de plusieurs grandes compagnies, dans toutes sortes de secteurs (par exemple Avon, Ultramar, Estée Lauder), selon King (2001). La philanthropie corporative que dénotent ces campagnes sociétales représente pour ces compagnies une stratégie intégrée à la fonction de création de profits et de valeur pour les actionnaires.

¹⁴ http://www.repub.uqam.ca/description_programme/, consulté le 29 août 2011.

Le marketing social en santé publique est une « discipline visant à favoriser les comportements sains et à décourager les comportements dangereux » (Kotler, 2005, p. 195). Un programme de marketing social corporatif peut être défini comme une initiative par l'entremise de laquelle le personnel marketing d'une entreprise investit temps et savoir-faire dans le but de persuader les gens à adopter un comportement socialement bénéfique (Goldberg *et al.*, 1997).

Le *cause marketing*, ou *cause-related marketing* (CRM), a vu le jour dans les années 1980. Il vise à assurer qu'une marque et une cause partagent un territoire, dans un partenariat altruiste et mutuellement bénéfique. Dans l'une des formes que peut prendre une campagne de *cause marketing*, une compagnie s'engage à remettre un pourcentage des revenus de la vente d'un ou de plusieurs produits à une cause spécifique (Kotler and Lee, 2005). Les professionnels du marketing considèrent toutefois que le *cause marketing* est avant tout une stratégie contribuant à améliorer les ventes de produits, plutôt qu'une activité strictement philanthropique ou altruiste (King, 2001). Le *cause marketing* se distingue des autres initiatives sociales par le fait que la contribution à une cause est dépendante de l'action des consommateurs.

2.5.1 Marketing social, *cause marketing* et cancer du sein

Le marketing relié à la cause du cancer du sein a été employé par de nombreuses compagnies. Plusieurs experts en marketing ont d'ailleurs nommé la cause du cancer du sein « cause de rêve » pour certaines entreprises (Goldman, 1997, cité dans King, 2001). Samantha King est d'avis que les stratégies marketing de grandes compagnies ont contribué à construire un nouveau sens aux messages sur le cancer du sein. Cette maladie est présentée comme un défi individuel qui peut être surmonté par l'exercice et une approche différente au financement de la recherche (2010). Dans ce contexte, comme l'explique King :

« The breast cancer survivor has emerged as an archetypal hero who through her courage and vitality has elicited and outpouring of individual and corporate generosity – a continued supply of which, we are led to believe, will ensure that the fight against the disease remains an unqualified success. Moreover, the new image of the woman with breast cancer that has emerged with the pink ribbon industry – youthful, ultrafeminine, slim, light-skinned if not white, radiant with health, joyful,

and proud – leaves little room for recognition that people still die of the disease (that, in fact, roughly the same number of people died as they did before the pink ribbon juggernaut took hold), that some women are not in a position to live the all-to-familiar restitution narrative, or that happiness and individual striving, in the words of Audre Lorde (1980), cannot “protect us from the results of profit madness” (p.74) » (King, 2010, p. 286)

Depuis quelques années, la notion de marketing social est en plein essor, notamment dans le domaine de la santé. Selon Maisonneuve (2010, p. 19), « le marketing social peut être perçu comme une forme de récupération des relations publiques par la fonction de commercialisation des organisations ». Soulignons l'essor des relations publiques dans les milieux philanthropiques et humanitaires, au même moment où des fonctions mixtes de marketing social et de relations publiques, de type philanthropique, se sont développées dans les organisations (Maisonneuve, 2010). En ce sens, même si nous n'analysons pas de publicités dans le cadre de ce mémoire, nous pensons que les concepts de marketing social et de *cause marketing* sont reliés à notre objet d'étude dans les contenus d'information publiés par la presse écrite francophone au Québec.

2.5.2 Influence du marketing sur le discours journalistique

Le contenu journalistique de la presse écrite est influencé par le marketing de diverses façons. Comme l'indique Grandcoing, « au fur et à mesure de leur développement respectif, communication publicitaire et communication médiatique se sont rapprochées pour ne plus exister aujourd'hui qu'intimement mêlées dans leurs supports et dans leurs codes d'expression » (2007, p. 54).

Magazines et journaux font aujourd'hui face à d'importants défis économiques. Ainsi, la frontière entre la fonction marketing et la fonction éditoriale est de plus en plus mince et, à l'occasion, inexistante. Dans plusieurs organisations, le département de marketing a été intégré à la salle de rédaction et est invité à participer à ses réunions. L'autonomie du contenu journalistique est devenue particulièrement vulnérable au cours des dernières années, lorsque les revenus des organes de presse ont entamé un important déclin.

Les changements structuraux des organisations de presse alimentent la question de l'autonomie du contenu journalistique et éditorial de la presse écrite. La distance qui existe

aujourd'hui entre les journalistes et la direction d'un journal est parfois immense et peut amener les dirigeants à être moins sensibles aux préoccupations professionnelles des travailleurs situés plus bas dans la hiérarchie : « Plus encore, une plus grande complexité [organisationnelle] amène son lot de relations avec des institutions à l'extérieur de l'organisation de presse » (Traduction libre, Shoemaker, 1996, p. 150). Plusieurs membres de la haute direction d'un organe de presse peuvent aussi avoir des intérêts dans d'autres organisations (on pense par exemple à Quebecor¹⁵). Ainsi, plus l'organisation est complexe, plus grande est la probabilité que des facteurs organisationnels influenceront sur le contenu des journaux et des magazines.

Un autre élément qui affecte l'autonomie du contenu de la presse écrite est le rôle changeant des éditeurs. De nombreux éditeurs coordonnent aujourd'hui à la fois les efforts marketing et journalistiques de leurs publications.

Comme la publicité est vitale à la survie des médias de masse, plus important est l'annonceur, plus son pouvoir l'est aussi. Certains magazines incorporent par exemple certains de leurs annonceurs dans leur contenu éditorial (Shoemaker, 1996). Ce type d'influence est aussi visible dans les journaux.

Bien que les influences expliquées ci-dessus soient plus évidentes dans d'autres domaines, il ne fait aucun doute qu'elles sont aussi présentes dans le secteur de la santé. Les compagnies pharmaceutiques sont par exemple reconnues pour leurs efforts agressifs au niveau du marketing et des relations publiques, particulièrement auprès des organes de presse. Le domaine couvert par un journaliste, par exemple la santé, étant circonscrit par plusieurs facteurs, notamment la base de connaissances du journaliste, les institutions qu'il fréquente dans sa recherche de la nouvelle et les contacts qu'il crée avec les sources d'information (Gasher *et al.*, 2007), l'offensive des compagnies actives dans le domaine de la santé influe certainement sur le contenu de la presse écrite.

¹⁵ Le groupe Quebecor est actif dans plusieurs secteurs des communications au Québec et au Canada, soit l'édition de journaux, et de magazines, la télévision, la câblodistribution et les nouveaux médias. Il est aussi présent dans d'autres types d'activités, telles l'édition de livres et de disques, l'impression, la distribution et le commerce de détail (Centre d'études sur les médias, 2011). Les critiques ont été nombreux à reprocher à Quebecor de faire une couverture médiatique excessive de certaines émissions diffusées sur le réseau TVA (qui fait partie du groupe Quebecor), notamment *Star Académie*. La promotion de cette émission, diffusée pour la première fois en 2003, était très présente dans toutes les composantes du groupe et les contenus éditoriaux y étaient largement favorables.

2.5.3 Influence du marketing sur le cadre de référence du destinataire

Une des variables qui influe sur la perception du discours de la presse écrite sur le cancer du sein est le marketing et la publicité portant sur la lutte contre cette maladie. L'omniprésence de la publicité dans les médias de masse en fait une forme de communication qui véhicule des valeurs pour une culture de masse (Martin, 2000). Plus encore, sa présence dans le quotidien des individus (vie économique, fonction publique, action humanitaire, etc.) en fait une source d'influence et de modèle de la société par le rôle d'intégrateur social qu'elle assume, de façon plus ou moins consciente. « La communication publicitaire participe activement au développement de la société de consommation et, pour ce faire, doit influencer les comportements des individus » (Grandcoing, 2007, p. 54).

La publicité est étroitement liée aux médias par leurs objectifs économiques mutuellement dépendants. Selon Ewen (1979), le produit vendu ne constitue qu'une partie du message publicitaire, l'autre étant de créer une image sociale standardisée.

2.6 Cadre théorique

Avec ce mémoire, nous voulons analyser le discours actuel de la presse québécoise sur le cancer du sein, et comprendre comment ce discours influence la population québécoise. Or, selon De Bonville, mener une analyse de contenu implique que l'on reconnait la signification sociale de la communication et des médias :

Les messages qu'il est justifié de soumettre à l'analyse ont une structure, un but, une portée, des conséquences, etc. Ils ne sont pas un agrégat incohérent de signes réunis aléatoirement. [Il] existe une correspondance plus ou moins systématique et stable entre la forme et la signification des messages. Autrement dit, le rapport entre le signifiant et le signifié, qui fonde la linguistique, peut être étendu à tous les ensembles de signes qui échappent traditionnellement à cette discipline : page de journal, annonce publicitaire, émission de télévision, grille des programmes, etc. La nature et la distribution de ces messages portent la marque de leurs conditions de production et contiennent des indices de leurs conditions de réception. (2006, p. 14)

Afin de mieux comprendre le rôle des médias dans la communication publique portant sur le cancer du sein, nous nous sommes penché sur le modèle de communication dynamique interactif écosocial.

2.6.1 Modèle de communication dynamique interactif écosocial

Le modèle de communication dynamique interactif écosocial est défini comme étant

un modèle théorique exploratoire aidant à interpréter, comprendre et cerner la complexité de la réalité, à identifier les acteurs sociaux et les instances qui interviennent dans ce processus de façonnement des normes en matière de santé, ainsi que les nombreux enjeux soulevés, leurs interrelations et leurs connectivités (Caron-Bouchard et Renaud, 2010, p. 10).

L'approche pluraliste, qui attribue un rôle social et politique aux médias, constitue la toile de fond du modèle. Le concept d'espace public y est aussi présent. Habermas décrit « [...] le processus au cours duquel le public constitué par les individus faisant usage de leur raison s'approprie la sphère publique contrôlée par l'autorité et la transforme en une sphère où la critique s'exerce contre le pouvoir de l'État [...] » (Habermas, 1997, p. 61). L'univers médiatique s'inscrit dans la sphère publique « comme un espace rationnel où se discutent les questions pratiques et politiques, où la capacité de conviction des membres d'une société les uns envers les autres tiennent essentiellement de la rationalité des arguments; l'espace public agit ici comme instance médiatrice entre l'État, la famille et la société civile » (Breton et Proulx, 2002, p. 205). Comme l'espace public est aujourd'hui indissociable du rôle des médias, on peut la qualifier d'« espace public médiatisé » (Wolton, 1992). Étant donné toutes les transformations sociales auxquelles nous assistons présentement et l'arrivée des nouvelles technologies qui modifient les notions d'espace et de temps, Caron-Bouchard et Renaud situent leur modèle dans une approche postmoderniste d'inspiration pluraliste.

Selon le modèle de communication dynamique interactif écosocial, la société est composée de sphères qui sont interdépendantes et en connectivité les unes avec les autres. Caron-Bouchard et Renaud (2010) sont d'avis que la sphère médiatique y occupe une place importante, bien que la sphère économique soit celle ayant le plus de pouvoir et d'influence :

La sphère médiatique occupe aussi une place de premier plan dans l'arène publique, entre autres dans la construction des normes en matière de santé. Les médias orchestrent en effet des interventions variées et nombreuses pour convaincre la population de la pertinence d'une norme. Ils disposent, pour ce faire, d'outils de communication efficaces, à large spectre et qui jouissent d'une visibilité, d'une crédibilité et d'une popularité indéniable (Caron-Bouchard et Renaud, 2010, p. 23).

Pour Cohen *et al.* (2000), les messages médiatiques et culturels font partie des facteurs qui peuvent influencer les comportements en matière de santé d'une population. Plusieurs chercheurs sont d'ailleurs d'accord sur le fait que les campagnes de communication publique jouent un rôle important dans la place occupée par la santé dans l'agenda médiatique (Atkin *et al.*, 1990).

En effet, les médias jouent un rôle dans le façonnement des normes de santé :

Les acteurs médiatiques font office de relais et de médiateurs entre les différentes sphères qui composent la société. Ils contribuent à façonner de nouveaux réseaux entre et avec d'autres sphères, d'une part, et d'autre part, ils transforment, traduisent, distordent le sens des éléments qu'ils se donnent le mandat de diffuser (Caron-Bouchard et Renaud, 2010, p. 28).

L'accès à la sphère médiatique n'est toutefois pas égal pour tous les acteurs sociaux. Caron-Bouchard et Renaud (2010, p. 28) croient que le poids médiatique pourrait avoir une influence importante sur le façonnement de la norme, particulièrement dans une société où la convergence médiatique et l'expansion des réseaux sociaux sont si présentes.

2.6.2 Théorie de la réception active

Tout comme leurs lecteurs, les journalistes, chroniqueurs et éditorialistes qui façonnent le discours de la presse écrite québécoise constituent un public qui reçoit des informations sur le cancer du sein :

Dans le cadre de leur pratique professionnelle, on peut considérer que les journalistes rapportent objectivement l'information et ne prennent généralement position que lorsqu'il s'agit d'éditoriaux ou de chroniques. Mais les médias font face, tout comme nous, à un bombardement de nouvelles et ils doivent opérer des tris pour en retenir un certain nombre. Ces nouvelles traitent parfois d'événements qui, bien que rapportés sur un ton très factuel, comportent une teneur positive ou négative (Leray, 2008, p. 74).

Plusieurs chercheurs en communication préfèrent se référer exclusivement au texte pour expliquer les différentes significations qui peuvent s'y rapporter. On parle alors de la « polysémie des signes », des « distorsions » qu'un message peut subir en passant d'une personne à l'autre; on dit même parfois que le récepteur est incapable de décoder

correctement le message (Ravault, 1996). À l'inverse, la théorie de la réception active stipule que le sens d'un texte se trouve chez le récepteur, « qui le construit à propos de ce qui se passe autour de lui et en lui » (Ravault, 1996, p. 70). Selon ce paradigme, « ... la conception de l'homme psychologique s'ajoute à celle de l'homme social pour faire de l'individu un être isolé, vulnérable, soumis à de multiples influences » (Laramée et Vallée, 1991, p.69).

Ainsi, le message obtenu par un destinataire est souvent composé de facteurs qui dépassent le simple contenu informationnel du message produit par l'émetteur (Thayer, 1968). Ravault reprend cette idée lorsqu'il affirme : « Le destinataire, lorsqu'il crée le sens du message qu'il "reçoit", doit nécessairement le faire en fonction de sa propre perception de la situation, ses propres intentions, ses propres besoins [et] de ce qu'il croit être l'intention (ou le manque d'intention) de l'émetteur » (Ravault, 1986, p. 258). Conséquemment, de nombreuses variables peuvent influencer la réception d'un message : la nature des médias, l'activité des leaders d'opinion, l'ambiance sociale dans laquelle s'expose au message, etc.

La vision du récepteur actif de Thayer implique que, puisque le destinataire structure et interprète son "monde" d'une certaine façon, il est incapable de le structurer et de l'interpréter d'une autre façon. Dans cette perspective, « la communication est ultimement une cofonction de l'individu et de ce qui se passe dans son "monde" qui est pertinent pour lui » (Traduction libre, Thayer, 1968, p. 112). La figure 2.2 illustre le schéma de la communication de Thayer.

La théorie de la réception active met en évidence un élément crucial du processus de communication : « le cadre conceptuel, cognitif et affectif à partir duquel un récepteur s'expose ou non aux signaux, les sélectionne et en construit le sens ultime en s'en servant ou non dans les gestes qu'il pose et les décisions qu'il prend » (Ravault, 1996, p. 73).

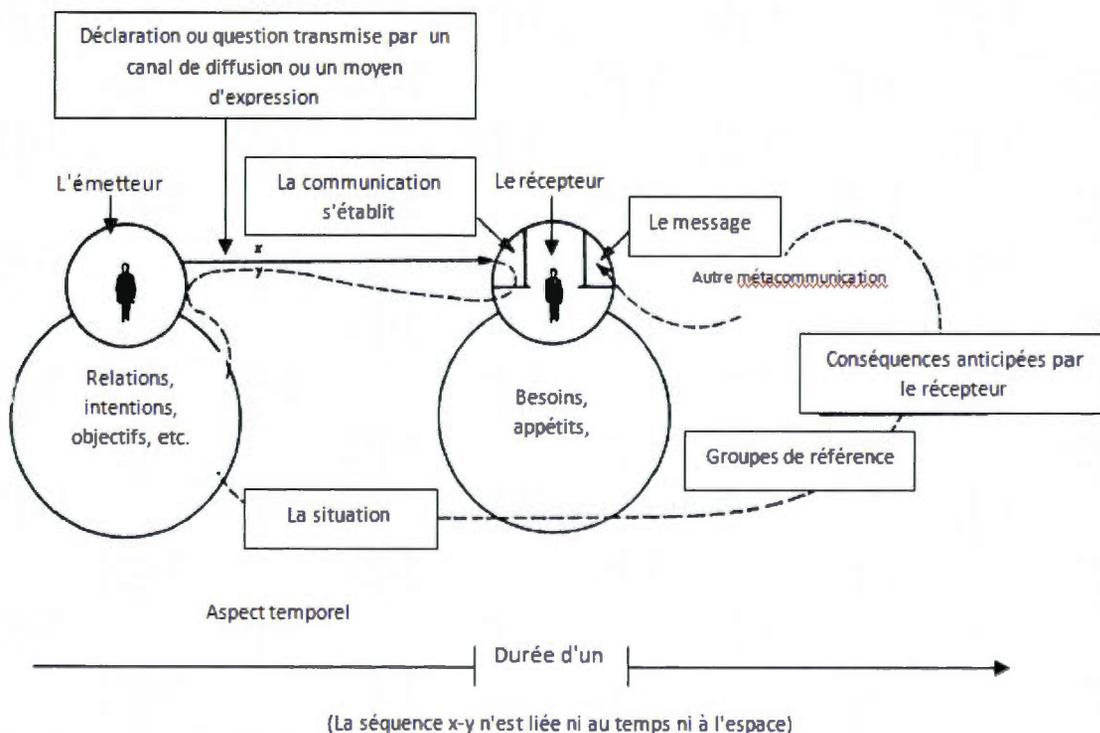


Figure 2.2 Schéma¹⁶ de la communication. (Thayer, 1968 : 123, traduit et adapté par Maisonneuve, 2008, p. 20.)

Dervin (1981) affirme, quant à lui, que les citoyens « créent leur propre information dans le but de donner un sens au monde qui les entoure » (Windahl *et al.*, 2002, p. 293). Selon cette conceptualisation, un auditoire très créatif représentera un défi important pour le planificateur de la communication. D'autres chercheurs soutiennent que « les textes ont tendance à refléter la structure idéologique de pouvoir de la société » (Windahl *et al.*, 2002, p. 295). Ceci signifie qu'une interprétation dominante serait observée chez les groupes partageant une idéologie répandue.

2.7 Conclusion

Le deuxième chapitre de ce mémoire a permis de jeter un regard d'ensemble sur les concepts et les théories qui nous permettront de répondre à notre problématique concernant le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein. Le modèle de communication

¹⁶ Traduction libre.

dynamique interactif écosocial a servi de base à notre analyse de presse, nous permettant de donner un aperçu des sphères ayant la plus grande influence sur le discours de la presse écrite sur le cancer du sein. La théorie de la réception active nous a quant à elle aidé à concevoir la façon dont ce discours est perçu par les récepteurs, notamment les journalistes en permettant de cerner comment les auteurs du discours médiatique reçoivent et rediffusent à leur tour l'information sur le cancer du sein.

CHAPITRE III

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

L'objectif de notre mémoire est de dresser un portrait du discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein entre le 1^{er} et le 31 décembre 2010, et d'examiner comment le documentaire *L'industrie du ruban rose* a été reçu par la presse écrite québécoise au début de l'année 2012. Nous avons donc effectué une recherche en deux temps en faisant appel à l'analyse de contenu.

Le présent chapitre s'attardera à la méthode d'analyse de contenu utilisée, aux corpus à l'étude et, finalement, à la méthode d'analyse des données.

3.1 L'analyse de contenu

L'analyse de contenu est « une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste de la communication » (Berelson, 1952, p. 18). Cette méthode, mise au point pour permettre l'analyse de corpus de presse, est applicable à tous les types de corpus. L'analyse de contenu permet une meilleure compréhension de la culture puisque le contenu des médias reflète la réalité sociale, culturelle et économique d'une population. De Bonville explique quant à lui que :

L'analyse de contenu [est] une technique attrayante pour les chercheurs intéressés au contenu des communications et à leur contexte de production et de réception; [ses qualités] la recommandent particulièrement pour l'étude du contenu des médias de masse, lequel est, par définition, très abondant et stéréotypé. (2000, p. 16)

Une analyse de presse peut cerner l'impact d'un événement, d'une nouvelle, d'un projet, d'une politique ou encore d'une image dans l'information transmise par les médias et auprès de la population qu'ils rejoignent (Chartier, 2003). L'analyse de contenu permet aussi de se pencher sur l'uniformisation qui gagne actuellement les médias (Leray, 2008).

3.1.1 Méthode d'analyse Morin-Chartier

La méthode d'analyse de contenu Morin-Chartier vise à discerner l'impact de l'information véhiculée par les médias, par l'examen des volets quantitatifs et qualitatifs des messages. Conçue par Naville-Morin (1969 et 2003), cette méthode a servi de base au Réseau Caisse Chartier puis au Laboratoire d'analyse de presse de l'UQAM pour le développement d'un logiciel de traitement de l'information.

La force de la méthode Morin-Chartier réside dans le fait qu'elle permet de concilier analyses qualitative et quantitative en réalisant un tri statistique des données recueillies et en permettant l'évaluation du contenu (Leray, 2008) : « En combinant la fréquence d'apparition des variables avec leur évaluation et en comparant tous ces éléments selon un calcul mathématique original, il est possible d'en retirer un supplément de sens, caché entre les lignes, comme c'est le cas pour l'analyse de presse » (Leray, 2008, p. 7). L'analyse de contenu ne se limite donc pas uniquement à la description des éléments d'un corpus, elle permet d'en évaluer les inférences.

La méthode Morin-Chartier se distingue par l'unité d'information (UI) qui lui sert de mesure. Celle-ci correspond à « une idée provenant d'une source quelconque, mise en forme et acheminée par un média et comprise par des membres de son auditoire » (Chartier, 2003, p. 70). Une unité d'information est ainsi constituée d'un contenu informatif délimité à l'intérieur d'une nouvelle.

L'utilisation de l'unité d'information réduit aussi la marge d'erreur dans le jugement que porte l'analyste sur chaque unité découpée. Selon Leray (2008, p. 170), « le découpage des documents en unité d'informations permet au chercheur de s'assurer de la validité des données qu'il étudie tout en obtenant des détails qu'il ne serait pas possible de retracer au moyen de méthodes plus "globales" ». L'espace à l'interprétation et à l'intuition est ainsi limité dans cette méthode d'analyse de contenu.

3.2 Corpus à l'étude

Deux corpus distincts sont à l'étude dans le cadre de cette analyse de contenu. Le premier est constitué de 169 articles parus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010. La période analysée a été choisie de façon arbitraire.

Le second corpus, qui vise à explorer comment la presse écrite québécoise a réagi à la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*, est constitué de 24 articles parus entre le 17 janvier 2012 (au lendemain de l'avant-première médiatique du documentaire au Québec) et le 2 mars 2012 (quatre semaines après la sortie québécoise du documentaire).

Après avoir effectué une étude de la production des journaux et magazines québécois, nous avons décidé de nous concentrer sur *Le Devoir*, *Le Journal de Montréal*, *La Presse*, *Châtelaine*, *Clin d'Œil*, *Coup de pouce*, *Elle Québec* et *Le Bel Âge*.

Le choix des quotidiens *Le Devoir*, *Le Journal de Montréal* et *La Presse* s'impose en raison de leur lectorat important. Selon l'étude NADbank 2010, le lectorat du *Journal de Montréal* était de 1 198 000 personnes par semaine au cours de l'année 2010. Le Print Measurement Bureau, tout comme NADbank, confirme que ce quotidien est le plus lu au Québec. *La Presse* est pour sa part lue par 900 800 personnes de façon hebdomadaire. *Le Devoir*, seul quotidien québécois indépendant dans le marché, a un lectorat de 218 000 personnes.

Les magazines *Châtelaine*, *Clin d'Œil*, *Coup de pouce*, *Elle Québec* et *Le Bel Âge* ont été sélectionnés à la fois pour leur public cible et leur lectorat. Les données du printemps 2011 du Print Measurement Bureau (PMB) démontrent que ces cinq magazines détiennent un lectorat mensuel féminin important¹⁷. Parmi ces magazines, trois appartiennent au groupe Transcontinental : *Coup de pouce*, *Elle Québec* et *Le Bel Âge*. Les magazines *Châtelaine* et *Clin d'Œil* sont détenus par Rogers et TVA, respectivement.

¹⁷ *Le Bel Âge*, 400 000 lectrices; *Châtelaine*, 764 000 lectrices; *Clin d'Œil*, 547 000 lectrices; *Coup de pouce*, 833 000 lectrices; *Elle Québec*, 644 000 lectrices. Source : PMB Printemps 2011, Canada.

3.3 Méthode d'échantillonnage

Les articles des journaux *Le Devoir* et *La Presse* ont été répertoriés par l'entremise de la base de données *Biblio Branchée* (Eureka.cc). Les archives du *Journal de Montréal* n'étant pas disponibles en format électronique, la cueillette systématique des articles a été effectuée par visionnement de microfilms¹⁸. La cueillette d'articles dans les magazines *Châtelaine*, *Clin d'Œil*, *Coup de pouce*, *Elle Québec* et *Le Bel Âge* a été effectuée manuellement.

3.3.1 Premier corpus : du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010

Les termes de recherche auxquels nous avons fait appel pour les articles répertoriés par base de données (*Le Devoir* et *La Presse*) sont « cancer du sein » ainsi que « cancer » et « sein ». Dans le cas du *Journal de Montréal*, tous les articles qui avaient pour sujet le cancer du sein, ou qui en faisaient mention de façon significative, ont été sélectionnés pour l'analyse.

En tenant compte de la période de temps délimitée aux fins de notre propos, un échantillonnage systématique et aléatoire a dû être effectué parmi les articles recueillis. Ont été retenus pour l'analyse les articles parus le mardi, le mercredi, le jeudi et le samedi entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010, dans chaque quotidien. Un niveau de représentativité élevé a ainsi été maintenu.

Comme pour les journaux, les articles de magazines ayant comme sujet le cancer du sein, ou en faisant mention de façon significative ont été sélectionnés. Un total de 45 articles a été recueilli dans les magazines, puis analysé. Aucun échantillonnage n'a été effectué sur ce corpus.

¹⁸ Les microfilms visionnés font partie de la Collection nationale de la Bibliothèque nationale du Québec.

3.3.2 Deuxième corpus : du 17 janvier au 2 mars 2012

Les termes de recherche auxquels nous avons fait appel pour ce corpus sont « industrie du ruban rose », « pink ribbons inc. », « ruban rose » et « cancer du sein ». Seuls les articles portant expressément sur le documentaire de Léa Pool ont été retenus pour l'analyse. Pour le *Journal de Montréal*, tous les articles ayant pour sujet le documentaire ont été sélectionnés. Aucun autre échantillonnage n'a été effectué; toutefois, les brèves présentant l'horaire des présentations en salle du documentaire ont été exclues de notre corpus.

Les articles de magazines parus en février ou en mars 2012 et portant sur *L'industrie du ruban rose*, ou en faisant mention de façon significative ont été sélectionnés. Aucun échantillonnage n'a été effectué sur cette portion du corpus.

Les publiereportages ont été exclus des deux corpus d'analyse ainsi que toute autre forme de publicité dans ces médias imprimés. En outre, la version en ligne du journal *La Presse (Cyberpresse)* n'a pas été considérée dans notre corpus.

3.4 Grilles d'analyse

Les grilles d'analyse ont été constituées en fonction des informations recueillies lors de notre recension des écrits et en fonction de nos présupposés sur notre objet d'étude. Un inventaire exhaustif des sujets et des catégories reliées à notre objet de recherche a permis de déterminer les thèmes devant être abordés lors des analyses.

3.4.1 Grille d'analyse du premier corpus

Voici la grille d'analyse utilisée pour coder les articles de notre premier corpus, soit celui portant sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010.

1. Les sujets :
 - a) Affaires légales
 - b) Campagnes de financement
 - c) Célébrités
 - d) Dépistage

- e) Histoires de vies/témoignages
- f) PQDCS (Programme québécois de dépistage du cancer du sein)
- g) Prévention
- h) Recherche
- i) Statistiques
- j) Tests erronés
- k) Traitement
- l) Autre

2. Certaines catégories de texte :

- a) Titres
- b) Sous-titres
- c) Photos

3. Les intervenants cités par la presse :

- a) Célébrités
- b) Chercheurs
- c) Groupes caritatifs
- d) Hôpitaux
- e) Ministre de la Santé et des Services Sociaux et ses représentants
- f) Spécialistes de la santé
- g) Survivants/familles
- h) Autres

4. Les médias francophones québécois suivants :

- a) *La Presse*
- b) *Le Devoir*
- c) *Le Journal de Montréal*
- d) *Elle Québec*
- e) *Châtelaine*
- f) *Le Bel Age*
- g) *Clin d'Œil*

h) *Coup de pouce*

5. Les auteurs et rédacteurs :

Les auteurs et rédacteurs sont codés individuellement.

6. Le genre des auteurs et des rédacteurs :

- a) Féminin
- b) Masculin

7. Les types de documents :

- a) Nouvelle, reportage
- b) Chronique
- c) Éditorial
- d) Lettre de lecteur

8. Les périodes (année 2010) :

- | | | |
|------------|------------|--------------|
| a) Janvier | e) Mai | i) Septembre |
| b) Février | f) Juin | j) Octobre |
| c) Mars | g) Juillet | k) Novembre |
| d) Avril | h) Août | l) Décembre |

9. Les dossiers (retracés lors du codage)

Lors du codage, les dossiers « mammographie », « risques et causes » et « mastectomie » ont par exemple été retracés.

10. Orientation

- a) Négatif
- b) Neutre
- c) Positif

3.4.2 Grille d'analyse du deuxième corpus

Voici la grille d'analyse utilisée pour l'analyse du second corpus, soit celui englobant les articles réagissant à la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose* en février 2012.

1. Les sujets :

- a) Sortie du documentaire
- b) Thèmes abordés dans le documentaire
- c) Réactions envers le documentaire
- d) Activités de lutte contre le cancer du sein
- e) Compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein
- f) Léa Pool
- g) Livre *Pink Ribbons*
- h) Autres

2. Certaines catégories de texte :

- d) Titres
- e) Sous-titres
- f) Photos

3. Les intervenants cités par la presse :

- i) Léa Pool
- j) Activistes
- k) Groupes caritatifs et leurs représentants
- l) Critiques de films
- m) Femmes atteintes de cancer et survivantes
- n) Femmes en général
- o) Autres

4. Les médias francophones québécois suivants :

- i) *La Presse*
- j) *Le Devoir*
- k) *Le Journal de Montréal*
- l) *Elle Québec*
- m) *Châtelaine*
- n) *Le Bel Age*
- o) *Clin d'Œil*

p) *Coup de pouce*

5. Les auteurs et rédacteurs :

Les auteurs et rédacteurs sont codés individuellement.

6. Sexe des auteurs et rédacteurs :

- a) Féminin
- b) Masculin

7. Les types de documents :

- e) Nouvelle, reportage
- f) Chronique
- g) Éditorial
- h) Lettre de lecteur

8. Les périodes (année 2012) :

- a) 15 au 21 janvier
- b) 22 au 28 janvier
- c) 29 janvier au 4 février
- d) 5 au 11 février
- e) 12 au 18 février

- f) 19 au 25 février
- g) 26 février au 3 mars

9. Les dossiers (retracés lors du codage)

Lors du codage, les dossiers « recherche », « ruban rose » et « campagnes de sensibilisation au Québec » ont par exemple été retracés.

10. Orientation

- a) Négatif
- b) Neutre
- c) Positif

3.5 Pré-test de la grille d'analyse

Afin d'assurer la validité de notre approche méthodologique, un pré-test a été mené sur 10 % de notre premier corpus, soit 17 articles pour le premier corpus, et deux articles pour le second corpus. Ces derniers ont été sélectionnés de façon chronologique aléatoire, afin que des documents de chaque publication soient présents dans l'échantillon. Le pré-test a permis de corriger quelques catégories de classification et de se familiariser avec le logiciel CLIP qui a été utilisé pour analyser notre corpus. Une formation sur l'utilisation du logiciel nous a par ailleurs été donnée par le Laboratoire d'analyse de presse Caisse Chartier. Le prétest a été effectué par nous-même.

3.6 Analyse des données

La méthode Morin-Chartier permet de coder chacune des unités d'information et de compiler les données recueillies sous forme de totaux cumulatifs par catégories étudiées, de moyennes et de pourcentages. Les tableaux indiciels produisent quatre types d'indices; la fréquence, la partialité (le niveau d'orientation favorable, neutre et défavorable de chacun des codes), l'orientation (orientation positive, neutre ou négative d'un code par rapport à l'ensemble des unités d'information) et la tendance-impact (permet d'extraire la tendance ou favorabilité qui se dégage du corpus ainsi que le poids de chacun des codes) (Chartier, 2003; Leray, 2008).

Les données ont été compilées grâce au logiciel CLIP (Compilation logique de l'information et de la partialité), développé par le Laboratoire d'analyse de presse Caisse Chartier de la Chaire de relations publiques et communication marketing de l'UQAM, en collaboration avec la compagnie ODESIA.

En examinant les tableaux produits par le logiciel, une fois le codage terminé, nous avons été en mesure d'expliquer les résultats obtenus lors de l'analyse de presse. Ces tableaux permettent de « cerner les éléments de contenu expliquant quelle variable a influencé les résultats observés sur les tableaux simples » (Leray, 2008, p. 162).

Le logiciel CLIP permet d'analyser chacune des unités d'information, puis de ressortir les parallèles et divergences avec l'ensemble du contenu analysé.

3.7 Analyse de la documentation secondaire

Nous avons choisi d'incorporer le documentaire *L'industrie du ruban rose* à notre analyse en tant que documentation secondaire, puisqu'il touche précisément notre objet d'étude. Tout comme pour l'analyse de documentation écrite, la variété des informations qu'il est possible de recueillir dans un documentaire est grande : recherche des symboles, des thèmes, etc. « Mais plus que le contenu au sens strict, c'est plutôt la nature de l'information, sa portée, qui caractérisent la documentation cinématographique » (Grawitz, 2001, p. 600).

L'analyse de la documentation secondaire est caractérisée par une analyse « de significations, d'interprétations faites après coup, de matériaux quantifiés recueillis dans une optique plus large » (Grawitz, 2001, p. 558).

3.7.1 Informations techniques sur *L'industrie du ruban rose*

Le documentaire *L'Industrie du ruban rose*, d'une durée de 97 minutes 43 secondes, a été réalisé par Léa Pool et produit par Ravida Din. Le long métrage de l'Office national du film du Canada a pris l'affiche dans plusieurs villes canadiennes le 3 février 2012, ainsi qu'aux États-Unis, le 1^{er} juin 2012. Il a de plus été présenté dans de nombreux festivals, notamment au Canada, aux États-Unis et en France.

Nous avons visionné *L'industrie du ruban rose* le 14 mai 2012 au Cinéma St-Eustache, à St-Eustache (Québec).

3.8 Conclusion

Avec ce chapitre qui présente nos choix méthodologiques, nous avons expliqué pourquoi la méthode Morin-Chartier a été retenue pour mener notre analyse de presse. Cette dernière permet, grâce à l'unité d'information, d'analyser à la fois quantitativement et qualitativement les articles sélectionnés. Nos deux corpus ont été construits de façon à

présenter un portrait représentatif du discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein et, dans un deuxième temps, à exposer les réactions suscitées par la sortie du documentaire *L'industrie du cancer du sein*.

Les résultats de l'analyse, pour laquelle deux grilles ont été développées avec comme base notre recension des écrits, seront présentés dans le prochain chapitre.

CHAPITRE IV

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Dans les chapitres précédents, nous avons examiné les éléments conceptuels, théoriques et méthodologiques de cette recherche. Le présent chapitre présente les résultats de nos deux analyses de presse (1^{er} janvier au 31 décembre 2010 et 17 janvier au 2 mars 2012) en deux temps; d'abord une présentation quantitative, puis une analyse qualitative des résultats basée sur notre la revue de la littérature. Quelques paragraphes sont aussi consacrés à l'analyse de la documentation secondaire.

4.1 Analyse de presse du premier corpus médiatique (1^{er} janvier au 31 décembre 2010)

4.1.1 Analyse quantitative des résultats de l'analyse du premier corpus

4.1.1.1 Résultats généraux

Du premier corpus, composé de 169 articles recueillis sur une période de un an, nous avons analysé un total de 567 unités d'information. Nous avons noté que plusieurs articles étaient assez courts, et que certains présentaient seulement une unité d'information se rapportant à notre objet d'étude.

4.1.1.1.1 Médias

Dans le cadre de l'analyse du premier corpus, nous avons codé 187 unités d'information dans le magazine *Clin d'Œil*, ce qui compte pour 33 % des unités analysées. Le *Journal de Montréal* (23,1 %) et *La Presse* (19,6 %) viennent compléter le palmarès du rapport unités d'information par médias (figure 4.1).

À l'exception du magazine *Clin d'Œil*, très peu d'unités d'information ont été recueillies dans les magazines (entre 1 % et 4 % du total d'unités d'information, pour chacune des publications).

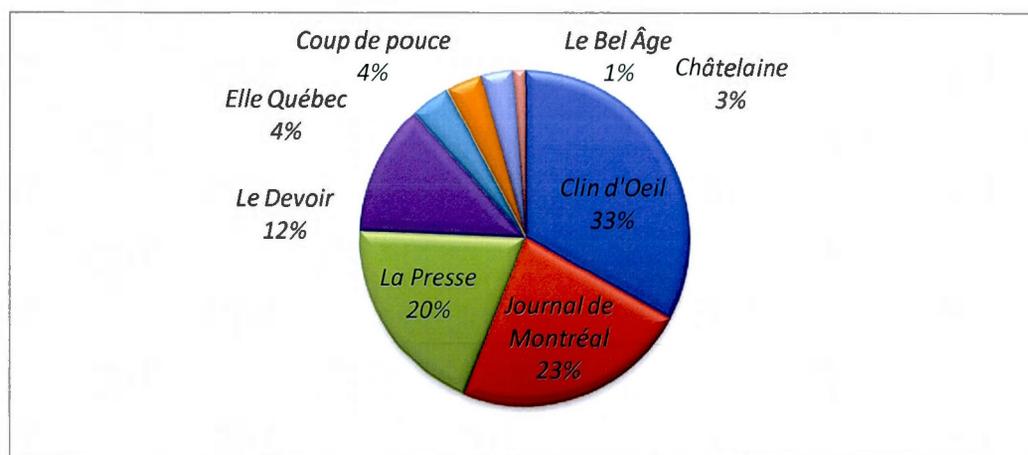


Figure 4.1 Rapport unités d'information par média (année 2010)

Alors qu'au chapitre des unités d'information par médias, c'est le magazine *Clin d'Œil* qui obtient le pourcentage le plus élevé, suivi par le *Journal de Montréal* et *La Presse*, ce sont les articles du quotidien *La Presse* qui composaient la majeure partie de notre corpus (28 %). Le magazine *Clin d'Œil* ne comptait quant à lui que pour 13 % du corpus (figure 4.2).

Cet écart s'explique par le fait que de nombreux articles de *La Presse* faisaient mention du cancer du sein sans pour autant que la maladie soit leur sujet central. Le magazine *Clin d'Œil*, avec 17 articles (177 unités d'information) ayant comme sujet principal le cancer du sein, pendant le mois d'octobre, pallie facilement sa quantité d'articles plus maigre avec un nombre élevé d'unités d'information.

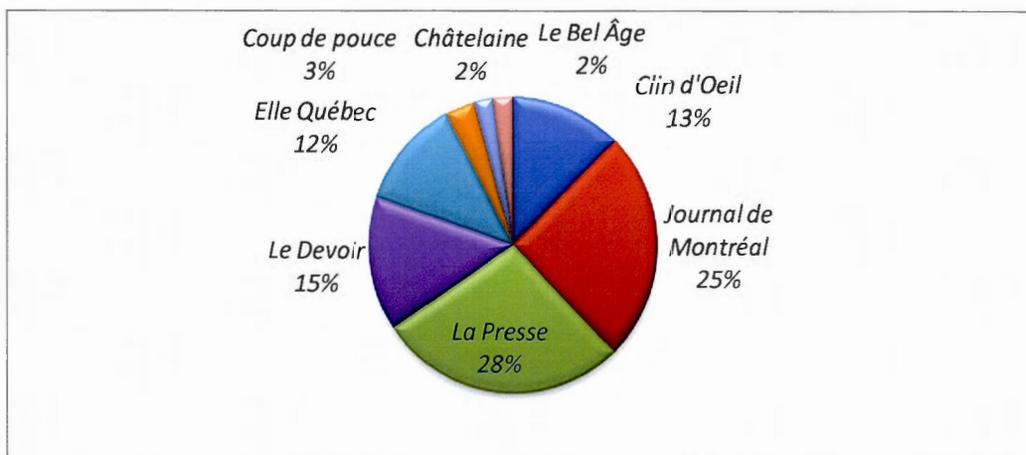


Figure 4.2 Rapport articles par média (année 2010)

Les proportions d'articles provenant du *Journal de Montréal*, du *Devoir*, ainsi que des magazines *Le Bel Âge*, *Châtelaine* et *Coup de pouce* sont pour leurs parts semblables aux proportions d'unités d'informations analysées dans chaque média.

4.1.1.1.2 Types de documents et support visuel des unités d'information

Une très large proportion des unités d'information analysées provient de nouvelles et de reportages (90,8 %), alors que les lettres de lecteurs comptent pour 6,2 % de notre corpus. Nous avons noté qu'un peu plus de la moitié (51,4 %) des unités d'information provenant de lettres de lecteurs sont parues pendant le mois d'octobre 2010 et qu'une très grande proportion de ces lettres (82,9 %) a été écrite par des femmes.

Seules 17 unités d'information proviennent de chroniques (1,6 %; toutes du journal *La Presse*) et d'éditoriaux (1,4 %; six unités d'information dans *Le Devoir*, et deux unités d'information dans *Clin d'Œil*).

Sur les 567 unités d'information codées, 82,9 % sont issues du corps des textes dont elles provenaient, alors que 8,3 % sont tirées du titre des articles. Les légendes de photos ou images comptent pour 5,5 % de notre corpus, contre 3,4 % de sous-titres.

4.1.1.1.3 Distribution chronologique

En ce qui a trait à la distribution chronologique des unités d'information, c'est bien entendu en octobre 2010, mois de sensibilisation au cancer du sein, que l'on retrouve le plus grand nombre d'unités, c'est-à-dire 280 (figure 4.3). De ce nombre, 177 proviennent du magazine *Clin d'Œil*, qui consacre depuis quelques années l'édition d'octobre du magazine à la sensibilisation au cancer du sein. Nous observons peu de variations dans la fréquence d'apparition des unités d'information pendant le reste de l'année, les proportions variant entre deux et sept pour cent.

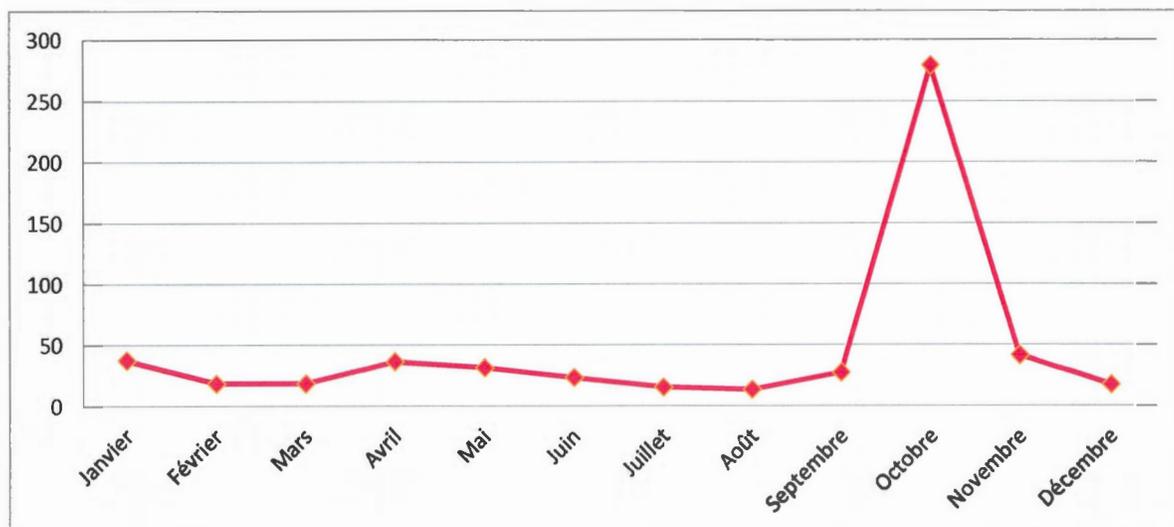


Figure 4.3 Rapport quantité d'unités d'information par période (année 2010)

4.1.1.1.4 Distribution des unités d'information selon les journalistes

Au total, 73 auteurs ont contribué à notre corpus, incluant l'Agence QMI (46 unités d'information), l'AFP (25 unités d'information) et la Presse canadienne (15 unités d'information). Il est à noter que 94 unités d'information (16,6 %) provenaient d'articles qui n'avaient pas été signés. Micheline Lortie, journaliste au magazine *Clin d'Œil*, est responsable à elle seule de près de 8 % de notre corpus. Elle est suivie de Mathieu St-Onge (6,3 %), et de Christine Fortier (4,8 %), aussi chez *Clin d'Œil*. Pauline Gravel (4,6 %), du

quotidien *Le Devoir* est la seule journaliste n'écrivant pas pour le magazine *Clin d'Œil* à faire partie des cinq journalistes ayant la fréquence d'apparition la plus élevée.

Une proportion élevée de 52,6 % des unités d'information a été écrite par des journalistes de sexe féminin, contre 23,5 % par des journalistes de sexe masculin. Pour près d'un quart des unités d'information (24 %), il a été impossible de déterminer le sexe de l'auteur (article non signé ou provenant d'une agence de presse).

Alors que dans la majorité des catégories de sujets, les journalistes de sexe féminin étaient responsables d'une proportion plus élevée d'unités d'information, les catégories *autre* et *campagne de financement* ont été légèrement dominées par les journalistes de sexe masculin. La catégorie *célébrités* a présenté l'écart le plus important au chapitre des catégories de sujets dominées par les hommes. À l'inverse, les catégories *affaires légales*, *dépistage*, *histoires de vie/témoignages*, *PQDCS*, *prévention*, *recherche*, *statistiques*, *tests erronés* et *traitement* étaient dominées par des auteurs de sexe féminin (tableau 4.1).

Tableau 4.1 Rapport sujets par sexe (année 2010)

| | Féminin (%) | Masculin (%) | Aucun (%) |
|------------------------------|-------------|--------------|-----------|
| Affaires légales | 1,2 | 0 | 0 |
| Aucun | 0,5 | 0,4 | 0 |
| Autres | 4,2 | 4,6 | 2,6 |
| Campagnes de financement | 4,6 | 5,3 | 4,4 |
| Célébrités | 1,9 | 3,7 | 4,2 |
| Dépistage | 6,0 | 0,7 | 1,6 |
| Histoires de vie/témoignages | 13,4 | 4,2 | 3,0 |
| PQDCS | 1,1 | 0,2 | 0 |
| Prévention | 2,6 | 0,7 | 1,1 |
| Recherche | 6,0 | 1,8 | 3,2 |
| Statistiques | 3,5 | 0,9 | 2,3 |
| Tests erronés | 1,6 | 0 | 0 |
| Traitement | 5,8 | 1,1 | 1,6 |

4.1.1.1.5 Intervenants

Bien que la majorité des unités d'information analysées ne présentait pas d'information rapportée par des intervenants, 31,5 % des unités codées transmettaient les propos d'une tierce partie. Parmi ces 178 unités, 32 % entraient dans la catégorie *survivants/familles*, c'est-à-dire des personnes ayant survécu au cancer du sein ou des proches de ces personnes, ou de personnes ayant succombé à la maladie (tableau 4.2). Les catégories *spécialistes de la santé* et *célébrités* suivaient, dans l'ordre.

Tableau 4.2 Rapport unités par intervenants (année 2010)

| Intervenant | Quantité | Fréquence (%) |
|---|------------|---------------|
| Survivants/familles | 57 | 32,0 |
| Spécialistes de la santé | 35 | 19,6 |
| Célébrités | 33 | 18,5 |
| Autres | 26 | 14,6 |
| Chercheurs | 16 | 9,0 |
| Groupes caritatifs | 9 | 5,0 |
| Ministre de la Santé et des services sociaux et ses représentants | 2 | 1,1 |
| Total | 178 | 100,0 |

4.1.1.2 Fréquence d'apparition des sujets et des dossiers

La fréquence représente « le pourcentage de présence d'une catégorie d'unités par rapport à la totalité d'une couverture de presse » (Chartier, 2003, p. 107).

Une catégorie de sujet a sans contredit dominé l'ensemble des unités codées, la catégorie *histoire de vie/témoignage*. En effet, 20,6 % des unités d'information analysées font partie de cette catégorie, par exemple cette citation tirée d'un article du *Journal de Montréal* : « Immédiatement elle a demandé la mastectomie complète, parce que, pour elle, il était hors de question de passer par le même chemin que son mari, quelques années plus tôt »¹⁹. Les

¹⁹ Dupont, Elizabeth. « Une guérison "miraculeuse" », *Journal de Montréal*, mardi 12 octobre 2010, p. 12.

catégories *campagnes de financement* (14,3 %), *autre* (11,5 %), *recherche* (10,9 %) et *célébrités* (9,9 %) suivent, dans l'ordre (tableau 4.3).

Tableau 4.3 Fréquence d'apparition des sujets (année 2010)

| Sujet | Fréquence (%) |
|-------------------------------|---------------|
| Histoires de vies/témoignages | 20,6 |
| Campagnes de financement | 14,3 |
| Recherche | 10,9 |
| Célébrités | 9,9 |
| Traitement | 8,5 |
| Dépistage | 8,3 |
| Statistiques | 6,7 |
| Prévention | 4,4 |
| Tests erronés | 1,6 |
| Affaires légales | 1,2 |
| PQDCS | 1,2 |
| Autres/aucun | 12,4 |
| Total | 100 |

Une large proportion des unités d'information codées n'a pas été intégrée aux catégories de dossiers établies lors de l'analyse, soit 34,6 %. Ces unités étaient, pour la plupart, directement reliées à l'une des catégories de sujets. Le dossier *mammographie* a tout de même récolté 8,3 % des unités d'information. Plusieurs autres dossiers se partagent les unités d'information, par exemple les dossiers *sensibilisation*, *événements liés au cancer du sein*, *risques et causes*, *mastectomie*, les *décès* et *produits servant aux levées de fonds*, qui contiennent tous entre quatre et six pour cent des unités d'information.

4.1.1.3 Partialité et tendance-impact du premier corpus

4.1.1.3.1 Partialité des médias face au cancer du sein

Rappelons que l'indice de partialité ne remet pas en question l'impartialité de la presse, mais mesure plutôt la quantité d'unités orientées (positives ou négatives) par rapport à l'ensemble des unités (Leray, 2008). « Ainsi, un média peut être impartial, tout en véhiculant de l'information favorable ET défavorable par rapport au sujet qu'il aborde » (Leray, 2008,

p. 129). Les analyses du Laboratoire d'analyse de presse Caisse Chartier, qui s'échelonnent jusqu'au début des années 1980, font état d'une moyenne de l'indice de partialité dans les médias qui s'établit à 40 % (Leray, 2008).

Les résultats de notre analyse de presse révèlent un taux de partialité global de 43,9 %, ce qui dénote un intérêt non négligeable des médias face au cancer du sein. Nous constatons toutefois que notre sujet d'étude n'a pas suscité de vifs débats dans la presse écrite, pendant la période analysée, soit du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010.

Certaines catégories de sujets ont présenté des taux de partialité beaucoup plus élevés que les autres. C'est le cas du sujet *histoires de vies/témoignages*, qui présente un indice de partialité de 72,6 % (46 unités d'information positives et 39 à connotation négative). Les sujets *PQDCS* (57,1 %), *tests erronés* (55,6 %) et *campagnes de financement* (44,4 %) ont eux aussi des taux de partialité élevés.

Le taux de partialité varie également d'un média à l'autre. Alors que *La Presse*, *Clin d'Œil*, *Coup de pouce*, *Châtelaine* et *Le Bel Âge* présentent tous des indices de partialité situés entre 50 % et 60 %, *Le Journal de Montréal* et *Le Devoir* se situent plutôt entre 20 % et 35 %. Le magazine *Elle Québec* présente un indice de partialité beaucoup plus élevé que les autres médias analysés, soit 81,8 %.

Finalement, l'indice de partialité de l'ensemble du corpus se situe à 50 % pendant le mois d'octobre, mois de la sensibilisation au cancer du sein, ce qui est de 10 % supérieur à la moyenne de l'indice de partialité observée dans les analyses de presse faites depuis les années 1980 par le Laboratoire.

4.1.1.3.2 Tendence-impact du premier corpus

Afin de déterminer la tendance globale émanant d'un corpus, c'est-à-dire de connaître et de mesurer son sens profond, la méthode Morin-Chartier permet l'obtention d'un indice global, appelé « tendance-impact » (Leray, 2008). Le « poids-tendance » précise quant à lui « le poids (ou l'influence) que chacun des codes représente par rapport à l'ensemble du contenu » (Leray, 2008, p. 132).

La tendance-impact de notre corpus est de 18,9+. Nous pouvons donc affirmer que la couverture sur le cancer du sein, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010, avait somme toute un ton assez positif dans les huit médias analysés.

Le sujet ayant le poids-tendance le plus élevé est *campagnes de financement*. L'orientation nettement positive des 81 unités d'information qui entrent dans cette catégorie et son indice de partialité de 44,4 % lui confèrent un poids-tendance de 11,2+. Cet indice doit toutefois être relativisé par la quantité importante d'unités d'information neutres de cette catégorie (32 unités d'information).

Comme pour le taux de partialité, le poids-tendance varie beaucoup selon le média et la période. Les unités codées dans le magazine *Clin d'Œil*, dont la fréquence est nettement plus élevée que pour les autres médias analysés, ont un poids-tendance de 20,1+. Le poids-tendance des autres médias oscille entre 4,4- et 4,8+.

Le poids-tendance des unités codées pendant le mois d'octobre est aussi supérieur à celui du reste de l'année 2010, alors qu'il a atteint 22,5+, contre des poids-tendance variant de 4,4- à 2,4+ pendant les autres mois.

4.1.2 Analyse qualitative des résultats de l'analyse de presse du premier corpus

4.1.2.1 Discours sur la santé dans la presse écrite québécoise

Le cancer du sein étant un enjeu de santé important dans le monde occidental, il est normal que cette maladie occupe une place non négligeable dans le paysage médiatique québécois actuel. Romeyer (2010), Pailliar et Lafon (2007) ont fait état dans leurs recherches respectives d'une dualité dans les communications sur la santé : un discours *sur* la santé, produit par des acteurs extérieurs (médias, représentants politiques et associations), et un discours *émanant du domaine lui-même* (professionnels de la santé, scientifiques et malades). Les résultats de l'analyse de notre premier corpus démontrent que cette dualité est bien présente dans le discours de la presse écrite québécoise : parmi les 178 unités d'informations qui rapportaient les propos d'un intervenant, 92 unités d'information présentaient les propos d'un acteur du domaine de la santé (survivant/famille, spécialistes de la santé, chercheur),

alors que 60 unités d'information rendaient les propos d'acteurs externes (célébrités, groupes caritatifs, ministre de la Santé et des Services sociaux et ses représentants).

Il faut toutefois constater que la presse écrite québécoise parle beaucoup de cancer du sein dans le cadre d'articles relatant les expériences vécues par des survivants et leurs familles (20,6 % des unités d'information) et que les dossiers qui sont abordés dans ces articles sont très variés (par exemple : mastectomie, dépistage, sensibilisation, bénévolat, rémission, décès). Ce constat rejoint, dans une proportion toutefois moins importante, ceux de Jones et de Atkins *et al.* qui, dans leurs études respectives, ont noté que les histoires vécues ou les articles mettant en vedette des survivantes, des femmes atteintes de la maladie ou leurs familles, étaient présents dans 40 % de leur corpus.

4.1.2.1.1 La promotion de la santé publique en lien avec le cancer du sein

Notre revue de la littérature a relevé divers thèmes reliés au cancer du sein qui ont été abordés par les médias occidentaux au cours des dernières années. Parmi les thèmes rattachés au domaine médical, les plus populaires étaient le traitement, la prévention, le dépistage, la prévalence et les causes de la maladie (Clarke, 1999, Corbett et Mori, 1999).

Dans les médias québécois, les unités d'informations portant sur l'un ou l'autre des sujets mentionnés ci-dessus valaient pour 33,2 % de notre corpus²⁰ (tableau 4.4), sans compter la fréquence d'apparition des dossiers rattachés à ces sujets dans les unités d'information classés dans la catégorie *histoire de vie/témoignage* (environ 7 % du corpus total).

²⁰ Excluant les unités d'informations de la catégorie *histoires de vie/témoignages*.

Tableau 4.4 Fréquence des sujets se rapportant au domaine médical (année 2010)

| Sujet | Exemples de dossiers rattachés aux sujets médicaux ²¹ | Fréquence parmi l'ensemble du corpus |
|------------|---|--------------------------------------|
| Recherche | Risques/causes, vaccin contre le cancer, dépistage, alimentation, traitement. | 10,9 |
| Traitement | Aucun, mastectomie. | 8,4 |
| Dépistage | Mammographie, sensibilisation, gène BCRA. | 8,3 |
| Prévention | Vaccin contre le cancer, alimentation, mode de vie sein. | 4,4 |
| PQDCS | Aucun, mammographie, dépistage. | 1,2 |
| | Total | 33,2 |

Les résultats de notre première analyse de presse rejoignent ceux de Atkins *et al.* (2008). En effet, dans le cadre de leur étude, qui s'attardait aussi aux nouvelles véhiculées par les médias télévisuels, ces chercheurs ont noté que très peu de nouvelles présentaient les risques reliés à des comportements contrôlables :

« The news media generally pay little attention to the roles of fundamental lifestyle practices and environmental exposures in preventing breast cancer. [...] there is only limited coverage of factors related to diet, exercise, and smoking. Just 4% of stories mention that women can reduce risk by avoiding obesity, 4% by changing eating patterns, and 3% by exercising; there is no information about either personal tobacco use or exposure to second-hand smoke » (Atkins et al., 2008, p. 11).

Parmi l'ensemble des unités codées dans notre corpus, seuls 4,4 % portaient sur les moyens de prévenir la maladie (25 unités d'information).

4.1.2.2 Campagnes de financement

Notre revue de la littérature portant sur le discours médiatique sur le cancer du sein a relevé que le marketing relié à la cause du cancer du sein a été utilisé par de nombreux organismes et entreprises depuis les vingt dernières années. Rappelons que selon King (2001), les stratégies marketing de grandes compagnies ont contribué à construire un nouveau sens aux messages sur le cancer du sein. Maisonneuve (2010) souligne quant à elle l'essor des relations publiques dans les milieux philanthropiques et humanitaires, au même moment

²¹ Liste non-exhaustive.

où des fonctions mixtes de marketing social et de relations publiques, de type philanthropique, se sont développées dans les organisations.

Ainsi, au cours de notre première analyse de presse, 14,3 % des unités d'information ont été classées dans la catégorie de sujet *campagne de financement*. Les principaux dossiers qui y étaient rattachés sont les *événements liés au cancer du sein* (dans 23,5 % des cas), les *produits associés à une levée de fonds* (dans 14,8 % des cas) et les *dons à une fondation*, ou les annonces de dons (dans 14,8 % des cas). Les dossiers rattachés aux campagnes de financement étaient par ailleurs aussi présents, de façon secondaire, dans les catégories de sujets *célébrités*, *histoires de vies et témoignages*, *aucun* et *autres*, dans une proportion de 6,3 % du corpus total. Nous pouvons donc conclure que les campagnes de financement liées à la cause du cancer du sein étaient abordées dans environ un cinquième de notre corpus.

D'un point de vue chronologique, la fréquence d'apparition du sujet *campagnes de financement* a fait un bond énorme au mois d'octobre 2012, mois de la sensibilisation au cancer du sein, alors que 56,8 % des unités d'information appartenant à cette catégorie ont été publiés dans les médias analysés.

Notons que deux médias sont à eux seuls responsables de 70,3 % des unités d'informations ayant comme sujet les *campagnes de financement*, soit le *Journal de Montréal* (29,6 %) et le magazine *Clin d'Œil* (40,7 %).

4.2 Analyse du documentaire *L'industrie du ruban rose* et du deuxième corpus médiatique (17 janvier au 2 mars 2012)

4.2.1 Description des principaux thèmes abordés dans *L'industrie du ruban rose*

Tel que mentionné dans le chapitre 1, le documentaire *L'industrie du ruban rose*, de la réalisatrice Léa Pool, s'intéresse à la place importante occupée par les compagnies dans la lutte contre le cancer du sein.

Tout au long du documentaire, deux réalités diamétralement opposées sont présentées au spectateur : celle de femmes qui participent à des activités de levées de fonds organisées principalement par Avon et par la fondation *Susan G. Komen for the Cure*, et celle de

femmes faisant partie d'un groupe de soutien pour les femmes atteintes du cancer du sein de stade 4. Ces dernières se désolent du fait qu'il existe très peu de groupes similaires aux États-Unis et expriment un certain désarroi face à la prééminence de la métaphore de la bataille dans le discours sur le cancer du sein. Selon elles, le fait de succomber à la maladie ne fait pas d'une personne une « perdante », tout comme une attitude positive et un mode de vie sain ne garantissent pas une « victoire » contre le cancer du sein.

Léa Pool pose sans contredit un regard critique sur les messages véhiculés dans le discours contre le cancer du sein, notamment lors des activités organisées par la fondation *Susan G. Komen for the Cure* : « *Connect, communicate, conquer* » et dans la méthode actuelle de traitement contre la maladie : « *Slash, burn, poison* ».

Les origines du ruban rose et des activités de levées de fonds sont par ailleurs relatées dans le documentaire. À travers les témoignages de militantes, nous apprenons que si, à leurs débuts, les campagnes contre le cancer du sein avaient bel et bien comme objectif de sensibiliser les femmes et d'amasser des fonds pour la recherche, plusieurs compagnies n'ont pas tardé à s'y associer, avec des objectifs plus ou moins clairs. Léa Pool situe le début de cette prise en charge de certaines responsabilités sociales par le secteur privé dans les années 1980, durant au mandat de Ronald Reagan à la présidence des États-Unis, son épouse Nancy Reagan ayant été atteinte du cancer du sein.

Ainsi, le mois de sensibilisation au cancer du sein a été créé en 1985 par la Société américaine du cancer en partenariat avec la section pharmaceutique de *Imperial Chemical Industries* (aujourd'hui AstraZeneca), une compagnie responsable de la production de nombreux médicaments contre le cancer. Certaines personnes interviewées dans *L'industrie du ruban rose* s'interrogent sur le manque d'intégrité de cette compagnie, pour qui la vente de médicaments a évidemment augmenté avec la promotion de la mammographie comme principal moyen de dépistage du cancer du sein.

Les exemples de compagnies, dont les associations à la lutte contre le cancer du sein peuvent sembler douteuses, abondent tout au long du film. Notons les campagnes d'*American Express*, de la *Ligue nationale de football* (NFL) et de *Ford*. L'exemple de la compagnie *Kentucky Fried Chicken* (KFC) est sans contredit l'un des plus choquants du long métrage.

Nous y apprenons que KFC, en partenariat avec la fondation *Susan G. Komen for the Cure*, a lancé en 2010 une initiative par laquelle la compagnie remettait 50 cents pour chaque baril de poulet frit rose vendu. Selon les militantes interviewées, cet exemple démontre que certains groupes caritatifs ont perdu de vue l'objectif premier de la lutte contre le cancer du sein, soit de trouver une solution au fléau qu'est le cancer du sein, et l'ont remplacé par un nouvel objectif, soit celui d'amasser des fonds.

Les chercheurs et les spécialistes de la santé interviewés par Léa Pool s'inquiètent pour leur part du fait que si beaucoup d'argent est investi dans la recherche contre le cancer du sein, il n'existe pas de coordination adéquate entre les divers projets de recherche. Ainsi, plusieurs recherches ont notamment été effectuées auprès de femmes blanches, mais beaucoup moins auprès des minorités visibles. Certains intervenants issus de la sphère médicale soulèvent aussi que très peu de recherches s'intéressent aux causes de la maladie. Incidemment, il est estimé que 3 % à 5 % des fonds investis en recherche sont destinés à la prévention de la maladie.

La principale solution proposée par les intervenants de *L'industrie du ruban rose* est une prise de conscience et une responsabilisation de la population. Quelques questions sont soulevées par rapport à l'orientation de la recherche actuellement menée dans ce secteur de santé publique : « Est-ce qu'un traitement est véritablement la solution? Ne devrait-on pas plutôt chercher du côté des moyens de prévenir la maladie? », « Quel est l'impact des facteurs environnementaux sur l'augmentation de la prévalence du cancer du sein? » Du côté des levées de fonds, il n'est pas question d'y mettre fin, mais plutôt de demander où vont les sommes amassées et d'explorer de nouvelles solutions possibles. Est-ce que la solution au cancer du sein est l'argent? Finalement, on invite la population à se demander qui profite vraiment des campagnes associées au ruban rose.

4.2.2 Impressions et commentaires de personnes qui ont vu *L'industrie du ruban rose*

Suite au visionnement de *L'industrie du ruban rose*, nous avons compilé quelques commentaires sur le documentaire, disponibles le site Internet *cinemamontreal.com*²². La moyenne des huit évaluations du documentaire y est de 9.2/10. Trois idées ressortent clairement des commentaires exprimés, soit l'éveil de la conscience sociale, l'hypocrisie des compagnies et, de façon moindre, le manque de pistes de solutions proposées. Une internaute explique par exemple qu'elle a toujours eu l'intention de boycotter et de ne pas faire confiance au ruban rose et que, maintenant, elle sait encore mieux pourquoi. Selon une autre, le documentaire « éveille une conscience sociale et nous fait réaliser une foule de vérité que l'on soupçonne déjà »²³.

Sur le site *imdb.com* (*Internet Movie Database*)²⁴, un site américain défini comme étant une base de données sur le cinéma, le documentaire a récolté une note de 7.2/10, selon le score octroyé par 64 internautes.

4.2.3 Analyse quantitative des résultats de l'analyse du deuxième corpus

4.2.3.1 Résultats généraux

Étant donné la période d'analyse beaucoup plus restreinte du deuxième corpus, le nombre d'articles recueillis est moins élevé que pour le premier corpus, soit 23 articles. Ces articles sont par contre, pour la plupart, beaucoup plus étoffés que ceux du premier corpus et un total de 344 unités d'information ont été codées dans la deuxième phase de notre recherche.

²² http://www.cinemamontreal.com/films/49512/L_Industrie_du_ruban_rose.html, page consultée le 1^{er} juin 2012.

²³ Idem.

²⁴ <http://www.imdb.com/title/tt2035599/>, page consultée le 1^{er} juin 2012.

4.2.3.1.1 Médias

Parmi les huit médias retenus, six seulement présentaient des articles portant sur le documentaire *L'industrie du ruban rose*. Il s'agit des quotidiens *Le Journal de Montréal*, *Le Devoir* et *La Presse*, et des magazines *Elle Québec*, *Coup de pouce* et *Châtelaine*. Parmi ces médias, le journal *La Presse* a dominé au chapitre de la quantité d'unités d'information codées (41 %). Il est suivi par *Le Devoir* (29,4 %) et le *Journal de Montréal* (16,9 %), dans l'ordre (figure 4.4).

Nous avons noté que, dans le cadre de cette seconde analyse de presse, le rapport d'unités d'information par média est assez similaire au rapport articles par médias, *La Presse* et *Le Devoir* ayant chacun publié huit articles portant sur le documentaire *L'industrie du ruban rose*.

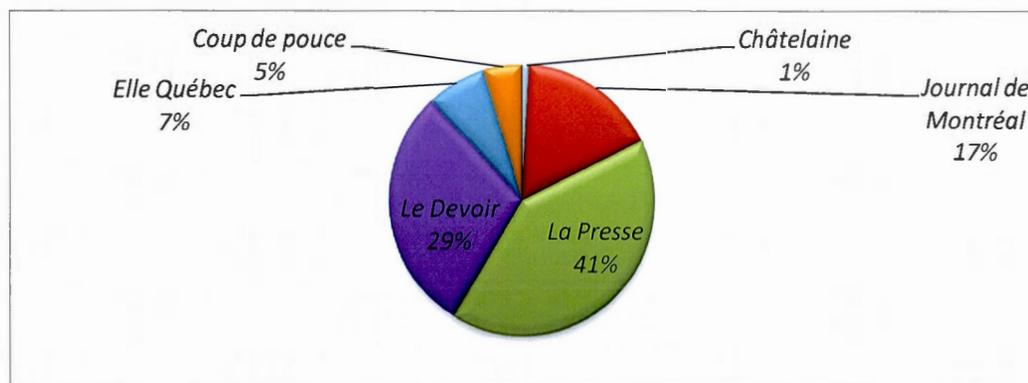


Figure 4.4 Rapport d'unités d'information par média (janvier à mars 2012)

4.2.3.1.2 Types de documents et support visuel des unités d'information

Sur les 344 unités d'information analysées, 204 provenaient de chronique (59,3 %) et 117 de nouvelles ou de reportages (34 %). Les lettres de lectrices et les éditoriaux comptaient respectivement pour 3,8 % et 2,9 % du corpus.

Près de 90 % des unités codées étaient issues du corps des textes dont elles provenaient. Les autres unités d'information étaient tirées du titre des articles (5,8 %), des

sous-titres (4,7 %) et des légendes de photos (0,3 %). Ces résultats sont assez similaires à ceux de l'analyse du premier corpus

4.2.3.1.3 Distribution chronologique et selon les journalistes

D'un point de vue chronologique, la parution des articles a suivi les événements importants associés à la sortie du film, c'est-à-dire l'avant-première médiatique (16 janvier 2012) et la première du documentaire au Québec (3 février 2012). Ainsi, 34,9 % des unités d'information codées provenaient d'articles publiés dans la semaine du 15 au 21 janvier 2012, alors que 25 % provenaient d'articles publiés dans la semaine du 29 janvier au 4 février 2012 (figure 4.5).

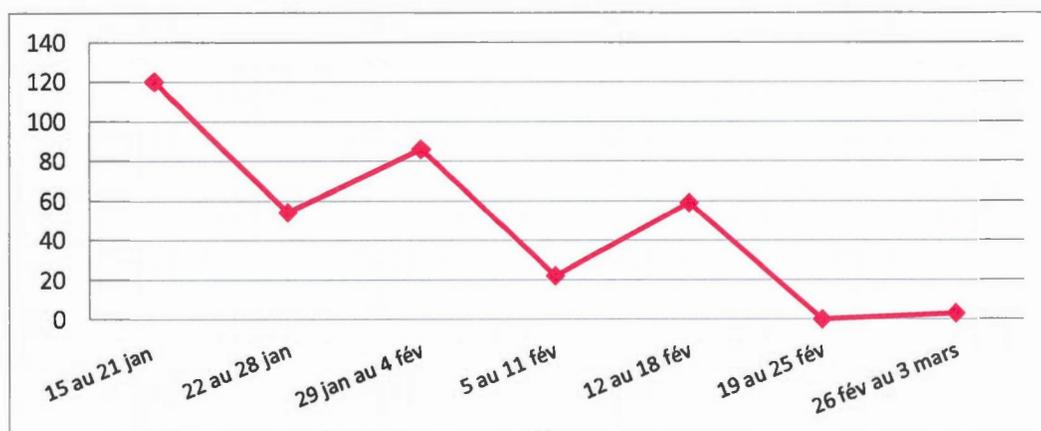


Figure 4.5 Rapport d'unités d'information par période (janvier à mars 2012)

Dix journalistes sont responsables de 80,8 % des unités d'information analysées; 19,2 % des unités provenant d'articles qui n'étaient pas signés. Marc Cassivi, chroniqueur au journal *La Presse*, est à lui seul l'auteur de 15,1 % des unités d'information qui composent notre deuxième corpus. Il est suivi de Nathalie Petrowski (11 %) et de François Lévesque (9,9 %).

Des 278 unités d'informations provenant d'articles signés, 25 % seulement avaient été écrits par des journalistes de sexe masculin (Marc Cassivi et François Lévesque).

4.2.3.1.4 Intervenants

Comme plusieurs articles analysés faisaient directement référence au documentaire *L'industrie du ruban rose*, de nombreuses citations en étaient tirées. Des témoignages de militantes ou de femmes malades étaient par exemple repris par les auteurs des articles. Au total, 35,8 % des unités d'information présentaient les propos de tierces parties. C'est Léa Pool qui est revenue le plus souvent à titre d'intervenante dans les articles analysés, soit dans 44 unités d'information (12,8 % sur le total des intervenants). Les représentants de groupes caritatifs, notamment la Fondation québécoise du cancer du sein, arrivent en seconde position, avec 24 unités d'information (7 %). Les personnes ayant survécu à la maladie et leurs familles (5,2 %) et les femmes atteintes du cancer du sein (4,7 %) complètent les intervenants. Outre ces catégories, des chercheurs, des spécialistes de la santé, des représentants de l'Office national du film et des militantes contre l'utilisation du ruban rose ont aussi été interviewés, dans une moindre proportion.

4.2.3.2 Fréquence d'apparition des sujets et des dossiers

Cinq catégories de sujets ont dominé l'analyse de notre second corpus : il s'agit des catégories *compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein* (27 %), *activités de lutte contre le cancer du sein* (20,1 %), *autre* (15,7 %), *thèmes abordés dans le documentaire* (13,4 %) et, finalement, *réactions envers le documentaire* (13,1 %) (figure 4.6).

Du côté des dossiers, 45 % des unités d'information n'entraient pas dans une catégorie de dossier en particulier (ces unités étaient directement reliées à leur catégorie de sujet), mais les catégories *ruban rose* et *recherche sur les causes du cancer* contenaient chacune 17 % des unités. La catégorie *activités de sensibilisation et levées de fonds québécoises* compte pour sa part 5 % des unités.

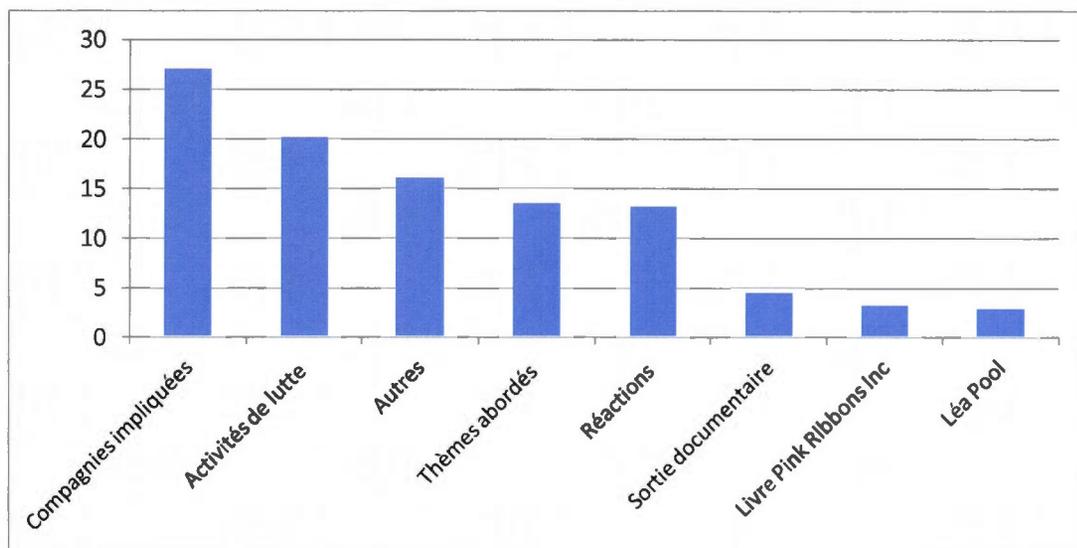


Figure 4.6 Fréquence d'apparition des sujets (%) (janvier à mars 2012)

4.2.3.3 Partialité et tendance-impact du deuxième corpus

4.2.3.3.1 Partialité des médias face au documentaire *L'industrie du ruban rose*

Les résultats de l'analyse du second corpus font état d'un taux de partialité global de 21,5 %, soit un taux nettement plus bas que la moyenne établie par le Laboratoire d'analyse de presse Caisse Chartier, qui se situe à 40 % (Leray, 2008).

Dans la catégorie de sujet *réactions envers le documentaire*, l'indice de partialité grimpe toutefois jusqu'à près de 67 % (21 unités d'information positives et neuf à connotation négative). La catégorie *thèmes abordés dans le documentaire* a de son côté un taux de partialité de 28 % (13 unités d'information positives et aucune à connotation négative).

Les taux de partialité par média sont pour leur part relativement bas, soit entre 22 % et 26 % pour les trois quotidiens, et moins de 12 % pour les trois magazines.

4.2.3.3.2 Tendence-impact du deuxième corpus

La tendance-impact de notre second corpus s'élève à 45,9+. Il va sans dire que la couverture entourant la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose* avait un ton très positif dans les six médias analysés.

Deux catégories de sujets présentent des poids-tendance beaucoup plus élevés que les autres. Il s'agit des catégories *thèmes abordés dans le documentaire* et *réactions envers le documentaire*, qui ont des poids-tendance respectifs de 17,6+ et 16,2+. Il est toutefois important de noter que, dans chacune de ces catégories, nous avons codé plusieurs unités d'informations neutres, à savoir 77,7 % dans la catégorie *thèmes abordés dans le documentaire*, et 33,3 % dans la catégorie *réactions envers le documentaire*. Ainsi, même si notre analyse a décelé une orientation clairement positive dans ces catégories de sujets, les poids-tendance doivent être relativisés.

4.2.4 Analyse qualitative des résultats de l'analyse du deuxième corpus

4.2.4.1 Compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein

Sujet central du documentaire *L'industrie du ruban rose*, le thème des *compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein* a obtenu une visibilité importante dans le corpus analysé. C'est dans la semaine du 15 au 21 janvier 2012 (avant-première médiatique) et dans la semaine du 19 janvier au 4 février 2012 (sortie du documentaire) que les médias ont le plus abondamment parlé de ce sujet.

Nous avons noté que les femmes atteintes du cancer du sein, les survivantes ou les proches de ces femmes ne se sont pas beaucoup exprimées par rapport au sujet des *compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein*. En effet, parmi les 36 unités d'informations qui présentaient les propos d'un intervenant par rapport à ce sujet, seuls 13,8 % (cinq unités d'information) donnaient la parole à une femme atteinte du cancer du sein ou à un membre de sa famille, par exemple dans cette citation d'une survivante, tirée d'un article du quotidien *Le Devoir* :

La peur et la pitié ça fonctionne pour ramasser des sous. Je ne voyais que de l'argent qui s'en allait profiter aux compagnies pharmaceutiques qui inventent des nouveaux médicaments et de nouvelles maladies. Mère Teresa disait : ne me demandez pas de marcher contre la violence mais demandez-moi de marche pour la paix et j'irai!²⁵

C'est par ailleurs la cinéaste Léa Pool qui a obtenu la plus grande tribune sur ce sujet, soit dans une proportion de 52,8 %.

Deux dossiers étaient fréquemment reliés aux unités d'information faisant allusion aux *compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein* : la *recherche* et le *ruban rose* (dans une proportion d'environ 20 % chacun). L'histoire de la création du ruban rose a par exemple été relatée à quelques reprises dans notre corpus, comme c'est le cas dans un article de *La Presse*, paru le 17 janvier 2012 :

Le film de Léa Pool nous apprend d'ailleurs que le fameux ruban est en fait le dérivé d'un ruban de couleur saumon confectionné par Charlotte Haley, au début des années 90, à la mémoire de sa fille et de sa mère. Lorsque le fabricant de produits de beauté Estée Lauder l'a approchée pour s'associer à sa lutte, Mme Haley a refusé que son ruban soit utilisé à des fins commerciales. Qu'a fait Estée Lauder? La multinationale a choisi une autre couleur pour son propre ruban, le rose, une couleur qualifiée de réconfortante par un échantillon de sa clientèle...²⁶

Les journalistes et les divers intervenants, cités dans les articles que nous avons analysés, se sont fréquemment interrogés sur la destination et l'utilisation des fonds amassés dans le cadre d'efforts corporatifs de levées de fonds, remettant parfois en questions le *cause marketing*, par lequel une compagnie s'engage à remettre un pourcentage des revenus de la vente d'un ou plusieurs produits à une cause spécifique (Kotler and Lee, 2005). Les professionnels du marketing considèrent d'ailleurs que le *cause marketing* est avant tout une stratégie contribuant à améliorer les ventes de produits, plutôt qu'une activité strictement philanthropique ou altruiste (King, 2001).

Ce questionnement rejoint l'un des principaux axes de *L'industrie du ruban rose*, sur lequel se prononcent plusieurs intervenants qui déplorent, par exemple, le fait que certaines compagnies font preuve d'hypocrisie en moussant les ventes de produits nocifs pour la santé grâce au ruban rose.

²⁵ Blanchette, Josée. « La tyrannie de la comédie. Avec un grand C », *Le Devoir*, vendredi 17 février 2012, p. B10.

²⁶ Cassivi, Marc. « La mort en rose », *La Presse*, mardi 17 janvier 2012, p.1 (Arts).

4.2.4.2 Activités de lutte contre le cancer du sein

Deuxième sujet le plus fréquemment abordé dans notre corpus (et thème aussi très présent dans le documentaire), la catégorie *activités de lutte contre le cancer du sein* était lui aussi souvent rattaché au dossier *recherche sur les causes du cancer*, soit dans 14,7 % des cas. Les dossiers *campagnes de sensibilisation au Québec* et *ruban rose* étaient quant à eux représentés dans 13 % des unités d'information chacun.

Outre Léa Pool, qui s'est prononcée sur le sujet des *activités de lutte contre le cancer du sein* dans 23,2 % des unités d'information y étant associées, les groupes caritatifs ont aussi eu la chance de s'exprimer sur ce sujet, soit dans une proportion de 17,4 %.

La majorité des unités d'information de la catégorie *activités de lutte contre le cancer du sein* avaient une orientation neutre. Plutôt que de prendre position par rapport à ce sujet, les journalistes et divers intervenants appellent plutôt à une prise de conscience, comme le fait Nathalie Petrowski, dans un article du 4 février dernier :

Les femmes qui, depuis des années, recueillent des fonds en marchant pour la cause avec leurs casquettes et leurs lunettes roses, n'ont pas marché en vain. Elles ont fait ce qu'elles pouvaient, avec courage, générosité et au prix de grands efforts. Le film de Léa Pool ne sonne pas la fin de leur combat ni de leurs marches. Il sonne le début de leur prise de conscience. Que les femmes marchent encore, qu'elles amassent des fonds, mais à partir de maintenant, qu'elles demandent des comptes.²⁷

Notons tout de même que 10,1 % des unités d'information de cette catégorie de sujet avaient une connotation négative. Mitsou, porte-parole de la Fondation du cancer du sein du Québec, s'est par exemple exprimée par rapport au documentaire dans un article du *Journal de Montréal* :

Personnellement, j'ai trouvé qu'on représentait la marcheuse comme une femme survoltée. On a sélectionné les personnages les plus clownesques et caricaturaux! Léa Pool a dit dans une entrevue que ces marches ressemblaient à un mélange d'Halloween et de défilé de la fierté gaie. C'est sa vision. De l'autre côté, elle présente les femmes qui vont mourir du cancer, dans un environnement très calme,

²⁷ Petrowski, Nathalie. « Le rose et le noir », *La Presse*, samedi 4 février 2012, p. 6 (Arts).

avec un ton posé. Deux extrêmes, donc, où je cherche encore le respect pour ces femmes qui participent à ces marches et qui le font avec cœur.²⁸

Mitsou a par ailleurs insisté sur le fait que le film reflétait la réalité américaine, et que la situation québécoise était différente.

4.2.4.3 Réactions des femmes envers le documentaire *L'industrie du ruban rose*

Tel que mentionné ci-dessus, notre analyse de presse démontre que le documentaire *L'industrie du ruban rose* a fait l'objet d'une couverture assez favorable par la presse écrite québécoise. Alors que plusieurs journalistes ont choisi de reprendre des citations du documentaire, ou encore de donner la parole à Léa Pool dans leurs articles, quelques-uns ont choisi d'interviewer des femmes atteintes du cancer, des survivantes et leurs proches afin d'avoir leurs impressions sur les thèmes abordés dans le documentaire.

Dans l'article « La vraie couleur du cancer », la journaliste Sylvie St-Jacques a par exemple présenté les propos de six femmes touchées par le cancer qui avaient assisté à une projection de *L'industrie du ruban rose*. Sur les 11 unités d'information relatant les propos d'une tierce partie, 72,7 % étaient neutres, 18,2 % étaient négatives et 9,1 % étaient positives.

Francine Leclerc, qui a accompagné sa fille de 28 ans dans la traversée de la maladie, est notamment quelque peu perplexe par rapport au documentaire : « J'ai de la difficulté à savoir ce que je dois retenir de ce film. Je sais qu'il faut que je sois aux aguets. Je n'achèterai pas telle sorte de yogourt juste parce qu'il porte l'insigne du ruban rose. Mais au-delà de ça, que faire? »

Dans l'édition du 23 janvier 2012 du journal *Le Devoir*, une lettre d'opinion écrite par une survivante a aussi été publiée. Marie-Claude Gagnon y décrit son expérience face au cancer du sein et abonde dans le même sens que la ligne directrice du documentaire :

Cela ne m'empêche pas d'être d'accord avec ce fait : oui, le cancer du sein tel qu'il est présenté dans les médias prend souvent une image de beauté. On voit sur des photos des femmes heureuses, belles, bien dans leur peau, comme si la maladie n'existait pas. Comme si nos pleurs, nos moments de déprime et de colère, notre teint

²⁸ Durocher, Sophie. « Mitsou, le côté rose du ruban rose », *Le Journal de Montréal*, dimanche 12 février 2012, p. 14.

pâle et notre fatigue n'étaient pas réels. On croit aussi que c'est dans les produits de beauté, les perruques et le maquillage que l'on va arriver à passer à travers.²⁹

Cette citation rejoint les constats de l'auteure Samantha King, qui est d'avis que les stratégies marketing de grandes compagnies ont contribué à construire un nouveau sens aux messages sur le cancer du sein (2010).

4.3 Conclusion

L'analyse des données recueillies au cours de nos deux analyses de presse ainsi que l'analyse du documentaire de Léa Pool nous ont permis de faire ressortir plusieurs constats intéressants.

Dans le premier corpus, nous avons d'abord remarqué que les médias analysés abordent le cancer du sein à des fréquences différentes, le magazine *Clin d'Œil* et les journaux *La Presse* et *Le Journal de Montréal* étant responsables à eux seuls de 76 % des unités d'information codées. La distribution chronologique des unités est aussi marquée par une variation importante au mois d'octobre, alors que près de 50 % des unités d'information ont été répertoriées. Au niveau des sujets abordés, certains obtiennent une couverture plus importante que d'autres, c'est le cas des catégories de sujets *histoires de vies et témoignages*, *campagnes de financement et recherche*. La fréquence des unités se rattachant au domaine médical s'élève au-dessus de 45 %, dépassant ainsi les unités reliées aux campagnes de financement (21,1 %). Nous avons finalement constaté que seules 25 unités d'information présentaient des moyens de prévenir l'incidence du cancer du sein, soit 4,4 % du corpus total.

Dans notre second corpus, nous avons remarqué que les catégories de sujets ayant les plus hautes fréquences d'apparition rejoignaient les principales thématiques du documentaire *L'industrie du ruban rose*, soit *les compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein* (27 %) et *les activités de lutte contre le cancer du sein* (20,1 %). De façon générale, le film a été bien accueilli par la presse écrite québécoise, comme le démontre la proportion élevée d'unités d'informations à connotation positive dans la catégorie de sujet *réactions envers le documentaire*, qui est de 71,1 %.

²⁹ Gagnon, Marie-Claude. « La vie en rose... », *Le Devoir*, lundi 23 janvier 2012, p. A6.

Dans le prochain chapitre, nous présenterons une discussion générale sur ces résultats, en nous attardant notamment à la place importante octroyée aux malades, aux survivants et à leurs proches, tout en abordant la quantité limitée d'espace occupé par la santé publique dans le corpus analysé.

CHAPITRE V

DISCUSSION DES RÉSULTATS

À la suite de la présentation et de l'analyse des résultats de notre double corpus de presse, nous sommes maintenant en mesure d'approfondir quelques idées intéressantes de ces données, en tenant compte de nos cadres théorique et conceptuel. Au cours de ce chapitre, nous aborderons les éléments qui ressortent de l'ensemble des données recueillies lors de nos analyses de presse. Nous nous pencherons ensuite sur la place occupée par les compagnies et par le ruban rose dans le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein et sur la place qui y est allouée au discours des malades. Nous explorerons aussi comment le discours des instances de santé publique est transmis par la presse écrite et quels sont les impacts possibles du discours actuel sur la population québécoise. Enfin, nous tenterons de répondre à notre problématique sur l'état actuel du discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein.

5.1 Constats généraux, sur l'ensemble des données recueillies

Afin d'obtenir une vision d'ensemble de la totalité des données recueillies dans le cadre de nos deux analyses de presse, nous avons fusionné les résultats de nos deux corpus pour en obtenir un seul. Les résultats de cette compilation, qui compte 911 unités d'informations, couvrent donc deux périodes, soit le 1^{er} janvier au 31 décembre 2010 et le 17 janvier au 2 mars 2012.

Même si notre seconde analyse de presse portait plus spécifiquement sur la couverture de la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*, les articles analysés sont reliés au cancer du sein, sujet de notre première analyse de presse.

5.1.1 Palmarès des sujets les plus fréquemment abordés

Parmi les 911 unités d'information analysées, les sujets les plus fréquents, outre la catégorie *autres* (13,1 %), sont *histoires de vie/témoignages* (12,8 %), les *compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein* (10,2 %), et les *campagnes de financement* (8,9 %) (tableau 5.1).

Rappelons que la catégorie *histoire de vie/témoignage* est responsable de 20,6 % des unités d'information de notre premier corpus, il est donc normal qu'elle soit présente dans le palmarès de l'ensemble des données. La catégorie *compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein* a pour sa part largement dominé notre seconde analyse de presse, récoltant 27,5 % des unités d'information.

Tableau 5.1 Dix sujets les plus fréquemment abordés dans les deux analyses de presse

| Sujet | Fréquence (%) |
|--|---------------|
| Autres | 13,1 |
| Histoires de vie/témoignages | 12,8 |
| Compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein | 10,2 |
| Campagnes de financement | 8,9 |
| Activités de lutte contre le cancer du sein | 7,6 |
| Recherche | 6,8 |
| Célébrités | 6,1 |
| Traitement | 5,3 |
| Dépistage | 5,2 |
| Thèmes abordés dans le documentaire | 5,0 |
| Total | 81 |

Il est intéressant de constater que la catégorie *activités de lutte contre le cancer du sein*, issue de notre seconde analyse et qui ressemble beaucoup à la catégorie *campagnes de financement*, compte 7,6 % des unités d'information analysées. En jumelant ces deux catégories, nous obtenons donc une fréquence de 16,5 %. Il va sans dire que la presse écrite québécoise accorde une portion importante de sa couverture du cancer du sein aux diverses activités organisées pour lutter contre la maladie ou amasser des fonds pour la recherche.

En faisant le même exercice avec les sujets issus du secteur médical, c'est-à-dire la *recherche* (6,8 %), le *traitement* (5,3 %), le *dépistage* (5,2 %) et la *prévention* (2,7 %), nous obtenons une somme de 20 % du total des unités d'information analysées.

5.1.2 Catégories d'intervenants les plus cités par la presse écrite québécoise

Environ le tiers des unités d'information que nous avons codées dans le cadre de nos deux analyses de presse présentaient les propos d'un intervenant autre que le journaliste responsable de l'article. Parmi ces unités, une catégorie a été particulièrement dominante, soit la catégorie *survivants/famille*, avec 75 unités d'information (figure 5.1). Ce résultat ne surprend toutefois pas beaucoup, si l'on tient compte du fait que la catégorie de sujet ayant la fréquence la plus élevée est *histoires de vie/témoignages*. De plus, en additionnant les résultats des catégories *survivants/famille* et *femmes atteintes du cancer du sein*, regroupant ainsi toutes les personnes directement affectées par la maladie, nous obtenons 91 unités d'information, soit près du tiers des unités présentant les propos d'un intervenant.

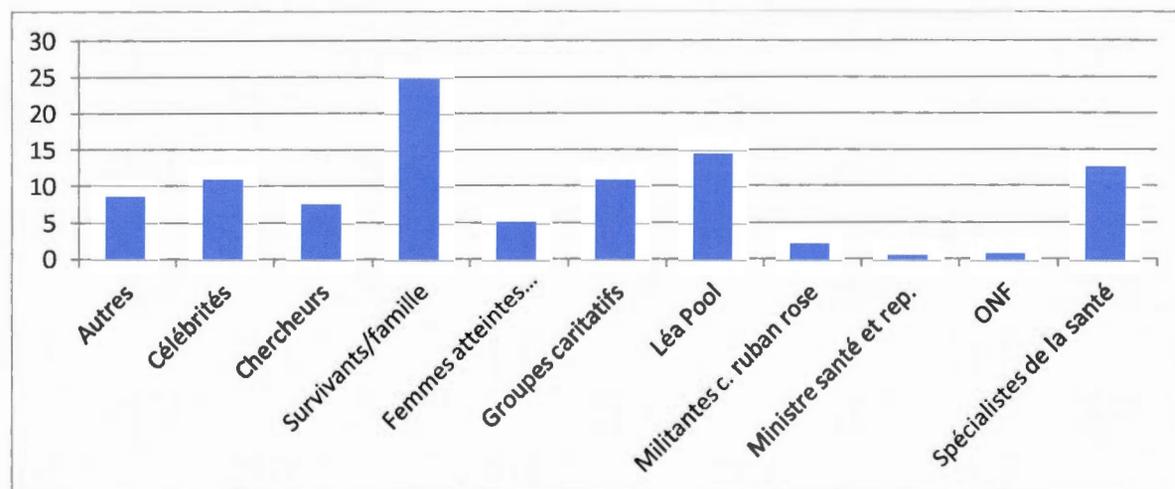


Figure 5.1 Intervenants cités (%) dans les deux analyses de presse

La catégorie *Léa Pool*, dont les 44 unités d'information sont toutes issues du deuxième corpus, et la catégorie *spécialistes de la santé* (39 unités d'information) suivent, dans l'ordre. Fait notable, la catégorie *ministre de la Santé et des Services sociaux et ses représentants* ne contient que deux unités d'information.

5.2 Place occupée par les compagnies et par le ruban rose dans le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein

Les résultats de nos analyses de presse témoignent non seulement de la place importante octroyée par la presse écrite québécoise aux campagnes de financement et aux activités de lutte contre le cancer du sein, mais aussi de l'intérêt que les journalistes ont porté envers le documentaire *L'industrie du ruban rose*, qui abordait précisément le sujet des compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein.

À elle seule, la quantité d'unités d'information appartenant à la catégorie *campagnes de financement* (8,9 % du total des unités d'informations analysées) témoigne du succès des stratégies de marketing et de relations publiques déployées par les compagnies, mais aussi par les groupes caritatifs impliqués dans la lutte contre le cancer du sein. Nos résultats s'alignent avec la vision qu'ont Cutlip *et al.* (2009) des relations publiques, c'est-à-dire que cette fonction d'une organisation contribue à créer des environnements social et politique favorables qui complètent les objectifs marketing de l'organisation. Il nous semble aussi que la « relation de confiance » entre les organismes et leurs publics, telle que mentionnée dans la définition des relations publiques de la Société des relationnistes du Québec (Maisonneuve, 2004), est bien ancrée dans le contexte québécois.

À la lumière de nos résultats, l'objectif poursuivi par ces compagnies et les groupes caritatifs impliqués dans la lutte contre le cancer du sein semble bel et bien être d'amasser des fonds pour la recherche et non de sensibiliser la population ou de faire de la prévention face au cancer du sein, contrairement à la définition du marketing social de Goldberg *et al.* (1997). Selon ces derniers, un programme de marketing social corporatif peut être défini comme une initiative par l'entremise de laquelle le personnel marketing d'une entreprise investit temps et savoir-faire dans le but de persuader les gens à adopter un comportement socialement bénéfique. Il suffit de jeter un coup d'œil aux dossiers associés aux unités d'information classées dans la catégorie de sujet *campagnes de financement* pour faire ce constat : plus de la moitié (59 %) sont associées aux dossiers *événements liés au cancer du sein, don à une fondation, produit (levées de fonds) et ruban rose*. D'un point de vue plus global, les catégories *traitement, dépistage et prévention* ont respectivement récolté 5,3 %, 5,2 % et 2,7 % des unités d'information.

5.2.1 *Clin d'Œil* et le cancer du sein

Nous pensons que ce résultat est en partie attribuable aux liens qui unissent le magazine *Clin d'Œil* et la Fondation du cancer du sein du Québec. Depuis six ans, *Clin d'Œil* et TVA Publications soutiennent la Fondation du cancer du sein et lui ont remis plus de 460 000 \$³⁰. Notre corpus global était composé à 33 % d'unités d'information provenant du magazine *Clin d'Œil*, qui publie chaque année un numéro spécial dédié au mois de la sensibilisation au cancer du sein. Les exemples de récupération du ruban rose par des compagnies sont très visibles dans cette édition du magazine. Notons par exemple un article mettant en vedette le papier hygiénique *Cashmere Rose*, dont la vente permet d'amasser des fonds pour la recherche sur le cancer du sein³¹, et deux pages intitulées « Shopping solidaire » dans lesquelles les lectrices peuvent découvrir dix produits associés au ruban rose (des vêtements, un téléphone intelligent, un bracelet, un robot culinaire, du papier hygiénique et des livres)³². En plus d'allouer de l'espace à ces produits dans ses pages, le magazine *Clin d'Œil* offrait à ses lectrices en octobre 2010 la chance de se procurer un collier dessiné par Geneviève Borne, porte-parole du magazine, et dont les profits seraient remis à la Fondation du cancer du sein du Québec.

Le magazine *Clin d'Œil* a tout de même publié un court article portant sur le livre *Pink Ribbons Inc.* dans son édition d'octobre, ainsi que plusieurs articles portant sur le dépistage et les avancées médicales dans le domaine de la recherche sur le cancer.

Nous pensons que le partenariat entre le magazine *Clin d'Œil* et la Fondation du cancer du sein du Québec constitue un excellent exemple de *cause marketing*, par lequel une marque et une cause partagent un territoire, dans un partenariat altruiste et mutuellement bénéfique (Kotler and Lee, 2005). En effet, par l'entremise de ce partenariat, *Clin d'Œil* s'engage à remettre un pourcentage des revenus de la vente d'un produit (le collier) à la cause du cancer du sein.

³⁰ <http://www.rubanrose.org/fr/clin-doeil>, page consultée le 9 juin 2012.

³¹ « Douce solidarité ». 2010. *Clin d'Œil*, octobre 2010, p. 39.

³² Saint-Onge, Mathieu. « Shopping solidaire », *Clin d'Œil*, octobre 2010, p. 115-116.

5.2.2 Marketing social et presse écrite québécoise

L'essor du marketing social et des relations publiques dans le domaine de la santé et dans les milieux philanthropiques et humanitaires (Maisonneuve, 2010) a été très visible dans le corpus que nous avons analysé. En effet, les articles faisant la promotion d'événements caritatifs et de levées de fonds ou rapportant la remise d'un don à un organisme impliqué dans la lutte contre le cancer du sein étaient nombreux. Tous les médias analysés présentaient des brèves dont les textes avaient probablement été repris de communiqués de presse. Prenons par exemple cette brève publiée dans l'édition de janvier du magazine *Coup de pouce* : « Les 30 et 31 janvier aura lieu la première édition de R'Osez le Mont-Sainte-Anne, un défi d'endurance réservé aux femmes [...] Tous les profits de l'événement seront versés à la Fondation du cancer du sein du Québec [...] »³³. Ou encore celle-ci, tirée du *Journal de Montréal* :

Les employés de la BMO Groupe Financier du Québec ont remis un chèque de 12 000,00 \$ à la fondation Cure à la suite de la journée DENIM. Les employés devaient porter un vêtement en denim dans le but de recueillir des fonds pour vaincre le cancer du sein [...] ³⁴

Nous pensons donc que l'influence du marketing et des relations publiques sur le discours journalistique est très présente lorsqu'il est question du cancer du sein. Il serait intéressant de comparer la tribune allouée aux événements reliés au cancer du sein à celle dont disposent les autres problématiques de santé dans une recherche future.

5.3 Image de la femme atteinte du cancer du sein dans la presse écrite québécoise

Selon l'auteure Samantha King, les stratégies marketing des grandes compagnies ont contribué à construire un nouveau sens aux messages sur le cancer du sein (2010). Elle explique :

« *The new image of the woman with breast cancer that has emerged with the pink ribbon industry – youthful, ultrafeminine, slim, light-skinned if not white, radiant with*

³³ De Grandmont, Nathalie. 2010. « ...on relève le défi POUR LA CAUSE », *Coup de pouce*, janvier 2010, p. 8.

³⁴ Brulotte, Rodger, 2010. « Tout partout en ville », *Journal de Montréal*, 11 septembre 2010, p. 30.

health, joyful, and proud – leaves little room for recognition that people still die of the disease » (King, 2010, p. 286)

Cette nouvelle image de la femme ne s'applique pas tout à fait à celle que nous avons remarquée au cours de nos analyses de presse. Parmi les 117 unités d'informations appartenant à la catégorie de sujet *histoire de vie/témoignage*, plusieurs sont tirées d'articles où l'image de la femme atteinte du cancer du sein est loin d'être rose, même si l'orientation de l'ensemble des unités analysées est légèrement positive (+6). Par exemple, dans un article de *La Presse*, Marie-France Picard, atteinte du cancer du sein, explique qu'elle ne passera pas Noël avec ses enfants et petits-enfants, parce que ses traitements la forcent à se reposer (Lacoursière, 2010). Les articles relatant les erreurs médicales sont aussi revenus à quelques reprises dans notre corpus, par exemple l'histoire de Luciette Larouche dans *Le Journal de Montréal*. Cette dernière a appris son cancer plusieurs mois après sa biopsie (Lemay, 2010).

Le cas du magazine *Clin d'Œil* est toutefois particulier. Il est indéniable qu'une vitrine importante est allouée aux femmes atteintes du cancer ou aux survivantes, par exemple dans le photoreportage « Cancer vu & vécu », dans lequel sont présentées plusieurs photos prises par le collectif Photosensitive. Ces photos mettent en vedette des femmes de tous âges ayant subi l'ablation d'un sein, ou dont le corps est ravagé par les traitements contre le cancer du sein (Lapointe, 2010). En plus des photographies, de brefs textes relatent l'expérience de ces femmes, certaines étant positives et d'autres non (figure 5.2).



Figure 5.2 Extrait du photoreportage « Cancer vu & vécu », *Clin d'Œil*, octobre 2010 (p. 206)

Une image diamétralement opposée est toutefois aussi exposée dans le magazine, notamment dans l'article « Seinbiose Rose », dans le cadre duquel des personnalités féminines québécoises font don d'une photographie de leurs seins nus à des survivantes du

cancer (Lapointe et Villeneuve, 2010). Ces personnalités sont toutes assez jeunes et belles, et c'est davantage sur ces dernières que porte l'article que sur les femmes ayant vécu un cancer (figure 5.3).



Figure 5.2 Extrait de l'article « Seinbiose Rose », *Clin d'Œil*, octobre 2010 (p. 148-149)

Nous sommes d'avis que, de manière générale, l'image de la femme atteinte du cancer du sein projetée par la presse écrite québécoise se rapproche davantage de la réalité que ce qu'a observé King. Tel que mentionné plus haut, le magazine *Clin d'Œil* déroge un peu à cette affirmation, présentant une image mixte de la femme.

5.4 Le discours des malades dans la presse écrite québécoise

Tel que mentionné précédemment dans ce chapitre ainsi que dans le chapitre 4, la parole des malades, des survivants et de leurs familles (ci-après nommés « malades ») a été assez présente dans les articles que nous avons analysés. Sur un total de 178 unités d'information présentant les propos d'un intervenant dans notre premier corpus (janvier à décembre 2010), 32 % provenaient de malades, survivants et de leurs familles. Bien qu'importante, cette proportion est toutefois quelque peu relativisée lorsque nous la comparons avec la proportion d'intervenants issus de la sphère médicale. Les spécialistes de la santé (19,6 %), chercheurs (9 %) et le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que ses représentants (1,1 %) comptaient pour 29,7 % des intervenants cités dans notre premier corpus, soit près de la même proportion que le premier groupe.

En comparaison, Azeddine *et al.* notaient pour leur part que, dans les médias français, si « la tendance actuelle montre une plus grande importance prise par les malades dans les débats de santé publique, on remarque que les discours produits sur le cancer du sein [dans les supports de presse analysés] privilégient un point de vue scientifique et institutionnel » (2007, p. 111). Toujours selon ces chercheurs, la parole des malades atteintes de cancer était plutôt rare dans le discours médiatique de la presse d'information générale, ces derniers étant représentés par des acteurs de la sphère médicale ou de la sphère associative. Nous constatons que nos résultats sont en contradiction avec ceux de Azeddine *et al.*. Non seulement les malades avaient une forte présence dans le corpus analysé, les histoires vécues et les témoignages occupaient également une partie importante de la couverture médiatique sur le cancer du sein (20,6 %).

5.4.1 Principaux thèmes abordés par les malades

Plusieurs thèmes ont été abordés par les malades dans les unités d'information que nous avons analysées. La catégorie de sujet *histoires de vie/témoignages* comptait toutefois à elle seule 57,9 % des unités. Les catégories *traitement* (14 %), *autre* (10,5 %) et *dépistage* (7 %) suivent, dans l'ordre.

Nous avons constaté que le format « histoire de vie », dans lequel une femme raconte son combat contre le cancer du sein, était particulièrement populaire dans les magazines analysés. Prenons par exemple l'article « Portraits de survivantes », publié dans le magazine *Coup de pouce*, qui relate l'expérience de quatre femmes qui ont vécu un cancer :

Dix ans plus tard, Marlène est foudroyée par un cancer du sein. « Je peux dire que l'agression dont j'ai été victime une décennie plus tôt m'a rendue plus forte et m'a aidée à vaincre le cancer. [...] Je suis actuellement en rémission depuis cinq ans et demi. Ai-je appris une chose? L'importance de l'espoir³⁵.

Les leçons apprises ou la perspective de vie nouvelle étaient d'ailleurs souvent abordées dans ces articles.

³⁵ Larivée, Josée. 2010. « Portraits de survivantes », *Coup de pouce*, janvier 2010, p. 31-35.

5.5 Santé publique et cancer du sein

Les résultats de notre première analyse de presse démontrent que les articles portant sur les sujets directement reliés à la santé sont assez nombreux. Les sujets *recherche* (10,9 %), *traitement* (8,4 %), *dépistage* (8,3 %), *prévention* (4,4 %) et *PQDCS* (1,2 %) comptent pour 33,2 % des unités d'information analysées. L'ordre dans lequel se classe chacune de ces catégories diffère des résultats de Clarke (1999), qui s'est penché sur les thèmes abordés par la presse écrite américaine et canadienne entre les années 1974 et 1995. Selon son étude, ce sont les traitements qui étaient les plus souvent abordés, suivi par la prévention, le dépistage, puis la prévalence de la maladie. Contrairement à notre analyse de presse, l'expérience de femmes qui combattent ou qui ont combattu le cancer du sein ne faisait pas partie des thèmes les plus fréquemment abordés. Dans une autre étude publiée aux États-Unis en 2008, Atkins *et al.* ont rapporté que très peu de nouvelles présentaient des risques reliés à des comportements contrôlables. Ce constat rejoint nos résultats dans le sens où moins de 5 % des unités d'information analysées portaient sur la prévention de la maladie. Les dossiers associés à cette catégorie de sujet comptaient notamment *l'alimentation*, le *mode de vie sain*, et le *stress*.

Nos résultats diffèrent également de ceux de Azeddine *et al.* selon qui, lorsqu'il est questions du cancer dans la presse écrite d'information générale, on fait principalement allusion à la « maladie médicale », c'est-à-dire l'avancée des découvertes scientifiques et les aspects relevant de la technique de prise en charge médicale du cancer (2007). Moins du tiers des unités d'information que nous avons codées faisaient allusion au cancer en tant que « maladie médicale ».

Nous adhérons toutefois à la vision du discours sur la santé de Romeyer, selon qui deux types de discours cohabitent sur les sujets de santé :

Des discours *sur* la santé produits par des acteurs qui lui sont extérieurs (médias, représentants politiques, associations), et des discours émanant *du domaine lui-même* (professionnels de santé, scientifiques, malades), relayant parfois les stratégies de corporatismes des différents acteurs (Romeyer, 2010, p. 6).

Plus encore, Romeyer estime que la façon dont les enjeux de santé sont traités a évolué ces dernières années, laissant davantage de place aux malades. Il est clair que de nombreux intervenants se sont exprimé dans l'espace public pendant la période couverte par notre analyse, et que les malades ont, dans le discours actuel, une vitrine importante.

5.5.1 Situations de crise et controverses médicales

Les médias se montrant habituellement « très friands des controverses médicales, notamment celles qui impliquent la mise en évidence de risques pour la santé » (Thoër, 2009, p. 167), nous avons été surprise de constater la petite quantité d'unités d'information se rapportant à la catégorie de sujet *tests erronés*, soit à peine 1,6 %. Ces unités d'information faisaient par exemple référence à des erreurs dans la lecture de mammographies, ou à des poursuites entamées contre des radiologistes.

Bien que la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose* ne constitue pas une situation de crise en soi, nous considérons que le documentaire a abordé de manière assez alarmiste des thèmes intimement liés au cancer du sein, soit l'attitude « imposée » aux malades et les campagnes de financement associées au ruban rose. Ainsi, nous jugeons normal que les médias analysés dans le cadre de notre étude s'y soient autant intéressés. En effet, diverses études soulignent que, dans les situations de crises en santé publique, « les médias contribuent à poser les balises et à construire le cadrage des débats » (Thoër, 2009, p. 168). Les journaux que nous avons analysés ont, par exemple, établi des parallèles entre le documentaire et le contexte québécois, et ont offert la chance aux intervenants québécois (femmes atteintes du cancer, groupes caritatifs, chercheurs et spécialistes de la santé) de prendre position par rapport au documentaire.

5.5.2 Enjeux de santé publique reliés au cancer du sein dans la presse écrite québécoise

Nous avons abordé, au chapitre 2, le rôle des médias dans la communication sur la santé. Plus qu'une courroie de transmission entre deux partenaires, « les médias ont un rôle prédominant dans l'élaboration des images de la santé qui sont à la source de certaines de nos attitudes concernant la santé » (Caron-Bouchard et Renaud, 1991, p. 45). Selon Caron-

Bouchard et Renaud, deux rôles majeurs sont attribués aux communications médiatiques : « la sensibilisation à l'importance de certains sujets et le pouvoir multiplicateur, soit la stimulation à la discussion par des agents d'information et de transformation sociale » (Caron-Bouchard et Renaud, 2001, p. 13). Les résultats de notre première analyse de presse nous amènent à nous interroger sur le rôle que jouent les médias québécois dans le discours sur le cancer du sein. Les deux sujets les plus abondamment couverts étant les *histoires de vie/témoignages* et les *campagnes de financement*, nous déplorons le fait que les médias ne contribuent pas davantage au façonnement des normes de santé.

La catégorie de sujet d'ordre médical comprenant le plus d'unités d'information est la *recherche*, avec une proportion de 10,9 %. Les dossiers abordés sont variés, mais les risques ou les causes associés au cancer du sein reviennent fréquemment.

Au point de vue du dépistage et de la prévention, un dossier a beaucoup retenu l'attention des médias au cours de l'année 2010, celui de la *mammographie*. Nous pensons que les campagnes de sensibilisation lancées par les gestionnaires de santé publique à la fin des années 1990 et au début des années 2000 ont porté fruit, le dossier *mammographie* contenant 8,3 % des unités d'information. Le programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a toutefois faiblement été abordé, soit dans seulement 1,2 % des unités d'information.

Nous avons aussi constaté que les magazines s'adressant à des femmes un peu plus âgées (45 ans et plus), notamment *Coup de pouce* et *Le Bel Âge*, faisaient peu allusion au dépistage et à la prévention (un total de cinq unités d'information pour *Coup de pouce* et de deux unités d'information pour *Le Bel Âge*). Plus encore, le magazine *Elle Québec* n'en faisait pas du tout mention. Notons que, selon Cohen *et al.* (2000), les messages médiatiques font partie des facteurs qui peuvent influencer les comportements en matière de santé d'une population et que selon Andsager et Powers (2001), les magazines constituent l'une des meilleures sources d'information sur la santé, en raison de leur couverture en profondeur de plusieurs maladies touchant particulièrement les femmes. Les résultats obtenus pour les trois magazines mentionnés ci-dessus ne correspondent pas vraiment au point de vue de Andsager et Powers.

5.6 Retour sur la problématique

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous sommes donné comme objectif de mieux comprendre le discours actuel de la presse écrite francophone au Québec sur le cancer du sein. Notre revue de la littérature avait démontré que si ce discours a été le sujet d'études un peu partout dans le monde, la place du cancer du sein dans le contexte médiatique québécois a peu été étudiée. Ainsi, notre problématique a été formulée sous la forme d'une question principale et d'une question secondaire :

Question principale : Quel est l'état actuel du discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein?

Question secondaire : Comment la presse écrite québécoise a-t-elle réagi à la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*?

Nous avons émis l'hypothèse que le discours actuel des médias québécois sur le cancer du sein serait teinté des stratégies de marketing des nombreuses compagnies impliquées dans la lutte contre cette maladie, et que les récits personnels occuperaient une place importante dans le contenu analysé.

5.6.1 État actuel du discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein

Les résultats de nos analyses de presse ont démontré que les stratégies de marketing des compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein influencent effectivement le contenu de la presse écrite québécoise. Plus de 14 % des unités d'information qui portaient sur le cancer du sein en 2010 faisaient allusion aux campagnes de financement qui sont, très souvent, commanditées par des partenaires corporatifs. Tel que mentionné plus tôt dans ce chapitre, le magazine *Clin d'Œil* intègre toutefois lui-même les principes du marketing social, en plus de présenter de nombreuses initiatives associées au marketing social d'autres compagnies. Par leur couverture de la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*, les médias ont toutefois démontré un intérêt notable pour le questionnement soulevé par la réalisatrice québécoise Léa Pool, qui s'est justement intéressée à ce concept de *pink washing* ainsi qu'à l'omniprésence du ruban rose dans les campagnes reliées au cancer du sein. Notons cependant que d'eux-mêmes, les médias n'avaient pas soulevé cette dimension critique alors

qu'ils ont comme rôle de débusquer ce genre de problème. Ce n'est que suite à la sortie du documentaire qu'ils ont abordé les thèmes y étant abordés, mais sans vraiment dépasser le contexte du film. Certains journalistes ont tenté de faire des parallèles entre les observations de Léa Pool et l'univers du ruban rose au Québec, mais, en apparence, sans creuser très loin (des représentants de la Fondation québécoise du cancer ont par exemple été interviewés, mais pas ceux de compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein).

La catégorie de sujet *histoires de vies/témoignages* étant celle qui a récolté le plus d'unités d'information au cours de notre première analyse de presse, ceci nous permettant de confirmer la seconde partie de notre hypothèse. Plus de 20 % du contenu analysé relatait l'expérience de femmes ayant été atteintes de la maladie, ou celle de leurs familles. Le magazine *Clin d'Œil* était toutefois à lui seul responsable de près de la moitié de ces unités d'information.

Nous avons constaté que les unités d'information reliées aux aspects plus médicaux et scientifiques de la maladie occupaient une place assez importante dans le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein, soit 32,1 %. Selon la presse écrite québécoise, la mammographie demeure le meilleur moyen de dépister le cancer du sein. On en parle même parfois à titre de moyen de prévenir la maladie. Comme l'ont remarqué plusieurs chercheurs ailleurs dans le monde (notamment Atkins *et al.*, 2008), la prévention y est toutefois sous-représentée (4,4 % des unités d'information) et peu d'information était reliée à des facteurs de risque contrôlables. Ceci nous amène à constater que la place occupée par la santé publique dans le corpus que nous avons analysé est somme toute assez restreinte.

Notre analyse de presse, qui couvrait huit médias québécois sur une période de douze mois, nous a permis d'atteindre l'objectif que nous nous étions donné dans le cadre de ce mémoire. De plus, la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*, au début de l'année 2012, nous a permis d'explorer une autre facette du discours médiatique sur le cancer du sein, venant ainsi enrichir nos données et l'envergure de nos résultats.

5.6.2 Réactions de la presse écrite québécoise suite à la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*

Les médias écrits québécois ont offert une couverture assez importante de la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*, y consacrant 24 articles, desquels nous avons analysé 344 unités d'information. Le taux de partialité relativement bas de 21,5 % démontre que les journalistes ont surtout présenté les thèmes abordés dans le long-métrage, sans vraiment donner eux-mêmes leurs opinions. Le ton général du corpus était toutefois positif, avec une tendance-impact de 45,9+.

Le sujet *compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein* a obtenu la plus grande visibilité dans notre corpus (27 % des unités d'information), un résultat qui n'est pas surprenant compte tenu du fait qu'il s'agit du thème principal du documentaire.

Il a été intéressant de lire les commentaires de femmes qui ont visionné le documentaire, qui soulevaient particulièrement l'éveil de la conscience sociale, l'hypocrisie des compagnies et le manque de pistes de solutions proposées :

- « Enfin le voile est levé sur l'hypocrisie des compagnies sans scrupules. »
- « Léa Pool fait preuve d'objectivité, et présente parfaitement jusqu'où va la cupidité, l'hypocrisie et l'arrivisme des gens qui ne pensent qu'à leur intérêt financier, et la naïveté des consommateurs mal informés qui ne se soucient pas de ce que l'on fait avec leur argent. »
- « Il aurait peut-être été judicieux de demander aux différentes intervenantes dans le documentaire de résumer, vers la fin du film, les pistes de solution aux femmes et aux hommes qui veulent continuer d'encourager la cause, tout en déjouant les stratégies des diverses entreprises qui exploitent de tous bords tous côté la cause du cancer du sein. »³⁶

Les unités d'information faisant partie de la catégorie de sujet *réactions envers le documentaire* étaient quant à elles positives dans 71,1 % de la couverture médiatique.

³⁶ http://www.cinemamontreal.com/films/49512/L_Industrie_du_ruban_rose.html, page consultée le 1^{er} juin 2012.

5.7 Contribution

Dans le cadre de notre mémoire de maîtrise en communication, nous avons choisi de nous pencher sur le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein. Bien que le discours médiatique sur le cancer du sein et sur le cancer en général ait été abordé par plusieurs chercheurs occidentaux, très peu d'informations propres au contexte québécois étaient disponibles.

Notre recherche a permis d'établir quels sujets liés au cancer du sein étaient le plus souvent abordés dans la presse écrite québécoise et d'identifier les intervenants qui traitaient le plus souvent du cancer du sein. Dans les deux cas, la tendance selon laquelle la parole des malades occupe une place importante dans le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein se dessine. Parmi l'ensemble des unités analysées dans nos deux corpus, 12,8 % faisaient partie de la catégorie de sujet *histoire de vie/témoignage* et, conséquemment, près d'un tiers des unités d'information présentant les propos d'un intervenant entraient dans la catégorie regroupant les survivants, les malades et leurs familles. Outre leurs expériences personnelles, ces individus ont abordé le sujet du traitement et celui du dépistage.

Nous avons par ailleurs constaté que la sphère médicale occupait elle aussi une place assez importante dans le discours de la presse écrite québécoise. Les spécialistes de la santé, chercheurs et représentants du ministère de la Santé constituant 29,7 % des intervenants cités. En additionnant les unités d'information issues des sujets liés au secteur médical, nous avons d'ailleurs obtenu une somme représentant 20 % de notre corpus total.

5.8 Limites de la recherche

Sur le plan méthodologique, l'analyse de presse s'est avérée pertinente pour atteindre l'objectif de cette étude. Les résultats quantitatifs obtenus à l'aide du logiciel CLIP nous ont permis de ressortir des données intéressantes, que nous avons ensuite pu analyser à la lumière de nos cadres théorique et conceptuel.

Le choix de notre corpus et notre échantillonnage limite toutefois la portée de notre étude. En effet, les médias télévisuels et radiophoniques ont été exclus de notre analyse, tout

comme les médias anglophones et allophones, qui constituent des sources d'information non-négligeables pour la population québécoise. Par souci d'économie de temps, nous avons également dû effectuer un échantillonnage sur notre premier corpus, éliminant ainsi certains articles qui sont parus au cours de l'année 2010.

De plus, comme l'Internet constitue aujourd'hui une source d'information importante sur la santé (Dutta-Bergman, 2004), il aurait été intéressant d'élargir notre corpus à ce média, notamment les médias sociaux. Ces derniers sont définis par Proulx *et al.* définissent comme des « supports médiatiques logiciels permettant aux usagers de maintenir une présence, de communiquer et d'interagir en ligne, [...] affectent la nature même des échanges. Ces applications logicielles ne sont pas neutres : leur conception technique a supposé, par exemple, des choix moraux et politiques » (2012, p. 4). Il va sans dire qu'une analyse des forums de discussion portant sur le cancer du sein, ou encore des blogues y étant consacrés auraient certainement ajouté une perspective intéressante à notre recherche.

Finalement, en limitant notre méthodologie à l'analyse de presse, nous avons dû exclure de nos résultats toute entrevue ou discussion avec la population directement affectée par le cancer du sein, soit les femmes. Les opinions et commentaires de ces dernières sur le discours de la presse québécoise sur le cancer du sein ne font donc pas partie de nos résultats.

5.9 Conclusion

En regroupant les résultats de nos deux analyses de presse, nous avons été en mesure d'obtenir une vision d'ensemble de nos résultats et, notamment, de mettre en évidence les sujets et les intervenants qui étaient le plus présents dans nos corpus. Nous avons ensuite comparé nos constats avec ceux de recherches précédentes, particulièrement en ce qui a trait à la place occupée dans le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein par les compagnies impliquées dans la lutte contre le cancer du sein, le marketing social, le discours des malades et la santé publique.

Nous nous sommes ensuite intéressé à l'image de la femme telle que véhiculée par les médias que nous avons analysés ainsi qu'à la couverture des situations de crises et des

controverses médicales. Nous avons complété ce chapitre en tentant de répondre à notre problématique de départ et en soulignant les éléments qui limitent la portée de cette étude.

CONCLUSION

Cette recherche répondait à notre désir d'explorer le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein. L'importante couverture médiatique dont bénéficie cette maladie nous portait à nous demander de quoi exactement traite la presse écrite québécoise lorsqu'il est question de cancer du sein. Notre intérêt s'est précisé en remarquant l'affluence de produits « roses » dont il est question dans les journaux et les magazines québécois.

Au cours des dernières années, des chercheurs ont étudié le discours médiatique sur le cancer du sein en France, aux États-Unis, en Australie ainsi que dans plusieurs autres pays occidentaux. Dans une étude réalisée aux États-Unis en 2008, 35,5 % des femmes sondées par Smith *et al.* ont affirmé que les médias constituaient leur source d'information la plus fréquente sur le cancer du sein. Les chercheurs Dutta-Bergman (2004) et Andsager et Powers (2001) ont aussi remarqué dans leurs études respectives que les gens soucieux de leur santé recouraient notamment aux magazines et aux journaux pour trouver les réponses à leurs questions. Le contenu de la presse écrite québécoise portant sur le cancer du sein revêt donc une certaine importance pour les lectrices québécoises.

Au niveau des thèmes les plus fréquemment abordés en lien avec le cancer du sein, Jones a constaté en 2004 que les histoires vécues étaient les plus présentes dans le contenu publicitaire et éditorial de dix magazines et trois journaux australiens. Clarke (1999) note pour sa part qu'aux États-Unis, entre les années 1974 et 1995, on parle dans les médias principalement de traitements, et que la perspective médicale y est prédominante. Atkins *et al.*, dans une étude publiée en 2008, expliquent quant à eux que 40 % des nouvelles analysées, provenant de magazines, journaux et réseaux télévisuels, mettent en vedette une survivante, une femme atteinte de la maladie ou encore une porte-parole associée à la maladie. En France, Azeddine *et al.* (2007) croient plutôt que la parole des malades atteints du cancer se fait rare dans le discours médiatique de la presse d'information générale.

Enfin, au Québec, Maisonneuve et Chartier ont abordé le discours des médias sur le cancer du sein en 2000, en se concentrant sur l'impact du lancement du PQDCS. Si plusieurs chercheurs se sont penchés sur le discours médiatique sur le cancer du sein un peu partout dans le monde, il existe peu de données portant sur la situation canadienne ou québécoise. C'est à partir de ce constat que nous avons entamé ce projet de recherche.

L'objectif de ce mémoire était de mieux comprendre le discours actuel de la presse écrite francophone au Québec portant sur le cancer du sein. Notre problématique a pris la forme d'une question principale et d'une question secondaire : « Quel est l'état actuel du discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein ? » et « Comment la presse écrite québécoise a-t-elle réagi à la sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*? ».

Notre intuition de départ nous amenait à penser que le discours de la presse écrite québécoise était teinté des stratégies de marketing élaborées par les compagnies qui s'associent à la lutte contre le cancer du sein et que les récits personnels occupent une place importante dans le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein. La sortie du documentaire *L'industrie du ruban rose*, en février 2012, a d'ailleurs confirmé cette intuition. Le film de la réalisatrice québécoise Léa Pool, qui porte, entre autres, sur l'utilisation du ruban rose par plusieurs compagnies, se penche toutefois principalement sur la situation américaine. Nous pensions par ailleurs que les récits personnels occuperaient une place importante dans le contenu analysé, et que les informations liées à la prévention y seraient sous-représentées.

Afin d'explorer le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein, nous nous sommes basé sur quelques concepts et modèles théoriques. Étant donné la portée des médias analysés dans le cadre de notre mémoire, nous nous sommes attardé au concept de médias de masse, tel que défini par Raboy (2000), ainsi qu'aux divers éléments pouvant influencer la communication médiatique sur le cancer du sein, notamment les relations publiques, le marketing social et le *cause marketing*. Alors que les relations publiques contribuent à créer des environnements social et politique favorables qui complètent les objectifs marketing d'une organisation, le spécialiste marketing livre un produit ou un service au consommateur en échange de quelque chose ayant une valeur. Le marketing relié à la

cause du cancer du sein a été employé par de nombreuses compagnies au cours des dernières années. Dans l'une des formes que peut prendre une campagne de *cause marketing*, une compagnie s'engage à remettre un pourcentage des revenus de la vente d'un ou plusieurs produits à une cause spécifique (Koter and Lee, 2005). Au point de vue théorique, nous avons choisi de nous pencher sur le modèle de communication dynamique interactif écosocial pour mieux comprendre le rôle des médias dans la communication publique portant sur le cancer du sein. Ce dernier est « un modèle théorique exploratoire aidant à interpréter, comprendre et cerner la complexité de la réalité, à identifier les acteurs sociaux et les instances qui interviennent dans [le] processus de façonnement des normes en matière de santé » (Caron-Bouchard et Renaud, 2010. p. 10). Nous avons également étudié la théorie de la réception active (Thayer, 1968, et Ravault, 1996), de manière à cerner la façon dont le discours sur le cancer du sein est perçu par les récepteurs, en l'occurrence les journalistes :

Le destinataire, lorsqu'il crée le sens du message qu'il "reçoit", doit nécessairement le faire en fonction de sa propre perception de la situation, ses propres intentions, ses propres besoins [et] de ce qu'il croit être l'intention (ou le manque d'intention) de l'émetteur. (Ravault, 1986, p. 258)

D'un point de vue méthodologique, nous avons retenu l'analyse de contenu selon la méthode Morin-Chartier. Par l'entremise du logiciel CLIP, développé par le Laboratoire d'analyse de presse Caisse Chartier, cette méthode d'analyse vise à cerner l'impact de l'information véhiculée par les médias, par l'examen des volets quantitatifs et qualitatifs des messages. Nous avons ainsi codé les unités d'information de 193 articles issus des médias *Le Devoir*, *Le Journal de Montréal*, *La Presse*, *Châtelaine*, *Clin d'Œil*, *Coup de pouce*, *Elle Québec* et *Le Bel Âge*. Pour répondre à nos questions de recherche, nous avons constitué deux corpus distincts. Le premier corpus, constitué de 169 articles, couvrait la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010. Cette période a été choisie de façon arbitraire. Le deuxième corpus regroupait des articles parus entre le 17 janvier 2012 (lendemain de l'avant-première médiatique de *L'industrie du ruban rose* au Québec) et le 2 mars 2012 (quatre semaines après la sortie québécoise du documentaire). Nous avons complété notre démarche méthodologique par une analyse de la documentation secondaire, soit par le visionnement du documentaire *L'industrie du ruban rose* et les commentaires publiés sur Internet par ceux qui ont visionné ce documentaire.

À partir des résultats de nos deux analyses de presse, nous avons été en mesure d'extraire les éléments les plus intéressants à la fois de façon quantitative, puis de façon qualitative. Quelques points ont particulièrement retenu notre attention.

Premièrement, la parole des malades, des survivants ainsi que de leurs familles était très présente dans les deux corpus analysés (12,8 %). Les articles relatant l'expérience d'une personne face au cancer du sein étaient nombreux et près d'un tiers des intervenants cités faisaient partie d'un des groupes mentionnés ci-dessus. Nos résultats vont à l'encontre de ceux de Azeddine *et al.*, qui notaient que la parole des malades atteints de cancer était plutôt rare dans le discours médiatique de la presse d'informations générale, ces derniers étant représentés par des acteurs de la sphère médicale ou de la sphère associative. Parmi les thèmes les plus fréquemment abordés par les malades, la catégorie *histoire de vies/témoignages* a récolté à elle seule plus de la moitié des unités d'information. Ce format de nouvelle était particulièrement populaire dans les magazines que nous avons analysés.

En second lieu, le domaine médical obtenait lui aussi une place de choix dans le discours de la presse écrite québécoise sur le cancer du sein. En effet, 20 % des unités d'information codées entraient dans l'une ou l'autre des catégories reliées à la sphère médicale (*recherche, traitement, dépistage et prévention*). Nous avons toutefois constaté que seuls 2,7 % des unités codées faisaient partie de la catégorie de sujet *prévention*.

Enfin, les catégories de sujets *activités de lutte contre le cancer du sein et campagnes de financement* comptaient pour 16,5 % du total des unités d'information. L'analyse des résultats quantitatifs de notre analyse de presse met en évidence la poursuite d'objectifs financiers plutôt que sociaux; les compagnies et groupes caritatifs impliqués dans la lutte contre le cancer du sein semblent accorder davantage d'importance à la collecte de fonds qu'à la sensibilisation ou à la prévention.

Dans le cadre d'une recherche future, il serait intéressant d'élargir la portée de notre étude en analysant par exemple le discours sur le cancer du sein dans la presse écrite anglophone et à l'intérieur de différents canaux médiatiques. L'analyse du discours médiatique à la télévision, à la radio et dans les médias sociaux pourrait nuancer les résultats de la présente étude. Comme les publicités sont aujourd'hui une partie intégrale des médias

québécois, l'analyse des publicités portant sur le cancer du sein ajouterait également à nos résultats. Il serait par ailleurs pertinent d'utiliser la théorie de la réception active comme base pour recueillir la perception des femmes sur le discours médiatique sur le cancer du sein, notamment par des groupes focus

Nous espérons que les résultats de la présente recherche contribuent au développement des connaissances sur le cancer du sein dans sa dimension médiatique. Nous souhaitons ainsi favoriser l'essor d'une pensée critique face aux discours des entreprises et des journalistes sur un sujet aussi important pour la survie des femmes que le cancer du sein

RÉFÉRENCES

- Andsager, J. L., et A. Powers. 2001. « Framing Women's Health with a Sense-Making Approach: Magazine Coverage of Breast Cancer and Implants », *Health Communication*, vol. 13 (summer 2001), p. 163-85.
- Atkins, C. K., S. W. Smith, C. McFeters, et V. Ferguson. 2008. « A Comprehensive Analysis of Breast Cancer News Coverage in Leading Media Outlets Focusing on Environmental Risks and Prevention », *Journal of Health Communication*, vol. 13, p. 3-19.
- Azeddine, L., G. Blanchard et C. Poncin. 2007. « Le cancer dans la presse écrite d'information générale. Quelle place pour les malades? ». *Questions de communication*, no 11, p. 111-127.
- Babbie, E. R. 2010. *The Practice of Social Research*, 12th ed. Belmont, CA: Wadsworth, 530 p.
- Beaud, J.-P. 1997. « L'échantillonnage ». In *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données*, 2^e édition par B. Gauthier, p. 185-215. Sillery (Qué.) : Presses de l'Université du Québec.
- Balle, F. 1998. *Dictionnaire des médias*. Paris : Larousse/Bordas, 281 p.
- Berelson, B. 1952. *Content Analysis in Communication Research*. Glencoe Illinois; The Free Press, 220 p.
- Blanchette, J. « La tyrannie de la comédie. Avec un grand C », *Le Devoir*, vendredi 17 février 2012, p. B10.
- Bonneville, L., Grosjean, S., et Lagacé, M. 2006. *Introduction aux méthodes de recherche en communication*. Montréal (Qué.) : Gaëtan Morin, p. 187-191.
- Bouchard, A.E., et L. Renaud. 1991. *L'Écologie de la santé par les médias*. Montréal (Qué.) : Éditions Agence d'Arc, p. 25-52.
- Boutin, G. 2007. *L'entretien de groupes en recherche et formation*. Montréal (Qué.) : Éditions nouvelles, 148 p.
- Breton, P. et S. Proulx. 2002. *L'explosion de la communication à l'aube du XXI^e siècle*, Paris : Éditions de la Découverte, 389 p.

- Caron-Bouchard, M. et L. Renaud. 2001. *Guide pratique pour mieux réussir vos communications médiatiques en promotion de la santé*. 2^e édition. Montréal: Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre: Institut national de santé publique du Québec, 160 p.
- . 2010. « Un modèle dynamique interactif écosocial pour mieux comprendre l'apport des médias dans le façonnement des normes sociales en matière de santé ». In *Les médias et la santé : De l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, sous la dir. de Lise Renaud, p. 9-30. Québec (Qué.) : Presses de l'Université du Québec.
- Centre d'études sur les médias. 2011. *Le centre d'études sur les médias*. En ligne. < <http://www.cem.ulaval.ca/> >. Consulté le 25 juin 2011.
- Chartier, L. 2003. *Mesurer l'insaisissable. Méthode d'analyse du discours de presse*. Sainte-Foy (Qué.) : Presses de l'Université du Québec, 263 p.
- Clarke, J. N. 1999. « Breast Cancer in Mass Circulating Magazines in the U.S.A. and Canada, 1974-1995 », *Women & Health*, vol. 28, no 4, p. 113-130.
- Cohen, D., R. Scribner, et T. Farley. 2000. « A structural Model of Health Behavior: A Pragmatic Approach to Explain and Influence Health Behaviors at the Population level », *Preventive Medicine*, 20, p. 146-154.
- Comité directeur de la Société canadienne du cancer. 2011. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2011*. Toronto : Société canadienne du cancer, 144 p.
- . 2012. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2012*. Toronto : Société canadienne du cancer, 73 p.
- Conseil du statut de la femme. 2010. « Portrait statistique, égalité femmes/hommes : Où en sommes-nous à Montréal? ». En ligne. < <http://www.csf.gouv.qc.ca/modules/fichierspublications/fichier-37-1135.pdf> >. Consulté le 21 juillet 2011.
- Corbett, J. B. et M. Motomi. 1999. « Medicine, Media, and Celebrities : News Coverage of Breast Cancer, 1960-1995 », *Journalism and Mass Communication Quarterly*, vol. 76, no 2 (summer) p. 229-249.
- De Bonville, J. 2006. *L'analyse de contenu des médias. De la problématique au traitement statistique*. Bruxelles : De Boeck, 451 p.
- Demers, F. 2005. « La convergence comme nouvelle pratique journalistique ». In *Pratiques novatrices en relations publiques – Journalisme, relations publiques et publicité*, sous la dir. de Marc-François Bernier, François Demers, Alain Lavigne, Charles Moumouni et Thierry Watine, p. 77-101. Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Deslauriers, J.-P. 1995. *Recherche qualitative, Guide pratique*. Montréal (Qué.) : McGraw-Hill, 142 p.

- Dutta-Bergman, M. 2004. « Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviours ». *Health Communication*, vol. 16, p.273-278.
- Ehrenreich, B. 2001. «Welcome to cancerland. A mammogram leads to a cult of pink kitsch ». *Harper's Magazine*, novembre 2001, p. 43-53.
- Ewen, S. 1979. « Advertising as Social Production ». In *Communication and Class Struggle*, vol. 1 par Mattelart, A et Siegelau, S. New York : International General.
- Gasher, M., M. Hayes, R. Hackett, D. Gutstein, I. Ross et J. Dunn. 2007. « Spreading the News: Social Determinants of Health Reportage in Canadian Daily Newspapers ». *Canadian Journal of Communication*, vol. 32, p. 557-574.
- Geoffrion, P. 1993. « Le groupe de discussion ». In *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données*, 2^e édition par B. Gautier, p. 311-335. Sillery, (Qué.) : Presses de l'Université du Québec.
- Goldeberg, M. E., M. Fishbein et S.E. Middlestadt. 1997. *Social Marketing : theoretical and practical perspectives*. Mahwah, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 457 p.
- Grandcoing, C. 2007. *Communication et medias – Évolution et revolution*. Paris : Economica, 315 p.
- Habermas, J. 1997. *L'espace public : Archéologie de la publicité comme dimension constitutive de la société bourgeoise*, éd. orig. 1978. Paris : Payot. 325 p.
- Haines, R. J., J. L. Bottorf, S. Barclay McKeown, E. Ptolemy, J. Carey et K. Sullivan. 2010. « Breast Cancer Messaging for Younger Women: Gender, Femininity, and Risk », *Qualitative Health Research*, 20: 731, p. 731-742.
- Hutton, J. G. 1996. « Integrated marketing communications and the evolution of marketing thought ». *Journal of Business Research*. vol. 37, no 3, p. 155-162.
- Jones, K. O., B. E. Denham et J. K. Springston. 2006. « Effects of mass and interpersonal communication on breast cancer screening: Advancing agenda-setting theory in health contexts ». *Journal of Applied Communication Research*, vol. 34, p. 94-113.
- Jones, S. C. 2004. « Coverage of Breast Cancer in the Australian Print Media - Does Advertising and Editorial Coverage Reflect Correct Social Marketing Messages? », *Journal of Health Communication*, 9: 4, p. 309-325.
- King, S. 2001. « An all-consuming cause: Breast cancer, corporate philanthropy, and the market for generosity », *Social Text*, 69 (Volume 19, number 4), Winter 2001, p.115-143.

- . 2006. *Pink Ribbons Inc. Breast Cancer and the Politics of Philanthropy*. Minneapolis : University of Minnesota Press, 157 p.
- . 2010. « Pink diplomacy: On the uses and abuses of breast cancer awareness », *Health Communication*, 25: 3, p. 286-289.
- Kotler, P. 2005. *FAQ Marketing*. Traduction de Myriam Shalak. Paris : Dunod, 221 p.
- Kotler, P. et N. Lee. 2005. *Corporate Social Responsibility: Doing the most good for your company and your cause*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 307 p.
- Lacoursière, A. 2010. « Célébrer Noël avec le cancer : Difficile d'avoir le cœur à la fête », *La Presse*, 23 décembre 2010, p. A8
- Lapointe, M. et E. Villeneuve. 2010. « Seinbiose rose », *Clin d'Œil*, octobre 2010, p. 145-155
- Lapointe, M. 2010 « Cancer vu & vécu », *Clin d'Œil*, octobre 2010, p. 196 -208
- Laramée, A. et B. Vallée. 1991. *La recherche en communication. Éléments de méthodologie*. Sillery (Qué.) : Presses de l'Université du Québec, 377 p.
- Lemay, É. Y. 2010. « Un diagnostic six mois plus tard », *La Presse*, 6 octobre 2010, p. 3
- Leray, C. 2008. *L'analyse de contenu. De la théorie à la pratique*. Québec (Qué.) : Presses de l'Université du Québec, 180 p.
- Longo, D. R., B. Ge, E. Radina, A. Greiner, C. D. Williams, G. S. Longo, D. M. Mouzon, A. Natale-Pereira and D. Salas-Lopez. 2009. « Understanding breast-cancer patients' perceptions: Health information-seeking behaviour and passive information receipt ». *Journal of Communication in Healthcare*, vol. 2, no 2, p. 184-206.
- . 2004. *Les relations publiques. Le syndrome de la cage de Faraday*. Québec (Qué.) : Presses de l'Université du Québec, 311 p.
- Maisonneuve, D. 2010. *Les relations publiques dans une société en mouvance*. Québec (Qué.) : Presses de l'Université du Québec, 479 p.
- Maisonneuve, D. et L. Chartier. 2000. *Rapport d'analyse de la revue de presse portant sur le programme québécois de dépistage du cancer du sein*. Université du Québec à Montréal.
- Martinson, B., et D. Hindman. 2005. « Building a health promotion agenda in local newspapers ». *Health Education Research*, vol. 20, p. 51-60.

- Mathien, M. 1999. *Médias, santé, politique*. Coll. « Communication et Civilisation », Paris : L'Harmattan, 246 p.
- Meissner, H. I., A. L. Potosky et R. Convisser. 1992. « How sources of health information relate to knowledge and use of cancer screening exams ». *Journal of Community Health*, vol. 17, p. 153-165.
- Miller, R. L., et J. D. Brewer. 2003. *The A-Z of Social Research: a dictionary of key social research concepts*. London: Sage Publications, 345 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 2009. « Bilan 10 ans 1998-2008 Programme de dépistage du cancer du sein ». En ligne. 50 p. < <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-243-18.pdf> >. Consulté le 7 novembre 2010.
- Naville-Morin, V. 2003. *L'écriture de presse*, réédité par Lise Chartier. Sainte-Foy (Qué.) : Presses de l'Université du Québec, 167 p.
- Pailliar, I. et B. Lafon. (dir. publ.). 2007. « Malades et maladies dans l'espace public ». *Questions de communication*, no 11, p. 7-15.
- Pecchioni, L. L., et L. Sparks. 2007. « Health information sources of individuals with cancer and their family members ». *Health Communication*, vol. 21, p. 143-151.
- Pointron, P-Y. 1999. « Les limites de l'information en matière de santé publique ». In *Médias, santé, politique*, sous la direction de Michel Mathien, p. 107-245. Paris : L'Harmattan.
- Print Measurement Bureau. Printemps 2011. « Faits saillants ». En ligne. < <http://www.pmb.ca/public/f/index.shtml> >. Consulté le 20 juillet 2011.
- Proulx, S., M. Millette et L. Heaton (dir. publ.). 2012. *Médias sociaux, enjeux pour la communication*. Presses de l'Université du Québec, 286 p.
- Raboy, M. 2000. *Les médias québécois. Presse, radio, télévision, inforoute*, 2^e éd. Boucherville : Gaëtan Morin, 409 p.
- . 1986. « Défense de l'identité culturelle par les travaux traditionnels de "coersédution" ». *International Political Science Review*, vol. 7, no. 3, p. 251-280.
- Ravault, R. J. 1996. « Développement durable, communication et réception active ». In *Communication et Développement international*, sous la dir. de Thérèse Paquet-Sévigny, p. 60-79. Orbicom.

- Renaud, L., C. Bouchard, M. Caron-Bouchard, L. Dubé, D. Maisonneuve et L. Mongeau. 2004. « Modèle du façonnement des normes par les processus médiatiques ». In *Communication : horizons de pratique et de recherche*, sous la dir. de Pierre Mongeau et Johanne Saint-Charles, p.235-259. Montréal (Qué.) : Presses de l'Université du Québec.
- Romeyer, H. 2010. *La santé dans l'espace public*. Presse de l'EHESP. France : Collection Communication santé social. 213 p.
- Smith, S. , S. A. Munday, C. K. LaPlante, M. R. Kotowski, C. Atkin, C. Skubisz et C. Stohl. 2008. *Types and Sources of Memorable Breast Cancer Messages: Their Impact on Prevention and Detection Behaviors: Présenté à la rencontre annuelle de la International Communication Association, TBA*, Montréal (Qué.). Retiré le 23 janvier 2010 de http://www.allacademic.com/meta/p229900_index.html.
- Smith, Sandi W., S. Nazione, C. Laplante, M. R. Kotowski, C. Atkin, C. M. Skubisz et C. Stohl. 2009. « Topics and Sources of Memorable Breast Cancer Messages and Their Impact on Prevention and Detection Behaviors ». In *Journal of Health Communication*, vol. 14, p. 293-307.
- Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada. 2007. *Statistiques canadiennes sur le cancer*. Toronto, 120 p.
- Société canadienne du cancer. 2010 (17 août). « Causes du cancer du sein ». In *Société canadienne du cancer*. En ligne. < http://www.cancer.ca/canada-wide/about%20cancer/types%20of%20cancer/causes%20of%20breast%20cancer.aspx?sc_lang=fr-CA >. Consulté le 23 juin 2011.
- . 2011. « Facteurs de risque du cancer du sein ». In *Encyclopédie canadienne du cancer*. En ligne. < <http://info.cancer.ca/cce-ecc/default.aspx?cceid=185&toc=10&lf=stomach&Lang=F> >. Consulté le 22 juin 2011.
- . 2011(2). « Stratégies de réduction des risques pour le cancer du sein ». In *Encyclopédie canadienne du cancer*. En ligne. < <http://info.cancer.ca/cce-ecc/default.aspx?cceid=185&toc=10&lf=stomach&Lang=F> >. Consulté le 22 juin 2011.
- Statistique Canada. 2006. « Profil des communautés de 2006 ». En ligne. < <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-591/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CMA&Code1=462&Geo2=PR&Code2=24&Data=Count&SearchText=Montreal&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&Custom=>> >. Consulté le 21 juillet 2011.
- Thayer, L. 1968. *Communication and Communication Systems*. Homewood, Illinois: Irwin, 470 p.

- Thoër, C. 2009. « La couverture de la controverse entourant l'hormonothérapie dans la presse d'information en France et au Québec. Quelle confrontation des experts? ». In *Médias, médicaments et espace public*, sous la dir. de Thoër, C., Lebouché, B., Levy, J, Sironi, V. p. 163-188. Québec (Qué.) : Presses de l'Université du Québec.
- Wallack, L. 1990. « Mass Media and Health Promotion: Promise, Problem and Challenge ». In *Mass Communication and Public Health: complexities and conflicts*, edited by Charles Atkin and Lawrence Wallack, p. 41-51. Newbury Park, CA: Sage publications.
- Windahl, S., B.H. Sgnitzer et T.T. Olson. 2002. *Utilisation des theories de la communication: Une introduction à la planification de la communication*. Traduction par Alain Laramée et Marie-Hélène Chartier. Québec (Qué.) : Télé-université, 413 p.
- Wolton, D. 1992. « Les contradictions de l'espace public médiatisé ». In *Hermès*, n° 10, p. 95-114