

L'UTILISATION EFFICACE DES MÉDIAS DE MASSE DANS DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

ANNIE DEVAULT
Université du Québec à Hull

RÉSUMÉ

Cet article recense les programmes de prévention et de promotion de la santé mentale ayant utilisé avec succès les médias électroniques comme mode de diffusion. Dans le cadre de ce type de programme, les médias peuvent être utilisés dans des rôles de promoteur, d'éducateur, de complément ou de soutien. Les programmes recensés sont d'abord décrits selon le rôle assigné aux médias. Puis, on analyse la relation entre les résultats de l'évaluation d'impact et la fonction attribuée aux médias. Les résultats de cet examen démontrent que lorsque les médias représentent le seul mode de diffusion du programme (i.e. dans un rôle de promoteur), ils sont efficaces pour inciter des individus à fréquenter des groupes d'entraide ou des services communautaires. Ils peuvent également augmenter le niveau de connaissances de la population cible et favoriser un changement d'attitude (i.e. dans un rôle éducatif). Toutefois, lorsque le programme vise à modifier des comportements précis, l'utilisation exclusive des médias a des impacts limités. Les changements de comportement ont davantage de chances de se produire lorsqu'ils sont combinés avec d'autres types d'intervention qui impliquent des contacts directs de la population visée avec d'autres individus poursuivant les mêmes buts (i.e. dans un rôle de complément). La discussion fait ressortir les conditions optimales d'utilisation des médias de masse dans le domaine de la santé mentale.

Les médias de masse jouent un rôle important dans les programmes de promotion en santé publique, en particulier au niveau de la santé physique. On y a recours pour sensibiliser les gens aux problèmes de santé les plus fréquents et pour les inciter à adopter des comportements visant à prévenir leur apparition. Aux États-Unis, 10 années d'utilisation de la télévision comme diffuseur d'informations portant sur la santé physique a pu rejoindre un grand nombre de personnes à un coût relativement bas et a provoqué des changements volontaires de comportements parmi la population (Dubois, 1994). Par exemple, par le biais de la télévision ou de la radio, on encourage les individus à cesser de fumer, à faire de l'exercice, à réduire leur consommation de matières grasses afin de diminuer le risque de développer une maladie cardiovasculaire. Le besoin d'informations de toutes sortes de la population générale est largement assouvi par «l'expert» qu'est devenu la télévision (Baggaley & Duck, 1976). Les Canadiens et les Canadiennes, en particulier les Québécois et les Québécoises, accordent plus de confiance aux médias

L'auteure remercie sincèrement Barr Taylor et June Flora de l'Université Stanford pour leurs commentaires lors de la préparation de ce manuscrit. La révision faite par Johanne Tousignant a également été très appréciée.

qu'à leur système bancaire ou qu'au système de défense nationale (Langlois & Baillargeon, 1990 dans Dubois, 1994)! Les médias seraient la première source d'information sur la santé chez les plus jeunes et les moins éduqués (O'Keefe, Hartwig Boyd, & Brown, 1998) et chez les mères de milieu défavorisé (Colin & Desrosiers, 1989).

Dans le domaine de la santé mentale, une quantité importante d'informations que reçoit la population passe par la télévision ou la radio via des programmes d'informations publiques (ex.: *Claire Lamarche* à la télévision) ou des émissions de fiction (ex.: *Watawatow* ou *À plein temps*) mais on ignore l'effet réel de ces émissions sur les auditoires. De plus, il n'est pas rare que les médias soient considérés par les promoteurs de la santé mentale comme une forme d'intervention afin, par exemple, de changer la perception populaire d'un phénomène (Blanchet, Laurendeau, Paul, & Saucier, 1994; Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1991). Toutefois, on suggère l'utilité des médias sans se baser sur des résultats de recherche qui appuieraient leur capacité de sensibiliser la population. Dans le domaine de la santé physique, les comportements qui préviennent l'apparition de la maladie sont bien documentés. Ce lien de cause à effet ne s'applique pas nécessairement en santé mentale. Selon Whitethorn (1990), on ne peut pas promouvoir la santé mentale comme on fait la promotion d'un nouveau régime alimentaire ou d'une série d'exercices physiques. Les facteurs contribuant au bien-être sont trop subtils et complexes pour établir le lien entre un comportement spécifique et le bien-être psychologique. Dans quelles conditions les médias peuvent-ils alors s'avérer utile? Le but de cet article est d'analyser l'utilisation que l'on fait des médias de masse dans le domaine de la santé mentale. Pour ce faire, nous allons: (a) décrire quatre modes d'utilisation des médias; (b) illustrer ces modes à l'aide de programmes en santé mentale ayant utilisé les médias dans leur intervention; et (c) analyser l'impact des programmes quant à l'acquisition de connaissances et aux changements d'attitudes ou de comportements de la population ciblée.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons interrogé les principales banques de données en santé mentale (Psychlit, Eric, Sociofile, Repère) afin de recenser les articles publiés en français ou en anglais, de 1975 à 1998, traitant de programmes d'intervention ou de prévention ayant utilisé les médias (principaux mots-clé: *mental health* et *prevention* ou *promotion* et *mass media*). Cette recherche recense les programmes utilisant les médias électroniques (radio, télévision) seuls ou combinés à d'autres types de médias (dépliants, affiches, etc.). De plus, l'impact des médias doit être évalué suivant des critères scientifiques. L'évaluation doit mesurer soit le niveau de sensibilisation de la population à la thématique diffusée, soit l'augmentation des connaissances ou la modification d'attitudes ou de comportements suite à l'exposition au programme. La seule évaluation de la satisfaction ne suffit pas pour que le programme soit sélectionné. Finalement, les programmes doivent porter sur des thématiques exclusivement liées à la santé mentale. La santé mentale est prise ici dans un sens psychosocial, c'est-à-dire qu'elle est plus large que l'absence de psychopathologie mais elle exclut la santé physique. Les programmes retenus peuvent donc promouvoir le bien-être personnel au niveau cognitif, affectif ou relationnel incluant ou non des facteurs contextuels qui favorisent la santé mentale, tel le revenu (Blanchet et

al., 1994). Ainsi, on rejette les programmes de prévention du VIH et des autres maladies transmissibles sexuellement, de même que les programmes de prévention de l'abus de drogues ou d'alcool, à moins que cette dimension ne soit associée à une problématique de santé mentale.

RÉSULTATS

On constate d'abord que très peu de programmes répondent aux critères choisis. En soi, il existe peu d'articles scientifiques au sujet de l'utilisation des médias en santé mentale. De surcroît, lorsqu'on ajoute l'obligation que l'impact des médias soit évalué, on diminue le nombre d'articles d'environ 50%. En général, les professionnelles et les professionnels de la santé qui se servent des médias ne procèdent pas à une évaluation systématique (Flora & Wallack, 1990). Au Québec, dans le but d'améliorer les messages et de cibler plus efficacement les groupes de la population, les professionnels et professionnelles de la santé physique effectuent principalement des études de «notoriété» (Dubois, 1994); c'est-à-dire qu'ils évaluent si le message est connu et son contenu mémorisé par la population visée. Malheureusement, les résultats de ces études, qui fourniraient des indications sur l'impact des médias, ne sont pas publiés. C'est ce qui explique qu'aucune recherche canadienne n'est décrite. Au total 11 programmes sont analysés dans cet article. De ce nombre, un programme est d'origine norvégienne; les autres sont américains. La présentation de recherches effectuées à l'étranger prend tout de même beaucoup d'importance. Étant donné la confiance qu'accorde la population générale aux médias relativement aux informations sur la santé, il importe de connaître leur utilisation optimale.

D'autres chercheurs ont déjà constaté le faible nombre de recherches portant sur les médias et la santé mentale (Austin & Husted, 1998; Lamontagne & Verreault, 1986). On peut dès à présent poser certaines hypothèses pour expliquer cette situation. D'abord, utiliser les médias coûte cher (temps d'antenne, studio, équipement) et peu de ressources en santé mentale peuvent s'offrir ce service, en particulier les organismes communautaires. La télévision, même si elle offre des avantages sur la radio et les vidéocassettes, est la plus dispendieuse (Austin & Husted, 1998). De plus, cette forme d'intervention exige de posséder une certaine expertise que la majorité des intervenants et intervenantes et des chercheurs et chercheuses n'ont pas. Aussi, les exigences professionnelles permettent à peu d'individus de consacrer le temps nécessaire à la création de messages médiatiques. Malgré ces obstacles, les promoteurs de la santé physique utilisent plus les médias que les promoteurs de la santé mentale. Pourquoi est-ce le cas? Outre le fait qu'ils disposent probablement de ressources financières plus avantageuses, il est certainement plus difficile de diffuser des notions de santé mentale lorsque le concept, qui plus est, de la maladie mentale revêt encore aujourd'hui un caractère tabou. De plus, «la culture psy en est une de cabinet, d'entrevues, de relations individuelles entre un patient et son thérapeute» (Perreault, 1995, p. 100), qui rend la diffusion publique délicate.

La section qui suit présente les manières dont certains chercheurs et chercheuses ont outrepassé ces obstacles pour diffuser des notions liées à la santé mentale par la voie des médias de masse. On décrit d'abord quatre rôles que peuvent jouer les médias dans des programmes de prévention en santé mentale. Par

la suite, on catégorise les programmes recensés à partir du rôle assigné aux médias. L'analyse de l'impact des programmes permet de discuter l'utilisation optimale des médias.

Les quatre rôles des médias

June Flora et ses collègues (Flora, Maibach, & Maccoby, 1989) décrivent quatre rôles pouvant être assignés aux médias dans le cadre de programmes de promotion de la santé: le rôle de promoteur, d'éducateur, de complément et de soutien. On attribue le rôle de promoteur aux médias lorsqu'ils servent à informer le public de l'existence d'un service dans la communauté. Le message diffusé incite alors les individus à participer à ce programme ou à téléphoner pour obtenir des informations. Le média joue un rôle éducatif lorsqu'il achemine des messages visant à informer le public au sujet d'une thématique liée à la santé et qu'il constitue le seul canal par lequel le contenu du programme est diffusé. Le troisième rôle est celui de complément. Dans ce cas, les messages médiatiques viennent compléter d'autres formes d'intervention telles que des rencontres d'information, des groupes d'intervention, d'entraide ou de discussion, la distribution de dépliants. Finalement, les médias tiennent un rôle de soutien lorsqu'ils servent à renforcer des pratiques ou des croyances déjà présentes chez la population cible. Par exemple, un message d'intérêt public pourrait encourager les individus à poursuivre leur programme d'entraînement physique ou à maintenir leur fréquentation d'un groupe d'entraide. Notons toutefois qu'aucun des programmes recensés dans le présent article n'a utilisé les médias dans un rôle de soutien. Cette fonction est, semble-t-il, utilisée dans des campagnes électorales pour confirmer des opinions déjà établies au sujet des candidats politiques (voir Flora, Maibach, & Maccoby, 1989). La section qui suit décrit donc les programmes utilisant les médias dans un rôle de promoteur, un rôle éducatif et un rôle complémentaire.

Les médias en tant que promoteurs

Dans le domaine de la santé physique, utiliser les médias pour promouvoir l'existence d'un service ou d'un programme représente la forme d'utilisation des médias la mieux connue du public (Flora, Maibach, & Maccoby, 1989). Dans le domaine de la santé mentale, seuls trois des programmes recensés utilisent les médias exclusivement de cette manière.

McAbee et Cafferty (1982) ont examiné le potentiel des médias (i.e. messages d'intérêt public diffusés à la télévision) pour recruter des gens dans trois programmes communautaires pour personnes âgées. Le devis quasi-expérimental de l'évaluation d'impact du programme démontre que les messages ont significativement augmenté le nombre d'appels reçus dans trois points de service. Dans une autre recherche comparant les messages transmis par les médias électroniques et écrits (émissions de radio et de télévision, articles de journaux) avec des formes de recrutement plus traditionnelles (services sociaux, bouche à oreille, affiches), Steinmetz-Breckenridge et ses collègues (Steinmetz-Breckenridge, Reiss, Breckenridge, Gallather, & Thompson, 1985) concluent que le recrutement fait par les médias de masse a un plus grand impact sur la fréquentation d'un service de psychothérapie par un groupe de personnes âgées. Par ailleurs, Collins (1981) note une augmentation de l'ordre de 35% dans la fréquentation d'un centre communautaire de santé mentale après la diffusion d'une émission de radio d'une durée de 20

minutes et la présentation dans un journal local d'une série d'articles touchant la santé mentale.

Les médias en tant qu'éducateurs

Un programme communautaire développé par Keegan (1983) utilise les médias à la fois comme promoteur et comme éducateur. Le programme «Over Easy» poursuit trois objectifs: (a) augmenter la fréquentation des services sociaux par les personnes âgées; (b) les aider à se défaire de stéréotypes négatifs associés au vieillissement; (c) favoriser l'acquisition d'attitudes positives pour améliorer leur qualité de vie. «Over Easy» est une émission de télévision, diffusée tous les jours sur le réseau public californien. Elle prend la forme d'un magazine qui combine l'information au divertissement. Pendant la diffusion de l'émission, captée dans 2,5 millions de foyers, on procède à l'évaluation d'impact. Cette dernière révèle une augmentation de près de 40% de la fréquentation des services communautaires. De plus, suite à l'émission, lors d'appels téléphoniques logés auprès des téléspectateurs et des téléspectatrices, on remarque que 77% d'entre eux ont été capables de se souvenir d'une attitude positive prônée durant l'émission télévisée, ce qui confirme la capacité éducative du programme télévisé. On constate aussi que 52% des téléspectatrices et des téléspectateurs démontrent une augmentation significative de leur compréhension des problématiques liées au troisième âge. On ignore toutefois si ces acquis se maintiennent à long terme.

De la même manière, le «Alternative Project» (Schanie & Sundel, 1978) utilise les médias à la fois dans les rôles de promoteur et d'éducateur. Le programme veut augmenter l'intérêt des individus à prendre en charge leur propre santé mentale, les sensibiliser à l'existence des ressources communautaires et les inciter à les fréquenter. Vingt et un messages éducatifs d'intérêt public traitant de santé mentale et de déficience intellectuelle sont diffusés pendant 60 semaines tant à la télévision qu'à la radio. L'évaluation d'impact mesure les demandes de services acheminées aux ressources dans les jours suivant la diffusion des messages. Par des entrevues menées auprès de la population visée, on évalue le niveau de connaissance des ressources. On mesure également le niveau d'exposition des individus aux messages diffusés, les changements d'attitudes et les intentions de modifier certains comportements. Les changements d'attitudes et de comportements étaient mesurés en demandant à un groupe de personnes de se prononcer face à des affirmations correspondant aux messages diffusés dans les médias (ex.: l'expression des émotions chez les hommes représente une force, la communication peut résoudre les problèmes interpersonnels). Les résultats démontrent que le programme a accru la sensibilisation du public à l'existence des ressources communautaires et a significativement augmenté leur fréquentation. De plus, on note chez les participantes et les participants des changements positifs d'attitude après la diffusion du programme. Toutefois, en ce qui regarde les intentions de modifier des comportements, les changements négatifs sont presque aussi fréquents que les changements positifs comme si les messages avaient involontairement contribué à apprendre des comportements allant à l'encontre de l'objectif visé par le programme.

Bowers Andrews et ses collègues (Bowers Andrews, McLeese, & Curran, 1995) ont implanté une campagne multimédia afin de renseigner la population au sujet du lien entre les mauvais traitements envers les enfants et l'usage d'alcool et de drogue, de promouvoir l'accessibilité aux services pour les familles aux prises

avec ce problème et de stimuler les comportements aidants à l'endroit des familles à risque. Les messages (audiovisuels, écrits et sur affiches) sont diffusés via la télévision, les babillards des commanditaires et les bulletins d'informations de certaines entreprises. Des affiches sont apposées dans les écoles, les services sociaux et les cliniques médicales. L'impact le plus significatif du programme a été d'augmenter de 62% le nombre moyen d'appels à un service téléphonique d'information au sujet de l'abus envers les enfants confirmant ainsi l'utilité des médias dans leur rôle de promoteur. On précise que le plus grand nombre d'appels provenaient de l'entourage des personnes perçues comme ayant besoin d'aide et non des personnes elles-mêmes. Par là, les auteurs confirment leur perception que les campagnes doivent mettre l'accent sur les comportements d'aide plutôt que sur les problèmes (Bowers Andrews et al.).

Les programmes qui suivent ont pour principal objectif d'éduquer le public au sujet de thématiques liées à la santé mentale. Munoz et ses collègues (Munoz, Glish, Soo-Hoo, & Robertson, 1982) voulaient réduire l'incidence et la prévalence de la dépression dans la population de San Francisco en fournissant au grand public des habiletés de résolution de problèmes. Le programme est composé de 10 capsules télévisuelles de 4 minutes traitant de la dépression. Les messages sont diffusés trois fois par jour pendant 2 semaines. L'évaluation d'impact, suivant un devis prétest/post-test, incluait des mesures standardisées du niveau de dépression, de même que des entrevues menées auprès d'un échantillon représentatif de résidents de San Francisco. Les téléspectateurs et téléspectatrices démontrent un changement significatif de comportement pour seulement 3 des 14 thématiques évaluées. Ainsi, comparativement à des individus qui n'ont pas visionné la série, ceux qui l'ont vue rapportent contrôler davantage l'apparition de pensées négatives. Ils disent prendre plus de temps pour relaxer et pensent davantage à divers moyens pour éviter de devenir déprimés. Les mesures de dépression prises avant et après le programme ne révèlent pas de changement significatif. Par contre, en divisant l'échantillon en fonction du niveau de dépression au prétest (i.e. un groupe symptomatique et un groupe asymptomatique), les chercheurs constatent une diminution significative des symptômes dépressifs pour le premier groupe, mais aucun changement pour le deuxième. Munoz et ses collègues concluent que, quoique ce programme se voulait un programme de prévention primaire, il a davantage agi comme programme de prévention secondaire puisqu'il a eu un impact plus significatif chez les individus présentant des symptômes avant la mise en place du programme.

Deux programmes recensés démontrent l'efficacité des médias à changer les attitudes envers les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Deux chercheurs norvégiens rapportent une augmentation significative des attitudes d'ouverture face à la maladie mentale après la diffusion d'un téléthon visant à amasser des fonds pour la santé mentale (Søgaard & Fønnebo, 1995). Les participantes et les participants à l'étude d'impact (n=613) démontrent aussi une plus grande connaissance du problème du suicide et ils sont plus nombreux au posttest à recommander de consulter un psychologue ou un omnipraticien pour des problèmes psychologiques. Toutefois, on n'a pas mesuré l'impact du programme à long terme. Quant au documentaire américain «Back Wards to Back Streets» (Medvene & Bridge, 1990), il augmente les connaissances à propos de la maladie mentale (ré-hospitalisation, comportements violents, guérison) et modifie favorablement certaines attitudes face à la désinstitutionnalisation et aux services communautaires.

Par exemple, après le programme, les participants et les participantes sont davantage en faveur de l'existence de ressources communautaires pour les personnes désinstitutionnalisées et ils sont moins nombreux à penser que les problèmes mentaux sont une question de contrôle personnel. Selon les auteurs, une part du succès de ce programme s'explique par le fait que le film a été présenté en projection privée et pas à la télévision (Medvene & Bridge). Des études suggèrent en effet que le niveau d'attention est plus faible devant la télévision à la maison qu'à l'extérieur de chez-soi (McGuire, 1989).

Les médias en tant que compléments

Cette section décrit les programmes qui ont utilisé les médias parallèlement à d'autres modes d'intervention comme par exemple, un entraînement structuré à l'acquisition d'habiletés, un atelier de discussion ou la distribution de dépliants. Jason et ses collègues (Jason, Currant, Goodman, & Smith, 1989) ont implanté un programme de gestion du stress par la voie de la télévision. Ce programme est constitué de trois émissions de télévision diffusées chaque jour pendant 3 semaines à l'heure des informations et complété par une brochure dans laquelle on retrouve le contenu des émissions diffusées. Ces guides sont disponibles dans 300 quincailleries avoisinantes. Des changements significatifs se sont produits chez un échantillon composé de 72 personnes, évaluées à l'aide de deux tests mesurant et leur niveau de dépression et leur satisfaction face à leur vie. Précisément, le nombre d'émissions regardées était significativement relié à une augmentation de la satisfaction face à la vie et à une diminution des sentiments de tristesse et d'anxiété. Les individus interviewés rapportent également avoir essayé certaines techniques de résolution de problèmes décrits dans le programme. Par exemple, 78 % de l'échantillon rapporte avoir essayé la respiration profonde et 62 % a utilisé la technique qui consiste à reproduire mentalement une situation stressante déjà vécue et imaginer une autre façon de réagir. Lorsque l'on divise l'échantillon en fonction du niveau de stress ressenti au prétest, ceux qui vivent un haut niveau de stress démontrent une diminution significative du niveau de dépression et une augmentation de satisfaction face à leur vie; ce qui n'est pas le cas pour les individus ayant un faible niveau de stress. Comme l'étude de Munoz et de ses collègues (1982), ce programme a plus d'impact chez des personnes éprouvant déjà certains problèmes.

«Friends Can Be Good Medicine» est un programme californien assez connu qui a utilisé plusieurs canaux de diffusion dans le cadre de son implantation (Taylor, Lam, Roppel, & Barter, 1984). Le but poursuivi par les promoteurs était de mettre l'emphase sur l'importance de l'amitié et du soutien social. Le programme est composé de messages télévisuels, de messages radiophoniques, de deux films, de deux dépliants et d'un ensemble de diapositives combiné à une cassette audio. De plus, certains intervenants et intervenantes ont mis sur pied des ateliers de discussion dans la communauté. À travers ces multiples voies de diffusion, le programme s'est fait connaître à la grandeur du territoire californien. Le gouvernement en place a même proclamé le mois de mai comme étant le «Friends Can Be Good Medicine Month». Des entrevues téléphoniques effectuées avant et après l'implantation du programme (n=340) mesuraient les croyances des individus quant à la santé mentale, les attitudes face à l'amitié et les intentions d'investir dans des relations interpersonnelles. Les résultats révèlent des différences significatives entre les individus exposés au programme et ceux qui ne le connaissaient pas. Ces

écarts étaient maintenus 1 an après la fin du programme. Ainsi, les individus étaient plus nombreux à se montrer d'accord avec des énoncés au sujet de l'impact du soutien social sur la santé, à afficher une attitude de plus grande ouverture face à l'importance de l'amitié et à indiquer qu'ils avaient l'intention de renforcer leur réseau social. Par exemple, après 1 an, 73% des gens exposés au programme et 50% des individus non exposés s'accordaient pour dire que les personnes qui ont des amis proches augmentent leurs chances de vivre plus longtemps.

Les médias électroniques peuvent aussi être utilisés dans un contexte plus restreint (i.e. groupes d'intervention, classes) à l'aide de vidéocassettes. L'objectif de cet article n'incluant pas ce type d'interventions, nous n'en ferons pas la recension complète. Cependant, à titre indicatif, nous résumons les résultats de quelques études susceptibles d'alimenter la réflexion au sujet de l'utilisation des médias. On l'a mentionné, le visionnement de documents audiovisuels en groupe plutôt qu'à la maison a le potentiel d'augmenter le niveau d'attention des participants et des participantes. De plus, les chercheuses et les chercheurs peuvent avoir un meilleur contrôle sur le déroulement du visionnement et de l'évaluation.

Une des utilités d'un visionnement de groupe est de permettre la discussion du contenu de la vidéocassette et de favoriser l'intégration des notions présentées. La discussion post-visionnement semble en effet augmenter le potentiel des médias à modifier des croyances et des attitudes, par exemple en ce qui a trait aux stéréotypes sexuels (Johnston, 1983). Ce type d'échanges peut clarifier les concepts difficiles à comprendre au seul visionnement. Selon LaRose (1989), les discussions de groupe ont un impact parce qu'elles créent une norme de groupe à propos de la thématique. Ainsi, à travers la discussion, les personnes apprennent les comportements socialement acceptés et les adoptent. Une autre recherche menée par Sprafkin et Rubinstein (1983) arrive à des conclusions différentes. Cette recherche a mesuré l'impact d'une émission télévisuelle dont le but est d'améliorer le fonctionnement social d'enfants institutionnalisés pour des troubles de comportement. Le programme est composé de 10 émissions d'une demi-heure diffusées tous les soirs de la semaine pendant 2 semaines. Les chercheurs ont utilisé un devis 2 x 2 pour évaluer l'impact du programme. L'échantillon de 132 jeunes est divisé en quatre groupes. Les deux groupes expérimentaux visionnent les émissions avec ou sans discussion de groupe. Les deux groupes témoins visionnent une émission «placebo» avec ou sans discussion de groupe. On évalue les effets du programme en observant les comportements agressifs (ex.: agressivité verbale ou physique) et les comportements prosociaux (ex.: affection, altruisme) pendant les 2 semaines suivant l'implantation du programme. On constate, à la lecture des résultats, que les jeunes des groupes expérimentaux démontrent une augmentation de comportements altruistes au post-test, alors que les individus des groupes témoin présentent une diminution de ce type de comportement. De plus, parmi les enfants exposés au programme, les enfants les plus agressifs montrent une augmentation plus significative de comportements altruistes comparativement aux jeunes les moins agressifs. Ainsi, les jeunes les plus agressifs semblent avoir davantage bénéficié du programme. Par ailleurs, la comparaison entre le groupe expérimental qui a participé à une discussion avec celui qui ne l'a pas fait révèle que les enfants de ce dernier groupe étaient moins agressifs verbalement et avaient des comportements moins destructifs que ceux qui avaient participé à la discussion. Les auteurs croient que les jeunes rebelles et non conformistes résistent au soutien direct offert par les adultes

dans l'animation des discussions. Ces derniers étaient perçus comme offrant des explications moralistes à propos des comportements agressifs, ce qui engendrerait des réactions négatives de la part des jeunes (Sprafkin & Rubinstein). Une reprise de cette étude permettrait de confirmer les hypothèses avancées par ces auteurs.

Quelques programmes de prévention des abus sexuels offerts aux enfants utilisent du matériel audiovisuel dans un rôle de complément. Les vidéos sont alors combinés à des contes et des chansons (Harvey, Forehand, Brown, & Holmes, 1988) ou à un cahier de coloriage (Koldo, Moser, Litz, & Hughes, 1987; Saslawsky & Wurtele, 1986). Ces recherches révèlent que comparativement à un groupe témoin, les enfants soumis aux programmes affichent une meilleure compréhension de l'abus sexuel. Lorsqu'on compare l'utilité d'un film à un entraînement à l'acquisition de comportements, les résultats montrent qu'à court terme, l'entraînement aux habiletés comportementales seul ou combiné avec un film est la condition la plus efficace pour augmenter la connaissance de l'abus sexuel et pour apprendre de nouveaux comportements. Toutefois, une mesure de suivi (i.e. 3 mois après l'intervention) révèle que les enfants qui avaient seulement visionné le film obtiennent le même succès (Wurtele, Saslawsky, Miller, Marrs, & Britcher, 1986). Les auteurs posent deux hypothèses pour expliquer ce résultat. La première veut que le film induit un effet à retardement («sleeper effect») avant de provoquer le même impact qu'un programme d'entraînement. L'autre hypothèse voudrait que les discussions spontanées des enfants, avec des amis ou des parents, suite au visionnement, augmentent les effets du film (Wurtele et al.).

DISCUSSION

La discussion résume les résultats en fonction des modifications observées au niveau des connaissances, des attitudes et des comportements. Elle s'attarde également à examiner l'utilité potentielle des médias dans les programmes de prévention et de promotion de la santé mentale.

Parmi les programmes de prévention et de promotion de la santé mentale qui ont fait l'objet d'une publication dans une revue scientifique, on en retrouve qui ont utilisé les médias dans les rôles de promoteur, d'éducateur et de complément. L'utilisation des médias à titre de promoteurs présentent un certain potentiel. Ainsi, tous les programmes recensés qui avaient cet objectif (même combiné au rôle d'éducateur) montrent un réel succès dans le recrutement d'individus pour des groupes communautaires ou des services via la télévision ou la radio. Certains chercheurs perçoivent ces résultats comme un signe de la grande utilité des médias de masse comme point de rencontre entre les individus et les services communautaires (Jason et al., 1989; Keegan, 1983). Le but d'une telle utilisation peut être non seulement de sensibiliser la population générale à l'existence de certains services, mais aussi de servir à rejoindre des populations qui ont besoin d'aide (ex.: individus dépressifs, abusés ou violentés) ou qui sont plus difficiles à rejoindre dû à leur isolement physique ou social ou à un problème de mobilité; les personnes âgées qui se déplacent difficilement représentent une population qui pourrait bénéficier de tels programmes. Toutefois, même si les recherches utilisant les médias comme promoteurs ont du succès, elles sont rares. On l'a mentionné, utiliser les médias de masse coûte cher, voilà très certainement ce qui justifie le fait que les services professionnels et, à plus forte raison, les ressources communautaires n'ont pas les

moyens de recruter par les médias. Une plus grande place devrait être faite pour la diffusion peu coûteuse de messages d'intérêt public à la télévision et la radio publique. En attendant, ces milieux ont la possibilité de se tourner vers la télévision ou la radio communautaire qui offrent des tarifs plus avantageux que le réseau public mais qui, par ailleurs, fournissent une moins grande visibilité. Évidemment, un message clair qui décrit les composantes du service et qui fournit le numéro de téléphone constituent les éléments-clés d'un message efficace.

La plupart des programmes qui ont choisi le rôle éducatif joué par les médias ont mesuré l'impact de leur programme en termes d'acquisition de connaissances, de changement d'attitudes ou de comportements. Tous ont obtenu des changements positifs au niveau de l'accroissement des connaissances ou des modifications de certaines attitudes par la seule utilisation des médias de masse (Keegan, 1983; Munoz et al., 1982; Schanie & Sundel, 1978). Cette conclusion mérite d'être soulignée. Sous réserve d'un plus grand nombre d'études, elle permet de confirmer que les médias peuvent avoir un impact sur les croyances des gens et donc que l'on a raison d'évoquer leur importance dans les changements de perceptions sociales d'un phénomène. On l'a vu, les messages médiatiques ont le pouvoir de déstigmatiser la maladie mentale (Austin & Husted, 1998; Medvene & Bridge, 1990; Sogaard & Fønnebo, 1995), et ils peuvent aussi influencer la modification de certaines attitudes comme par exemple la réticence à demander de l'aide (Taylor et al., 1984). Ainsi, nous pourrions vraisemblablement créer des messages qui ciblent des individus particulièrement réticents à demander de l'aide, comme par exemple la population des hommes, pour les convaincre que le recours à l'aide n'est pas un signe de faiblesse (Dulac, 1997). Une autre avenue est celle de stimuler les comportements d'aide dans l'entourage de personnes qui sont dans le besoin (Bowers Andrews et al., 1995). Toutefois, cette alternative mérite d'être étudiée plus avant puisque si elle comporte une bonne intention, elle a aussi le potentiel de stigmatiser davantage les personnes qui ont besoin d'aide au sens où ces dernières deviennent identifiées par leur entourage comme ayant des problèmes. Dans le programme de Bowers Andrews et ses collègues, les messages médiatiques ont augmenté la propension de l'entourage à vouloir aider les enfants victimes d'abus. Cette stratégie peut être efficace dans la mesure où les parents de ces enfants ne sont pas stigmatisés ou étiquetés par l'entourage. Comme l'affirme si justement le Groupe de travail pour les jeunes (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1991) «Les projets doivent éviter de stigmatiser les personnes ou les groupes qu'ils prétendent aider [. . .] Une approche qui ne serait bâtie qu'en fonction de ce qu'il est convenu d'appeler les groupes ou les personnes à risque nous apparaît périlleuse sur le plan déontologique et sur le plan de l'efficacité. Les personnes se protègent de l'étiquetage et tiennent à présenter une image positive d'elles-mêmes» (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1991, p. 60). Bowers Andrews et ses collègues avancent d'ailleurs quelques solutions pour contrer ce danger potentiel, en proposant par exemple que les messages fassent la promotion d'un climat d'acceptabilité des familles qui éprouvent des problèmes et qu'ils évitent de culpabiliser les parents.

Parmi les programmes utilisant les médias dans un rôle d'éducateur, aucun ne semble avoir eu de réel succès en ce qui a trait aux changements de comportements, même lorsque ces derniers sont mesurés par une entrevue qualitative. L'impact limité des médias de masse quant aux changements de comportements est aussi

constaté par les chercheurs et chercheuses en santé physique. Ce type de changement se produit plus souvent lorsque les médias sont combinés avec des interventions concrètes (Flora, Maccoby, & Farquhar, 1989). Par exemple, Munoz et ses collègues (1982) rapportent un nombre limité de modifications de comportements chez les téléspectatrices et les téléspectateurs. On constate, dans le «Alternative Project», que les changements négatifs étaient aussi présents que les changements positifs (Schanie & Sundel, 1978). Ce dernier résultat appelle à la prudence. Les médias peuvent avoir des effets négatifs de différentes manières. D'abord, d'un certain point de vue, les effets néfastes peuvent venir de la comparaison qu'une personne peut faire entre ses ressources personnelles et celles présentées par exemple à la télévision. Ces comparaisons ont le potentiel d'exacerber la frustration liée à la perception des inégalités sociales (Whitethorn, 1990). D'un tout autre point de vue, la couverture systématique et étendue par les médias de certains événements comme le suicide peut comporter plusieurs effets néfastes, notamment ceux de banaliser ou au contraire de glorifier le suicide. Ce processus peut aussi offrir, involontairement, les moyens à prendre pour passer à l'acte. En fait, les concepteurs et les conceptrices des messages médiatiques se doivent de tenir compte des diverses interprétations possibles du message qu'ils diffusent ainsi que de considérer les impacts possibles de ces interprétations (Baggaley & Duck, 1976; Dubois, 1994). Un moyen efficace de contrôler les impacts négatifs de l'utilisation des médias est de prétester les messages auprès de la population cible avant de les diffuser.

La plupart des programmes décrits montrent que l'utilisation des médias en tant que complément peut augmenter le niveau de connaissances de la population cible. Au niveau de la modification des comportements, les programmes qui font appel aux médias de masse laissent entrevoir des effets intermédiaires qui pourraient y mener comme par exemple la mise en pratique des techniques suggérées par un programme de gestion du stress (Jason et al., 1989), de même que l'intention d'entretenir son réseau social (Taylor et al., 1984). Toutefois, aucun de ces résultats ne prédit un réel changement de comportements à long terme.

Au chapitre de la modification des comportements, les programmes présentés en groupes restreints, en complément à d'autres formes d'intervention, présentent plus de succès. On indique une amélioration des habiletés des enfants à se protéger ou à discuter plus aisément du sujet. On constate aussi leur impact positif dans un programme d'entraînement aux habiletés sociales chez les jeunes (Sprafkin & Rubinstein, 1983). Sauf exception, une simple discussion après visionnement favorise l'acquisition de connaissances et l'intention de modifier certains comportements. Toutefois, comme le montre l'étude de Wurtele et de ses collègues (1986), les choses ne sont peut-être pas aussi simples. À court terme, un programme d'entraînement aux habiletés donne de meilleurs résultats que le visionnement d'un film suivi ou non d'une discussion de groupe. À long terme, cependant, toutes les conditions semblent avoir le même impact positif.

En promotion de la santé physique, la mesure de l'efficacité d'un programme est prise par l'abandon de comportements à risque ou par l'adoption de nouveaux comportements par la population ciblée (Alcalay & Taplin, 1989). Or, les comportements à risque en santé mentale ne sont pas clairement identifiés (Fønnebo & Sogaard, 1995), à tout le moins en prévention primaire. On en connaît davantage sur les impacts des situations à risque (deuil, divorce, perte d'emploi) ou encore sur

les signes précoces de problèmes de santé mentale. Peut-être est-ce la raison pour laquelle trois programmes ont connu plus d'impact auprès de personnes qui éprouvaient déjà des problèmes. En effet, les individus dépressifs (Munoz et al., 1982), les personnes souffrant d'un haut niveau de stress (Jason et al., 1989) et les jeunes qui éprouvent des troubles de comportements (Sprafkin & Rubinstein, 1983) ont davantage bénéficié des programmes que ceux et celles qui ne présentaient pas de symptômes. Les messages diffusés ciblaient des symptômes plutôt que des déterminants de la santé mentale, rejoignant donc des personnes qui ont besoin d'aide et qui sont ainsi plus attentifs à ces messages (Baggaley & Duck, 1976). Ces résultats confirment ce que croient Fønnebø et Søggaard, c'est-à-dire de maintenir les médias dans une fonction de prévention secondaire. Selon eux, cette stratégie peut, par exemple, augmenter le nombre de dépressions diagnostiquées précocement et, par le fait même, diminuer le taux de suicide dans la population. Cette nouvelle forme de dépistage des problèmes de santé mentale est tout à fait intéressante d'autant plus que l'on sait que les médias ont aussi le potentiel de promouvoir l'existence et la fréquentation de services d'aide.

Toutefois, il est nécessaire d'utiliser le formidable potentiel des médias dans une autre forme de stratégie qui rejoindrait l'ensemble de la population. La diffusion de messages ciblant les multiples déterminants de la santé mentale, tant personnels qu'environnementaux (Lewis, Lewis, Daniels, & D'Andrea, 1998; Blanchet et al., 1994) peut offrir à la population générale des outils pour prendre en charge leur propre bien-être. «Friends can be good medicine» (Taylor et al., 1984) est un excellent exemple de l'utilisation des médias dans une perspective de prévention primaire. Agir sur les attitudes de la population générale avant l'apparition des problèmes offre la possibilité d'accentuer l'empowerment des individus et des groupes (Bloom, 1996). Dans cette perspective, les informations diffusées par les médias augmenteraient la connaissance des individus au sujet de la santé mentale, en particulier au sujet des dimensions macrosociales des problèmes de santé mentale. On constate en effet que l'approche médicale qui domine les messages médiatiques au sujet de la santé, même de la santé mentale, met de côté des aspects importants comme les liens entre la pauvreté et la santé (Karpf, 1990 dans Dubois, 1994). Mais les médias ne peuvent agir seuls. Ils démontrent leur plus grande efficacité en combinaison avec d'autres modes d'intervention (Backer, Rogers, & Sopory, 1992; Søggaard & Fønnebø, 1995). Ainsi, le meilleur moyen de rendre ce type de campagne possible, campagne qui devient alors un programme communautaire, est de mobiliser un ensemble d'acteurs, dans une perspective écologique (Bronfenbrenner, 1979), et favoriser le partenariat tant avec les organismes communautaires, qui assurent les activités sur le terrain, qu'avec d'autres instances qui soutiennent les activités médiatiques. On peut penser par exemple qu'une campagne médiatique diffusée à l'échelle d'une province pourrait être articulée au niveau local en favorisant la mise sur pied d'initiatives communautaires sur le même thème. Cette combinaison de stratégies a déjà démontré son efficacité globale dans le domaine de la prévention des maladies cardiovasculaires où on diffuse parallèlement à des messages médiatiques de masse, des messages au niveau local (affiches, dépliants, etc.) portant sur l'alimentation, l'exercice, le tabagisme, etc. Cette sensibilisation publique est accompagnée de la mise en œuvre de programmes d'exercices, de soutien à l'arrêt du tabagisme, de groupe de promotion de saines habitudes alimentaires. En somme, toute la communauté est mobilisée, ce qui favorise la mise en

place d'un «momentum» qui a lui-même des impacts sur les individus (Farquhar et al., 1985).

Dans le domaine de la santé mentale, les recherches confirment que les médias offrent un potentiel de recrutement des individus dans des programmes, d'augmentation des connaissances et de modification de certaines attitudes. Cependant, nous avons besoin d'un plus grand nombre de recherches confirmant les facteurs d'optimisation de l'utilisation des médias. Il pourrait être utile de s'inspirer de certaines notions en santé physique qui guident les interventions médiatiques en les adaptant à la santé mentale. On sait par exemple que la télévision est utile en particulier lorsqu'elle présente un message attrayant et un messenger crédible (Backer, 1990; Fønnebo & Sogaard, 1995). De plus, Albert Bandura (1977, 1986) a largement aidé les promoteurs de la santé en présentant la théorie de l'apprentissage social. D'autres notions fondamentales sont à retenir: d'abord, afin de rejoindre les individus, les promoteurs de la santé doivent bien connaître la population à laquelle ils s'adressent (caractéristiques de la personne, âge, niveau socio-économique, niveau de scolarité) (Backer; Atkin & Freimuth, 1989; McGuire, 1989; Solomon, 1989). De plus, les messages devraient être prétestés pour ne pas provoquer de réactions contraires à ce que l'on désire (Lefebvre & Flora, 1988; Schanie & Sundel, 1978). Les campagnes médiatiques devraient mettre l'emphase sur les changements positifs à apporter plutôt que sur les conséquences négatives du statu quo (Backer). Finalement, une évaluation formative et sommative devraient documenter l'implantation et l'impact des campagnes. En santé mentale, les résultats de ces mesures devraient faire l'objet d'un plus grand nombre de publications scientifiques qui fourniraient aux promoteurs des informations supplémentaires sur l'utilisation optimale des médias dans le domaine de la santé mentale.

ABSTRACT

This paper reviews articles pertaining to mental health prevention and promotion programs that have used mass media as a component of their program. The programs are analyzed according to four roles that media can play in health promotion programs: promotion, education, complementarity, and support. The relationship between the function assigned to the media and the effects of the programs in changing knowledge, attitudes, or behaviour is explored. When mass media are used alone, they seem to be powerful in recruiting people into groups or social services and in enhancing knowledge and changing attitudes. But when it comes to changing behaviour, mass media by themselves have limited impact. This type of change is more likely to occur when media are combined with face-to-face intervention. Finally, some issues involved in improving the use of mass media in mental health are discussed.

RÉFÉRENCES

- Alcalay, R., & Taplin, S. (1989). Community health campaign: From theory to action. Dans R.E. Rice & C.K. Atkin, (dir.), *Public Communication Campaigns*. Newbury Park, CA: Sage.
- Atkin, C.K., & Freimuth, V. (1989). Formative evaluation research in campaign design. Dans R.E. Rice & C.K. Atkin (dir.), *Public Communication Campaigns*. Newbury Park, CA: Sage.

- Austin, L.S., & Husted, K.H. (1998). Cost-effectiveness of television, radio, and print media programs for public mental health education. *Psychiatric Services*, 49, 808-811.
- Backer, R.E. (1990). Comparative synthesis of mass media health behavior campaigns. *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilisation*, 11, 315-329.
- Backer, T., Rogers, E.M., & Sopory, P. (1992). *Designing health communication campaigns: What works?* London: Sage.
- Baggaley, J., & Duck, S. (1976). *Dynamics of television*. Wetsmead, England: Saxon House.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Blanchet, L., Laurendeau, M.-C., Paul, D., & Saucier, J.-F. (1994). *La prévention et la promotion en santé mentale*. Boucherville, QC: Gaëtan Morin.
- Bloom, M. (1996). *Primary Prevention Practices*. Issues in children's and families' lives, vol. 5. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bowers Andrews, A., McLeese, D.G., & Curran, S. (1995). The impact of a media campaign on public action to help maltreated children in addictive families. *Child Abuse and Neglect*, 19, 921-931.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Collins, T.F. (1981). The media and mental health education. *Journal of Rural Community Psychology*, 2, 42-45.
- Colin, C., & Desrosiers, H. (1989). *Naître égaux et en santé: avis sur la grossesse en milieu défavorisé*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Dubois, L. (1994). La représentation sociale de la santé à la télévision québécoise: de l'information à la diffusion. Thèse de doctorat (non publiée), Université Laval, Québec.
- Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes*. Montréal: Université McGill, Centre d'études appliquées sur la famille.
- Farquhar, J.W., Fortmann, S.P., Maccoby, N., Hakell, W.L., Williams, P.T., & Flora, J.A. (1985). The Stanford Five-City Project: Design and methods. *American Journal of Epidemiology*, 122, 323-334.
- Flora, J.A., & Wallack, L. (1990). Health promotion and mass media use: Translating research into practice. *Health Education Research*, 5, 73-80.
- Flora, J.A., Maccoby, N., & Farquhar, J.W. (1989). Communication campaigns to prevent cardiovascular disease: The Stanford Community Studies. Dans R.E. Rice & C.K. Atkin (dir.), *Public Communication Campaigns*. Newbury Park, CA: Sage.
- Flora, J.A., Maibach, E.W., & Maccoby, N. (1989). The role of media across four levels of health promotion intervention. *Annual Review of Public Health*, 10, 181-201.
- Fønnebo, V., & Sjøgaard, A.J. (1995). The Norwegian Mental Health Campaign in 1992. Part 1: population penetration. *Health Education Research*, 10, 257-266.
- Harvey, P., Forehand, R., Brown, C., & Holmes, T. (1988). The prevention of sexual abuse: Examination of the effectiveness of a program with kindergarten age children. *Behavior Therapy*, 19, 429-435.
- Jason, L.A., Currant, T., Goodman, D., & Smith, L. (1989). A media-based stress management intervention. *Journal of Community Psychology*, 17, 155-165.
- Johnston, J. (1983). Using television to change stereotypes. Dans J. Sprafkin, C. Swift, & R. Hess (dir.), *Rx Television: Enhancing the preventive impact of TV (Prevention in Human Services*, 2, 1-2). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Keegan, C.A.V. (1983). Using television to reach older people with prevention messages: The «Over Easy» experiment. Dans J. Sprafkin, C. Swift, & R. Hess (dir.), *Rx Television: Enhancing the preventive impact of TV (Prevention in Human Services*, 2, 1-2). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Koldo, D.J., Moser, J.T., Litz, J., & Hughes, J. (1987). Promoting awareness and prevention of child sexual victimization using the Red Flag/Green Flag Program: An evaluation with follow-up. *Journal of Family Violence*, 2, 11-35.

- Lamontagne, Y., & Verreault, R. (1986). The use of mass media in mental health. *Canadian Journal of Psychiatry*, 31, 617-620.
- LaRose, R. (1989). Freestyle, revisited. Dans R.E. Rice & C.K. Atkin (dir.), *Public communication campaigns*. Newbury Park, CA: Sage.
- Lefebvre, C.R. & Flora, J. (1989). Social marketing and public health interventions. *Health Education Quarterly*, 15, 299-315.
- Lewis, J.A., Lewis, M.D., Daniels, J.A., & D'Andrea, M.J. (1998). *Community counseling: Empowerment strategies for a diverse society*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- McAbee, T.A., & Cafferty, T.P. (1982). Television public service announcements as outreach for potential clients. *American Journal of Community Psychology*, 10, 723-738.
- McGuire, W.J. (1989). Theoretical foundations of campaigns. R.E. Rice & C.K. Atkin (dir.), *Public communication campaigns*. Newbury Park, CA: Sage.
- Medvene, L.J., & Bridge, R.G. (1990). Using television to create more favorable attitudes toward community facilities for deinstitutionalized psychiatric patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1863-1878.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (1991). *Un Québec fou de ses enfants* (Rapport du Groupe de travail pour les jeunes). Québec: Gouvernement du Québec.
- Munoz, R.F., Glish, M., Soo-Hoo, T., & Robertson, J. (1982). The San Francisco Mood Survey Project: Preliminary work toward the prevention of depression. *American Journal of Community Psychology*, 10, 317-329.
- O'Keefe, G.J., Hartwig Boyd, H., & Brown, M.R. (1998). Who learns preventive health care information from where?: Cross-channel and repertoire comparisons. *Health Communication*, 10, 25-36.
- Perreault, R. (1995). Stratégies de communication et promotion de la santé mentale. *Prisme*, 5, 99-109.
- Saslowsky, D.A., & Wurtele, S.K. (1986). Educating children about sexual abuse: Implications for pediatric intervention and possible prevention. *Journal of Pediatric Psychology*, 11, 235-245.
- Schanie, C.F., & Sundel, M. (1978). A community mental health innovation in mass media preventive education: The Alternatives Project. *American Journal of Community Psychology*, 6, 573-581.
- Søgaard, A. J., & Fønnebo, V. (1995). The Norwegian Mental Health Campaign in 1992. Part II: Changes in knowledge and attitudes. *Health Education Research*, 10, 267-278.
- Solomon, D.S. (1989). A social marketing perspective on communication campaigns. Dans R.E. Rice & C.K. Atkin (dir.), *Public communication campaigns*. Newbury Park, CA: Sage.
- Sprafkin, J., & Rubinstein, E.A. (1983). Using television to improve the social behavior of institutionalized children. Dans J. Sprafkin, C. Swift, & R. Hess (dir.), *Rx Television: Enhancing the preventive impact of TV* (*Prevention in Human Services*, 2, 1-2). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Steinmetz-Breckenridge, J., Reiss, A.M., Breckenridge, J.N., Gallather, D., & Thompson, L.W. (1985). Solicitation of elderly depressives for treatment outcome research: A comparison of referral sources. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 552-554.
- Taylor, R.L., Lam, D.J., Roppel, C.E., & Barter, J.T. (1984). Friends can be good medicine: An excursion into mental health promotion. *Community Mental Health Journal*, 20, 294-303.
- Whitethorn, K. (1990). The use of media in the promotion of mental health. *International Journal of Mental Health*, 18, 40-46.
- Wurtele, S.K., Saslowsky, D.A., Miller, C.L., Marrs, S.R., & Britcher, J.C. (1986). Teaching personal safety skills for potential prevention of sexual abuse: A comparison of treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 688-692.