Les normes sociales et l'alimentation

ANALYSE DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec

Les normes sociales et l'alimentation

ANALYSE DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES

Direction du développement des individus
et des communautés

Mai 2012

Institut national
de santé publique
Québec

AUTEURS

Gérald Baril, Ph. D.
Direction du développement des individus et des communautés

Marie-Claude Paquette, Dt. P., Ph. D.
Direction du développement des individus et des communautés

Les deux auteurs partagent également la responsabilité intellectuelle de cette publication.

SOUS LA COORDINATION DE

Johanne Laguë, M.D., M. Sc., FRCPC
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGES

Souad Ouchelli
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

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.

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

DÉPÔT LÉGAL – 3e TRIMESTRE 2012
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-65375-2 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-65376-9 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2012)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

1 LES NORMES SOCIALES : ÉLÉMENTS DE DÉFINITION 3

1.1 Les normes sociales sont fondées sur des valeurs 3
1.2 Se conformer à la norme, sous peine de sanction 4
1.3 La norme sociale, du socioculturel au politique 4
1.4 Normes sociales et usages 5
1.5 Normes sociales et normes techniques 5
1.6 Proposition de définition générale des normes sociales 6

2 NORMES ET DÉNORMALISATION : REVUE DES ÉCRITS ET ENJEUX ASSOCIÉS 7

2.1 Les normes sociales en alimentation 7
2.1.1 Normes sociales et comportement alimentaire 8
2.1.2 Une proposition de modèle normatif alimentaire 9
2.1.3 Quelles sont les normes sociales en alimentation au Québec? 10
2.2 Le changement normatif 11
2.2.1 Conflits et réinterprétations comme moteur de changement 11
2.2.2 Les médias et le changement normatif 11
2.2.3 La construction des normes 12
2.3 La dénormalisation 12
2.3.1 Définition de la dénormalisation 12
2.3.2 Objectifs de la dénormalisation 13
2.3.3 « Social norms approach » un type de dénormalisation 13
2.3.4 Évaluation des stratégies de dénormalisation 13
2.3.5 Dénormalisation et stigmatisation 14

3 PERSPECTIVES SUR LES NORMES SOCIALES ET LE MODÈLE ALIMENTAIRE QUÉBÉCOIS 17

3.1 Miser sur des tendances présentes dans la société québécoise 17
3.2 Mieux connaître le modèle alimentaire québécois 18
3.3 Redéfinir la qualité de l'alimentation 19

CONCLUSION 21

RÉFÉRENCES 23

ANNEXE 1 27

INTRODUCTION

Cette analyse des écrits scientifiques a été réalisée à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, dans le cadre de travaux préparatoires à l'élaboration de la Politique pour une saine alimentation au Québec. Le but de ce travail était d'examiner les principales approches des normes sociales dans les écrits scientifiques et d'en dégager des perspectives d'action concernant la promotion de la saine alimentation. Les auteurs se sont appuyés pour ce faire sur leur analyse d'interventions québécoises en promotion de la santé reliées aux normes sociales (Baril, Paquette et Gendreau, 2011; Baril et collab., à paraître) et sur une recherche documentaire ciblée, réalisée pour l'essentiel au cours du mois de novembre 2011.

Dans le contexte de la promotion des saines habitudes de vie au Québec, la complexité et le caractère intangible de l'environnement socioculturel ont posé des limites à la production de connaissances et à la mise au point d'interventions spécifiques à cet axe. Toutefois, on a vu émerger récemment une volonté de développer l'action sur les normes sociales. En témoignent notamment la référence aux normes sociales dans le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, 2006-2012. Investir pour l'avenir* (2006) et dans la *Planification stratégique 2011-2014* de Québec en forme (2011).

Les normes sociales ne représentent qu'une partie des facteurs de l'environnement socioculturel ayant une influence sur les habitudes alimentaires. Notamment les personnes qui comptent dans l'entourage d'un individu, son réseau social, ainsi que d'autres instruments de régulation sociale comme les idéologies, les croyances, les rites ou les coutumes, peuvent aussi exercer une influence sur les comportements. Les normes sociales se distinguent toutefois des autres règles sociales par une dynamique évolutive qui tend à moduler les comportements en les associant à des valeurs possédant un fort potentiel de diffusion au sein d'une société. C'est ainsi que les normes sociales peuvent constituer un point d'ancrage pour des interventions concertées visant à orienter les comportements et les pratiques dans le sens d'une valeur commune, telle la santé.

Le présent document aborde les normes sociales en trois temps :

(1) la définition des normes sociales;
(2) un survol des connaissances sur les normes sociales en alimentation, le changement normatif et la « dénormalisation »;
(3) un énoncé de perspectives sur les normes sociales et le modèle alimentaire québécois, dans un esprit de promotion de la santé.

1 LES NORMES SOCIALES : ÉLÉMENTS DE DÉFINITION

Au Québec, le terrain des normes sociales a été balisé entre autres par le Centre de recherche sur la communication et la santé (ComSanté, auparavant Groupe de recherche médias et santé), dont les travaux ont examiné le rôle des médias dans le « façonnement » des normes en lien avec la santé (Renaud, dir., 2007; 2010). Pour ce qui est d'une définition générale de la norme sociale, Lise Renaud et ses collaborateurs ont mis en lumière qu'elle varie selon les nombreux théoriciens du social à s'y être intéressés (entre autres Durkheim, Weber, Pareto, Parson, Homans et Opp).

Au-delà du consensus à l'effet que les normes sont nécessaires au bon fonctionnement de la société, on s'entend généralement pour dire qu'il est difficile d'isoler une norme sociale pour l'étudier, puisqu'elle est elle-même tributaire de nombreux autres facteurs contextuels. Une autre façon d'exprimer cette complexité est de considérer, tel que le postulent les chercheurs de ComSanté, que les normes sociales se définissent à partir de quatre attributs :

(1) la cible (à qui s'adresse la norme);
(2) le comportement (adopté ou à adopter);
(3) l'attente (la demande d'un groupe ou de la société en général pour adopter le comportement);
(4) les circonstances (dans lesquelles s'applique la norme).

L'analyse de ce qui constitue la norme sociale confirme que l'application d'une norme sociale demeure subordonnée à un ensemble d'interactions dont l'issue n'est jamais donnée à l'avance (Riutort, 1996). Il reste qu'un certain nombre de traits distinctifs de la norme sociale font généralement consensus dans les écrits en sciences sociales, en psychologie sociale et en santé publique.

1.1 LES NORMES SOCIALES SONT FONDÉES SUR DES VALEURS

Le sociologue Max Weber (1864-1920) précise que la norme réfère à des actions rationnellement motivées plutôt que générées sous le coup de l'émotion. Parmi ces actions à fondement rationnel, certaines sont déterminées par la recherche d'une fin ou d'un but précis, tandis que d'autres, dites « actions rationnelles en valeur » (Weber, 1995, p. 55), sont déterminées par la nécessité d'agir comme il se doit, pour être pareil plutôt que différent dans un contexte donné. Agir suivant la norme implique en effet l'adhésion à des valeurs collectivement partagées. Dans la même lignée, Jürgen Habermas caractérise la norme sociale en tant que motivation de l'action fondée sur des valeurs propres à une collectivité : « Le concept de l'agir régulé par des normes (*normenreguliert*) n'a pas trait au comportement d'un acteur principalement solitaire, […] il concerne au contraire les membres d'un groupe social qui orientent leur action selon des valeurs communes » (Habermas, 1987, p. 101). Une ou plusieurs valeurs (liberté, économie de temps, profit économique, etc.) peuvent rendre louables ou blâmables certains comportements au sein d'un groupe social (Hovington, 2010a).

1.2 SE CONFORMER À LA NORME, SOUS PEINE DE SANCTION

Notre environnement socioculturel est composé entre autres de relations sociales et de règles sociales (voir schéma 1 en annexe). Sous la catégorie des règles sociales, on inclut notamment les idéologies, les croyances, les rites et les normes sociales. Parmi ces divers instruments de régulation sociale, la norme se distingue en tant qu'incitation à choisir un comportement au détriment de plusieurs autres possibilités. Dans les termes de Pierre Demeulenaere, on dira que la norme entre en jeu dans la considération d'une possibilité d'action « lorsqu'à la dimension évaluative s'ajoute une dimension prescriptive » (2003, p. 18). C'est dire qu'au-delà de la préférence d'un individu à choisir telle option, au regard de sa propre évaluation de ce qui est préférable pour lui, la norme implique une pression sociale à privilégier un choix parmi d'autres. La norme sociale implique invariablement une pression socioculturelle engageant à se conformer. De plus, la personne en contravention s'expose à diverses formes de réprobation qui peuvent aller jusqu'à l'exclusion. Par exemple, la norme de beauté dans les sociétés occidentales contemporaines étant associée à la minceur, les personnes qui ne correspondent pas à la norme, en particulier les femmes, sont exposées à un moins grand succès social et à diverses vexations.

Un contre-exemple peut aussi illustrer cette particularité de la norme sociale. Si l'on observe que la majorité des gens travaillent le jour et dorment la nuit, on peut en inférer que travailler de jour est un usage habituel, ou dominant, mais on ne peut pas conclure qu'il s'agit d'une norme sociale. En effet, un bon nombre de personnes travaillent la nuit, sans en être ostracisées pour autant. Au contraire, certaines catégories de travailleurs, notamment du domaine des soins de santé, sont bien considérées pour leur dévouement, justement associé à un horaire de travail atypique.

1.3 LA NORME SOCIALE, DU SOCIOCULTUREL AU POLITIQUE

Weber (1995, p. 68) affirme que l'observance de la norme est assurée par la contrainte, soit de l'ordre de la « *convention* », soit de l'ordre du « *droit* ». On parlera de convention lorsque la déviance des actions par rapport à la norme entraîne une réprobation générale et perceptible à l'intérieur d'un groupe donné; on se trouvera plutôt dans l'ordre du droit lorsqu'un pouvoir légitime ou une instance compétente assure par la force le respect de la norme en imposant une peine en cas de non-respect. En opérant cette distinction entre normes instituées en droit et normes instituées par convention, Weber a mis en lumière deux pôles entre lesquels, vraisemblablement, oscille la réalité des normes. Au Québec, Patrick Fougeyrollas et ses collègues (Fougeyrollas et Beauregard, 2003; Fougeyrollas et collab., 1998) situent les normes sociales dans l'environnement socioculturel, en tant que règles sociales informelles. D'autre part, les règles sociales sont parfois formalisées dans des codes, des règlements ou des lois. Par exemple, il semble y avoir au Québec un consensus social pour l'interdiction de la publicité destinée aux enfants, apparemment une norme sociale, formalisée par ailleurs dans un article de la Loi sur la protection du consommateur.

1.4 NORMES SOCIALES ET USAGES

Une discussion a cours dans la communauté scientifique (Cialdini, Kallgren et Reno, 1991; Rimal et Real, 2003; Rimal et collab., 2005), au sujet de l'utilité ou non de distinguer les normes descriptives (*descriptive norms*) et les normes prescriptives (*injunctive norms*). Dans les termes du débat, les normes descriptives correspondent aux perceptions des acteurs quant aux conduites les plus répandues, ou normales, tandis que les normes prescriptives renvoient à des conduites non seulement répandues, mais désignées socialement comme devant être adoptées sous peine de réprobation de la part du groupe d'où émane la norme.

Par contraste, pour certains représentants de la sociologie de l'alimentation (notamment Jean-Pierre Poulain, Jean-Pierre Corbeau et Claude Fischler) la notion de norme sociale semble définie avant tout par son caractère prescriptif.

> « […] ce que nous désignons comme normes sociales de repas, c'est à dire un agrégat d'injonctions qui s'enracinent à la fois dans des traditions culturelles, sociales et familiales. Elles résultent de la socialisation particulière d'un individu. Mais les normes subissent aussi l'impact de la vulgarisation des discours scientifiques de santé publique ou encore la pression de modèle d'esthétique corporelle. » (Poulain, 2006)

Dans le cadre d'une réflexion en vue d'une politique publique relative à la santé, il semble plus opérationnel de considérer les normes sociales comme toujours prescriptives. D'ailleurs, dans la langue française, les termes « normatif » et « prescriptif » sont synonymes. On pourra utiliser d'autres termes pour signifier que certaines conduites sont répandues dans un groupe, sans faire entrer en ligne de compte l'idée de pression sociale en faveur de cette conduite; on pourra parler par exemple d'usages, de coutumes ou d'habitudes.

1.5 NORMES SOCIALES ET NORMES TECHNIQUES

Un risque de confusion autour des normes sociales est introduit par les efforts d'autorités reconnues (en sciences, dans l'industrie, dans la santé, etc.) pour généraliser des standards ou des étalons, tant de l'ordre des façons d'agir et de faire, que de l'ordre des paramètres de l'environnement physique. L'appellation de « normes techniques » conviendrait à ces recommandations ou prescriptions. On peut penser alors au Bureau de normalisation du Québec, dont la fonction est d'édicter des normes auxquelles les entreprises doivent se conformer pour assurer la qualité et, en fin de compte, la recevabilité de leurs produits et services dans un marché donné. En alimentation, la recommandation nutritionnelle du *Guide alimentaire canadien* visant à généraliser la consommation de 7 à 10 légumes et fruits par jour est un bon exemple de norme technique.

Les normes techniques peuvent se décliner en catégories, selon le champ d'activité dans lequel elles prennent place et selon l'instance dont elles émanent. Des normes sanitaires peuvent être proposées par un ministère de la Santé, tandis que l'Organisation mondiale du commerce impose des normes économiques, plus précisément les règles du commerce entre les pays.

Les normes techniques sont peu susceptibles de varier selon le contexte, contrairement aux normes sociales, qui résultent d'influences multiples et dont l'application est tributaire de facteurs circonstanciels. Par exemple, une norme sociale peut amener la grande majorité des gens à servir des aliments à leurs invités lorsqu'ils les reçoivent chez eux. Toutefois, le milieu auquel appartiennent l'hôte et ses invités, de même que les circonstances de la réception (souper intime ou écoute de la partie de hockey entre amis), détermineront la nature d'aliments servis (plats gastronomiques ou croustilles).

Enfin, la distinction entre normes techniques et normes sociales permet une vision où ces deux champs de normativité s'influencent l'un et l'autre dans un même environnement socioculturel.

1.6 PROPOSITION DE DÉFINITION GÉNÉRALE DES NORMES SOCIALES

Les normes sociales sont des règles ou des modèles de conduite socialement partagés, fondés sur des valeurs communes et impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée, sous peine de réprobation de la part de la société ou du groupe de référence.

2 NORMES ET DÉNORMALISATION : REVUE DES ÉCRITS ET ENJEUX ASSOCIÉS

Le champ de recherche sur les normes sociales en alimentation est encore peu développé. Un premier repérage des études disponibles indique à tout le moins un potentiel de développement de connaissances utiles pour promouvoir la saine alimentation en agissant en amont des comportements et des choix individuels.

2.1 LES NORMES SOCIALES EN ALIMENTATION

L'alimentation étant une réponse nécessaire à des besoins physiologiques et, dans le même temps, une pratique éminemment socialisée exposant le mangeur à faire des choix parmi un large éventail de comportements, il s'agit d'un domaine propice à la normativité sociale. Dans le domaine de l'alimentation, comme dans d'autres domaines où les individus jouissent d'une marge décisionnelle (notamment l'activité physique), les normes sociales sont le fruit de nombreux facteurs d'influence, dont la culture et les valeurs qui y sont associées, mais aussi les normes techniques issues entre autres de la santé publique et de l'industrie agroalimentaire. Poulain (2002) décrit les normes en matière d'alimentation comme étant un « ensemble de conventions relatives à la composition structurelle des prises alimentaires – repas et hors repas – et aux conditions et contextes de leur consommation », prenant soin d'ajouter : « norme sociale et norme diététique s'influencent mutuellement » (p. 66).

Les écrits scientifiques recensés portent sur des interventions visant à modifier le comportement, sur l'influence des normes sur le comportement, mais très peu d'études ont cherché à identifier les normes en vigueur dans nos sociétés occidentales, encore moins dans la société québécoise. Des chercheurs (Fisher et Dubé, 2011) ont entrepris d'inventorier les règles alimentaires; toutefois, les règles identifiées dans ces travaux ne constituent pas des normes sociales au sens de la définition proposée dans le présent travail. Ce sont plutôt à notre avis des normes techniques en alimentation, présentes dans le discours des individus mais peu incorporées socialement. En effet, les recommandations alimentaires proposées par la santé publique impliquent des conduites rationnelles orientées vers une fin (améliorer ou maintenir un état de santé); ces normes nutritionnelles sont des normes techniques, qui ne correspondent pas d'emblée à des valeurs communes.

On peut imaginer que certaines normes sociales en alimentation sont communes à la population québécoise, d'autres étant propres à des groupes sociaux, à des sous-cultures, à des âges de la vie ou même à des milieux de vie (Marquis et Shatenstein, 2005). Par exemple, le repas familial est en lui-même un domaine aux multiples facettes en pleine mutation (Latreille et Ouellette, 2008). Le repas familial, tout comme le repas en général, fait appel à des normes sociales reliées à l'alimentation, mais également à la sociabilité. L'analyse des pratiques alimentaires amène à constater la nécessité d'étudier les normes sociales sans les isoler de la culture à laquelle elles appartiennent. À cet égard, Poulain et ses collègues utilisent le concept de « modèle alimentaire », qui permet un regard à la fois analytique et holiste sur l'acte de manger en société.

> « Un modèle alimentaire se présente sous la forme d'une série de catégories emboîtées, imbriquées les unes dans les autres. Elles sont quotidiennement utilisées, par les membres d'une société, pour construire leurs décisions alimentaires, sans qu'ils en aient véritablement conscience. Au niveau d'un individu, le modèle alimentaire correspond à une série de règles imposées de l'extérieur au cours de la socialisation primaire, qui façonnent son goût, sa définition des aliments, des repas (…) Elles participent à la structuration de ses rythmes biologiques en les incrémentant sur les rythmes sociaux. Mais ces contraintes laissent un espace de liberté qui permet à l'individu d'exprimer une certaine originalité. En retour, les "innovations" qui résultent de l'usage fait par les individus de l'espace de liberté peuvent ou non être retenues et intégrées dans le modèle alimentaire du groupe et se transmettre comme un héritage aux générations suivantes ». (Poulain, 2008, p. 322–323)

2.1.1 Normes sociales et comportement alimentaire

Dans un certain nombre d'écrits scientifiques, on positionne le phénomène des normes sociales en tant qu'influence sur un comportement en particulier. À ce chapitre, Croker et ses collaborateurs (2009) rapportent un effet des normes sur l'intention de consommer des légumes et des fruits chez les hommes, mais pas chez les femmes. Dans cette étude, 1083 hommes et femmes de plus de 16 ans ont été interrogés par téléphone sur leur intention de consommer des légumes et des fruits après l'exposition à un énoncé sur les légumes et les fruits précisant soit leur prix, soit le taux de leur consommation dans la population (la norme présumée), soit leurs bénéfices pour la santé. Les hommes exposés à des informations sur la norme rapportent une intention de consommer davantage de légumes et fruits que ceux exposés à aucune information, à une information sur le prix ou à une information sur les bénéfices pour la santé. Les auteurs expliquent l'absence de l'influence de la norme chez les femmes par leur intention initialement plus élevée de consommer des légumes et des fruits que celle des hommes. Le fait que le comportement soit davantage prévalent semble limiter l'influence de l'intervention, qu'elle porte sur les normes, le prix ou les bénéfices pour la santé. Fait intéressant, cette étude rapporte aussi que lorsqu'on interroge les participants sur ce qui influence leur consommation de légumes et de fruits, la norme est perçue comme étant moins importante que le prix ou les bénéfices sur la santé. La norme semble donc avoir un effet involontaire sur l'intention d'adopter un comportement. Les auteurs concluent en suggérant que les campagnes qui mettent l'accent sur la piètre qualité de l'alimentation ou de l'activité physique pourraient être moins profitables que les campagnes qui présentent les efforts déployés par plusieurs personnes pour améliorer leurs habitudes de vie (Croker et collab., 2009).

Une autre étude (Yun et Silk, 2011) analyse l'influence des normes proximales et distales sur l'intention d'adopter une saine alimentation et d'être physiquement actif chez 254 étudiants universitaires. Les auteurs avancent que l'influence des normes sur l'activité physique s'opère à un niveau proximal, c'est-à-dire que les participants sont davantage influencés par de l'information sur les habitudes de leurs pairs que sur les habitudes de la population en général, ce qui n'est pas le cas pour la saine alimentation. En effet, les informations sur les habitudes des pairs et sur celles de la population en général semblent avoir une égale influence sur l'intention d'adopter une saine alimentation. Les auteurs s'expliquent ce résultat

par la réprobation sociale associée à une alimentation malsaine qui résulterait des campagnes médiatiques importantes sur l'obésité et l'alimentation aux États-Unis. Ils concluent que plus de recherches sont nécessaires pour identifier le type d'action normative le plus efficace pour amener un changement de comportement dans une population donnée (Yun et Silk, 2011).

L'influence des normes sociales sur la consommation de légumes et fruits, de boissons sucrées et de collations a été étudiée chez 264 adolescents de 16 et 17 ans (Lally, Bartle et Wardle, 2011). Les adolescents perçoivent que leurs pairs consomment moins de légumes et de fruits, plus de boissons sucrées et plus de collations qu'ils ne le font eux-mêmes. En fait, les adolescents évaluent leurs pairs comme étant moins soucieux de leur santé qu'eux-mêmes ne le sont. Les résultats montrent que la norme présumée influence davantage les trois comportements en question que le comportement réel des pairs. Les auteurs proposent qu'une intervention pour modifier les perceptions erronées, et ultimement la norme sociale, serait plus avantageuse et probablement plus facile à réaliser qu'une intervention dirigée directement sur la norme. Une étude de Perkins et ses collaborateurs (2010) se penche aussi sur la consommation de boissons sucrées. On y rapporte que les perceptions erronées des adolescents sur la consommation de boissons sucrées pas leurs pairs influencent fortement la consommation de ces boissons. Les analyses statistiques montrent un lien direct entre l'estimation de la norme et la quantité consommée de boissons sucrées. Ces auteurs notent la difficulté à identifier la source de la norme ou la cause de son maintien. Ils concluent toutefois en mentionnant que même si la source des normes n'est pas facilement identifiable, les normes soutiennent et perpétuent un modèle de surconsommation et deviennent par le fait même un problème de santé publique.

Une limite importante à la validité de ces études tient au fait que le protocole de recherche semble tenir une composante du phénomène normatif pour sa totalité. Par exemple, tel qu'on l'a expliqué dans la section sur la définition des normes, la donnée relative au nombre de personnes adoptant tel comportement ne suffit pas en elle-même pour décrire une norme sociale. S'ajoutent à cette donnée des messages explicites ou implicites, émanant du réseau social ou d'instances plus ou moins institutionnalisées, pour expliquer la pression à choisir un comportement parmi d'autres.

2.1.2 Une proposition de modèle normatif alimentaire

Pliner (2006) a examiné l'influence de différents facteurs sociaux sur l'apport et les choix alimentaires dans un contexte expérimental. La chercheuse présente un modèle normatif alimentaire qui stipule qu'en présence d'aliments agréables au goût et en l'absence d'autres pressions, l'individu tend à maximiser son apport alimentaire, tout en adhérant aux normes sociales alimentaires qui gouvernent un comportement approprié. Les principales normes sociales en alimentation qu'elle a identifiées sont de manger le moins possible et d'éviter de manger de façon excessive.

Les résultats présentés par Pliner réfèrent à une série d'études (Pliner et Mann, 2004; Pliner, 2006) qui furent menées afin de déterminer l'influence de la norme sociale et du « goût » des aliments sur les choix alimentaires et la quantité d'aliments consommés. Les résultats suggèrent que le fait de connaître la quantité consommée d'un aliment donné par la majorité

des autres participants influence de façon significative la consommation personnelle, peu importe la privation alimentaire initiale ou le contenu stomacal, ce qui dénote un effet très puissant de la norme perçue. Autrement dit, plus le voisin consomme, plus on tend à faire de même.

Dans des expériences sur la consommation de biscuits, les participants ont tendance à manger peu de biscuits lorsqu'ils sont en présence d'une personne qui en mange peu, tandis qu'ils en mangent davantage en présence d'une personne qui en mange plusieurs (Leone, Pliner et Herman, 2007). Le modèle présenté par Pliner pourrait être qualifié d'inhibiteur. En effet, des expériences suggèrent qu'en présence de plusieurs personnes qui mangent des quantités différentes d'aliments et donc de plusieurs normes perçues, une norme sociale unique ne peut être identifiée et donc il n'y a pas d'effet d'inhibition sur la consommation alimentaire et les individus ont tendance à surconsommer (Leone, Pliner et Peter Herman, 2007). Ce qui porte à penser que des mesures pour limiter la taille des portions alimentaires offertes sur le marché pourraient avoir un effet à la baisse sur la consommation alimentaire globale. Toutefois, le modèle normatif alimentaire ne semble pas s'appliquer en ce qui concerne le choix d'aliments. En effet, savoir que d'autres ont choisi un aliment qui n'est pas agréable au goût n'a pas influencé le choix alimentaire des participants.

En résumé, les études de Pliner montrent un lien fort entre les normes sociales et l'alimentation. Elles confirment entre autres que l'influence de la norme fait appel à une rationalité non nécessairement perceptible par le sujet au moment où il agit sous cette influence.

2.1.3 Quelles sont les normes sociales en alimentation au Québec?

Outre les recherches pour en arriver à mieux comprendre les mécanismes d'influence des normes, des recherches devraient être menées pour identifier les normes sociales alimentaires dans l'environnement socioculturel québécois. Nous n'avons repéré aucune étude consacrée à un tel inventaire. On peut cependant entrevoir les normes, de façon rudimentaire, en examinant les comportements alimentaires d'une population. Par exemple, la très grande majorité des adultes québécois prennent un déjeuner (94 %), un dîner (87 %) et un souper (98 %) (Blanchet, Plante et Rochette, 2009). Ces données sur les habitudes alimentaires suggèrent que le modèle de trois repas par jour serait une norme dans notre population. D'autres données possibles sur les normes sont issues du projet « Tout le monde à table » qui explore la conception du « bien manger » chez les parents d'enfants fréquentant un CPE (2011). Pour les parents participants, bien manger réfère principalement à la qualité de l'alimentation et à sa quantité dans une moindre mesure. La qualité de l'alimentation est reliée à ses attributs nutritionnels, à la variété, au fait que les plats soient appétissants et attrayants et aux préférences des enfants. On peut donc supposer que la qualité de l'alimentation des enfants est une norme sociale pour les parents.

Il faudrait par ailleurs être prudent dans l'interprétation des rares données dont nous disposons. En effet, le manque d'information fiable sur plusieurs aspects du modèle alimentaire pose une sérieuse limite aux conclusions que l'on pourrait tirer. Davantage de données objectives doivent être produites pour réduire la part des perceptions sur les pratiques alimentaires qui relèvent des prénotions et des croyances. Par exemple, les

perceptions erronées concernant la consommation de boissons énergisantes ou de malbouffe chez les adolescents sont courantes. Un document récent qui compare la consommation alimentaire des adultes québécois selon le poids corporel démontre à quel point nous devons être vigilants (Lamontagne, Plante et Rochette, 2011). Le rapport suggère que plusieurs aspects de l'alimentation ne sont pas significativement différents entre les personnes de poids normal et celles en surplus de poids, ce qui remet en question les préjugés voulant que les personnes en surpoids n'aient pas des comportements alimentaires « normaux ». C'est dire que certaines normes sociales peuvent être plus ou moins puissantes qu'il n'y paraît à première vue.

Les données de consommation ou d'habitudes alimentaires ne peuvent que donner un aperçu limité des normes sociales en alimentation. Des recherches complémentaires pour documenter les normes québécoises en alimentation, et plus largement le modèle alimentaire québécois, devraient constituer une priorité.

2.2 LE CHANGEMENT NORMATIF

Le « changement normatif » introduit un aspect dynamique dans le phénomène des normes sociales. Outre les tentatives concertées d'influencer les normes sociales, celles-ci évoluent dans le temps, des normes peuvent disparaître et de nouvelles normes peuvent émerger.

2.2.1 Conflits et réinterprétations comme moteur de changement

La norme sociale est rarement partagée de façon unanime et il se trouve la plupart du temps des voix dissidentes pour résister à la pression normative, ou même pour contester la légitimité de la norme[1]. Cette possibilité pour les individus et les groupes de réorienter leurs conduites par suite d'une réinterprétation des signaux normatifs perçus est constitutive du changement normatif, en tant que « phénomène central de la vie sociale » (Demeulenaere, 2003, p. 39). On peut ainsi voir le changement normatif comme une composante de l'évolution socioculturelle d'une société.

2.2.2 Les médias et le changement normatif

Tel que s'appliquent à le démontrer dans le contexte québécois Lise Renaud et le Groupe ComSanté (Renaud, dir., 2007; 2010), les médias jouent un rôle majeur dans l'évolution des normes sociales. En tant qu'arène où se côtoient et s'affrontent des représentations du monde proposées par des acteurs sociaux poursuivant des objectifs qui leur sont propres, les médias peuvent aussi bien contribuer au maintien de normes sociales établies qu'à l'émergence et à l'institution de normes nouvelles. L'arène médiatique apparaît ainsi aux yeux des acteurs de santé publique comme un lieu où doit être proposé le projet global de promotion de la santé. Ce projet, défini notamment dans la Charte d'Ottawa, vise explicitement l'instauration de nouvelles normes sociales permettant à l'ensemble de la société de contribuer davantage à la santé et au bien-être de tous.

[1] Au Québec, on a vu certaines entreprises du domaine de la transformation alimentaire et leurs publicitaires tenter de contourner l'interdiction de destiner de la publicité aux enfants. Le travail de la Coalition québécoise sur la problématique du poids a permis de faire connaître ces stratégies et d'en limiter l'ampleur. Voir à ce propos une analyse du cas de la campagne Igor dans Baril, Paquette, Mongeau et Laguë, 2012, à paraître.

2.2.3 La construction des normes

Selon les travaux de plusieurs auteurs (Ellickson, 2001; Finnemore et Sikkink, 1998; Sunstein, 1996), les normes auraient un cycle de vie en trois étapes qui débuterait par l'émergence, suivi de la cascade et de l'internalisation de la norme. L'émergence d'une norme ou d'une nouvelle norme peut être le fruit d'une influence extérieure telle que de l'information, ou de changement interne dans la composition du groupe qui exprime la norme (Ellickson, 2001). Certains acteurs, comme des leaders d'opinion, jouent un rôle important dans l'émergence d'une norme sociale. Ces visionnaires contribuent à déterminer quels comportements sont souhaitables et appropriés, ce qui soutient la construction de la nouvelle norme. De plus, une norme en émergence entre nécessairement en compétition avec les normes existantes (Finnemore et Sikkink, 1998). L'étape de la cascade d'une norme survient lorsque suffisamment de leaders d'opinion endossent la nouvelle norme et se mettent à la diffuser dans le but de convaincre le plus de personnes possible de l'adopter. Le coût social de l'adhésion à la nouvelle norme est réduit par l'engagement des leaders d'opinion à l'adopter (Sunstein, 1996). Il s'ensuit un phénomène de cascade où le nombre de personnes adhérant à la norme augmente exponentiellement et où l'adhésion se fait de plus en plus rapidement. Finalement, on peut dire qu'une norme est « internalisée » lorsque l'ensemble de la population y adhère et qu'elle est vue alors comme « allant de soi », ce qui la rend puissante et difficile à discerner (Finnemore et Sikkink, 1998). Ce cycle de vie des normes n'est pas un processus continu, Renaud (2005, p. 23) explique que : « Toutes les normes ne complètent pas nécessairement le "cycle de vie"; en effet, une norme émergente peut ne jamais se rendre au point critique ».

2.3 LA DÉNORMALISATION

Plusieurs secteurs de la santé publique tentent de modifier les normes sociales existantes en mettant en place des stratégies de dénormalisation qui favoriseraient l'émergence de normes plus propices à la santé.

2.3.1 Définition de la dénormalisation

Il ne semble pas y avoir de consensus sur une définition de la dénormalisation (Jacques, Hubert et Laguë, 2004). Selon les documents consultés, la dénormalisation désigne une approche, un moyen, une stratégie ou une activité (Jacques, Hubert et Laguë, 2004). Le terme aurait été initialement utilisé en 1990 par la santé publique dans le contexte de programmes de lutte contre le tabagisme en Californie et au Québec (Hovington, 2010a). La dénormalisation aurait été développée en réaction aux pratiques intentionnelles de l'industrie du tabac visant à rendre l'usage du tabac acceptable, accessible et désirable (Hovington, 2010a; Jacques, Hubert et Laguë, 2004).

Dans un document sur la dénormalisation (Jacques, Hubert et Laguë, 2004), l'INSPQ propose que la dénormalisation dans la lutte antitabac se définisse comme « une approche qui vise à changer les normes sociales reliées au tabagisme en 1) agissant sur la nature et les origines de la norme sociale qui encouragent la dépendance et l'usage du tabac et 2) modifiant le climat social et le cadre juridique afin que le tabac devienne moins acceptable, moins désirable et moins accessible. »

2.3.2 Objectifs de la dénormalisation

À l'origine, la dénormalisation avait pour objectif de dévoiler les pratiques de l'industrie. Cependant, la cible de la dénormalisation est passée des pratiques de l'industrie au changement de la norme sociale et à la dénormalisation du produit (Jacques, Hubert et Laguë, 2004). Il existe d'importantes différences entre la dénormalisation sociale et la dénormalisation de l'industrie et de ses produits (Hovington, 2010a). Cette dernière forme de dénormalisation a pour objectif de s'opposer au processus de normalisation orchestré par l'industrie d'une norme en vigueur. On cherche à permettre la modification des normes actuelles en créant un climat social favorable à des mesures telles que des règlements, des lois ou des politiques qui limiteraient l'action de l'industrie. Dans ce contexte, les émotions négatives des individus concernant le comportement en question sont déplacées vers l'industrie et ses pratiques « douteuses ». L'accent est donc mis sur l'irresponsabilité de l'industrie, sa piètre crédibilité, son illégitimité et le fait qu'elle a dupé les consommateurs.

Par ailleurs, la dénormalisation sociale vise à faire disparaître la norme actuelle pour la remplacer par une nouvelle norme davantage bénéfique à la santé. Les individus qui adhèrent à l'« ancienne » norme remettent donc en question la normalité de leur comportement puisque de ne pas adhérer à la nouvelle norme peut comporter des sanctions sociales plus ou moins importantes. Dans cette optique, le changement de comportement et d'attitudes relativement à l'« ancienne » norme est favorisé par la création de lois, de règlements et de politiques publiques. La dénormalisation met donc en lumière les effets négatifs d'un comportement non désirable d'un point de vue de santé publique, ses conséquences économiques néfastes, de même que la perception erronée de sa prévalence (on a l'impression que « tout le monde » fume, alors que les statistiques disent autre chose).

2.3.3 « Social norms approach » un type de dénormalisation

Certains écrits scientifiques (Rimal et collab., 2005; Yun et Silk, 2011) circonscrivent la dénormalisation à une stratégie de marketing social appelée « social norms approach » et qui consiste uniquement à corriger, par le biais d'informations fournies au consommateur, ses perceptions erronées sur les comportements à risque. Le postulat étant qu'une fois ces perceptions corrigées les individus auront moins tendance à adopter le comportement visé. Un important corpus de recherche existe sur l'utilisation des normes sociales pour réduire la consommation d'alcool et de tabac sur les campus aux États-Unis (Linkenbach et Perkins, 2003; Perkins et Berkowitz, 1986). Alors que certaines de ces recherches montrent une association entre les normes et les comportements, d'autres n'arrivent pas à établir ce lien. Les stratégies d'utilisation des normes sociales pour modifier les comportements demeurent donc à être expliquées et mieux comprises. Certains suggèrent l'influence de facteurs modérateurs tels que l'identité personnelle, la comparaison sociale ou le niveau actuel du comportement (Yun et Silk, 2011).

2.3.4 Évaluation des stratégies de dénormalisation

Au Québec, une évaluation d'impact du programme de prévention du tabagisme *Mission TNT.06* a été publiée par l'Institut national de santé publique du Québec (Laguë et collab., 2006). Un des objectifs du programme, destiné aux jeunes de la sixième année du primaire,

était la dénormalisation des produits du tabac, de ses usages et de l'industrie. La dénormalisation s'opérait par la communication d'informations sur la prévalence de l'usage du tabac chez les jeunes, sur la toxicité des produits du tabac et sur la dépendance créée par le tabac (Brassard et Laguë, 2004). Ultimement, on souhaitait qu'avec ces informations les jeunes en viendraient à considérer les produits du tabac comme inacceptables. Les effets de la dénormalisation étaient évalués à l'aide de mesures portant sur l'acceptabilité des produits du tabac et des moyens de contrôle qui leur sont associés, sur les attitudes face à un pair fumeur, sur les croyances au sujet des manipulations issues de l'industrie du tabac et sur les impacts positifs de la cigarette en lien avec les relations sociales. En général, l'évaluation fait état de résultats positifs de la dénormalisation sur les attitudes et croyances des jeunes. Par contre, les auteurs mettent en garde contre les effets potentiellement discriminatoires de telles mesures :

> « Toutefois, une proportion plus grande d'élèves ayant suivi le programme Mission TNT.06 est d'accord pour dire que personne ne devrait se tenir avec un élève de la classe qui est fumeur et qu'ils ne voudraient pas être l'ami(e) d'un élève qui fume […] Ce résultat attire également l'attention sur certains effets de marginalisation des individus qui fument. Plus globalement, ce résultat mérite une réflexion sur l'ambiguïté persistante qui entoure le concept de « dénormalisation » et la complexité de sa mise en application à travers des interventions spécifiques. Il est donc important de souligner le risque de marginalisation des fumeurs que peuvent engendrer les actions préventives de « dénormalisation » et la nécessité d'inscrire ces actions dans un cadre harmonieux de changement global au niveau de la société et de respect d'autrui. » (p. 33-34)

2.3.5 Dénormalisation et stigmatisation

Plusieurs auteurs reconnaissent que la dénormalisation peut impliquer une forme de stigmatisation ou de discrimination (Bayer, 2008; Burris, 2008; Courtwright, 2011). C'est sans doute pour éviter les effets inattendus et difficilement contrôlables de la dénormalisation, que le projet de dénormalisation de la malbouffe mené par la Fédération québécoises du sport étudiant cible les pratiques de marketing de l'industrie alimentaire, évitant ainsi une dénormalisation sociale potentiellement stigmatisante (Hovington, 2010a; 2010b). Les intervenants justifient leur choix de dénormaliser les pratiques de l'industrie en faisant appel entre autres à un consensus international sur la modification du marketing alimentaire. On viserait à rendre le marketing alimentaire plus responsable, à recadrer la question du comportement alimentaire comme un problème d'environnement et non seulement personnel, prévenant ainsi les effets inattendus qui pourraient émerger d'une approche sur la modification de la norme sociale concernent la consommation de malbouffe. Ces derniers ont donc adopté une approche stratégique de contremarketing à l'égard des pratiques de l'industrie agroalimentaire. Pour le moment aucune évaluation de cette initiative n'est disponible.

Des débats animés ont lieu dans les écrits scientifiques concernant l'opportunité, d'un point de vue éthique, d'utiliser la stigmatisation pour prévenir certains problèmes de santé publique (Bayer, 2008; Burris, 2008). Un défi additionnel s'impose puisque les auteurs

n'arrivent pas à s'entendre sur une définition de la stigmatisation. Entre autres, Bayer (2008) propose que les stratégies de marketing exposant les aspects négatifs d'un comportement, afin de provoquer le changement, sont acceptables même si celles-ci peuvent engendrer de la stigmatisation. De son côté, Burris (2008) argumente que nous devons faire preuve de vigilance et nous assurer que nos efforts de dénormalisation n'engendrent pas de stigmatisation. Il propose la convergence de cinq critères, issus des travaux de Link et Phelan (2001), pour évaluer la présence de stigmatisation :

1. les gens font une distinction et étiquettent la différence;
2. les croyances dominantes associent les personnes visées à des stéréotypes négatifs;
3. les personnes visées sont considérées comme une catégorie à part qui les séparent d'un « nous » collectif;
4. les personnes visées font l'expérience d'une perte de statut social et de discrimination; et
5. ces phénomènes se déroulent dans un contexte social économique et politique qui le permet.

Comme l'ont noté Laguë et ses collaborateurs (2006), la dénormalisation ne devrait être qu'une stratégie parmi d'autres, inscrite dans un changement global et concerté au niveau de la société. Dans le cas de l'alimentation, ces stratégies se centrent sur l'amélioration de l'environnement alimentaire.

Jacques et ses collaborateurs (2004) proposent une liste des stratégies qui contribuent à dénormaliser et dont la communication n'est qu'une composante :

- programme écologique;
- politique économique;
- environnement sans tabac;
- réglementation du produit;
- éducation, formation, communication;
- restriction promotionnelle et publicitaire;
- restriction sur la vente;
- poursuite et responsabilisation de l'industrie;
- surveillance et recherche.

Ces stratégies ont été mises en œuvre avec succès dans la lutte antitabac, notamment au Québec. Il y aurait donc lieu de s'en inspirer, tout en tenant compte des particularités du domaine alimentaire. Ce qu'il faut entre autres retenir, c'est qu'une fois le changement normatif enclenché, il devient une force de régulation sociale dont les effets peuvent être très tangibles. Dans le cas du tabac, il semble que beaucoup de fumeurs, à partir d'un certain point critique où le vent avait tourné, arrêtaient de fumer non pas d'abord pour améliorer leur santé (ce qu'ils auraient pu faire depuis longtemps), mais parce que cela devenait « bien vu » dans leur environnement socioculturel. Parmi l'ensemble des facteurs sociaux favorables ayant joué pour en arriver à une telle situation, il faut sans aucun doute inclure les prises de position et les actions générées par la santé publique.

3 PERSPECTIVES SUR LES NORMES SOCIALES ET LE MODÈLE ALIMENTAIRE QUÉBÉCOIS

En ce qui concerne l'alimentation, il faut tenir compte au départ d'une complexité liée au fait que les aliments en général ne sont pas la cause de maladies. De plus, une saine alimentation repose sur une combinaison de décisions qui s'influencent mutuellement et qui se réalisent dans un contexte alimentaire et social plus ou moins favorable. La notion de saine alimentation peut donc être l'objet de désaccords, y compris entre spécialistes de la nutrition. Même en admettant la possibilité de s'entendre sur une même définition de la saine alimentation, celle-ci peut donner lieu à divers modèles de mise en pratique. En conséquence, on imagine aisément la difficulté de déterminer un corpus de normes sociales en alimentation à mettre de l'avant dans une perspective de santé publique.

De l'ensemble des campagnes de communication sociétale menées ces dernières années en faveur d'une saine alimentation, on retient l'incitation à consommer plus de légumes et de fruits. On cherche ainsi à faire adopter une norme diététique issue du *Guide alimentaire canadien* par le plus grand nombre, de manière à ce qu'elle devienne une norme intégrée, une norme sociale. Cela pourrait encore une fois donner des résultats positifs et on s'est appuyé sur l'efficacité de telles campagnes dans la prévention du cancer pour inclure cette stratégie dans le *Programme national de santé publique* du Québec (MSSS, 2003). Nous croyons cependant qu'une approche visant plus largement les normes sociales et le modèle alimentaire pourrait produire des résultats plus amples et plus durables.

3.1 MISER SUR DES TENDANCES PRÉSENTES DANS LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE

Aux extrêmes de l'axe des stratégies pour influencer les normes sociales, on retrouve, d'une part, les campagnes de communication sociétale aux effets limités et, d'autre part, des méthodes passives ou coercitives visant à contrôler l'alimentation d'une population. Pour ce qui est d'intervenir de façon autoritaire pour imposer des normes sociales en alimentation, le contexte socioculturel contemporain rend cette option peu acceptable. Quelle posture devrait dès lors adopter la santé publique à l'endroit des normes sociales en alimentation?

Considérant la « nature » des normes sociales, plus particulièrement l'ancrage profond de celles-ci dans le terreau social et leur association à des valeurs largement partagées, il ne serait pas raisonnable de prétendre pouvoir les changer uniquement en exerçant une pression de l'extérieur, à partir du point de vue des experts de la santé publique. La science de la nutrition fournit des données essentielles pour concevoir une alimentation saine, mais les implications directes de ces données scientifiques sont limitées par le fait que les choix alimentaires sont régis par des normes sociales fondées en partie sur la santé comme valeur, mais aussi en grande partie sur d'autres valeurs.

Toutefois, les normes sociales ne sont pas statiques. Le changement normatif est issu d'une dynamique mettant en jeu de multiples forces sociales. De plus, les individus ne sont pas unilatéralement déterminés par les structures sociales (Delormier, Frohlich et Potvin, 2009), ils participent quotidiennement, à travers leurs choix et leurs pratiques, à une reformulation en continu de la structure sociale. La santé publique pourrait avoir un meilleur impact en promotion de la santé en prenant en compte les contraintes et les possibilités en regard des

normes sociales en alimentation dans divers groupes sociaux (par exemple, pour favoriser une saine alimentation des jeunes, tant à l'école qu'au sein de la famille, il est nécessaire de recueillir le point de vue des jeunes sur ce qui oriente leurs choix et d'en tenir compte).

La santé publique est l'une des forces qui peuvent influencer le cours du changement normatif, à condition de pouvoir saisir les occasions favorables. À cet effet, il faudrait mieux connaître le paysage des normes sociales en alimentation au Québec. Il faudrait identifier les tendances ayant un potentiel d'amélioration des pratiques alimentaires et les acteurs susceptibles de jouer un rôle d'influence dans la direction souhaitée. De là, on pourrait préciser les rôles de la santé publique et de ses partenaires promoteurs des saines habitudes de vie.

3.2 MIEUX CONNAÎTRE LE MODÈLE ALIMENTAIRE QUÉBÉCOIS

Le concept de « modèle alimentaire », développé en sociologie de l'alimentation, permet de prendre un certain recul par rapport aux normes alimentaires, pour les situer dans un ensemble culturel plus vaste, sans toutefois perdre de vue les spécificités de l'alimentation. Selon Poulain (2008, p. 316), les études consacrées à divers modèles alimentaires contemporains concluent généralement à un « affaiblissement de l'appareil normatif qui encadre l'alimentation ». Les normes sociales touchant l'alimentation seraient aujourd'hui plus souples, permettant aux mangeurs d'aménager des choix plus personnels, justifiés symboliquement sur un plan individuel, à l'intérieur d'un cadre normatif partagé. Ce qu'on a appelé la « déstructuration du repas familial » (Latreille et Ouellette, 2008), c'est-à-dire l'apparition dans les familles de nouvelles habitudes de prises de repas (à des heures différentes pour certains membres de la famille, devant la télévision ou dans la chambre pour certains autres, etc.), serait à porter au compte du phénomène de l'affaiblissement normatif.

Il faut toutefois bien se garder de conclure à une inévitable disparition des normes sociales en alimentation, sous la poussée d'une modernité alimentaire qui laisserait les mangeurs tout à fait libres de composer leur alimentation à leur guise. En effet, une grande étude comparative (Fischler et Masson, 2008) menée des années 2000 à 2002 en France, en Italie, en Suisse, en Allemagne, en Angleterre et aux États-Unis, a montré que malgré une tendance individualiste transnationale, on observe des comportements collectifs qui diffèrent d'un pays à l'autre et qui témoignent de cadres normatifs différents. Cette étude montrait notamment que les choix alimentaires des Français étaient le plus souvent justifiés par une recherche de convivialité, tandis que les Américains avaient tendance de manière quasi obsessionnelle à situer leurs choix dans une recherche d'un mode de vie sain.

Est-ce que le cliché d'une société québécoise à la fois marquée par des traditions européennes et un pragmatisme plus nord-américain pourrait tenir lieu d'hypothèse de départ à un programme de recherche sur le modèle alimentaire québécois? Ce serait à tout le moins une possibilité parmi d'autres. Quelques points saillants d'une étude menée auprès de mangeurs québécois fréquentant le marché Jean-Talon, dans le cadre d'une maîtrise en sociologie (Riopel, 2005), iraient dans ce sens. Cette étude fait entre autres ressortir que les mangeurs interviewés expriment les motivations de leurs choix alimentaires par la combinaison plaisir/santé, avec un accent sur le plaisir. On pourrait également citer une étude de recherche-marketing réalisée à la demande du ministère de l'Agriculture, des

Pêcheries et de l'Alimentation dont un des constats est que, parmi les tendances qui vont influencer l'industrie agroalimentaire québécoise au cours des prochaines années, la tendance santé serait la plus importante (Transformation alimentaire Québec, 2009, p. 90).

3.3 REDEFINIR LA QUALITE DE L'ALIMENTATION

Il reste qu'il n'est pas nécessaire de disposer d'une connaissance exhaustive du modèle alimentaire québécois avant de passer à l'action. Même si l'on pouvait faire abstraction du problème de l'obésité, la connaissance actuelle de l'état des pratiques et de l'environnement alimentaires au Québec justifie un changement en faveur de la santé. Suivant une approche écologique de promotion de la santé, la connaissance se construit en lien étroit avec l'action. C'est dans cette perspective que nous aimerions soumettre à la réflexion l'idée d'un projet de redéfinition de la qualité de l'alimentation. En d'autres termes, un projet de promotion d'une norme de qualité de l'alimentation incluant des critères nutritionnels.

Cette idée nous semble être présente à l'état latent, à travers diverses études et discours experts. Ainsi, le mémoire de l'INSPQ à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois pointait du doigt le manque d'adéquation entre les besoins réels de la population et l'offre alimentaire telle que définie par l'industrie :

> « […] le rôle du secteur [agroalimentaire], dans une perspective de santé, ne peut être défini simplement en réponse à une demande du marché, demande qui serait décodée à l'aide des techniques de la recherche-marketing. Il faut distinguer les tendances, en bonne partie façonnées par l'offre de produits, des besoins nutritionnels et alimentaires de la population pour assurer sa santé et son bien-être ». (Gervais et Baril, 2007, p. 8)

Le problème n'était pas alors posé dans la logique des normes sociales, mais il est possible de le voir sous ce nouvel éclairage. On pourrait ainsi postuler que la recherche d'une alimentation saine a le potentiel pour devenir une norme sociale au Québec, comme ailleurs dans les pays développés, peut-être suivant des modalités propres à chaque culture. Or, l'industrie de la transformation alimentaire y voit simplement une « tendance » à exploiter, à laquelle elle répond par une panoplie de produits dont les allégations santé entretiennent la confusion. Corriger cette situation pourrait nécessiter une remise en question de l'autonomie d'une industrie qui, par définition (et souvent de son propre aveu), ne peut porter seule la responsabilité d'une offre alimentaire saine.

Sans abandonner le travail de sensibilisation de la population aux enjeux nutritionnels, le défi des prochaines années en promotion de la saine alimentation pourrait être de parvenir à un encadrement de l'industrie qui favoriserait une contribution plus conséquente de celle-ci à l'émergence d'une nouvelle norme sociale en alimentation. Des mesures pourraient ainsi être prises pour que cesse la prolifération de produits dits « de niche » affublés d'allégations santé. La qualité de l'ensemble de l'offre alimentaire devrait plutôt être rehaussée en y intégrant, en concertation avec l'industrie, des critères relevant de la science nutritionnelle. Les nouveaux critères de qualité pourraient comprendre, en ce qui concerne les mets préparés et certaines boissons : la réduction de la taille des portions, la diminution des quantités de sel et de sucre; la diminution de la quantité de gras et le remplacement de

certains « mauvais » gras par de meilleurs gras; l'augmentation de la proportion de légumes et de fibres; et ainsi de suite. Un défi corollaire, tout aussi primordial, serait de rendre accessible l'offre alimentaire répondant à la nouvelle norme, au-delà des inégalités socioéconomiques.

Il pourrait s'agir là d'un axe intégrateur auquel s'articuleraient à la fois une production de connaissances et un programme d'action à long terme.

CONCLUSION

Notre survol d'écrits, autour des normes sociales relatives à l'alimentation, nous amène à proposer que les interventions en vue d'un changement normatif en faveur de la santé doivent être conçues en tenant compte de l'ensemble de l'environnement socioculturel. Dans les mots de Jean-Pierre Poulain : « faire avec les cultures, plutôt que contre » (2006, parag. 3). Ce qui revient également à dire qu'il faut viser l'environnement socioculturel et le mode de vie globalement, plutôt que de seulement viser certains comportements et pratiques à « dénormaliser ». Dans un article du *Traité d'anthropologie médicale,* Louise Thomassin (1985) plaidait déjà en ce sens et mettait en garde contre le risque de stigmatiser en polarisant l'attention sur certains comportements considérés à risque pour la santé.

Dans une perspective de promotion de la santé, la modification des normes sociales est sans nul doute une voie d'action sur l'environnement pour influencer les conduites individuelles. Plus les acteurs de santé publique parviendront à cheminer dans cette voie en agissant sur un contexte élargi, en amont des comportements, meilleures seront leurs chances de succès.

RÉFÉRENCES

BARIL, G., M.-C. PAQUETTE et M. GENDREAU (2011). « Le culte de la minceur et la gestion sociale du risque », *Sociologie et sociétés*, vol. 43, n° 1, p. 201–222.

BARIL, G., M.-C. PAQUETTE, L. MONGEAU et J. LAGUË (à paraître). *Normes sociales, poids et image corporelle au Québec. Deux exemples d'actions préventives*, Institut national de santé publique du Québec.

BAYER, R. (2008). « Stigma and the ethics of public health », *Social Science & Medicine*, vol. 67, n° 3, p. 463–472.

BLANCHET, C., C. PLANTE et L. ROCHETTE (2009). *La consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois*, Institut national de santé publique du Québec.

BRASSARD, J. et J. LAGUË (2004). *Mission TNT.06 - Résultats du pré-test de l'évaluation des effets*, Institut national de santé publique du Québec.

BURRIS, S. (2008). « Stigma, ethics and policy », *Ssrn elibrary*, [en ligne], http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1172245 (Page consultée le 14 déc. 2011).

CIALDINI, R. B., C. A. KALLGREN et R. R. RENO (1991). « A focus theory of normative conduct: a theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior », dans *Advances in experimental social psychology*, Academic Press.

COURTWRIGHT, A. (2011). « Stigmatization and public health ethics », *Bioethics*, [en ligne], http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8519.2011.01904.x/abstract (Page consultée le 5 déc. 2011).

CROKER, H., K. L. WHITAKER, L. COOKE et J. WARDLE (2009). « Do social norms affect intended food choice? », *Preventive Medicine*, vol. 49, n° 2-3, p. 190–193.

DELORMIER, T., K. L. FROHLICH et L. POTVIN (2009). « Food and eating as social practice--understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health », *Sociology of Health & Illness*, vol. 31, n° 2, p. 215–228.

DEMEULENAERE, P. (2003). *Les normes sociales. Entre accords et désaccords*, Paris, Presses Universitaires de France.

ELLICKSON, R. C. (2001). « The evolution of social norms: a perspective from the legal academy », dans *Social norms*, Russell Sage Foundation, p. 35–75.

EXTENSO (2011). *Tout le monde à table - Rapport national - Sommaire*, [en ligne], Extenso. Centre de référence sur la nutrition humaine, http://toutlemondeatable.org/images/ckeditor/files/Sommaire_NATIONAL_18-10-2011_FINAL_vf.pdf (Page consultée le 7 mars 2012).

FINNEMORE, M., et K. SIKKINK (1998). « International norm dynamics and political change », *International organization*, vol. 52, n° 4, p. 887–917.

FISCHLER, C., et E. MASSON (2008). *Manger. Français, Européens et Américains face à l'alimentation*, Paris, Odile Jacob.

FOUGEYROLLAS, P., et L. BEAUREGARD (2003). « An interactive person-environment social creation », dans G. L. Albrecht, K. D. Seelman et M. Bury, *Handbook of disability study*, Thousand Oaks/London/New Delhi, Sage Publications, p. 171–194.

FOUGEYROLLAS, P., R. CLOUTIER, H. BERGERON, J. CÔTÉ et G. ST MICHEL (1998). *Classification québécoise. Processus de production du handicap*, Québec, Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH)/SCCIDIH.

GERVAIS, C., et G. BARIL (2007). *Agriculture et agroalimentaire : choisir un avenir en santé. Mémoire de l'institut national de santé publique du Québec à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois*, Institut national de santé publique du Québec.

HABERMAS, J. (1987). *Théorie de l'agir communicationnel. Tome 1. Rationalité de l'agir et rationalisation de la société*, Paris, Librairie Arthème Fayard.

HOVINGTON, J. (2010a). *La dénormalisation de la malbouffe auprès des jeunes - Constats issus de la littérature*, Fédération québécoise du sport étudiant.

HOVINGTON, J. (2010b). *La dénormalisation de la malbouffe auprès des jeunes - Cadre d'intervention provincial du projet de dénormalisation de la malbouffe en milieu scolaire*, Réseau du sport étudiant du Québec.

JACQUES, M., F. HUBERT et J. LAGUË (2004). *Intégration de la dénormalisation dans la lutte antitabac au Québec - Perspectives de santé publique*, Institut national de santé publique du Québec.

LAGUË, J., S. KAIROUZ, H. MAKNI et J. O'LOUGHLIN (2006). *Évaluation d'impact du programme de prévention du tabagisme - Mission TNT.06 - Rapport final*, Institut national de santé publique du Québec.

LALLY, P., N. BARTLE et J. WARDLE (2011). « Social norms and diet in adolescents », *Appetite*, vol. 57, n° 3, p. 623–627.

LAMONTAGNE, P., C. PLANTE et L. ROCHETTE (2011). *La consommation alimentaire des adultes québécois selon le poids corporel : exploration des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2.2 - Nutrition*, Institut national de santé publique du Québec.

LATREILLE, M., et F.-R. OUELLETTE (2008). *Le repas familial. Recension d'écrits*, Montréal, Centre Urbanisation Culture Société, Institut national de la recherche scientifique.

LEONE, T., P. PLINER et C. P. HERMAN (2007). « Influence of clear versus ambiguous normative information on food intake », *Appetite*, vol. 49, n° 1, p. 58–65.

LINK, B. G., et J. C. PHELAN (2001). « Conceptualizing stigma », *Annual Review of Sociology*, vol. 27, n° 1, p. 363–385.

LINKENBACH, J. W., et H. W. PERKINS (2003). « Most of us are tobacco free: an eight-month social norms campaign reducing youth initiation of smoking in Montana », dans *The social norms approach to preventing school and college age substance abuse: a handbook for educators, counselors, and clinicians*, San Francisco, Jossey-Bass, p. 224–234.

MARQUIS, M., et B. SHATENSTEIN (2005). « Food choice motives and the importance of family meals among immigrant mothers », *Canadian journal of dietetic practice and research*, vol. 66, n° 2, p. 77–82.

MSSS - MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, 2006-2012. Investir pour l'avenir*, [en ligne], Gouvernement du Québec, http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-289-01.pdf (Page consultée le 7 février 2011).

PAQUETTE, M. C., J. DESROSIERS et L. MONGEAU (2008). *Synthèse du McGill integrative health challenge 2005 : Energy is delight*, Institut national de santé publique du Québec.

PERKINS, H. W., et A. D. BERKOWITZ (1986). « Perceiving the community norms of alcohol use among students », *The International Journal of the Addictions*, vol. 21, n° 9-10, p. 961–976.

PERKINS, J. M., H. W. PERKINS et D. W. CRAIG (2010). « Misperceptions of peer norms as a risk factor for sugar-sweetened beverage consumption among secondary school students », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 110, n° 12, p. 1916–1921.

PLINER, P. (2006). « High-caloric food consumption: psychological and social influences. », communication au *McGill Integrative Health Challenge 2005,* Montréal.

PLINER, P., et N. MANN (2004). « Influence of social norms and palatability on amount consumed and food choice », *Appetite*, vol. 42, n° 2, p. 227–237.

POULAIN, J.-P. (2002). *Sociologies de l'alimentation*, Presses universitaires de France.

POULAIN, J.-P. (2006). « Combien de repas par jour? », *Journal des anthropologues*, [en ligne], n° 106-107, p. 245–268, http://jda.revues.org/1351 (consulté le 9 novembre 2011).

POULAIN, J.-P. (2008). « Du bon beurre à la mauvaise graisse : modernité alimentaire et catégorisation alimentaire », dans : C. Fischler et E. Masson, *Manger. Français, Européens et Américains face à l'alimentation*, Paris, Odile Jacob, p. 315–328.

QUÉBEC EN FORME (2011). *Pour un Québec en forme. Planification stratégique 2011-2014*, [en ligne], http://www.pourunquebecenforme.org/uploads/Planification_strategique_Quebecenforme.pdf (Page consultée le 10 nov. 2011).

RENAUD, L. (2005). « Modèle du façonnement des normes par les processus médiatiques », dans : *Communication : horizons de pratiques et de recherche*, Presses de l'Université du Québec, p. 235–254.

RENAUD, L. (dir., 2007). *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

RENAUD, L. (dir., 2010). *Les médias et la santé*, [en ligne], Québec, Presses de l'Université du Québec, 448 p., http://www.puq.ca/catalogue/livres/les-medias-sante-438.html (Page consultée le 15 mars 2010).

RIMAL, R. N., M. K. LAPINSKI, R. J. COOK et K. REAL (2005). « Moving toward a theory of normative influences », *Journal of Health Communication*, vol. 10, n° 5, p. 433–450.

RIMAL, R. N., et K. REAL (2003). « Understanding the influence of perceived norms on behaviors », *Communication Theory*, vol. 13, n° 2, p. 184–203.

RIOPEL, O. (2005). *Comment mange-t-on au Québec? Une étude de cas au marché Jean-Talon de Montréal*, Mémoire de maîtrise, Département de sociologie, Université de Montréal.

RIUTORT, P. (1996). *Premières leçons de sociologie*, Paris, Presses universitaires de France.

SUNSTEIN, C. R. (1996). « Social norms and social roles », *Columbia Law Review*, vol. 96, n° 4, p. 903–968.

THOMASSIN, L. (1985). « Les conduites alimentaires », dans *Traité d'anthropologie médicale. L'institution de la santé et de la maladie*, Québec, Presses de l'Université du Québec/Institut québécois de recherche sur la culture/Presses universitaires de Lyon, p. 843–859.

TRANSFORMATION ALIMENTAIRE QUÉBEC (2009). *Étude de la dynamique et des tendances des marchés au sein du secteur agroalimentaire québécois*, [en ligne], Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, Gouvernement du Québec, http://www.cintech-aa.qc.ca/DBFiles/pdffr_53.pdf (Page consultée le 9 déc. 2011).

WEBER, M. (1995). *Économie et société 1*, Paris, Librairie Plon.

YUN, D., et K. J. SILK (2011). « Social norms, self-identity, and attention to social comparison information in the context of exercise and healthy diet behavior », *Health Communication*, vol. 26, n° 3, p. 275–285.

ANNEXE 1

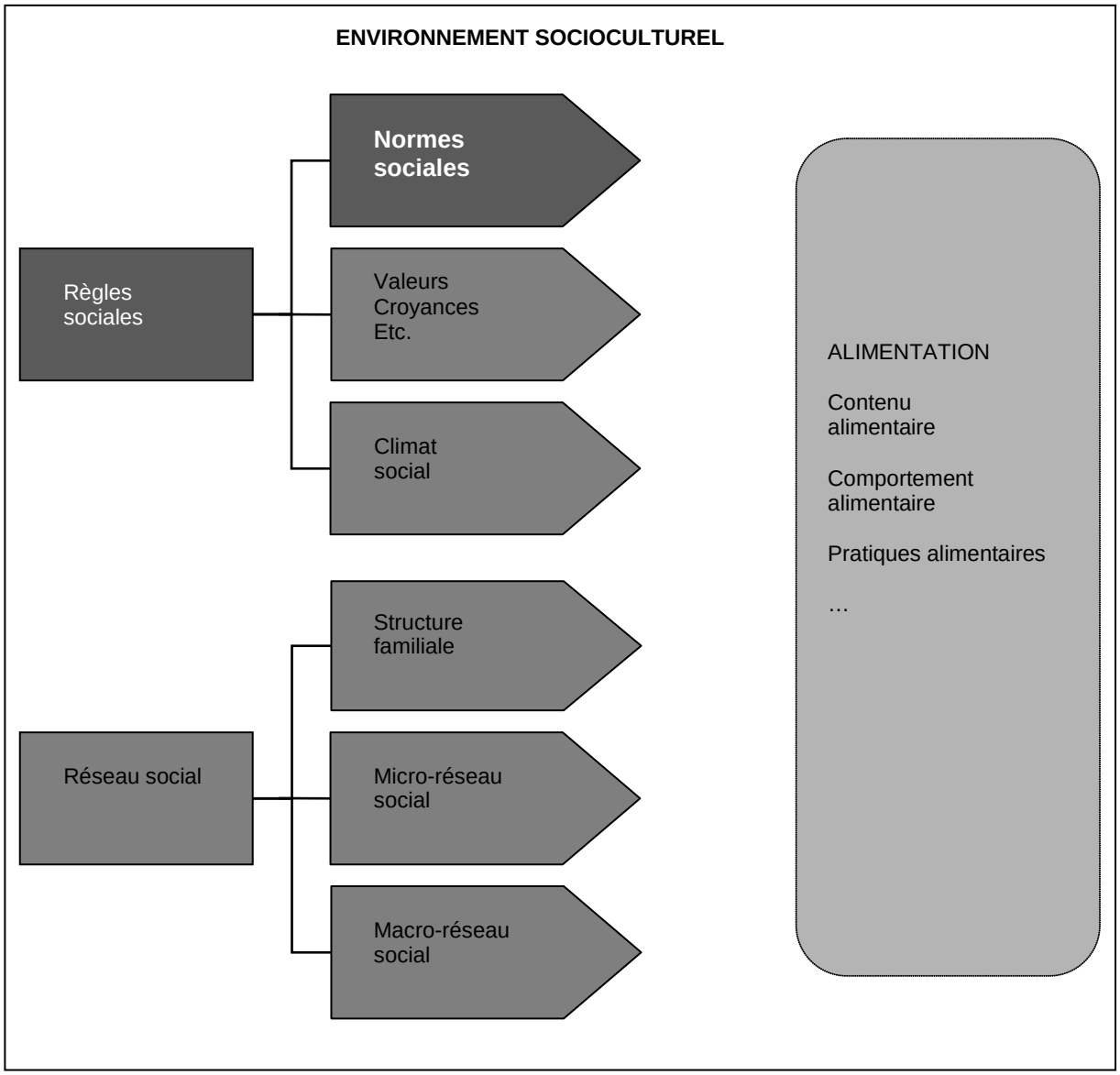

Schéma 1 Environnement socioculturel

Inspiré de Fougeyrollas et Beauregard, 2003; Fougeyrollas et collab., 1998.

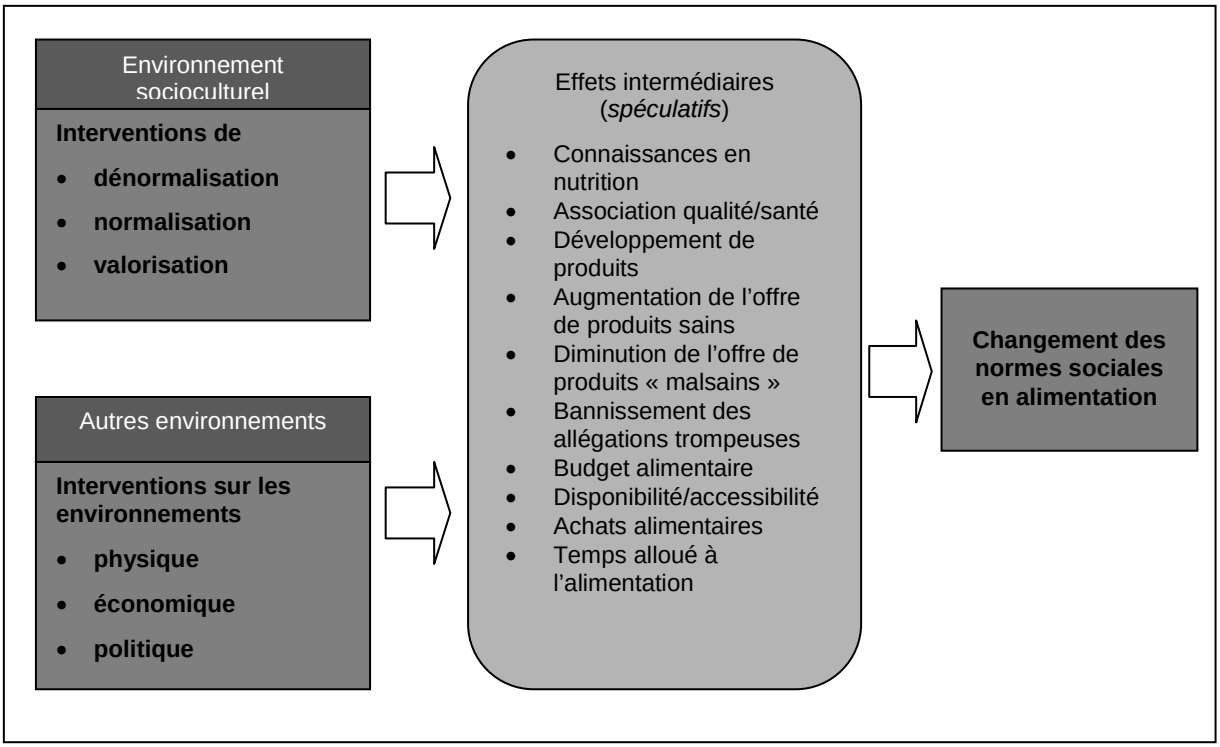

Schéma 2 Les effets intermédiaires en amont du changement normatif en alimentation

N° de publication : 1486

EXPERTISE
CONSEIL

INFORMATION

FORMATION

www.**inspq**.qc.ca

RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION

COLLABORATION
INTERNATIONALE

LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique
Québec