

# Portrait de la couverture médiatique réservée aux inégalités de santé au Canada, 2008

Mai 2009

## Avant-propos

L'année 2008 a été une année importante pour l'étude et les débats sur les inégalités de santé dans les cercles de santé publique au Canada et à l'étranger<sup>1</sup>. Dans l'attente de la publication du rapport final de la Commission de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les déterminants sociaux de la santé (OMS, 2008), plusieurs réunions régulières et publications de santé publique ont porté sur la question des inégalités de santé. Le CCNPPS a voulu savoir si ces publications et ces événements avaient augmenté l'attention des médias canadiens envers les déterminants sociaux de la santé en général et plus particulièrement, sur les inégalités de santé. Pour ce faire, le CCNPPS a demandé au Laboratoire d'analyse de presse Caisse Chartier de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) de dresser un portrait de la couverture médiatique réservée aux inégalités de santé en 2008. Le laboratoire a analysé 81 articles traitants des inégalités de santé publiés dans les médias canadiens en 2008.

Un élément important à retenir de cette analyse est que bien que la couverture médiatique des inégalités de santé au Canada soit limitée, cet enjeu retient tout de même l'attention des médias canadiens et lorsque les médias s'y attardent, ils le font avec profondeur. Ceci suggère que les efforts des acteurs locaux et régionaux de santé publique auprès des médias pour présenter et expliquer les inégalités de santé devraient constituer une priorité.

Les informations qui suivent présentent les faits saillants de l'analyse de presse réalisée pour le CCNPPS. Le rapport complet est disponible sur le site Internet du CCNPPS.

Val Morrison

Agente de recherche  
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

## Références citées

Gouvernement du Canada. (2008). *Rapport sur l'état de santé publique au Canada, 2008*. Ottawa : gouvernement du Canada, ministère de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Rapport final de la Commission sur les déterminants de la santé. Genève : OMS.

<sup>1</sup> Le rapport de l'administrateur en chef de la santé publique portant sur l'état de la santé publique au Canada définit les inégalités comme suit : « les différences entre l'état de santé de diverses personnes ou de divers groupes de la société. Elles peuvent être causées par des facteurs génétiques ou biologiques, des choix effectués ou encore, être le fruit du hasard, mais bien souvent, elles résultent d'un accès inégal à des facteurs clés qui influent sur l'état de santé, comme le revenu, le niveau de scolarité, l'emploi et le soutien social » (gouvernement du Canada, 2008, p. 5).



## Faits saillants

- L'intérêt des médias canadiens pour les inégalités de santé est relativement limité. Bien qu'un petit nombre de médias à grand tirage n'aient pu être inclus dans le corpus étudié, seulement 81 articles ou nouvelles ont été recensés pour l'ensemble de l'année 2008, ce qui signifie que l'ensemble de la presse canadienne consacre en moyenne 7 articles par mois au sujet.
- Il en découle que les médias traitent peu des inégalités de santé, mais cette étude montre tout de même que ce thème leur tient à cœur par le volume élevé d'unités d'information par document repérées. La moyenne pour l'année 2008 s'établit à 13,5 d'unités par document, ce qui est largement supérieur à la moyenne de 6,2 constatée par le Laboratoire depuis plus de 25 ans et indique que les médias publient des articles de fond lorsqu'ils traitent des inégalités de santé. En tout, 1 094 unités ont été retracées dans 81 articles.
- L'impact des rapports et conférences traitant des inégalités de santé sur la couverture de presse est majeur. Ainsi, parmi les 10 événements que le Laboratoire avait pour mandat de retracer spécifiquement, sept ont finalement été recensés dans le corpus étudié. Ceux-ci ont généré près de la moitié du contenu (43,8 %). Le rapport final de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS marque particulièrement les journaux; il produit à lui seul près du quart (23,9 %) de la couverture.
- Seul le contenu traitant des rapports et conférences a été évalué. Les médias rapportent leurs conclusions globalement pessimistes, si bien que la tendance qui s'en dégage atteint 40,7 points négatifs<sup>2</sup>.
- Quatre sujets se démarquent et génèrent chacun plus de 10 % du contenu. Il s'agit des **classes sociales**<sup>3</sup> (visibilité de 15,7 % et tendance des rapports de 9,3-), du **système de santé** (13,3 % et 3,7-), du **lieu** (11,6 % et -15,3) et des **inégalités de santé en général** (10,7 % et 4,3-).
- Les médias constatent que la principale cause des inégalités de santé est attribuable à la *pauvreté* (10,8 %) et aux *inégalités sociales* (10,3 %), ce qui se répercute sur la *santé générale* de la population (16,9 %) et explique l'importante visibilité du sujet se rattachant aux **classes sociales**. La presse relève également le manque de *ressources* du **système de santé** et son *accès difficile* (5,8 %) pour certains groupes sociaux. Les journaux insistent sur l'importance de *l'intervention de l'État* (11,2 %). Les différences d'*espérance de vie* (3,6 %) selon le **lieu** (quartiers et pays) marquent particulièrement la presse. Il est également question des *femmes* (3,5 %), des *Autochtones* (3,2 %) et des *enfants* (3 %).
- Le *Toronto Star* (13,5 %) et *The StarPhoenix* de Saskatoon (12,2 %) s'intéressent davantage aux inégalités de santé que ne le font les autres journaux du corpus. *The StarPhoenix* porte une attention toute particulière à une étude réalisée par la Direction de la Santé publique de la ville de Saskatoon, ce qui explique le volume d'unités qu'on y retrace. Deux quotidiens francophones occupent les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> positions par le volume : *Le Devoir* (6,7 %) et *La Presse* (6,4 %). Les autres médias produisent chacun moins de 5 % du contenu.
- Regroupés par régions, les médias de l'Ontario (25,5 %) s'intéressent davantage à la question des inégalités de santé. Ils devancent ceux du Québec (22,0 %), de la Saskatchewan (17,1 %) et de la Colombie-Britannique (12,8 %). Les trois-quarts du volume d'unités recensées proviennent de la presse anglophone (74,1 %).
- Quant aux lieux où se situe le contenu abordé, les articles traitent en premier lieu d'actualité internationale (25,2 %), donnant une importante visibilité aux rapports de l'OMS portant sur les inégalités de santé à l'échelle de la planète. Suivent ensuite, les contenus se situant au Canada en général (20,1 %), puis en Ontario (15,4 %) et en Saskatchewan (14,4 %). Les médias de cette dernière province s'avèrent plus volubiles que ceux des autres régions en raison de l'intérêt porté par le *StarPhoenix* de Saskatoon à une étude réalisée par la Direction de la Santé publique de cette ville.

<sup>2</sup> Sur une échelle allant de 100- à 100+.

<sup>3</sup> Pour des fins de visibilité, les sujets sont surlignés en gras, les dossiers en italique.

Portrait de la couverture médiatique réservée  
aux inégalités de santé au Canada, 2008

- Le tiers (34,1 %) de la couverture de presse repose sur des citations, ce qui est supérieur à la moyenne de 30,0 % constatée par le Laboratoire. Monique Bégin, membre de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé et ancienne ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, est l'intervenante la plus visible (5,3 %). Elle devance Michael Marmot, président de la Commission sur les déterminants sociaux pour la santé de l'OMS. L'Organisation mondiale de la Santé est particulièrement bien représentée; tous ses intervenants regroupés cumulent 7,5 % du contenu.
- Les mois d'août (28,0 %) et novembre (28,3 %) génèrent plus de la moitié du contenu (56,3 %). La publication en août du rapport de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé et celle en novembre sur les disparités de santé à Saskatoon ont davantage suscité d'intérêt dans les médias au cours de ces périodes.

Ces faits saillants suggèrent que dans le cadre d'une stratégie intégrée, les acteurs locaux et régionaux de santé publique gagneraient à impliquer les médias dans la dissémination des travaux sur les inégalités de santé.

Pour consulter le rapport complet, visitez [www.ccnpps.ca](http://www.ccnpps.ca).

#### Mai 2009

Auteur : Chaire de relations publiques et communication marketing de l'Université du Québec à Montréal

Avant-propos : Val Morrison, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Mise en pages : Madalina Burtan, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des Centres de collaboration nationale en santé publique se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des Centres agit aussi bien comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des Centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de publication : 1181

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca> et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : [www.ccnpps.ca](http://www.ccnpps.ca).

An English version of this paper is also available at [www.ncchpp.ca](http://www.ncchpp.ca) and at [www.inspq.qc.ca/english](http://www.inspq.qc.ca/english).

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2011  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISBN : 978-2-550-60643-7 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE)  
ISBN : 978-2-550-60644-4 (PDF ANGLAIS)  
ISBN : 978-2-550-60647-5 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN : 978-2-550-60648-2 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

