

Traitement médiatique de la grippe H1N1 par deux quotidiens québécois : les journaux au service de la Direction

Chloé GWINNER

Maîtrise en journalisme
international
Université Laval, Québec
chloe.gwinner@gmail.com

Résumé

L'arrivée de la grippe H1N1 a entraîné une inquiétude mondiale et généralisée. Puis, lorsque la mortalité s'est avérée plus faible que prévu, les craintes ont laissé place à une certaine indifférence, et de nombreuses questions ont été soulevées. S'est-on inquiété inutilement ? Les médias ont-ils participé à une amplification des risques ? Le texte suivant tente d'y répondre en dressant une analyse du traitement médiatique pendant la seconde vague de la pandémie au Québec, soit d'octobre à décembre 2009, en se basant sur un corpus de 114 articles de presse issus de deux quotidiens québécois, *Le Soleil* et *Le Devoir*. L'analyse est enrichie des témoignages de deux acteurs clés, un journaliste scientifique du *Soleil* et un responsable de la recherche et de l'évaluation en communication, au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les résultats révèlent la présence importante des autorités sanitaires – particulièrement, de la Direction de la santé publique du Québec – dans le discours médiatique. Plus distants et critiques au début de la pandémie, les médias semblent s'être ensuite faits le relais du message des autorités sanitaires, qui cherchaient à stimuler la participation à la campagne massive de vaccination.

Les médias : acteurs incontournables de la perception du risque

Les médias jouent un rôle prépondérant dans la perception des risques sanitaires par le public. En effet, bien souvent, c'est par les médias que le public prend connaissance d'un danger potentiel (Joffe, 2005). Parce qu'ils déterminent quels sujets méritent une attention particulière et qu'ils définissent le cadre dans lequel ceux-ci seront traités (Berry *et al.*, 2007), les médias jouent un rôle décisif dans la définition des risques, leur représentation et leur construction sociale. En ce sens, ils ont le pouvoir d'influencer le débat public, que ce soit de façon positive ou négative, en permettant la diffusion d'informations sanitaires, mais aussi en générant des craintes parfois inutiles (Berry *et al.*, 2007).

Bien qu'ils participent à transformer le « *savoir d'expert en savoir commun* » (Joffe, 2005, p. 125), les médias ne se cantonnent pas à vulgariser le savoir scientifique lié au risque. Ils rendent l'événement exceptionnel en créant un débat autour des responsabilités. Ainsi, « *le processus débouche sur une représentation du risque comme outrage moral et non par rapport à des notions scientifiques permettant de calculer le risque* » (Joffe, 2005, p. 125). À cet égard, Berry et ses collaboratrices (2007, p. 36) dénoncent une déviance des médias qui ont tendance à chercher ce qui « *fait vendre* », soit une information qui « *dramatise et divertit* ». Pour cette raison, les journalistes seraient souvent amenés à porter un regard sensationnaliste sur un événement, poussant le lecteur vers la perception d'un risque élevé.

De plus, des aspects liés soit à la nature de l'évènement, soit à la façon dont celui-ci est traité peuvent modifier la perception du risque. Par exemple, plusieurs auteurs s'accordent pour dire que plus une couverture médiatique est abondante, indépendamment de son contenu, plus le public sera inquiet (Pidgeon *et al.*, 2003 ; Hergon *et al.*, 2004 ; Joffe, 2005 ; Berry *et al.*, 2007). En outre, certains notent un écart substantiel (Berry *et al.*, 2007), voire un ratio inversement proportionnel (Vasterman *et al.*, 2008), entre l'abondance de la couverture médiatique et le taux de mortalité associé à un risque. Joffe (2005, p. 123) ajoute qu'une « *dramatisation de l'évènement avec des scénarios possibles, des symboles et des connotations précis* », comme des références à d'autres épidémies qui ont marqué l'Histoire par leur nombre record de victimes, peut également accentuer la perception d'un risque.

D'autres paramètres comme « *un désaccord entre les différentes parties dans le débat suscité par le risque* » (Joffe, 2005, p. 123), en particulier les controverses entre experts (Hergon *et al.*, 2004), amplifient la perception du risque. Hergon et ses collègues (2004) soulignent d'ailleurs que ces controverses auront un impact encore plus fort sur la société s'il s'agit de risques sanitaires. En parallèle, Marchetti (2010) note une remise

en question de plus en plus répandue de l'information diffusée par des autorités gouvernementales et scientifiques qui, selon Hergon et ses collaborateurs (2004), est liée à l'existence de groupes de pression (lobbys pharmaceutiques, groupes environnementaux, entreprises, etc.) et à leur capacité de contester le discours des experts émanant de ces autorités. Or, Pidgeon et ses collègues (2003) ajoutent que l'incertitude et le manque de confiance dans les sources officielles sont également un facteur d'inquiétude.

Enfin, selon Joffe (2005), la nature abstraite de certains risques aux effets directs imperceptibles (radiation nucléaire, effet de serre, pandémie virale) est également source d'inquiétude.

La grippe H1N1 au Québec

La grippe H1N1 a été détectée pour la première fois au Mexique en mars 2009. Deux mois plus tard, Radio-Canada (le radio et télédiffuseur public du Canada) annonçait les premiers cas de grippe A au Québec. Officiellement, la première vague d'éclosion de cas de grippe A a eu lieu entre le 3 mai et le 1^{er} août 2009 (Figure 1) et s'est propagée à partir des voyageurs porteurs du virus à leur retour du Mexique. Selon un rapport de l'Institut national de santé publique du Québec (Douville-Fradet *et al.*, 2011), 2 566 cas confirmés ont été enregistrés pendant cette période. En comparaison, la deuxième vague, située entre le 4 octobre et le 19 décembre 2009, compte 10 809 cas confirmés (Douville-Fradet *et al.*, 2011). Figure 1. Nombre de tests positifs pour la grippe pandémique A (H1N1) rapportés au Québec du 26 avril au 26 décembre 2009, selon la semaine CDC¹ (voir en annexe 1).

Ainsi, alors qu'entre la fin août et le début octobre, le ministère recense huit cas d'infection en moyenne par semaine, ce nombre est porté à 507 dans la semaine du 19 octobre (voir figure 2 en annexe). Au même moment, le ministère décide de lancer une vaste campagne de vaccination. La pandémie atteint son apogée entre le 1^{er} et le 14 novembre, avant de se terminer, selon les déclarations du ministère, à la mi-décembre 2009. La campagne de vaccination pour la grippe saisonnière prend alors le relais. Après onze semaines de pandémie, la couverture vaccinale contre la grippe A (H1N1) aura atteint 57 % de la population québécoise.

Problématique de recherche

Le traitement médiatique de la grippe A (H1N1) a été largement critiqué, souvent jugé démesuré². Or, si de nombreuses études ont examiné le traitement médiatique du SRAS (Laugt, 2006 ; Berry *et al.*, 2007), peu d'analyses se sont encore penchées sur le cas de la grippe H1N1³.

Pourtant, le cas de la grippe A (H1N1) est particulièrement intéressant, car il a été accompagné d'un large débat autour du risque sanitaire et de la nécessité du vaccin. La pandémie s'est répandue à travers le monde entier sans laisser le temps aux autorités compétentes de définir le phénomène et de décider d'une réponse fiable et décisive. Les différentes autorités sanitaires (principalement l'Organisation mondiale de la Santé [OMS] et les ministères de la Santé de chaque pays) ont agi selon le principe de précaution, qui par définition, sous-entend qu'il reste une large part d'inconnu. Par conséquent, cette incertitude a laissé place à un afflux massif d'informations issues de toutes parts, dont la rigueur pouvait être très variable.

La présente étude s'interroge sur le rôle des médias dans le traitement de ce risque sanitaire, en prenant l'exemple de la couverture médiatique de la grippe A (H1N1) effectuée par deux quotidiens québécois pendant la seconde vague de la pandémie. Cette analyse est enrichie des résultats d'entrevues menées auprès de deux acteurs clés – un journaliste scientifique et un responsable de la recherche et de l'évaluation en communication au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ceux-ci témoignent des mécanismes de production de l'information qui, selon eux, permettent de comprendre le traitement médiatique qui a été mis en œuvre.

Méthode d'analyse

Notre analyse porte sur un corpus de 114 textes extraits de deux quotidiens québécois, établi à partir d'une recherche par mots clés (« H1N1 » et « grippe ») dans la base de données Eureka⁴. Le corpus inclut non seulement des articles factuels et d'opinion rédigés par des journalistes, mais aussi des lettres des lecteurs et des analyses d'experts. Parmi les périodiques disponibles, deux journaux ont été sélectionnés⁵ : *Le Devoir*, car c'est un quotidien indépendant, généralement perçu comme une référence pour son choix des sujets et sa rigueur de traitement, et *Le Soleil*, parce qu'il bénéficie d'une large diffusion (584 337 exemplaires par semaine en 2010 contre 181 955 pour *Le Devoir*) (Centre

d'études sur les médias, 2011). Le cas du *Soleil* est également intéressant en ce qu'il constitue un intermédiaire entre le quotidien métropolitain et le quotidien régional, et aussi parce qu'il est situé dans la capitale et effectue une couverture politique et institutionnelle importante. On y retrouve une chronique hebdomadaire de vulgarisation scientifique tenue par le journaliste Jean-François Cliche, ce qui est rare dans la presse québécoise.

L'étude est divisée en trois périodes clés d'une semaine chacune. La première période s'étend du 4 au 10 octobre 2009, tout au début de la deuxième vague d'éclosion de cas de grippe, alors que le nombre de tests positifs, qui s'était jusque-là stabilisé au-dessous des 2 % (Figure 1), amorce son ascension. La deuxième période, du 8 au 14 novembre 2009, correspond à l'apogée de la pandémie au Québec. Enfin, la période du 13 au 19 décembre 2009 coïncide avec l'annonce officielle de la fin de la pandémie.

À partir des études mentionnées en première partie, trois critères d'analyse ont été retenus, ainsi que trois facteurs d'amplification du risque.

Critères d'analyse

Champs sémantiques ou thèmes dominants (Berry et al., 2007 ; Forgarty, 2011) : à partir des champs lexicaux dominants, il s'agit d'identifier sous quel angle les journalistes et autres rédacteurs abordent le sujet et quels sont les messages dominants. Dans l'ensemble du corpus, neuf thèmes ont été identifiés : l'alerte, l'inquiétude relative au risque lié à la grippe ou au vaccin, le bilan quantitatif de l'évolution de la pandémie, l'information pratique et les recommandations médicales, la campagne de vaccination, les impacts sociétaux de la grippe, le désaccord entre experts, la contestation des autorités et, enfin, l'incertitude. Ces trois derniers thèmes, également identifiés comme facteurs d'amplification du risque par les auteurs étudiés, feront l'objet d'une analyse plus poussée. Pour chaque période, seuls les thèmes les plus récurrents ont été retenus afin de pouvoir observer le glissement du discours médiatique d'un angle à l'autre.

Fréquence (Berry et al., 2007) : il s'agit d'observer l'évolution du nombre de textes publiés par chaque quotidien pour les trois périodes données et de comparer ces données à l'évolution de la pandémie.

Sources (Berry et al., 2007 ; Vasterman et al., 2008) : les sources citées par les journalistes et autres rédacteurs ont été classées par catégorie (autorité sanitaire, communauté scientifique universitaire, public) afin d'identifier quel acteur a le plus de poids dans la définition des enjeux.

Facteurs d'amplification du risque

Désaccords (Hergon et al., 2004 ; Joffe, 2005) : il s'agit ici de relever les extraits de textes faisant mention d'un désaccord au sein ou entre les différentes communautés d'experts (scientifiques et politiques) afin d'identifier les sujets de discord et d'analyser comment ces désaccords sont traités par les médias.

Contestation des autorités (Marchetti, 2010) : cet indicateur s'attarde sur la contestation des autorités, qu'elle soit populaire ou issue des médias. Il s'agit de savoir si le rédacteur rend compte de propos remettant en cause le discours des autorités et si la critique journalistique est présente dans le discours médiatique.

Incertitude scientifique (Dunwoody, 1999 ; Pidgeon et al., 2003) : il s'agit ici de savoir si les médias rendent compte du doute scientifique et de quelle façon.

Concernant les trois facteurs d'amplification du risque, chaque article a été examiné afin de relever les éléments faisant mention soit d'un désaccord entre experts, soit d'une contestation des autorités, soit d'une incertitude scientifique. Chaque extrait a fait l'objet d'une analyse sémantique en vue de répondre aux questions soulevées pour chacun des facteurs.

Résultats et analyse du contenu médiatique par période

En prenant tout d'abord le corpus dans son ensemble, on observe une hausse importante du nombre de textes publiés entre la première et la deuxième période. Cette augmentation, particulièrement marquée dans le cas du *Soleil*, est parallèle à la multiplication du nombre de cas d'infection confirmés (Voire Figure 3 en annexe). Les publications du *Soleil* passent en effet de 10 articles pour la première période à 67 textes pendant la seconde (soit, près de 10 articles par jour), contre 8, puis 14 pour *Le Devoir*. Durant la troisième période, le nombre de textes consacrés au sujet diminue largement pour redescendre à 10 dans le cas du *Soleil* et à 5 pour *Le Devoir*.

La majeure partie du corpus est constituée d'articles longs (plus de 300 mots) signés par les journalistes des quotidiens, notamment, Valérie Gaudreau, journaliste du *Soleil* attitrée aux pages « santé » et auteure de 15 articles. On compte également 21 articles, souvent très brefs, issus d'autres quotidiens et agences de presse, ainsi que plusieurs collaborations spéciales, mais qui concernent surtout des pages « sports ». On notera qu'aucun article de fond traitant de la grippe n'a été rédigé par un spécialiste externe.

Les articles occupent principalement les pages consacrées à l'actualité et le nombre de textes d'opinion (incluant les lettres des lecteurs et les éditoriaux) reste relativement stable d'une période à l'autre (5 textes d'opinion sur 18 pendant la première période, 7 sur 81 pendant la deuxième, 2 sur 15 pour la troisième). Ce sont donc principalement les articles d'actualité qui sont à l'origine de la hausse du nombre de publications.

On observe également une dissémination progressive du sujet que constitue la grippe H1N1 vers d'autres sections du journal (notamment les sections affaires, sports et culture). Pendant la deuxième période, ces sections accueillent en effet 14 textes sur 81 (soit près de 1 sur 5) et 5 textes sur 15 (soit 1 sur 3) pendant la troisième période. Ce phénomène, qui semble résulter d'un discours médiatique surabondant, montre que peu à peu la grippe s'est imposée comme une nouvelle référence sociale.

Première période : le temps de la confusion et de l'incertitude

Durant la première semaine, les thèmes dominants sont ceux de l'incertitude liée au risque sanitaire, du désaccord entre experts et de la contestation des autorités. L'incertitude et le désaccord sont présents dans un article sur deux ayant comme principal sujet la grippe H1N1. Les journalistes utilisent fréquemment le conditionnel pour rendre compte du doute ou remettre en question certaines affirmations : « *La pandémie [...] serait à nos portes*⁶ ». Ils font preuve de nuance dans leurs propos et semblent vouloir éviter l'affirmative : « *Le vaccin [...] offre une certaine protection*⁷ ». Le champ lexical du doute est largement développé, ce qui semble indiquer que les journalistes ont bien du mal à endosser un rôle d'arbitre : « *démêler le vrai du faux*⁸ », « *prédictions*⁹ », « *méfiance*¹⁰ », « *confusion*¹¹ ».

Cette incertitude semble indéniablement liée au désaccord entre experts. L'ex-ministre péquiste et chroniqueuse au *Devoir*, Lise Payette, rappelle par exemple qu'à la fin de l'été, les autorités québécoises se positionnaient contre le vaccin, alors jugé « *dangereux*¹² », avant de « *changer de cap*¹³ » début octobre. Le seul conseil qui fait consensus, souligne-t-elle avec ironie, c'est de se laver les mains¹⁴. Les autorités sanitaires s'insurgent elles-mêmes contre la confusion régnante et les nombreuses « *études contradictoires*¹⁵ ». En effet, non seulement la communauté médicale aussi est « *divisée*¹⁶ », mais celle-ci vient contredire les choix de directives des autorités publiques¹⁷.

Enfin, la contestation est très présente, en particulier dans les articles d'opinion du *Devoir* (5 articles sur 8 mentionnent l'existence d'une contestation – 4 sont des articles d'opinion ; contre 1 article d'opinion sur 10 pour *Le Soleil*). Les premières visées par la critique sont les autorités sanitaires (OMS) et gouvernementales (ministères fédéral et provincial de la Santé). Celles-ci sont accusées de faire régner la confusion et d'être démesurément alarmistes. Ainsi, la journaliste du *Devoir* Lise Payette les accuse « [soit d'] *exagérer les dangers pour bien s'assurer qu'on agira en personnes responsables le moment venu, soit [de] minimiser les conséquences pour éviter la peur et la panique*¹⁸ ». La critique est particulièrement virulente de la part des éditorialistes du *Devoir*, qui usent de beaucoup d'ironie et d'humour pour tourner la situation en dérision. De son côté, *Le Soleil* fait plutôt figure de porte-parole du discours gouvernemental.

À plusieurs reprises, les médias sont également la cible des critiques pour leur couverture jugée excessive. Ainsi, un lecteur du *Devoir* écrit : « *Après nous avoir assommés, tout spécialement en Europe, avec la vache folle et la grippe aviaire, voici que les médias du monde entier s'excitent maintenant à propos de la trop fameuse grippe H1N1*¹⁹ ». De la même façon, Normand Belisle, autre lecteur du *Devoir*, ironise en titrant sa lettre « *La grippe A (H1N1) ou la grippe média*²⁰ ».

Le thème de l'alerte est également présent, mais alors que certains rédacteurs soulignent l'urgence de la situation avec sérieux, d'autres la tournent en dérision. Dans un courrier des lecteurs, Normand Belisle raille les mises en garde excessives : « *On nous annonce à pleines pages et à plein micros qu'il faut se prémunir, que le vaccin s'en vient, que les femmes enceintes doivent demeurer à la maison, qu'il faut éternuer dans notre manche et qu'il n'y a plus d'eau bénite dans les bénitiers*²¹ ». « *Mieux vaut en rire*²² », conclut l'éditorialiste Lise Payette. D'autres, au contraire, insistent sur « *l'urgence et l'importance de la situation*²³ ».

Globalement, les autorités sanitaires (OMS, ministères de la Santé) constituent la principale source d'information alors que les scientifiques universitaires restent discrets. Dans les deux quotidiens, une large place est également accordée aux déclarations du ministre québécois de la Santé^{24,25,26}, qui utilise cette tribune pour « *donner l'heure juste en ces temps où l'on entend tout et son contraire sur le nouveau virus et le vaccin*²⁷ ». Marc Dionne²⁸, dont le titre de chercheur universitaire et d'ex-directeur de la Santé publique du Québec permet de jouer sur les deux tableaux, intervient également dans *Le Soleil* en soutenant le discours ministériel, tentant notamment d'y apporter une crédibilité scientifique.

Deuxième période : l'engouement pour la campagne de vaccination évince le doute scientifique

Durant la deuxième période, c'est d'abord la campagne de vaccination qui retient l'attention des médias. Une « *vaste campagne*²⁹ » de « *vaccination massive*³⁰ » est lancée. La population est classée en catégories³¹, par « *ordre de priorités*³² », afin d'éviter la « *ruée*³³ ». On parle : stratégie, plan, opération³⁴, calendrier³⁵, séquence de vaccination³⁶, distribution de coupons³⁷, taux d'achalandage des hôpitaux³⁸, sprint de vaccination³⁹. Les journalistes l'admettent : le vaccin est devenu la « *vedette médiatique*⁴⁰ ».

En second plan vient l'information pratique. De nombreux articles diffusent des « *recommandations*⁴¹ » médicales sur les « *effets secondaires*⁴² » du vaccin, informent de la « *disponibilité* » des médicaments⁴³, du dosage prescrit selon l'âge⁴⁴, de « *l'intervalle* » entre les prises⁴⁵, des heures d'ouverture des centres de vaccination⁴⁶, de leurs numéros de téléphone, sites internet^{47,48} et même liens Twitter⁴⁹. Des médecins décrivent les symptômes, le ton se veut rassurant. Il faut s'attendre à « *une semaine de nez dégoulinants, de muscles torturés, le cerveau embourbé dans le mucus*⁵⁰ », indique *Le Soleil*.

Ce quotidien se démarque par un style particulièrement pragmatique et informatif, comme l'illustre la rubrique quotidienne dédiée à la grippe où le journaliste Jean-François Cliche répond aux questions des lecteurs⁵¹.

Dans une moindre mesure, quelques articles font état de l'évolution du virus⁵². Le style a la froideur des rapports statistiques. À grand renfort d'« *estimations* », de chiffres, de pourcentages et de schémas, la pandémie est déclinée en nombre de « *cas*⁵³ », de « *nouveaux malades* », et de « *décès*⁵⁴ ». La « *progression du virus* » prend la forme de « *courbe* », de « *pic de contamination*⁵⁵ ». Malgré « *l'ascension* », voire la « *hausse aiguë*⁵⁶ » du nombre de cas, les textes restent factuels plutôt qu'alarmistes.

Enfin, la grippe s'insère peu à peu dans le quotidien, et le virus sort des rubriques santé pour se répandre dans les colonnes société^{57,58} et sports^{59,60,61,62} sous la forme anodine d'une simple référence sociale.

Concernant les sources, là encore, les autorités sanitaires sont au cœur du discours médiatique, mais à la différence de la première période, celles-ci sont beaucoup plus variées. Alors qu'au début, l'autorité publique était incarnée presque uniquement par le ministre de la Santé, on voit apparaître dans cette période nombre de nouveaux représentants régionaux : le plan d'action gouvernemental se décentralise⁶³. Pour les journalistes du *Soleil*, le point de presse quotidien des autorités sanitaires semble être un des canaux privilégiés d'information^{64,65}. De

son côté, la communauté scientifique (universitaire) se fait discrète, voire silencieuse, à l'exception des quelques interventions du chercheur et docteur Guy Boivin^{66,67}, spécialiste de la grippe de l'Université Laval, qui tend à rassurer les lecteurs sur les risques liés à la grippe.

Aussi divers soient-ils, tous les experts cités (ou les études auxquelles se réfèrent les journalistes) parlent d'une seule et même voix. De même, les incertitudes qui alimentaient les dissensions des premiers temps semblent avoir presque disparu. Subsistent seulement quelques doutes sur l'hypothèse d'un lien entre la grippe et un cas « *probable* » du syndrome de Guillain-Barré⁶⁸ en France. Mais l'affaire n'est évoquée que brièvement dans une courte dépêche AFP et avec beaucoup de réserves.

Si les experts scientifiques universitaires et gouvernementaux semblent tous tombés d'accord, une certaine contestation des autorités persiste quant à la réponse sanitaire. Ainsi, pendant que les autorités ne cessent de se féliciter de l'« *ampleur de l'opération* », menée à un « *bon rythme*⁶⁹ », les journalistes critiquent l'organisation chaotique, les informations contradictoires, les ruptures de stock et le coût de l'opération, reflétant ainsi le mécontentement populaire. À travers les journalistes, le public, dont l'opinion est sollicitée pour la première fois, partage sa « *colère* » et « *sa frustration* » causées par les longues files d'attente, alors que certains bénéficient de « *passes-droits* » et de « *traitements de faveur* », ainsi que sa confusion relativement au flot d'informations contradictoires⁷⁰.

La communauté scientifique a beau être discrète, elle n'échappe pas pour autant à la critique. Pour certains, elle est la responsable initiale de l'exagération des risques, qui a ensuite été amplifiée encore davantage par les autorités sanitaires gouvernementales et par les journalistes. Ainsi, Jean-Simon Gagné, journaliste au *Soleil*, s'insurge contre les prédictions « *apocalyptiques* » des « *experts* », qui ne se sont pas concrétisées et qui ont inspiré un plan d'action gouvernemental « *digne de Steven Spielberg* », un branle-bas de combat à la hauteur d'une « *guerre atomique*⁷¹ ».

On notera cependant qu'à aucun moment, la nécessité du vaccin n'est remise en cause, seules l'ampleur et l'organisation de la réponse étant dénoncées. De même, les questions présentes durant la première période sur la validité et les risques liés au vaccin ont complètement disparu dans cette seconde période.

Troisième période : l'heure du bilan

Durant la troisième période, la campagne de vaccination continue d'être au cœur des textes, avec les dernières informations pratiques pour les « retardataires⁷² ». D'une vaccination massive, on passe à une « vaccination à la carte⁷³ ». Globalement, l'heure est aussi au bilan. C'est le temps pour les médias de prendre du recul, de mesurer les conséquences, de s'interroger sur la pandémie, sur ses risques et sur la réaction qu'elle a générée⁷⁴.

Chaque région fait le bilan des victimes. Avec un décès à Québec – une personne âgée de 70 ans atteinte d'une maladie chronique –, la capitale s'estime relativement « épargnée⁷⁵ ». À moins que cela ne soit dû à une gestion particulièrement « satisfaisante⁷⁶ » de la part des autorités ? C'est en tout cas l'avis des représentants institutionnels qui n'en finissent plus de se féliciter⁷⁷. Le ministre peut être « fier » d'avoir su faire face à un phénomène « d'une telle envergure⁷⁸ », écrit un psychiatre et spécialiste en santé publique, dans lettre au ministre québécois de la Santé publiée dans le courrier des lecteurs. Dans les médias aussi, on fait les comptes : la grippe et la crise financière se sont disputé le quart des manchettes de l'année⁷⁹.

Pour ce qui est des articles traitant directement de la grippe, les sources restent institutionnelles (en particulier, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale). *Le Soleil* note également l'omniprésence du directeur national de la santé publique, Alain Poirier, sur toutes les tribunes durant la campagne de vaccination, « des points-presse quasi quotidiens aux bulletins de nouvelles » en passant par les plateaux télé⁸⁰. Le journaliste Jérôme Gaudreau en profite également pour rappeler la grogne populaire quant aux dysfonctionnements du plan d'action gouvernemental.

Analyse globale et témoignages de deux acteurs clés

Afin de mieux comprendre le traitement médiatique de la pandémie de grippe A (H1N1), nous avons effectué deux entrevues avec des acteurs clés. Le premier, Jean-François Cliche, est chroniqueur pour la rubrique « science » du quotidien *Le Soleil*. Il a couvert la pandémie en 2009 et revient sur les coulisses la production médiatique. Habitué à la couverture des sujets scientifiques, il est en mesure de porter un regard critique sur le travail effectué. Le second, Claude Giroux, est responsable de la recherche et de l'évaluation en communication, à la Direction des communications du ministère de la Santé et des

Services sociaux du Québec. Il peut ainsi témoigner de l'intervention gouvernementale durant la deuxième vague de la pandémie et des liens entre le ministère et les médias.

L'incertitude : « un beau terrain à rumeurs »

Le principal point commun entre les couvertures médiatiques du *Soleil* et du *Devoir* réside dans les champs sémantiques dominants et leur évolution d'une période à l'autre (voir Tableau 1 en annexe). Dans la première partie notamment, les deux journaux laissent une large place à l'incertitude, en partie liée aux désaccords entre les experts.

Selon Claude Giroux, la grippe s'est déclarée trop rapidement pour laisser le temps aux scientifiques de développer une réelle expertise qui puisse faire consensus : « Tout le monde se disait spécialiste, et on ne savait plus qui croire », déclare-t-il.

D'autant plus que les sources scientifiques disponibles et réellement spécialistes de la grippe étaient peu nombreuses. Pour contrer ce déficit, certains journalistes ont fait appel à des « pseudo-experts », dénonce M. Cliche. La spécialité de certains n'avait en effet aucun lien avec la pandémie, mais leur étiquette de médecin ou de chercheur semblait suffire à valider leur opinion. Le manque de sources expertes crédibles a aussi laissé une large place aux contestataires et la profusion d'opinions offrait « un beau terrain à rumeurs », ajoute M. Giroux. Une tendance qui fut encouragée par la propension des médias à favoriser la controverse. « Quand des journaux faisaient une nouvelle qui était plus accrocheuse, on constatait qu'ils allaient chercher les sources qui faisaient leur affaire pour dire ce qu'ils voulaient dire », explique-t-il. Ainsi, une journaliste d'un quotidien local est allée « déterrer un microbiologiste dont la spécialité était le contrôle biologique des insectes [...], se souvient M. Cliche. Ce n'était ni un spécialiste de la grippe, ni des virus, et encore moins des vaccins. » Mais cette source remettait en doute les recherches effectuées et soulevait des interrogations sur le vaccin. Résultat : « la journaliste obtient toute la page deux de son journal avec cette entrevue », note-t-il. Même les autorités sanitaires semblaient avoir de la difficulté à faire le tri dans le foisonnement d'études contradictoires, comme en témoigne le ministre de la Santé, Yves Bolduc, dans un article du *Soleil* : « «La difficulté est [...] qu'il arrive toujours une étude de quelque part qui dit que ça peut être différent», déplore le ministre⁸¹ ».

De la même façon, quelques chercheurs ont émis l'hypothèse d'un lien entre le vaccin et le syndrome de Guillain-Barré ou l'autisme. Plusieurs médias ont diffusé l'information, malgré le manque de données tangibles. « Si on en cherche [des sources qui confirment ce

qu'on aimerait publier], on finit par en trouver, déclare le journaliste. Or, ce n'est pas parce qu'une thèse contraire est soutenue par un chercheur qu'elle peut être mise au même niveau que la théorie qui fait consensus. »

Et pas besoin d'aller très loin pour trouver ces preuves, car les groupes contestataires montent au créneau et assaillent les journalistes. Il s'agit alors pour les journalistes de vérifier la validité de leur discours ou, du moins, d'évaluer leur poids relatif au sein du débat scientifique (à cet effet, voir la suggestion de Dunwoody, 2012). Dès l'arrivée de la pandémie, « le mouvement antivaccin s'est mis à beaucoup écrire aux journalistes – beaucoup, se rappelle M. Cliche. La plupart de ces groupes contestataires s'appuient sur les mêmes sites «conspirationnistes» qui constituent leurs principales sources. »

Plusieurs articles ont effectivement fait mention de scénarios en tout genre, un phénomène que Joffe (2005) identifie comme un des facteurs d'amplification du risque. Malgré le discrédit qui leur fut accordé par les journalistes, qui les qualifiaient de « loufoques » ou de « délirant[e] s⁸² », le seul fait de les mentionner a néanmoins augmenté leur visibilité et participé à amplifier la cacophonie qui entourait le débat. En ce sens, même présentées avec une certaine distanciation, ces hypothèses ont contribué à alimenter le doute.

Selon Jean-François Cliche, cette tendance sensationnaliste des médias est également liée au fait que les journalistes sont poussés à aller chercher l'information accrocheuse. « Les journalistes sont portés à ne retenir, consciemment ou non, que ce qui donne des raisons de parler de quelque chose plutôt que des raisons de ne pas en parler. [...] Aussi, les patrons de presse et chefs de pupitre vont donner beaucoup plus d'importance aux histoires qui peuvent faire plus réagir ou vendre. Si on n'accroche pas le lecteur, qu'on ne suscite pas sa curiosité, on ne l'informerá pas parce qu'il ne nous lira pas », ajoute-t-il.

L'emballage médiatique : une responsabilité partagée

Durant la période du 8 au 14 novembre, la différence majeure entre les deux journaux concerne l'emballage médiatique, soit la multiplication du nombre d'articles traitant de la grippe H1N1, qui suit l'augmentation du nombre de cas d'infections confirmés. La hausse des publications est ainsi beaucoup plus substantielle au *Soleil* qu'au *Devoir* (Figure 2, en annexe).

Pour Jean-François Cliche, l'abondance du discours médiatique découle en partie de l'action des autorités sanitaires. Selon lui, à partir du moment où la Direction de la santé publique (DSP) décide de faire

une conférence de presse quasi quotidienne, les journalistes peuvent difficilement l'ignorer. En quelque sorte, la fréquence des points de presse soulignait le caractère exceptionnel de l'événement. « Et le discours des autorités n'avait pas pour but de banaliser la pandémie, ajoute-t-il. Car c'est justement ce caractère exceptionnel qui leur permettait de justifier toutes les mesures mises en place, dont la cadence des points de presse. »

De plus, dès le moment où, pour répondre au risque sanitaire, les autorités ont fait le choix de favoriser la vaccination, l'aspect politique de l'enjeu a pris de l'ampleur. « Si tout le monde va se faire vacciner, la campagne de vaccination devient un exemple de succès pour un politicien ou un responsable », explique Jean-François Cliche. Cherchant à assurer le succès de la campagne de vaccination, les autorités tablent alors sur les médias pour reprendre et diffuser leur discours, comme le montre la récurrence des points de presse. Et, à en juger par l'omniprésence des sources institutionnelles dans la couverture médiatique, il semble que la presse se soit faite le porte-parole des autorités. Rappelons également que les experts scientifiques indépendants étaient rares. Dans la ville de Québec, seul le Dr Guy Boivin, spécialiste de la grippe de l'Université Laval, était qualifié pour fournir une information crédible et indépendante, selon Jean-François Cliche. Cette pénurie d'experts facilite la monopolisation du discours médiatique par les autorités sanitaires. D'autant plus que celles-ci fournissent aisément une pléthore d'experts rattachés au ministère, en plus des conférences de presse quotidiennes et d'une campagne d'information intensive.

Qui plus est, on observe une diminution progressive de la contestation des experts gouvernementaux de la part des deux médias. Bien que plus critique à l'égard de l'évaluation de la gravité de la pandémie et des décisions politiques au début de la crise, *Le Devoir* se rapproche du *Soleil* au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie ; le style devient plus neutre et la remise en question plus superficielle. Parallèlement, la contestation présente pendant la première période sur les problèmes de fond tels que la nécessité du vaccin diminue progressivement pour se concentrer sur des aspects d'ordre pratique pendant les deuxième et troisième périodes. Le glissement de la thématique de l'incertitude à celle de la campagne de vaccination ainsi que l'atténuation des critiques sous-entendent que la vaccination s'est imposée comme la meilleure décision à prendre au sein des débats politiques et scientifiques, mais aussi au sein des médias.

Pour convaincre la population d'aller se faire vacciner, la stratégie choisie par les autorités est de mettre en avant les risques potentiels : « En santé publique, pour générer un comportement, il faut que les gens puissent

évaluer qu'ils gagnent plus à adopter ce comportement qu'à ne pas l'adopter », explique Claude Giroux. Cette volonté, on la retrouve dans l'analyse des champs sémantiques, avec une intensification du vocabulaire médical et des informations pratiques. En effet, là aussi, on observe une évolution similaire dans les deux journaux avec une concentration des articles autour de la campagne de vaccination au plus fort de la pandémie, *Le Soleil* offrant toutefois un traitement particulièrement axé sur les aspects pratiques. Selon Claude Giroux, cette approche répond à la demande du lectorat : « *Ce que les gens voulaient savoir, c'est ce qu'il faut faire et ce qui est dangereux, plutôt que les mécanismes de mutation du virus. Et les médias, dans certains cas, ont essayé de refléter ça* », soutient-il.

De surcroît, les médias de masse ne permettant pas de cibler uniquement un public plus à risque, il fallait convaincre à la fois les sceptiques et les très inquiets. Or, le problème, selon Claude Giroux, est que « *si l'on augmente le niveau d'anxiété chez les vraiment pas intéressés, on l'augmente aussi chez d'autres personnes qui sont peut-être à la frontière de la panique* ».

D'autre part, les journalistes chargés de couvrir la grippe n'étaient pas toujours spécialisés en science ou en santé. Le sujet a été davantage traité comme une question d'actualité, au même titre qu'un événement politique. Selon M. Cliche, le plus souvent, ce sont les journalistes affectés à la colline Parlementaire, habitués à couvrir des sujets politiques, qui étaient chargés de suivre les conférences de la DSP. « *Ils se contentaient de ce qu'ils trouvaient là et de rapporter les éléments les plus accrocheurs* », ajoute Claude Giroux. Alors que perdure la pandémie, il observe aussi un transfert des affectations des journalistes compétents vers d'autres, moins expérimentés : « *Au début, c'étaient plutôt les journalistes des couvertures principales, des journalistes expérimentés à qui on va déléguer les situations de crise, et, à la fin, avec les conférences de presse quotidiennes, ça devenait routinier, c'était donc couvert par des journalistes des faits divers, ou par quelqu'un qui déléguait à quelqu'un d'autre. Il y avait un désintérêt progressif de la part des rédactions* », déplore-t-il.

Enfin, si la grippe A (H1N1) a eu un tel impact et la campagne de vaccination, un tel succès au Québec, alors que dans d'autres pays comme la France, la population est restée relativement sceptique, cela s'explique en partie, selon M. Cliche, par une caractéristique culturelle propre à l'Amérique du Nord : « *Au Québec, on a une approche de la santé qui est peut-être influencée par celle des États-Unis, où l'on est très méfiant, très apeuré par tout ce qui s'appelle bactérie, virus, où le bouton panique n'est jamais loin. Les médias ont une influence, mais il faut que les choses tombent dans un terreau fertile pour avoir un tel succès.* »

Conclusion

La présente analyse a permis de mettre en évidence plusieurs caractéristiques du traitement médiatique de la grippe par deux quotidiens québécois (celles-ci sont résumées dans le Tableau 1). Il semble que les journalistes et les rédacteurs, plutôt critiques au début de la seconde vague de pandémie, se soient ensuite largement alignés sur les discours des autorités sanitaires, particulièrement ceux de la Direction de la santé publique du Québec. Selon le principe de précaution, et une fois la décision prise de se lancer dans une campagne de vaccination massive, les autorités avaient tout intérêt à maintenir un état d'alerte élevé pour inciter la population à aller se faire vacciner. Les médias, en se faisant le porte-parole du message institutionnel, ont participé à propager ce message d'alerte. Ont-ils manqué à leur rôle de « quatrième pouvoir » ? Ou ont-ils agi de manière responsable en soutenant les autorités publiques dans une période de crise ? Devant l'incertitude associée à la pandémie de grippe A (H1N1), ont-ils appliqué une forme de « principe de précaution médiatique » ? Ces questions dépassent largement la portée de cette étude et mériteraient d'être l'objet d'analyses et de réflexions approfondies.

À plus petite échelle, une étude de l'ensemble de la période de la pandémie de grippe A (H1N1) permettrait une analyse plus fine de l'évolution du message médiatique. Il serait également pertinent de comparer le traitement médiatique du virus pendant la deuxième vague à celui de la première vague, alors que le virus était moins connu, et que l'incertitude et la polémique étaient encore plus répandues. De même, l'analyse d'autres médias – quotidiens locaux, tabloïds, télévision, radio, médias spécialisés, etc. – permettrait de dresser un portrait plus complet de la couverture médiatique québécoise de la pandémie de grippe H1N1. Enfin, la présente analyse pointe du doigt des éléments susceptibles d'amplifier la perception du risque, mais ne permet pas de vérifier si la couverture médiatique a effectivement eu un impact sur le niveau général d'inquiétude. Il serait intéressant de mettre ces conclusions en parallèle avec une étude sur la perception du risque par le public ■

Notes

1. Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) numérotent les semaines de l'année civile de 1 à 52 afin de permettre la comparabilité des données d'une année à l'autre. Une semaine CDC commence le dimanche et se termine le samedi. La semaine CDC 1 d'une nouvelle année correspond à la première semaine comprenant quatre jours à l'intérieur de cette année (source : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2009).

2. De Follain Marie-Dominique, « Grippe H1N1 : les journalistes se défaussent, les autorités trinquent », AFP, 6 janvier 2010.
3. On notera néanmoins l'étude de Fogarty et collaborateurs (2011), « Communicating uncertainty - how Australian television reported H1N1 risk in 2009 : a content analysis ».
4. Eurêka est une base de données regroupant plusieurs journaux et revues quotidiens, hebdomadaires et mensuels canadiens, français et francophones européens. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.biblio.eureka.cc.ezproxy.bibl.ulaval.ca/WebPages/Search/Result.asp>
5. Il aurait été intéressant de mener l'étude sur un corpus plus large, en y intégrant notamment des articles des quotidiens appartenant au groupe Québecor, qui ont eu un traitement plus alarmiste, mais ces journaux ne sont pas accessibles par la base de données utilisée.
6. Payette Lise, « Vaut mieux en rire... », Le Devoir, 9 octobre 2009.
7. Payette Lise, « Vaut mieux en rire... », Le Devoir, 9 octobre 2009.
8. Payette Lise, « Vaut mieux en rire... », Le Devoir, 9 octobre 2009.
9. Payette Lise, « Vaut mieux en rire... », Le Devoir, 9 octobre 2009.
10. Gaudreau Valérie, « Grippe A (H1N1) : Québec veut donner l'heure juste », Le Soleil, 8 octobre 2009.
11. Bennett Kirsty Duncan Carolyn, « H1N1 : pour que cesse la confusion », Le Devoir, 8 octobre 2009.
12. Payette Lise, « Vaut mieux en rire... », Le Devoir, 9 octobre 2009.
13. Payette Lise, « Vaut mieux en rire... », Le Devoir, 9 octobre 2009.
14. Payette Lise, « Vaut mieux en rire... », Le Devoir, 9 octobre 2009.
15. Gaudreau Valérie, « Grippe A (H1N1) : Québec veut donner l'heure juste », Le Soleil, 8 octobre 2009.
16. St-Laurent Yves, « La religion du vaccin », Le Soleil, 4 octobre 2009.
17. « Par exemple, la semaine dernière, le Journal de l'Association médicale canadienne remettait en question l'efficacité du lavage des mains, prônant plutôt le port du masque pour éviter la propagation de la grippe », Gaudreau Valérie, « Grippe A (H1N1) : Québec veut donner l'heure juste », Le Soleil, 8 octobre 2009.
18. Payette Lise, « Vaut mieux en rire... », Le Devoir, 9 octobre 2009.
19. Charbonneau Hubert, « Crier au loup », Le Devoir, 9 octobre 2009.
20. Bélisle Normand, « La grippe A (H1N1) ou la grippe média ? », Le Devoir, 8 octobre 2009.
21. Bélisle Normand, « La grippe A (H1N1) ou la grippe média ? », Le Devoir, 8 octobre 2009.
22. Payette Lise, « Vaut mieux en rire... », Le Devoir, 9 octobre 2009.
23. Bennett Kirsty Duncan Carolyn, « H1N1 : pour que cesse la confusion », Le Devoir, 8 octobre 2009.

24. Gaudreau Valérie, « Grippe A (H1N1) : Québec veut donner l'heure juste », Le Soleil, 8 octobre 2009.
25. Breton Pascale, « Les mises en garde alarmistes préoccupent », Le Soleil, 6 octobre 2009.
26. Rioux Soucy Louise-Maude, « H1N1 : la méfiance populaire inquiète Québec », Le Devoir, 6 octobre 2009.
27. Gaudreau Valérie, « Grippe A (H1N1) : Québec veut donner l'heure juste », Le Soleil, 8 octobre 2009.
28. Gaudreau Valérie, « Vaccin : mythes et réalités », Le Soleil, 10 octobre 2009.
29. Thériault Carl, « Des équipes du CSSS iront dans les écoles dès jeudi », Le Soleil, 13 novembre 2009.
30. Gaudreau Valérie et Daphné Dion-Viens, « Pas simple de vacciner les jeunes », Le Soleil, 13 novembre 2009.
31. Gaudreau Valérie et Daphné Dion-Viens, « Pas simple de vacciner les jeunes », Le Soleil, 13 novembre 2009.
32. Daoust-Boisvert Amélie, « A (H1N1) : les vaccins promis arrivent », Le Devoir, 14 novembre 2009.
33. Lalancette Mikaël, « Distribution équitable », Le Soleil, 15 novembre 2009.
34. Gaudreau Valérie et Daphné Dion-Viens, « Pas simple de vacciner les jeunes », Le Soleil, 13 novembre 2009.
35. Daoust-Boisvert Amélie, « A (H1N1) : les vaccins promis arrivent », Le Devoir, 14 novembre 2009.
36. Gaudreau Valérie et Daphné Dion-Viens, « Pas simple de vacciner les jeunes », Le Soleil, 13 novembre 2009.
37. Lalancette Mikaël, « Distribution équitable », Le Soleil, 15 novembre 2009.
38. La Presse canadienne, « Le réseau peut faire face aux urgences », Le Soleil, 15 novembre 2009.
39. Gaudreau Valérie et Daphnée Dion-Viens, « Les centres fermés lundi et mardi », Le Soleil, 14 novembre 2009.
40. Ricard-Châtelain Baptiste, « La région de Québec relativement épargnée », Le Soleil, 14 novembre 2009.
41. Gaudreau Valérie, « La seconde dose pour les jeunes est toujours sous étude », Le Soleil, 12 novembre 2009.
42. Anonyme « Antiviraux : prescrire vite », Le Devoir, 13 novembre 2009.
43. Anonyme, « Antiviraux : prescrire vite », Le Devoir, 13 novembre 2009.
44. Cliche Jean-François, « Une seule dose pour les trois à neuf ans », Le Soleil, 13 novembre 2009.
45. Cliche Jean-François, « Une seule dose pour les trois à neuf ans », Le Soleil, 13 novembre 2009.

46. Gaudreau Valérie, « Séquence devancée à Québec », Le Soleil, 12 novembre 2009.
47. Gaudreau Valérie, « Moins de doses de vaccin que prévu », Le Soleil, 12 novembre 2009.
48. Gaudreau Valérie et Daphnée Dion-Viens, « Les centres fermés lundi et mardi », Le Soleil, 14 novembre 2009.
49. Le Droit, « La vaccination sur Twitter à Gatineau », Le Soleil, 12 novembre 2009.
50. Ricard-Châtelain, Baptiste, « La région de Québec relativement épargnée », Le Soleil, 14 novembre 2009.
51. Cliche Jean-François, « QUESTIONS sur la grippe A (H1N1) », Le Soleil, 12 novembre 2009.
52. AFP, « Près de 4 000 morts aux États-Unis », Le Soleil, 13 novembre 2009.
53. Nantel Marie-Josée, « Décès en Mauricie, la capitale épargnée », Le Soleil, 8 novembre 2009.
54. La Presse canadienne, « 24 décès au Québec », Le Soleil, 13 novembre 2009.
55. Anonyme « Pressée, la A (H1N1) », Le Soleil, 14 novembre 2009.
56. Gaudreau Valérie, « Pendant ce temps, le virus... », Le Soleil, 14 novembre 2009.
57. Gaudreau Valérie, « Souplesse pour l'absentéisme des employés de l'État », Le Soleil, 15 novembre 2009.
58. Thériault Carl, « Des équipes du CSSS iront dans les écoles dès jeudi », Le Soleil, 13 novembre 2009.
59. Bossé Olivier, « L'équipe de basket touchée », Le Soleil, 14 novembre 2009.
60. Bussièrès Ian, « Thetford Mines : sept joueurs grippés », Le Soleil, 12 novembre 2009.
61. Lavoie Kathleen, « Trois autres matchs annulés », Le Soleil, 12 novembre 2009.
62. Tardif Carl, « Gilbert frappé par le H1N1 », Le Soleil, 13 novembre 2009.
63. Les sources institutionnelles incluent, entre autres, l'Agence de la santé publique du Canada, des Centres de santé et de services sociaux régionaux, les Agences de la santé régionales, les directions régionales du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les commissions scolaires régionales et le coordonnateur gouvernemental en sécurité civile.
64. Gaudreau Valérie, « Moins de doses de vaccin que prévu », Le Soleil, 12 novembre 2009.
65. Gaudreau Valérie, « Pendant ce temps, le virus... », Le Soleil, 14 novembre 2009.
66. Cliche Jean-François, « Minuit moins une pour vacciner dans les écoles ? » Le Soleil, 13 novembre 2009.
67. Anonyme, « Pressée, la A (H1N1) », Le Soleil, 14 novembre 2009.
68. AFP, « Un cas «probable» du syndrome Guillain-Barré », Le Soleil, 13 novembre 2009.
69. Nantel Marie-Josée, « Décès en Mauricie, la capitale épargnée », Le Soleil Actualités, 8 novembre 2009.

70. Therrien Yves, « Autre jour de frustration », Le Soleil, 10 novembre 2009.
71. Gagné Jean-Simon, « Mais qui écoute les experts ? » Le Soleil, 11 novembre 2009.
72. Gaudreau Valérie, « Le vaccin accessible pendant les Fêtes », Le Soleil, 18 décembre 2009.
73. Anonyme, « Pas encore vacciné ? » Le Devoir, 15 décembre 2009.
74. Rioux Christian, « Les liaisons dangereuses - La majorité des nouvelles maladies infectieuses seraient d'origine animale », Le Devoir, 19 décembre 2009.
75. Gaudreau Valérie, « Un premier décès dans la région », Le Soleil, 18 décembre 2009.
76. Gaudreau Jérôme, « «On a très, très bien réussi !» - Dr Alain Poirier », Le Soleil, 18 décembre 2009.
77. Gaudreau Jérôme, « «On a très, très bien réussi !» - Dr Alain Poirier », Le Soleil, 18 décembre 2009.
78. Wallot Hubert, « Lettres - Campagne de vaccination », Le Devoir, 17 décembre 2009.
79. Therrien Yves, « La crise, la grippe... Labeaume », Le Soleil, 17 décembre 2009.
80. Gaudreau Jérôme, « «On a très, très bien réussi !» - Dr Alain Poirier », Le Soleil, 18 décembre 2009.
81. Gaudreau Valérie, « Grippe A (H1N1) : Québec veut donner l'heure juste », Le Soleil, 8 octobre 2009.
82. Rioux Soucy Louise-Maude, « H1N1 : la méfiance populaire inquiète Québec », Le Devoir, 6 octobre 2009.

Références bibliographiques

- ALLAN Stuart (2002), *Media, Risk and Science*, Buckingham/Philadelphia, Open University Press, 256 p.
- BERRY Tanya R., WHARF-HIGGINS Joan & P. J. NAYLOR (2007), « SARS Wars : An Examination of the Quantity and Construction of Health Information in the News Media », *Health Communication*, vol. 21, no 1, p. 35-44.
- CENTRE D'ÉTUDES SUR LES MÉDIAS (2011), *La presse quotidienne*, Centre d'études sur les Médias, Université Laval, 15 p. Consulté le 31 mai 2012, <http://www.cem.ulaval.ca/pdf/pressequotidienne.pdf>
- DOUVILLE-FRADET Monique, BROUSSEAU Nicholas, HAMEL Denis & Gilles LÉGARÉ (2011), *Bilan épidémiologique de la pandémie d'influenza A(H1N1) : province du Québec - 2009*, Institut national de santé publique du Québec.
- DUNWOODY Sharon (1999), « Scientists, journalists, and the meaning of uncertainty », dans FRIEDMAN Sharon M., DUNWOODY Sharon & Carol L. ROGERS (dir.), *Communicating Uncertainty : Media Coverage of News and Controversial Science*, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, p. 59-79.
- DUNWOODY Sharon (2012), « Quand les journalistes couvrent les controverses scientifiques », *Les Cahiers du journalisme*, no 24, p. XX-XX

FOGARTY Andrea S. et al. (2011), « Communicating uncertainty – how Australian television reported H1N1 risk in 2009 : a content analysis », BMC Public Health, vol. 11, no 181, p. 1-8.

HERGON Éric et al. (2004), « Les facteurs de perception et d’acceptabilité du risque : un apport pour la connaissance des représentations du risque transfusionnel », Transfusion clinique et biologique, vol. 11, no 3, p. 130-137.

JOFFE Hélène (2005), « De la perception à la représentation du risque : le rôle des médias », Hermès, n° 41, p. 121 – 129.

MARCHETTI Dominique (2010), Quand la santé devient médiatique. Les logiques de production de l’information dans la presse, Grenoble, Presses de l’Université de Grenoble, 192 p.

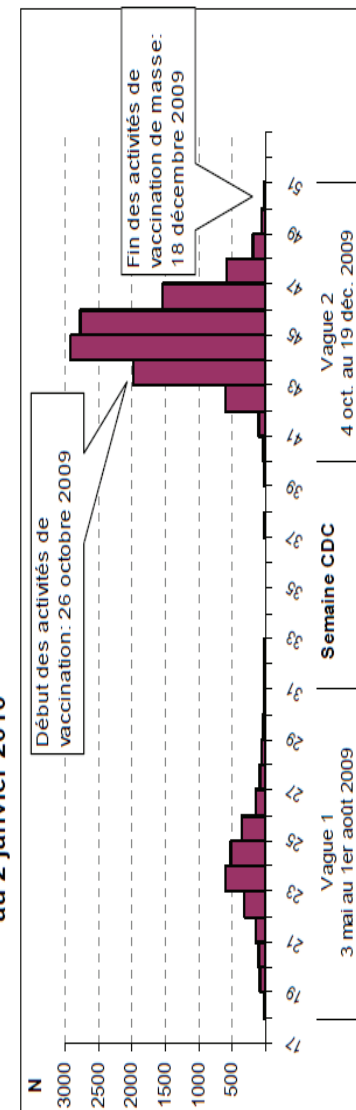
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2009), Flash Influenza 2009-2010, vol. 14, n° 8, 9 p. Consulté le 31 mai 2012 : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?aid=13.

PIDGEON Nick, KASPERSON Roger E. & Paul SLOVIC (2003), The Social Amplification of Risk, Cambridge University Press, 464 p.

VASTERMAN Peter, SCHOLTEN Otto & Nel RUIGROK (2008), « A Model for Evaluating Risk Reporting : The Case of UMTS and Fine Particles », European Journal of Communication, n° 23, p. 319-341.

Figure 1. Nombre de tests positifs pour la grippe pandémique A (H1N1) rapportés au Québec du 26 avril au 26 décembre 2009, selon la semaine CDC - Modifié du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2009).

Graphique 1 Courbe épidémique des cas confirmés de grippe A(H1N1) résidant au Québec, selon la semaine CDC du prélevement, du 26 avril 2009 au 2 janvier 2010



Source : Statistiques descriptives au 30 août 2009 et au 20 avril 2010, MSSS et INSPQ.

Annexes

Figure 2. Nombre et proportion de tests positifs pour la grippe pandémique A (H1N1) rapportés au Québec durant la seconde vague d'infections, selon le semaine CDC. - Les semaines analysées dans le cadre de cette étude sont indiquées d'un cercle rouge.

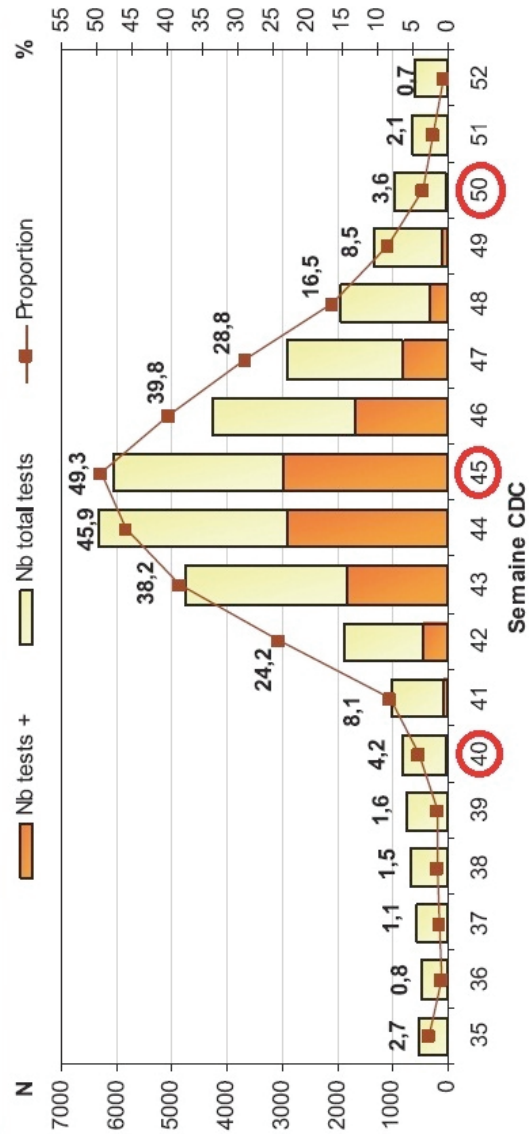


Figure 3. L'évolution du nombre de textes publiés superposée à l'évolution du nombre de cas de grippe confirmés.

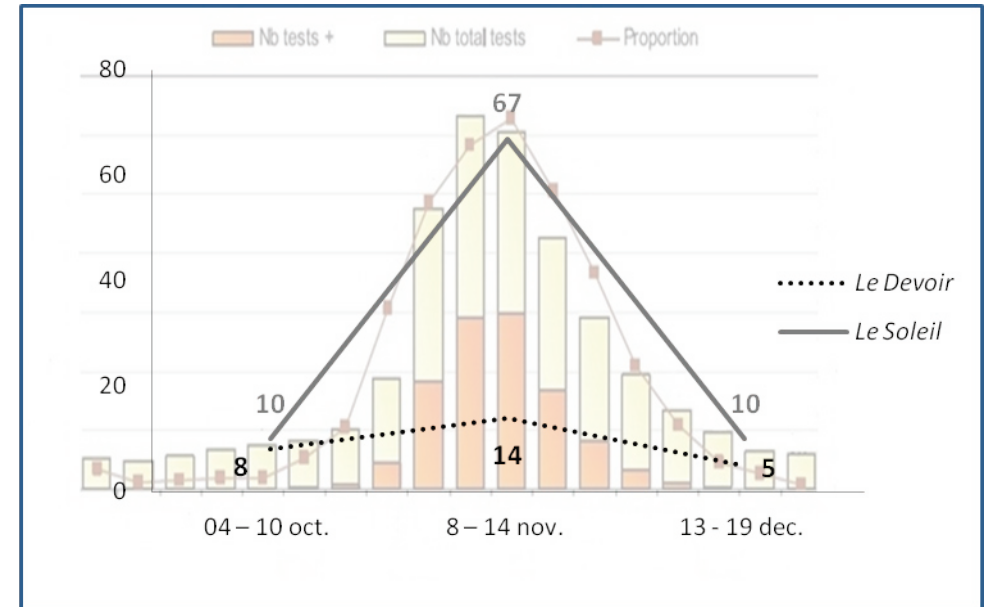


Tableau 1. Synthèse de l'analyse

	04 – 10 oct. (sem. 40)		8 – 14 nov. (sem. 45)		13 – 19 déc. (sem. 50)	
	<i>Le Devoir</i>	<i>Le Soleil</i>	<i>Le Devoir</i>	<i>Le Soleil</i>	<i>Le Devoir</i>	<i>Le Soleil</i>
Nb d'articles	8	10	14	67	5	10
Thèmes dominants	Incertitude, désaccords et contestation des autorités					
Sources	Institutionnelles (ministre de la Santé)					
Désaccords	Désaccord au sein de la communauté scientifique et entre celle-ci et les autorités sanitaires					
Contestation des autorités	Critique virulente des journalistes contre la mise en garde excessive, directives contradictoires	Contestation faible	Les journalistes relaient les contestations populaires concernant l'organisation de la campagne, l'ordre de priorité et les traitements de faveur			
Incertitude	Climat d'incertitude généralisé autour du vaccin et de la gravité de la pandémie causé par l'absence de consensus		Le consensus et le flot d'information dissipent les doutes		Incertitude brièvement mentionnée sur le syndrome de Guillain-Barré	
	Vague de grogne populaire contre l'organisation de la campagne de vaccination alors que les autorités se félicitent du nombre de personnes vaccinées					
	Consensus					
	Bilan, le virus H1N1 devient une référence sociale et s'insère dans toutes les rubriques					
	Institutionnelles					