

Groupe de recherche
Médias et santé
www.grms.uqam.ca

Comment promouvoir
la santé en contexte de
fiction télévisuelle
jeunesse ? Bilan des
connaissances et étude
de cas de la série
Ramdam

Judith Gaudet

Gaudet, Judith, 2010. « 2.2 Comment promouvoir la santé en contexte de fiction télévisuelle jeunesse ? Bilan des connaissances et étude de cas de la série Ramdam » in Lise Renaud (dir.). *Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, Coll. « Santé et société », Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 101-116.

2.2 Comment promouvoir la santé en contexte de fiction télévisuelle jeunesse ?

Bilan des connaissances et étude de cas de la série *Ramdam*

Judith Gaudet, Ph. D.

RÉSUMÉ

Mener des interventions en promotion de la santé auprès des adolescents représente un défi important notamment en raison de leur sens critique en pleine émergence. Ce chapitre présente les avantages et les mécanismes d'influence de la fiction éducative sur la santé des jeunes de même qu'une étude de cas d'une fiction jeunesse produite et diffusée au Québec: la série *Ramdam*. Une analyse de contenu des 185 derniers épisodes produits de même que notre expérience de production ont permis d'identifier qu'environ un épisode sur deux aborde un thème de santé selon deux angles privilégiés: a) la santé contextuelle et évoquée et b) la santé en tant que sujet dramatique. Bien que *Ramdam* n'ait pas fait l'objet d'évaluation d'impact, on peut penser qu'elle a influencé la santé des jeunes, considérant son succès et le grand attachement des jeunes téléspectateurs envers les héros de la série. Les fictions télévisuelles ne peuvent devenir les messagères officielles de la santé publique, car leur objectif premier demeure le divertissement. Toutefois, elles peuvent s'avérer une stratégie d'intervention efficace et complémentaire pour aborder des thèmes de santé auprès des jeunes, notamment parce qu'elles proposent un traitement moins susceptible de susciter des résistances, qui se rapproche de leur quotidien et de leur vécu socioaffectif.

ABSTRACT

Conducting youth-targeted health promotion interventions is a major challenge largely because at adolescence, critical sense is blooming. This chapter shows the advantages and mechanisms of influence of educational fiction on youth health and presents a case study of *Ramdam*, a youth fiction series produced and broadcast in Québec. A content analysis of the 185 latest episodes, coupled with the author's own experience in television production, reveals that approximately half of the episodes address a health theme, from two preferred angles: (a) health as a contextual and evoked matter; (b) health as a dramatic subject. While we have not assessed *Ramdam's* impact, we believe that, considering its great success and young viewers' level of attachment to the main characters, it has indeed influenced the health of youths. TV fiction programs cannot become official messengers of public health, entertainment remaining their primary objective. However, they may be used as an effective and complementary strategy for introducing health subjects to youths, mainly because they propose a treatment of the subject that is less likely to meet with resistance, as it matches youths' everyday life and socio-affective experience.

Dans le cadre de ce chapitre, nous proposons un bilan des connaissances scientifiques relatives aux mécanismes d'influence de la fiction télévisuelle à vocation éducative sur la santé, tout particulièrement celle des jeunes¹. Dans un deuxième temps, une étude de cas de la série jeunesse *Ramdam* sera présentée. Cette comédie dramatique à succès ciblant les jeunes de neuf à douze ans était produite par Vivavision² et diffusée quotidiennement sur les ondes de Télé-Québec de 2001 à 2008 (785 épisodes produits), avec une cote d'écoute moyenne de 320 000 téléspectateurs par jour de diffusion³.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), « La santé est une ressource de la vie quotidienne et non le but de la vie. C'est un concept positif qui se définit comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité⁴. » Planifier des interventions en promotion de la santé auprès des jeunes adolescents représente plusieurs défis, notamment en raison de leur fréquente réticence à toute forme de discours moralisateur en provenance de figures d'autorité (qu'elles soient gouvernementale, scolaire ou parentale). Leur sens critique en pleine émergence, leur vision de la vie souvent ancrée dans les plaisirs immédiats, le sentiment de toute-puissance qui caractérise plusieurs d'entre eux et leur grand désir de liberté font en sorte qu'ils ne représentent pas un public facile à rejoindre, surtout dans le cadre de campagnes de communication de masse conventionnelles.

Comment les sensibiliser, les intéresser, les informer et leur parler de santé sans « faire la morale » et restreindre leur sentiment de liberté ? Nous sommes d'avis, comme d'autres chercheurs dans le domaine, que la fiction éducative représente un outil d'intervention intéressant pour promouvoir la santé et outiller les jeunes face à des problématiques de leur quotidien.

Les quelques recherches portant sur l'efficacité de la fiction éducative sur la santé montrent qu'elle agit surtout sur le plan cognitif (acquisition de connaissances) et attitudinal et, dans une moindre mesure, sur le changement de comportements (Kaiser Family Foundation, 2004). Son effet est amplifié lorsqu'elle s'accompagne de discussions avec les pairs ou avec les parents (Collins *et al.*, 2003).

¹ Dans la littérature scientifique anglo-saxonne, les termes *edu entertainment* ou *entertainment education* représentent les appellations courantes pour désigner les fictions qui intègrent des messages éducatifs ou de santé dans le but d'informer, de sensibiliser ou de changer des attitudes, des comportements ou des habitudes de vie. Dans le présent chapitre, l'appellation « fiction éducative » sera utilisée pour référer à ce domaine de recherche-intervention.

² Boîte de production télévisuelle québécoise spécialisée dans le secteur jeunesse. Elle a produit plusieurs émissions à succès, dont *Macaroni Tout Garni* et *Watatatow*.

³ Des rediffusions de *Ramdam* sont prévues jusqu'en 2010.

⁴ Définition trouvée sur le site Internet de l'OMS en janvier 2009 <www.who.int/about/fr>.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX MÉCANISMES D'INFLUENCE DE LA FICTION ÉDUCATIVE SUR LA SANTÉ ?

Quelques chercheurs en communication et en psychologie se sont intéressés aux mécanismes d'influence des fictions éducatives sur la santé des populations. Nous proposons dans un premier temps un survol des principaux modèles théoriques dans le domaine: la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1986, 2004), le modèle étendu de la probabilité d'élaboration de Slater et Rouner (2002), la théorie du drame de Kincaid (2002) et le modèle intégrateur de l'engagement-résistance de Moyer-Gusé (2007, 2008).

Le modèle de l'apprentissage social

La théorie de Bandura (1986) repose sur l'hypothèse que l'apprentissage se réalise de manière directe par l'entremise d'expériences quotidiennes menant à des récompenses ou à des punitions, mais aussi de manière indirecte, grâce à de l'observation de modèles, tels que des personnages de séries télévisées (Bandura, 2004). La télévision peut ainsi contribuer à développer des nouvelles connaissances, valeurs, attitudes ou habitudes de vie. L'imitation des modèles télévisuels n'est pas automatique, elle dépend grandement de la motivation à imiter le comportement observé, de l'intérêt porté au contexte dans lequel le modèle performe, des connaissances antérieures et de l'interprétation subjective du comportement observé (Bandura, 2004). La motivation à imiter le comportement du modèle est quant à elle grandement influencée par les attentes de résultats (ce comportement génère-t-il des récompenses ou des punitions par l'environnement ?) et le sentiment d'efficacité personnelle (est-ce que je me sens capable de mettre en pratique le comportement affiché par le modèle que j'observe ?). Plus les comportements du modèle sont renforcés positivement et plus ils sont réalistes, inspirants et efficaces, plus la propension à les imiter augmente.

Les modèles théoriques spécifiques au champ de la fiction éducative

Le modèle de Slater et Rouner (2002) soutient que la fiction éducative réduirait la contre-argumentation que l'on retrouve souvent en contexte de promotion de la santé ou de communication persuasive. Le fait d'être engagé dans une histoire dramatique captivante et d'être transporté par celle-ci réduit le sens critique et la contre-argumentation. L'engagement est facilité si le récit est séduisant, intéressant, si la production est de bonne qualité et si le sous-texte est bien imbriqué à l'histoire, s'il ne l'obstrue pas ou ne prend pas trop de place par rapport à lui.

Dans cette même perspective, quelques chercheurs se sont intéressés à identifier les mécanismes de traitement de l'information propres à la fiction pouvant expliquer son influence spécifique en contexte promotionnel (voir la recension de Green, Garst et Brock, 2004) :

- **l'acceptation automatique**: renvoie à la tendance des humains à accepter comme étant vrai ce qui a « l'air vrai » et cela est accentué en contexte de fiction.
- **le traitement cognitif et affectif de la fiction**: on ne la traite pas de la même façon que l'information (actualité ou reportage scientifique). Il semble que le traitement de la fiction est beaucoup moins organisé, plus expérientiel que rationnel (la fiction a d'autant plus d'effets lorsqu'elle réussit dans le registre émotionnel) et qu'il n'est pas analysé avec autant de sens critique.
- **la crédibilité de la source**: dans le domaine de la fiction, cela se traduit par le réalisme des situations dramatiques proposées. Les gens ne recherchent pas une vérité scientifique ou bien documentée, ils se demandent si ce qui leur est présenté est crédible, tant dans l'histoire vécue, les réactions émotives des personnages que dans leur façon de régler leurs problèmes. Les personnages deviennent les principaux véhicules de la crédibilité du message: plus ils sont réalistes et attachants, plus leurs comportements ou attitudes sont jugés comme étant crédibles et valables.

La théorie du drame

Les postulats de cette théorie psychosociale reprennent les éléments structuraux des scénarios de fiction télévisuelle. Selon Kincaid (2002), l'efficacité de la fiction éducative comme agent de changement personnel et social repose en grande partie sur l'effet miroir. Tout comme dans un scénario, on assiste souvent dans la vie quotidienne à l'émergence de problèmes (exposition) impliquant une montée dramatique (climax), un conflit et une tentative de mettre en place des solutions pour régler la situation problématique. La montée dramatique d'un scénario représente le moment le plus propice en termes de changements de comportements, de valeurs ou d'attitudes, surtout lorsque le téléspectateur éprouve de l'empathie pour le héros (Sood, Menard et Witte, 2004).

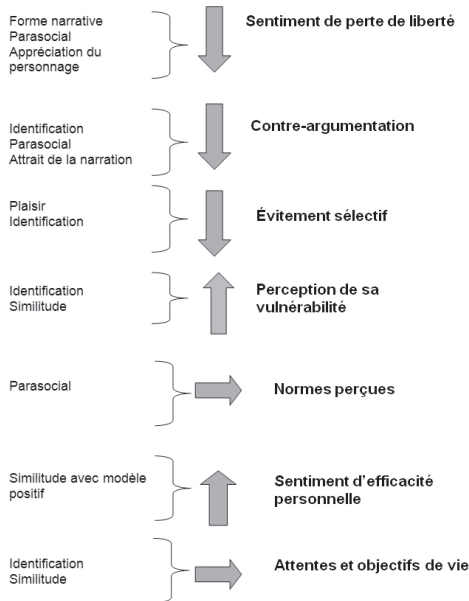
Le modèle intégrateur de l'engagement-résistance

En s'appuyant sur les postulats des modèles théoriques présentés plus tôt, Moyer-Gusé (2007, 2008) a développé un modèle intégrateur portant sur les mécanismes propres à la fiction susceptible de diminuer les résistances chez les jeunes en contexte de promotion de la santé.

La figure 1, p. 105, résume les postulats du modèle dont certains reçoivent des appuis empiriques importants.

En plus d'inclure la variable de l'attrait face à la trame narrative, tout comme la théorie de Slater et Rouner (2002), le présent modèle définit de manière plus spécifique les différents processus d'engagement face aux personnages qui augmenteraient l'efficacité des messages promotionnels de santé: l'identification, la similitude, l'attrait et les interactions parasociales.

Figure 1
Modèle de résistance-engagement en fiction éducative
de Moyer-Gusé (2008)



- **L'identification au personnage**: elle consiste à se mettre à la place du héros, à vivre son histoire. Cela implique quatre dimensions:
 - a) l'empathie: se mettre à la place du héros, se « mettre dans sa peau » sur le plan affectif;
 - b) le cognitif: partager le même point de vue que le héros;
 - c) le motivationnel: intérioriser les buts et objectifs du héros et
 - d) l'« absorption » ou la perte de conscience de soi.
- **L'identification à un idéal**, à quelqu'un qu'on voudrait être. Ce processus est particulièrement important durant l'adolescence. Il ne s'agit pas ici d'identification pure, car cela n'implique pas qu'on se sente transporté de manière émotive et cognitive par une histoire. Dans ce contexte, le téléspectateur aspire à ressembler ou à agir comme le héros.
- **La similitude**: souvent considérée comme un préalable à l'identification, elle contribue en elle-même à l'effet du message. Elle implique une évaluation: est-ce que ce personnage me ressemble? Si la réponse est affirmative, l'identification est facilitée. Ce processus est strictement cognitif comparativement à l'identification qui implique une dimension à la fois affective et cognitive.

- **L'interaction parasociale avec la série.** Elle se définit par le fait de considérer un personnage comme une sorte d'ami avec qui on entretient une relation virtuelle soutenue (bien qu'elle soit unidirectionnelle). Cette relation implique une composante affective (identification à un personnage), une composante cognitive (réflexion sur le contenu télévisuel présenté pouvant générer des discussions avec l'entourage) et une dimension comportementale (changer ses activités pour ne pas manquer l'émission) (Sood, 2002).
- **L'appréciation du personnage :** cela renvoie à l'aspect attrayant et inspirant de celui-ci, à une évaluation positive aux premiers abords, sans qu'il y ait nécessairement un engagement soutenu face à lui.

Comment la fiction éducative peut-elle diminuer les résistances possibles face à un message promotionnel ?

Des messages qui portent atteinte au sentiment de liberté, ou une campagne d'information mal ciblée, peuvent générer un effet boomerang tout particulièrement chez les jeunes, c'est-à-dire engendrer l'effet contraire de ce qui est visé par le message. Cela a d'ailleurs été observé dans le cadre de certaines campagnes anti-tabagiques en milieu scolaire, où l'on observait une augmentation du tabagisme chez les adolescents suite à l'intervention (voir recension de Lalonde et Heneman, 2004).

Afin de diminuer les résistances potentielles face à un message promotionnel, il convient de le camoufler le plus possible et le contexte de la fiction facilite cette opération. Les études montrent que le recours aux amis du héros plutôt qu'à une figure d'autorité pour véhiculer un message à caractère moral diminue les résistances potentielles. Ces résistances sont d'autant moins importantes si les personnages de la série sont jugés attrayants et s'il y a un engagement relationnel entre le téléspectateur et la fiction qu'il visionne (voir recension de Moyer-Gusé, 2007, 2008). De plus, la contre-argumentation possible face à un message à caractère persuasif est réduite lorsque le comportement de santé est illustré par l'entremise d'un personnage aimé à qui l'on s'identifie.

L'adolescence représente souvent une période durant laquelle les jeunes se sentent invulnérables et donc peu préoccupés par des comportements ou des situations pouvant mettre leur santé en danger. Lorsqu'une fiction met en vedette un héros subissant les conséquences négatives associées à des conduites à risques (p. ex., contracter une ITS suite à une relation sexuelle sans protection), cela peut s'avérer plus efficace que la transmission de contenu strictement informatif dans le cadre d'une campagne classique de communication de masse. Cela est surtout vrai si le contenu n'est pas trop appuyé et s'il y a présence de similitude et d'identification au personnage (donc un engagement émotif et pas seulement cognitif) (Moyer-Gusé, 2008).

La fiction peut également avoir une incidence sur les normes perçues, qui sont parfois irréalistes chez certains adolescents. Des croyances telles que « tous mes amis ont déjà fait l'amour donc il faut que je le fasse moi aussi » ou « mes amis n'utilisent pas le condom et ils ne sont pas malades, pourquoi je le ferais ? » augmentent la probabilité de conduites à risques (Gerrard *et al.*, 2003). La fiction peut réussir à agir sur ces normes, surtout si le message contre-normatif est porté par un personnage attrayant, crédible et pour lequel il y a une forte identification.

Enfin, l'une des résistances importantes observées en contexte de modification de comportements (pas uniquement chez les jeunes), renvoie à l'évitement sélectif. Celui-ci comprend la force d'inertie (ne pas vouloir modifier certaines choses dans sa vie en vue de diminuer la dissonance cognitive que cela pourrait générer) et la peur : les individus préfèrent se couper de messages jugés désagréables et suscitant des réactions émotives négatives. Cet évitement peut être atténué par l'identification et le fait d'être captivé par l'histoire. Le plaisir ressenti par le divertissement peut réduire la peur, donc la résistance face au message promotionnel ou persuasif.

Ainsi, il semble que la fiction, lorsque bien construite et réalisée, permet de communiquer aux jeunes certains contenus de santé avec subtilité et efficacité. Mais comment intégrer concrètement des contenus de santé dans le cadre d'une fiction ? La prochaine section du chapitre propose quelques pistes d'action en s'appuyant sur l'expérience développée dans le cadre de la série *Ramdam*.

ÉTUDE DE CAS DE LA SÉRIE JEUNESSE RAMDAM

Bien que la série n'ait pas fait l'objet d'une évaluation scientifique d'efficacité ou d'impact sur la santé des jeunes téléspectateurs, on sait toutefois, par l'entremise d'évaluations formatives et des courriels des milliers de fans, que plusieurs s'identifiaient fortement aux héros de la série et entretenaient des relations parasociales avec eux. Comme nous avons abordé plusieurs thèmes de santé dans la série, on peut penser qu'elle a eu une influence sur les jeunes téléspectateurs. En nous appuyant sur notre expérience de responsable des contenus de cette série jeunesse (en référence au praticien réflexif de Schön, 1993) et sur une analyse de contenu des 185 derniers épisodes de la série, nous présentons comment et avec quelle intensité le thème de la santé a été traité.

Toutefois, afin de situer le lecteur, nous proposons d'abord une brève description de la série. *Ramdam* c'est l'histoire des joies et des peines d'une amusante famille recomposée formée de six jeunes de quatre à dix-huit ans (du moins était-ce le cas lors de la dernière saison de diffusion). Les héros de la série sont les jeunes de treize à seize ans et on assiste à leur évolution sur les plans familial, amical, amoureux, scolaire et parascolaire. Par l'entremise de procédés dramatiques, tels que des apartés et des mises en abîme, le jeune

téléspectateur accède à l'imaginaire, aux fantasmes et aux pensées intimes des héros, souvent teintées de dérision, d'absurdité et de dénonciation des pratiques adultes.

Chaque épisode de *Ramdam* est structuré autour de trois intrigues qui se croisent (intrigue principale, secondaire et tertiaire) mettant en vedette trois héros de la série. L'une de ces intrigues sert de véhicule à un thème jeunesse. Ce thème est choisi en fonction de sa pertinence par rapport à la réalité des jeunes adolescents d'aujourd'hui, selon les écrits scientifiques, l'actualité et des recherches terrain. Il peut être de nature psychologique, philosophique, scientifique, sociale ou politique. L'auteur travaille son scénario à partir d'une brève présentation du thème rédigée par l'équipe de contenu, de même que des directives quant à la continuité de la série : l'évolution récente des personnages et des principaux événements auxquels il faut référer. Le traitement du thème proposé à l'auteur est adapté au contexte de la série et à la psychologie des personnages présents dans l'épisode ciblé. L'angle de traitement du thème, de même que l'ensemble du scénario produit est négocié et discuté entre l'auteur, l'équipe de contenu et le diffuseur tout au long du processus d'écriture. Ce processus itératif de coconstruction du contenu des épisodes s'articule autour des thèmes suivants : a) l'intérêt et la crédibilité de l'histoire par rapport au public cible ; b) sa logique interne et sa cohérence par rapport aux autres épisodes déjà écrits ; c) son potentiel comique et dramatique ; et d) le respect des paramètres de tournage et de production (budget, accessoires, costumes, disponibilité des comédiens, etc.).

Le tableau 1, p. 109, situe les principaux angles de traitement des thèmes (pas uniquement ceux en lien avec la santé) qu'on retrouve dans un épisode type de *Ramdam*.

Il est à noter que l'angle informatif est celui qui est le moins utilisé, car il alourdit souvent la trame narrative. Les angles humoristique et dramatique sont les plus utilisés, considérant l'objectif principal de la série : le divertissement. Le dénouement type des histoires de *Ramdam* mise sur l'illustration des conséquences des comportements adoptés par les personnages. Le fait que cette série quotidienne propose des histoires bouclées et non continues engendre des résolutions rapides de problèmes, pouvant nuire à la profondeur ou à la crédibilité du traitement des thèmes.

Comment avons-nous parlé de santé dans la série *Ramdam* ?

Dans la prochaine section, nous présentons une analyse spécifique des contenus de santé abordés dans la série.

Tableau 1
Synthèse des principaux angles de traitement des thèmes abordés
dans un épisode type de la série *Ramdam*

Angles de traitement des thèmes	Objectif poursuivi	Manifestations en contexte de fiction
Humoristique	Amuser et divertir tout en mettant en scène des problèmes et tracas du quotidien.	On utilise des ressorts comiques pour dédramatiser les problèmes illustrés et amuser le téléspectateur : quiproquo, autodérision, blagues, gaffes, comportements caricaturaux et stéréotypés, situations dramatiques absurdes, cynisme.
Dramatique/ Socioaffectif	Toucher, surprendre et émouvoir le public cible.	On illustre concrètement (comportements verbaux et non verbaux) les conséquences psychologiques probables (positives et négatives) associées au problème vécu sur le plan individuel et sur les dynamiques relationnelles en tenant compte du contexte et de la psychologie des personnages.
Critique/Analytique	Susciter une réflexion critique et un questionnement moral : est-ce que le personnage a « bien agi ou pas » ?	On illustre qu'il peut exister différents arguments pour appuyer un choix de vie face à un dilemme ou un problème (scientifique, besoin psychologique, moral), cela dépend du contexte et de la personne impliquée (ses valeurs, ses principes). On illustre les conséquences sur le plan individuel et collectif, les avantages et les inconvénients en lien avec la solution envisagée. Le téléspectateur peut juger du bien-fondé du comportement illustré selon ses valeurs et principes.
Informatif	Informer brièvement à propos d'un problème, qu'il soit social, physique, psychologique ou scientifique.	On intègre dans les dialogues des données scientifiques : Prévalence du problème Étiologie du problème (déterminants environnementaux et individuels) Ressources existantes (réelles) pour résoudre le problème (organismes communautaires, professionnels de la santé, etc.)

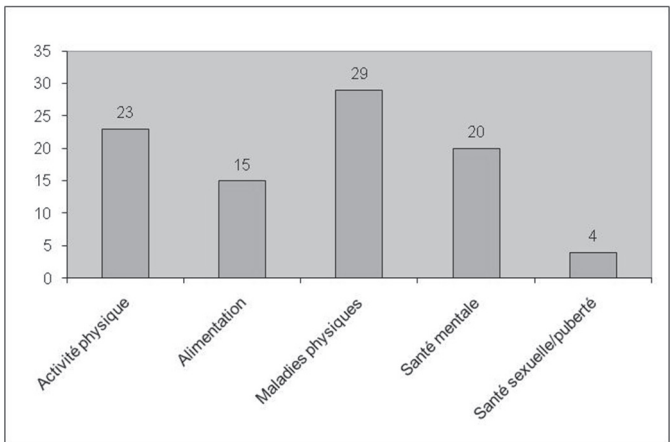
Méthodologie

Nous avons réalisé une analyse globale de contenu thématique (Bardin, 1996) des résumés des 185 derniers épisodes diffusés (saisons 7 et 8, soit celles de 2007 et de 2008) à l'aide du logiciel d'analyse N'Vivo. Nous avons recensé les situations dramatiques qui abordaient les thèmes suivants:

- l'activité physique et le sport;
- l'alimentation;
- la santé mentale;
- la santé sexuelle et la puberté;
- les problèmes de santé physique.

Bien qu'intéressante, cette analyse comporte des limites: elle n'a pas fait l'objet de validation par un chercheur externe et comme elle repose sur de courts résumés, il se pourrait que certains thèmes de santé plus secondaires n'aient pas été comptabilisés. Cependant, notre connaissance approfondie de l'ensemble des épisodes produits pallie en partie cette limite. En outre, cette analyse ne rend pas compte du concept de santé dans son entièreté. En effet, les dimensions positives de la santé (comme le soutien social des amis ou de la famille au quotidien) n'ont pas été considérées comme catégories d'analyse, car elles sont présentes dans tous les épisodes de la série (et deviennent donc peu discriminantes). Cette analyse globale témoigne plutôt des événements dramatiques plus importants en lien avec la santé. Enfin, les catégories d'analyse présentées ne sont pas mutuellement exclusives et ne se situent pas toutes au même niveau conceptuel, certaines étant plus spécifiques que d'autres. Cela

Figure 2
Fréquence d'apparition de thèmes de santé dans l'émission *Ramdam*
(saisons 7 et 8, n = 185 épisodes)



s'explique par le fait que nous avons voulu rendre compte de manière plus précise des thèmes de recherche dominants du Groupe de recherche Médias et santé : les saines habitudes de vie (alimentation et activité physique).

Le tableau 2 présente la fréquence d'apparition des thèmes de santé recensés. Au cours des deux dernières saisons de *Ramdam*, on réfère à la santé 91 fois, ce qui représente environ un épisode sur deux (notons toutefois que certains épisodes présentent plus d'un thème de santé). Ces thèmes ne sont pas tous abordés avec la même intensité et **n'ont pas tous été traités dans une perspective de promotion de la santé, c'est-à-dire, dans le but intentionnel d'informer, de sensibiliser ou de modifier des croyances, attitudes ou comportements.**

Voici de manière plus détaillée les éléments dramatiques recensés dans les différentes catégories d'analyse. Notons que les extraits n'ont été comptabilisés qu'une fois, même si certains d'entre eux auraient pu se retrouver dans plus d'une catégorie (comme l'intimidation psychologique ou les blessures dans un cadre de compétition sportive).

Tableau 2
Catégories d'analyse

Catégories	Exemples d'extraits
Activité physique et sport	Intimidation entre équipes sportives rivales, ambition sportive, vouloir faire partie d'une équipe sportive ou de danse, mettre sur pied une équipe sportive, vouloir se remettre en forme, organiser une sortie de marche nordique, être nommé porte-parole sportif de l'école, se blesser en contexte sportif.
Alimentation	Vouloir changer le menu du comptoir-lunch, vouloir perdre du poids en changeant son alimentation, devenir végétarien, vouloir devenir végétarien, prendre du café pour se réveiller, consommer des suppléments vitaminiques pour augmenter sa concentration à la veille d'un examen.
Santé mentale	Vivre de l'anxiété scolaire, de l'anxiété de performance en contexte parascolaire, un deuil (amoureux ou mortalité), avoir une image corporelle négative (se trouver trop gros ou pas assez joli), avoir une dépendance (aux jeux sur internet), soutenir un ami qui vit un problème psychologique important (anxiété, dépendance).
Maladies physiques	S'adapter à son diabète, à sa mononucléose, aider un parent affligé d'une maladie cardiaque ou d'un cancer, guérir des infections respiratoires.
Santé sexuelle /puberté	Sexualité : animer un atelier en public sur la santé sexuelle, moment propice pour avoir sa première relation sexuelle ? Puberté : hygiène (transpiration abondante)

Si on fusionne les catégories « maladies physiques » et « santé mentale » (où les fragilités psychologiques et les problèmes sont majoritaires), cela permet d'identifier que les « problèmes » de santé représentent le thème dominant. On pourrait expliquer cette situation par le fait que les problèmes de santé présentent un potentiel dramatique intéressant pouvant être traité plus aisément sur plusieurs épisodes, dans le cadre d'une courbe dramatique de personnage, comparativement à des thèmes d'alimentation ou d'activité physique qui sont généralement abordés de manière épisodique.

Les différents angles de traitement de la santé

En s'appuyant sur l'analyse de contenu présentée plus tôt et sur notre pratique professionnelle, nous avons identifié une typologie d'angles de traitement de la santé: a) la santé évoquée (directe et indirecte), et b) la santé en tant que sujet dramatique: le problème comme moteur dramatique et la santé en figuration active.

Dans la série, nous avons traité de santé de manière directe et indirecte, à des degrés d'approfondissement et d'intentionnalité variables.

LA SANTÉ ÉVOQUÉE ET CONTEXTUELLE

Celle-ci s'exprime dans le cadre de situations dramatiques ou de mises en scène dans lesquelles elle **ne représente pas l'enjeu principal de l'histoire**. Son évocation est souvent non intentionnelle et elle se manifeste pour des raisons de réalisation (dynamiser une scène, augmenter sa vraisemblance).

Elle s'exprime de deux façons:

- **La forme passive:** par l'entremise d'éléments de décors et de réalisation: laisser traîner des ballons et des bâtons de hockey, laisser des fruits sur le comptoir de la cuisine, montrer le contenu de l'épicerie avec une diversité d'aliments ou procéder au tournage d'une scène dramatique dans un décor de vestiaire sportif⁵.
- **La forme active:** de manière sporadique un comportement en lien avec la santé est montré, souvent pour dynamiser une scène et lui conférer une certaine crédibilité par rapport à la vie quotidienne: manger un fruit, donner un cours de plongeon ou de hockey, marcher sur un tapis roulant, faire des redressements assis, jouer au ballon, prendre sa glycémie, encourager un ami qui semble préoccupé.

⁵ Cette catégorie n'a pas été comptabilisée dans l'analyse de contenu présentée plus tôt, car on peut la déceler uniquement à partir de l'analyse de scénarios ou suite au tournage. Elle a été identifiée sur la base de notre connaissance approfondie des différentes étapes de production de la série.

Comme dans la série *Ramdam* plusieurs personnages sont sportifs et actifs, la santé évoquée est tout de même assez fréquente. La très faible présence de comportements à risques caractérise également la série : par exemple, nous avons fait le choix de ne pas présenter de fumeur régulier dans la série, parce que nos personnages sont devenus au fil des ans des modèles d'identification importants. Ainsi, considérant le succès de la série et l'âge du public cible, nous avons opté pour une approche misant sur les forces et sur la promotion des comportements positifs, plutôt qu'une approche visant la réduction des méfaits se cristallisant autour d'un personnage présentant un comportement jugé dommageable pour sa santé.

Outre l'évocation, nous avons abordé la santé de manière plus approfondie et intentionnelle en nous appuyant sur des recherches et des entrevues avec des spécialistes de la santé dans certains cas (médecins et professionnels de la santé publique).

LA SANTÉ EN TANT QUE SUJET DRAMATIQUE

Certains épisodes mettent en scène des thèmes de santé. Cela peut s'insérer dans une courbe dramatique (donc, être présenté sur plusieurs épisodes), alors que d'autres sont abordés de manière épisodique, donc plus superficielle. Deux cas de figure sont visibles :

■ **Le problème de santé comme moteur dramatique.** Il se manifeste dans un contexte où un personnage éprouve un problème de santé ou se retrouve dans un contexte à haut risque d'en développer un, et veut y mettre fin. Cela inclut les réactions de l'entourage aux problèmes vécus par le héros. La motivation principale du personnage est de retrouver son équilibre personnel ou de diminuer le risque qu'un déséquilibre trop important ne survienne (pour lui ou pour l'entourage visé). Le déclencheur du thème peut être le personnage lui-même (p. ex., un état de fatigue qui lui fait prendre conscience d'un problème), son entourage (on lui apprend ou on lui fait prendre conscience d'un problème), ou un contexte dramatique général qui teinte l'ensemble d'un épisode (semaine de prévention du suicide à l'école fréquentée par les héros de la série).

Dans le cadre de la série *Ramdam*, nous avons abordé le problème de santé sous l'angle physique :

- s'adapter à une mononucléose et en guérir,
- s'adapter à son diabète,
- soutenir son père affaibli par des problèmes cardiaques,
- aider sa grand-mère qui a reçu un diagnostic de cancer, et psychologique :
- se défaire d'une dépendance au poker en ligne,
- chercher à surmonter une anxiété de performance scolaire ou sportive,

- surmonter un état dépressif suite à un événement majeur (parent impliqué dans un scandale de commandites, divorce des parents, ou peine d'amour),
- mettre fin à une relation amicale toxique,
- vouloir aider un élève de l'école qui présente des idéations suicidaires.

■ **La préoccupation de santé en « figuration active »** : celle-ci se manifeste dans une situation dramatique où le motif principal d'un personnage ne consiste pas à rechercher consciemment une « meilleure santé » ou ne vise pas à régler un problème ou un déséquilibre important, mais bien plutôt à répondre à un besoin psychologique secondaire (en référence à la théorie des besoins de Maslow, 1964). La recherche d'approbation, de reconnaissance d'autrui et de dépassement personnel devient à ce moment le principal moteur d'action du personnage. Dans pareil cas, un personnage **veut modifier** un environnement, un état, un comportement, une relation, une cognition ou un affect jugé non conforme à ce à quoi il aspire ou à son idéal. Toutefois, les changements que le personnage désire apporter ont une incidence positive ou non sur la santé (la sienne ou celle des autres).

Ces situations dramatiques représentent de bons prétextes pour parler de santé en filigrane, ce qui implique un traitement moins clairement pédagogique ou moralisateur, notamment parce que ce qui est mis de l'avant concerne surtout les enjeux émotifs sous-jacents à la réponse au besoin psychologique secondaire.

Voici des situations dramatiques abordées qui illustrent ce type de traitement de la santé :

- Irrité par les taquineries de son amie, Simon veut prouver à Leena qu'il est assez discipliné pour arrêter de manger des sucreries. Il constate finalement qu'il n'a pas réussi à relever le défi et que ce régime soudain est trop drastique et le prive trop de petits plaisirs de la vie. Il opte donc pour un compromis.
- Constance veut devenir végétarienne pour des raisons écologiques et philosophiques (et non de santé) et explique les stratégies qu'elle prend pour que ce soit équilibré. On assiste aux réactions positives ou sceptiques de l'entourage face à ce choix de vie et aux défis que représente son application au quotidien.
- Antonin veut améliorer ses performances au hockey pour que son père, entraîneur de son équipe, soit fier de lui. Il décide de tester les suppléments alimentaires, pour se rendre compte que la meilleure solution serait de mieux s'alimenter et de s'entraîner, mais surtout d'initier un changement dans sa relation avec son père en terme d'attentes et d'exigences perçues plus ou moins fondées.

- Loïc veut affronter sa peur du tremplin de dix mètres pour que son entraîneur soit fier de lui. Il doute de ses capacités et pense abandonner. On le renvoie à ses propres motivations : veux-tu plonger pour l'entraîneur ou pour toi ?
- Karine veut aller au salon de bronzage avant son bal de finissants afin d'être plus jolie. Mais sa mère est en désaccord (pour des raisons de santé) et lui propose une solution mitoyenne à utiliser avec parcimonie : la crème auto-bronzante.
- Karine veut porter des lunettes pour l'apparence et non parce qu'elle en a besoin. Elle se rend vite compte des désagréments associés à une prescription mal ajustée : maux de tête, etc.

CONCLUSION

Tel que le montre cette analyse de contenu, la santé a joué un rôle important dans cette série jeunesse, parfois en tant que vedette principale, mais surtout en tant que figurante active. Elle a été mise en scène de plusieurs façons par l'entremise de comédiens charismatiques fort appréciés des jeunes téléspectateurs. En référence aux différents modèles théoriques présentés plus tôt, on peut penser que cette comédie dramatique a eu un impact sur les connaissances, les attitudes et les comportements de santé de plusieurs jeunes.

L'idée n'est pas de transformer les fictions jeunesse en messagères officielles de la santé publique, car leur objectif premier demeure le divertissement. Toutefois, il semble important de prendre conscience de l'efficacité de ce moyen de communication pour rejoindre un grand nombre de jeunes, notamment parce qu'il permet d'aborder des thèmes importants dans un format divertissant qui se rapproche de leur quotidien et de leur vécu socioaffectif.

RÉFÉRENCES

- Bandura, A. (2004). « Social cognitive theory for personal and social change by enabling media », dans A. Singhal, M.J. Cody., E.M. Rogers et M. Sabido, *Entertainment-Education and Social Change. History, Research & Practice*, Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, p. 75-96.
- Bardin, L. (1996). *L'analyse de contenu*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Le psychologue ».
- Collins, R., M.N. Elliott, H. Berry, D.E. Kanouse et S.B. Hunter (2003). « Entertainment television as a healthy sex educator : The impact of condom-efficacy information in an episode of friends », *Pediatrics*, vol. 112, n° 5, p. 1115-1122.

- Gerrard, M., F.X. Gibbons, A.C. Benthin et R.M. Hessling (2003). « A longitudinal study of the reciprocal nature of risk behaviors and cognitions in adolescents : What you do shapes what you think and vice versa », dans P. Salovey et A.J. Rothman (dir.), *Social Psychology of Health : Key Readings in Social Psychology*, New York, Psychology Press, p. 21-46.
- Kincaid, D.L. (2002). « Drama, emotion, and cultural convergence », *Communication Theory*, vol. 12, n° 2, p. 136-152.
- Lalonde, M. et B. Heneman (2004). *Avis scientifique. La prévention du tabagisme chez les jeunes*, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique.
- Green, M.C., J. Garst et T.C. Brock (2004). « The power of fiction : Determinants and boundaries », dans L.J. Shrum, *The Psychology of Entertainment Media. Blurring the Lines Between Entertainment and Persuasion*, Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, p. 161-176.
- Kaiser Family Foundation (2004). *Entertainment Education and Health in the United States*, <www.kff.org>, (consulté le 9 janvier 2009).
- Maslow, A.H. (1964). *Religions, Values, and Peak Experiences*, Columbus, Ohio State University Press.
- Moyer-Gusé, E. (2008). « Toward a theory of entertainment persuasion : Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages », *Communication Theory*, n° 18, p. 407-425.
- Moyer-Gusé, E. (2007). « Entertainment television and safe sex : Understanding effects and overcoming resistance », Thèse de doctorat non publiée, University of California.
- Shön, D. (1993). *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal, Éditions Logiques.
- Slater, M. et D. Rouner (2002). « Entertainment-Education and Elaboration Likelihood : understanding the processing of narratives persuasion », *Communication Theory*, vol. 12, n° 2, p. 173-187.
- Sood, S., T. Menard et K. Witte (2004). « The theory behind entertainment-education », dans A. Singhal, M.J. Cody, E.M. Rogers et M. Sabido, *Entertainment-Education and Social Change. History, Research & Practice*, Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, p. 117-149.
- Sood, S. (2002). « Audience involvement and entertainment-education », *Communication Theory* vol. 12, n° 2, p. 153-172.