
Les saines habitudes de vie, c'est bien normal!

RAPPORT

Groupe de travail sur la transformation des normes sociales

Travaux coordonnés par Québec en Forme, les Directions régionales de santé publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, dans le cadre de la Coordination conjointe¹

Avril 2014

¹La Coordination conjointe a pour objectif d'assurer l'arrimage des actions déployées au Québec dans le domaine des saines habitudes de vie (saine alimentation et mode de vie physiquement actif). La participation du ministère de la Santé et des Services sociaux s'inscrit dans le cadre du déploiement du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids.

Rédaction

Gérald Baril,
Institut national de santé publique du Québec

Collaboration à la rédaction

Christine Trudel,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Diane Le May,
Québec en Forme

Lyne Mongeau,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Catherine Noreau,
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Révision linguistique

Andrée Le May

Édition

Québec en Forme

Référence suggérée

Groupe de travail sur la transformation des normes sociales, 2014. Les saines habitudes de vie, c'est bien normal! Rapport, sous la responsabilité de la Coordination conjointe (Québec en Forme-Directions régionales de santé publique-Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec), Québec en Forme, 46 p.

ISBN : 978-2-9813316-2-5

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de Québec en Forme. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, et à condition d'en mentionner la sources.

©Québec en Forme, 2014

Résumé

La Coordination conjointe a mandaté le Groupe de travail sur la transformation des normes sociales pour définir un cadre conceptuel et une stratégie d'action en vue d'un changement de normes sociales. Dans le présent rapport, le groupe de travail définit les normes sociales comme des « règles » ou des « modèles de conduite socialement partagés ». Le groupe de travail prend acte du caractère évolutif des normes sociales et de la possibilité d'agir pour influencer cette évolution en faveur des saines habitudes de vie. L'objectif ultime est de faire en sorte que la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif soient adoptés plus facilement, parce que « c'est bien normal ».

Les normes sociales étant ancrées socialement, il n'est pas facile de les faire changer. Les interventions mises en œuvre doivent être menées conjointement par différents acteurs, avec toute l'ampleur requise et sur une période de temps se chiffrant davantage en années qu'en mois ou en semaines. Le rapport décrit quelques stratégies, techniques et moyens à orchestrer en vue d'influencer l'évolution des normes sociales, en s'inspirant de la vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, au mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids.

Afin d'illustrer les diverses possibilités d'action sur les normes sociales, le groupe de travail présente également un exemple d'intégration de l'intervention sur les normes sociales.



Table des matières

5	Introduction	11	2.5 Les leaders d'opinion
6	1.Théorie des normes sociales	12	2.6 Le marketing social
	1.1 Définition des normes sociales		2.7 Normes sociales et vision des environnements favorables
7	1.2 Normes sociales et normes techniques		3.Projection d'un cas D'intervention sur les normes sociales
	1.3 Les normes sociales évoluent	14	3.1. Choix des normes sociales à transformer et du groupe cible
8	1.4 Un jeu complexe d'influences		3.2. Choix de la méthodologie de transformation des normes sociales
	2.Méthodologie de la transformation des normes sociales	16	Conclusion
9	2.1 La dénormalisation	17	Références
10	2.2 La norme du groupe de référence (ou micro-norme)	19	Annexe 1
	2.3 Le recours aux médias	23	Annexe 2
11	2.4 L'intervention dans les réseaux sociaux		

Introduction

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, responsable de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids - Investir pour l'avenir (PAG) et Québec en Forme (QEF), organisme gestionnaire du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie, ont mis en place une Coordination conjointe en 2011. Les directions régionales de santé publique y sont représentées, depuis janvier 2013, par un membre de la Table de concertation nationale en promotion-prévention. La coordination conjointe a pour but de conjuguer les efforts des organisations et de favoriser les arrimages pour mener des actions efficaces en promotion des saines habitudes de vie, sur des sujets d'intérêt commun.

Le PAG comprend 75 actions et 5 axes. Le troisième axe, promouvoir des normes sociales favorables, vise à mettre en place des campagnes sociétales et à favoriser la modification des normes sociales afin que soient valorisées les saines habitudes de vie (saine alimentation et mode de vie physiquement actif) et une variété de schémas corporels. Cet axe comporte notamment des actions de communication.

La mission du Fonds Québec en Forme consiste à mobiliser les personnes et toute la société québécoise pour agir en faveur de l'adoption et du maintien d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation, essentiels au plein développement des jeunes Québécois. Son plan stratégique 2011-2014 comporte trois orientations, la troisième étant la transformation de la norme sociale. À cet effet, le plan vise une augmentation du pourcentage de la population² prête, d'une part, à considérer la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif comme des composantes essentielles du développement des jeunes et, d'autre part, à agir en conséquence.

Afin de poser les bases d'un plan d'action pour la transformation des normes sociales, la Coordination conjointe a donc confié à un groupe de travail le mandat d'élaborer un cadre conceptuel sur la transformation des normes sociales.

Le Groupe de travail sur la transformation des normes sociales était composé des personnes suivantes (en ordre alphabétique) :

Gérald Baril, Institut national de santé publique du Québec;
Lynn Hammell, ministère de la Santé et des Services sociaux (a quitté ses fonctions avant la fin du mandat);
Diane Le May, Québec en Forme;
Lyne Mongeau, ministère de la Santé et des Services sociaux;
Catherine Noreau, Direction de santé publique de l'Estrie;
Christine Trudel, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le mandat comprenait l'élaboration d'un plan identifiant notamment des normes à modifier, des indicateurs permettant d'en suivre l'évolution, de même que les implications financières de l'application du plan. Le Groupe de travail a dû constater que l'état des connaissances sur les normes sociales au Québec ne permettait pas la précision initialement envisagée. Toutefois, le mandat a été en grande partie réalisé et ce rapport fournit des pistes concrètes pour aller plus loin dans l'opérationnalisation des concepts.

La première section du rapport présente la théorie des normes sociales, en proposant notamment une définition du concept. La deuxième section décrit un ensemble de moyens et de stratégies qui relèvent de la méthodologie de transformation des normes sociales et qui peuvent être avantageusement orchestrés dans un plan d'action. La troisième section permet d'illustrer plus concrètement le travail sur les normes sociales, en sélectionnant, à titre d'exemple, une norme sociale à modifier, un groupe cible et quelques étapes à franchir pour influencer l'évolution de la norme. Le rapport conclut sur la nécessité de produire davantage de données sur la situation des normes sociales reliées aux saines habitudes de vie au Québec, notamment en évaluant les actions mises en œuvre.

² Les jeunes eux-mêmes, leur famille, les décideurs.

1 Théorie des normes sociales

Les normes sociales influencent le comportement. Elles représentent un facteur à ne pas négliger dans l'adoption ou le maintien de saines habitudes de vie, notamment chez les jeunes.

Bien que l'intention de bien s'alimenter et d'adopter un mode de vie physiquement actif puisse être présente chez bon nombre de jeunes, le passage ou non à l'action est influencé par les environnements physique, économique, socioculturel et politique (MSSS, 2012). Les normes sociales font partie de l'environnement socioculturel.

1.1 Définition des normes sociales

Dans son plan stratégique 2011-2014 (2011), QEF définit la norme sociale comme « une règle ou un critère régissant la conduite en société ». Les normes émanent de la société et de ses diverses composantes. Il s'agit d'un phénomène social.

Dans un document produit par l'INSPQ³, Baril et Paquette (2012) définissent les normes sociales comme « 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 » (p. 6). Le groupe de travail s'est largement inspiré de cette définition, dont il a examiné les divers éléments et leurs implications.

« Des règles ou des modèles de conduite socialement partagés »

Les normes sociales sont des règles qui dictent des conduites, ou des comportements, mais elles ne sont pas les comportements. Par exemple, « la norme en matière de meurtre est "tu ne tueras point", et non pas la prévalence des homicides dans la population » (Etilé, 2008, p. 2).

« Fondés sur des valeurs communes »

La force des normes sociales tient à leur intégration dans un ensemble socioculturel. Elles reposent notamment sur des valeurs, et plus ces valeurs ont d'importance dans une société, plus les normes qui en découlent ont de bonnes chances de s'imposer.

« Impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée, sous peine de réprobation »

Une norme sociale implique une pression sociale à choisir une option en particulier. En d'autres mots, l'individu perçoit une attente de la part du groupe à se comporter d'une certaine manière. De plus, la personne dont les agissements ne respectent pas les normes en vigueur 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, risquent de connaître un moindre succès social et diverses vexations.

« De la part de la société ou du groupe de référence »

Une norme sociale peut avoir cours dans l'ensemble d'une société, mais également dans un groupe restreint au sein de cette même société. Des normes sociales peuvent voir le jour parmi les groupes d'âge, les catégories socioprofessionnelles, les statuts socioéconomiques, les appartenances culturelles, etc.

³INSPQ – Institut national de santé publique du Québec.

LES NORMES SOCIALES SE DÉFINISSENT
COMME DES RÈGLES OU DES MODÈLES DE
CONDUITE SOCIALEMENT PARTAGÉS, FONDÉS SUR
DES VALEURS COMMUNES ET IMPLIQUANT UNE
PRESSION EN FAVEUR D'UNE CONDUITE DONNÉE,
SOUS PEINE DE RÉPROBATION DE LA PART DE LA
SOCIÉTÉ OU DU GROUPE DE RÉFÉRENCE (Baril et Paquette, 2012)

1.2 Normes sociales et normes techniques

Il faut éviter la confusion entre les normes sociales et les normes techniques, ces dernières étant proposées (ou imposées) par des autorités mandatées pour ce faire : spécialistes, scientifiques ou organismes de normalisation reconnus. On peut penser, par exemple, au Bureau de normalisation du Québec, dont la fonction est d'édicter des normes auxquelles les entreprises doivent se conformer pour assurer la qualité de leurs produits et services. En alimentation, la recommandation nutritionnelle du Guide alimentaire canadien visant à généraliser la consommation de 7 à 10 portions de légumes et de fruits par jour est un bon exemple de norme technique. Les normes sociales, pour leur part, sont plus diffuses dans le corps social. Elles peuvent dans certains cas être écrites ou officiellement sanctionnées, mais elles ne le sont pas toujours.

1.3 Les normes sociales évoluent

Il est reconnu que les normes sociales évoluent. Plusieurs auteurs (Ellickson, 2001; Finnemore et Sikkink, 1998; Renaud, 2005, 2007; Sunstein, 1996) conçoivent cette évolution comme un cycle de vie en trois temps : 1) l'émergence 2) la cascade 3) l'internalisation (ou intériorisation).

De plus, pour que la norme naisse et vive, on doit pouvoir compter sur un ensemble d'acteurs qui la véhiculent. On peut illustrer le phénomène en le comparant à la communication par le « tamtam ».

1.3.1 L'émergence

Il s'agit des premiers coups de « tamtam » donnés par des avant-gardistes, anonymes ou identifiés. Il peut s'agir, par exemple, d'acteurs de la santé publique qui tentent de faire passer des normes techniques favorables à la santé au statut de normes sociales. Ainsi, on pourrait dire que de nouvelles normes sociales en matière de saine alimentation et de mode de vie physiquement actif sont actuellement en émergence. En effet, les leaders de la santé publique ont mis en lumière l'augmentation de l'obésité et ses effets sur les coûts de santé. Cette problématique figure maintenant à l'ordre du jour des médias et des décideurs. Certains leaders d'opinion, encore surtout des spécialistes de la santé, font explicitement la promotion d'habitudes de vie plus saines et de changements environnementaux qui favoriseraient un mode de vie plus favorable à la santé.

1.3.2 La cascade

À l'étape de la cascade, le nombre de joueurs de « tamtam » augmente, le bruit s'amplifie. Les leaders de divers secteurs vont se joindre aux spécialistes de la santé, et aux partenaires du PAG et de QEF, afin de tenter à leur tour de convaincre d'autres acteurs sociaux d'adopter la nouvelle norme. À cette étape, les médias sont considérés comme des leaders. On pourrait dire qu'ils jouent un rôle « d'amplificateur » du bruit des « tamtams », qu'ils multiplient le nombre de personnes qui les entendent. Le nombre de personnes adoptant la norme augmente exponentiellement et l'adhésion se fait de plus en plus rapidement.

1.3.3 L'internalisation

La norme peut être acceptée à un degré tel qu'elle devient intériorisée par les acteurs et la population en général. Il n'est plus nécessaire de faire de bruit autour de la norme, car elle est maintenant adoptée par la majorité et reconnue socialement comme faisant partie des habitudes. Alors, se conformer à la norme devient presque automatique et les débats publics entourant la norme cessent. Les « tamtams » se taisent.



LES NORMES SOCIALES ÉVOLUENT À L'INTÉRIEUR D'UN CYCLE EN TROIS TEMPS : L'ÉMERGENCE, LA CASCADE ET L'INTERNALISATION

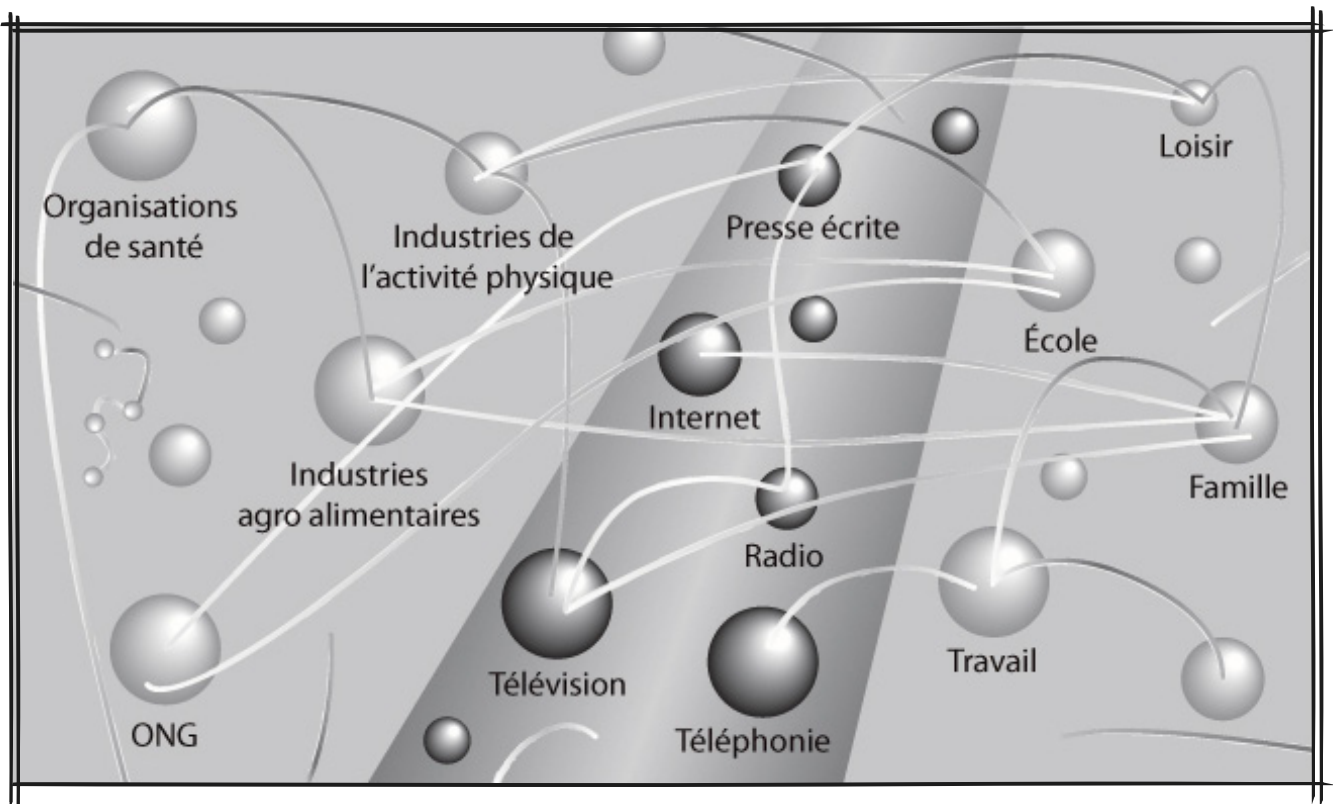
1.4 Un jeu complexe d'influences

L'évolution des normes sociales n'est pas un processus régulier et continu. Les normes en émergence sont en compétition avec d'autres normes et d'autres influences socioculturelles, de sorte que leur passage aux autres étapes n'est pas assuré. Le modèle dynamique interactif (voir figure 1) de Caron-Bouchard et Renaud (2007) illustre comment les normes sociales sont soumises à la complexité des interactions entre les différents milieux dans lesquels s'exercent l'activité ou l'action des acteurs sociaux.

Les milieux, représentés par des sphères, exercent chacun une influence relative sur une norme donnée. Dans une perspective d'action, chaque sphère peut faire l'objet d'une stratégie d'intervention, à la lumière d'une analyse de la situation de la norme en jeu.

Selon ce modèle, les médias jouissent d'une importance particulière dans le processus d'évolution des normes. En transmettant des messages et des images, les médias accélèrent l'effet de contagion sociale inhérent à la dynamique du changement normatif. Que ce soit en diffusant des opinions de leaders et de spécialistes ou en proposant leur propre point de vue sous forme d'éditorial, les médias créent une pression sociale sur les individus, les élus et les décideurs.

Figure 1 : Modèle dynamique interactif des normes sociales



(Caron-Bouchard et Renaud, 2007)

2 Méthodologie de la transformation des normes sociales

La connaissance des conditions d'émergence et d'évolution des normes sociales laisse entrevoir la possibilité d'influencer sciemment leur développement (Demeulenaere, 2003; Renaud, 2007). De même, le lien entre les normes sociales et les habitudes alimentaires et d'activité physique implique un potentiel d'intervention à exploiter (Ball et collab., 2010). Toutefois, transformer des normes profondément inscrites dans l'environnement socioculturel demande un effort intense et soutenu.

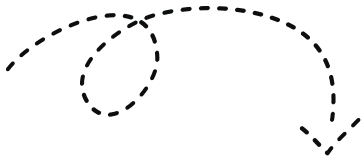
Les interventions mises en œuvre doivent être menées conjointement par différents acteurs, avec toute l'ampleur requise et sur une période de temps se chiffrant davantage en années qu'en mois ou en semaines. Les stratégies à mettre en place doivent faire partie d'un plan bien défini, qui s'appuie sur une bonne analyse de la norme à transformer, des caractéristiques, perceptions et comportements actuels du groupe visé, des positions des leaders d'opinion, des conditions favorables ou défavorables à l'émergence de cette nouvelle norme, à sa cascade ou à son internalisation.

Un ensemble d'approches, de moyens et de techniques peuvent être déployés pour mettre le changement normatif à l'ordre du jour.

2.1 La dénormalisation

Dans un avis scientifique de l'INSPQ (Jacques, Hubert et Laguë, 2004), on mentionne qu'une approche misant sur la dénormalisation était incluse dans le Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005. L'avis de l'INSPQ fait le bilan de la lutte antitabac au Québec et définit la dénormalisation comme une approche visant à changer les normes sociales, notamment en agissant sur leur nature et leur origine et en « modifiant le climat social et le cadre juridique afin que le tabac devienne moins acceptable, moins désirable et moins accessible ». Les leçons du mouvement antitabac permettent de distinguer la dénormalisation d'un comportement et la dénormalisation des pratiques de l'industrie. Alors que la dénormalisation d'un comportement (pour le rendre moins acceptable et désirable socialement) implique un risque de stigmatiser et de culpabiliser les individus, la dénormalisation des pratiques de l'industrie (par exemple dénoncer les tromperies des cigarettiers pour susciter un sentiment de révolte des jeunes à leur endroit) offre plutôt aux individus de jouer un rôle actif et valorisant pour changer leur environnement. Le contremarketing, typique de la dénormalisation des pratiques de l'industrie, comporte cinq types d'actions : campagne de contrepublicité, marketing populaire, relations publiques, plaidoyer auprès des décideurs et des élus et éducation au rôle des médias (voir projet de dénormalisation de la malbouffe Gobes-tu ça? du Réseau du sport étudiant du Québec <rsseq.ca/viesaine/initiatives/gobestuca>; Hovington, 2010a, 2010b).





2.2 La norme du groupe de référence (ou micro-norme)

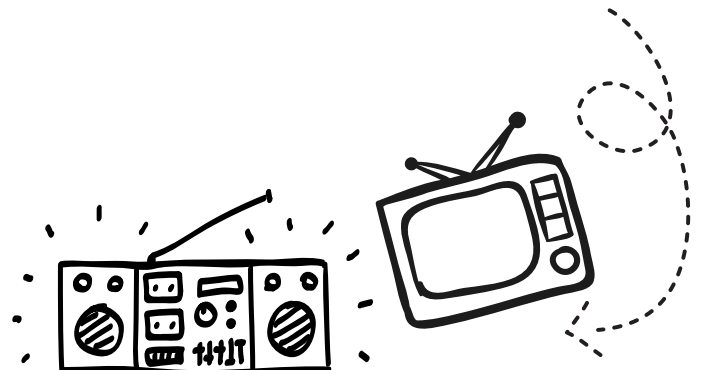
Un courant d'une certaine ampleur aux États-Unis (Linkenbach et Perkins, 2003; Perkins, 2010; Perkins et Berkowitz, 1986) a centré son action sur la correction des perceptions, notamment quant à l'importance de la consommation d'alcool chez les étudiants. Ce type d'intervention consiste à fournir aux membres d'un groupe des informations sur le taux réel de la présence du comportement à risque dans le groupe, lorsque le taux réel est plus faible que le taux perçu. Le postulat de cette approche est qu'une fois leurs perceptions corrigées, les individus auront moins tendance à adopter le comportement visé. Bien que les résultats d'évaluation des interventions de ce type ne soient pas tous concluants (McAlaney, Bewick et Hughes, 2011; Moreira, Smith et Foxcroft, 2009; Wechsler et collab., 2003), l'approche pourrait contribuer à réduire l'adoption d'un comportement lorsque les conditions s'y prêtent.

En ce qui concerne plus particulièrement l'alimentation, des recherches récentes en psychologie expérimentale ont confirmé ce que les sciences sociales avaient abondamment décrit : nos choix alimentaires et la quantité de nos prises alimentaires sont influencés socialement (Robinson, Blissett et Higgs, 2013; Robinson et collab., 2014). Plusieurs études menées en laboratoire par les psychologues consistaient à présenter certains aliments à des participants, à qui on transmettait également des informations sur ce que les personnes placées avant eux dans la même situation avaient consommé. En général, par rapport à un groupe contrôle n'ayant reçu aucune information, les personnes ayant reçu de l'information sur les consommations précédentes faisaient des choix d'aliments et consommaient des quantités plus proches des données qu'on leur avait fournies. Les résultats ont aussi montré que l'influence pouvait être plus marquée lorsque l'information donnée aux participants leur permettait de s'identifier aux membres du groupe précédent (par exemple, de la même université).

Il ressort de ces études que des interventions pourraient miser sur un effet normatif de l'information sur les comportements. Par exemple, dans une cafétéria où l'on sait qu'un certain mets santé est populaire, on pourrait augmenter le nombre de personnes qui le choisissent en affichant le nombre de personnes l'ayant choisi les jours précédents. On ne connaît pas l'effet à plus long terme de ces phénomènes normatifs du niveau microsocial, mais il serait raisonnable de les inclure dans une stratégie plus large.

2.3 Le recours aux médias

Comme s'appliquent à le démontrer dans le contexte québécois Lise Renaud et le groupe ComSanté (Renaud, 2007, 2010), les médias jouent un rôle majeur dans l'évolution des normes sociales. Les médias créent et entretiennent le débat public, de sorte qu'ils peuvent contribuer autant au maintien de normes sociales établies qu'à l'émergence et à l'institution de normes nouvelles. Si, d'un côté, l'industrie agroalimentaire joue un rôle majeur dans l'établissement et le maintien des normes sociales en alimentation, les médias jouent aussi un rôle en assurant le relais des diverses tendances exprimées au sein de la société, tendances qui pourraient favoriser des mouvements de la part de l'industrie, ou des changements législatifs soutenant des normes en voie de s'établir. Si l'effet immédiat des campagnes médiatiques sur les comportements est généralement faible (Abioye, Hajifathalian et Danaei, 2013), le pouvoir de légitimation des médias est par ailleurs reconnu depuis longtemps (Lazersfeld et Merton, 1948). Concernant par exemple l'image corporelle, la prolifération et la persistance d'images médiatiques proposant un modèle unique de beauté contribue à la pression normative et engendre de l'insatisfaction à l'endroit de son corps (Derenne et Beresin, 2006; Paquette et Raine, 2004; Wiseman, Sunday et Becker, 2005). Dans ces conditions, on ne peut négliger le rôle potentiel des médias dans un processus sociétal visant le changement normatif en faveur d'habitudes de vie plus saines.



TRANSFORMER DES NORMES
PROFONDÉMENT INSCRITES DANS
L'ENVIRONNEMENT SOCIOCULTUREL
DEMANDE UN EFFORT INTENSE ET SOUTENU.

2.4 L'intervention dans les réseaux sociaux

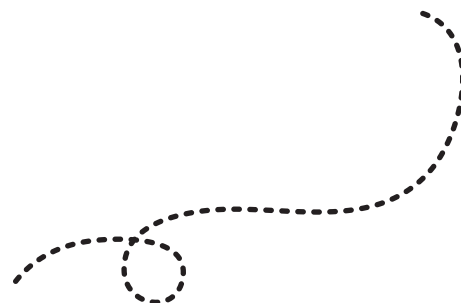
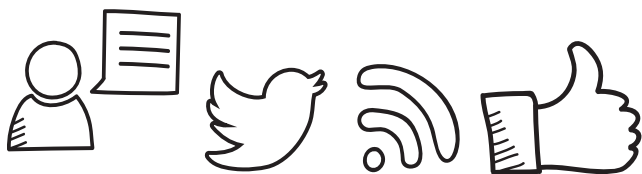
Les réseaux sociaux sont étudiés depuis longtemps en sciences sociales en tant que composante majeure de l'environnement socioculturel. En santé publique, il est admis que les réseaux peuvent aussi bien contribuer à la diffusion de comportements délétères par contagion sociale (Christakis et Fowler, 2007) qu'à la promotion de comportements sains (Valente, 2012a). L'intervention dans un réseau consiste essentiellement à étudier la nature des liens qui structurent le réseau, pour ensuite investir cette structure et la mettre au service de la promotion d'une idée ou d'un comportement (Valente, 2012b). Le Web 2.0 est un lieu propice aux interventions dans les réseaux, en particulier pour rejoindre les jeunes. Une journée thématique lors des Journées annuelles de santé publique 2012 proposait plusieurs stratégies prometteuses pour atteindre efficacement les jeunes par le Web, notamment :

- tirer profit du Web 2.0 tout en respectant les règles du jeu (ex. : transparence et authenticité (éviter de créer un faux profil ou d'utiliser un ton « jeune »);
- donner la parole aux uns pour influencer les autres; identifier les réseaux où les jeunes évoluent, selon leurs intérêts;
- augmenter le partage ou la « viralité » des messages (faire des rappels);
- innover dans les stratégies de participation active, favoriser l'interaction (les jeunes aiment réagir aux campagnes sur les réseaux);
- préciser les effets pour les membres du groupe cible à court terme;
- mettre à contribution les intervenants familiaux avec les habitudes des jeunes;
- prévoir des moyens de s'assurer l'appui des parents.

2.5 Les leaders d'opinion

Les normes sociales en émergence doivent pouvoir compter sur l'action d'acteurs-clés, qui ont le pouvoir de rendre les environnements plus favorables, et qui intègrent les saines habitudes de vie à la culture de leur organisation et dans leurs pratiques. Ces leaders d'opinion sont souvent actifs dans les milieux de vie des groupes cibles. Pour les jeunes, les leaders d'opinion à l'étape d'émergence peuvent apparaître parmi tous les adultes qui exercent une influence dans le milieu scolaire (directeur d'école, intervenant, enseignant, infirmière, cuisinier, etc.). Lorsque le mouvement prend de l'ampleur, les jeunes eux-mêmes et leurs parents peuvent devenir des leaders d'opinion dans leur milieu. Il faut également favoriser l'interaction entre les acteurs ciblés à l'intérieur d'un même milieu ou venant de différents milieux, afin qu'ils s'influencent et que les actions de l'un renforcent celles de l'autre. À cet effet, on préconise une stratégie de « rayonnement de leaders » dans la phase cascade.

L'exemple de la Carélie du Nord (Baril, 2012) avec son programme de leaders d'opinion est intéressant. Appuyé sur le principe que « la probabilité d'adoption d'un changement de comportement par une personne est plus grande si le nouveau comportement est adopté par un membre de confiance et influent de l'entourage », des leaders d'opinion « naturels », généralement des membres d'associations locales (syndicat de fermiers, association de ménagères, club de chasse, comité paroissial, etc.), ont été identifiés dans chaque municipalité de la région. Ils ont été formés pour relayer les messages du projet dans leur communauté et rendre compte de l'évolution de la situation locale. Le programme des leaders d'opinion visait également à exercer une pression de la base afin de provoquer des changements dans l'environnement.



UN ENSEMBLE D'APPROCHES,
DE MOYENS ET DE TECHNIQUES
PEUVENT ÊTRE DÉPLOYÉS
POUR METTRE LE CHANGEMENT
NORMATIF À L'ORDRE DU JOUR.

2.6 Le marketing social

Le marketing social mise sur les principes du marketing « commercial » (analyse et segmentation des publics, prise en compte de la concurrence, offre de conditions favorables, etc.) pour induire des changements de comportements des individus au bénéfice de la santé de la population (Kassirer et Lagarde, 2010; Lagarde, 2011). La boîte à outils et les méthodes éprouvées du marketing social peuvent être avantageusement utilisées pour des interventions ciblées dans l'environnement socioculturel, en particulier pour transformer les normes sociales.

Dans A Guide to Marketing Social Norms for Health Promotion in Schools and Communities (Haines et collab., 2005), les auteurs insistent sur l'importance de bien définir l'objectif à atteindre en matière de normes et de comportements (souvent par les spécialistes de la santé publique), d'identifier et d'informer les décideurs (cascade) en considérant les 4C :

- **« content »** : un contenu positif qui met en valeur les attitudes et les comportements positifs à adopter;
- **« context »** : des stratégies d'action sur les environnements et non seulement sur les individus;
- **« connection »** : s'assurer de rester centré sur la population visée et sur ses caractéristiques;
- **« conduct »** : stratégies médias et de marketing qui vont permettre de rejoindre les publics cibles sur une grande échelle. (p. 26 à 29)

2.7 Normes sociales et vision des environnements favorables

Dans l'esprit du document Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, au mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids (2012), il faut tenir compte du fait que des interventions menées dans les divers environnements peuvent avoir des répercussions sur les normes sociales. Par exemple, si l'aménagement d'une piste cyclable a pour effet premier de rendre matériellement possible la circulation à bicyclette, ce changement dans l'environnement physique favorise en même temps le transport actif comme norme sociale. Comme le formule l'Institute of Medicine des États-Unis (2012), l'environnement socioculturel est tout ce qui porte un message. Toutes les actions portent un message implicite, mais il est souvent nécessaire d'accompagner le changement par un message explicite. Pour inciter les citoyens à utiliser la piste cyclable, on pourra, par exemple, médiatiser son utilisation par le maire ou d'autres personnalités en vue. Il s'agira alors d'une action spécifique à l'environnement socioculturel. On voit, dans ce cas, que les actions dans les environnements physique et socioculturel sont intimement liées. Pour changer les normes sociales, on optimise les chances de succès en coordonnant un ensemble d'actions dans les divers environnements. Le tableau 1 présente deux exemples d'intégration de l'intervention sur les normes sociales (partie prenante de l'environnement socioculturel), en lien avec l'intervention dans les autres environnements favorables à la saine alimentation, au mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids. À partir des axes d'intervention « Mode de vie physiquement actif » et « Saine alimentation », un objectif comportemental et des exemples d'interventions dans les quatre environnements, dont l'environnement socioculturel, ont été sélectionnés pour l'exercice.

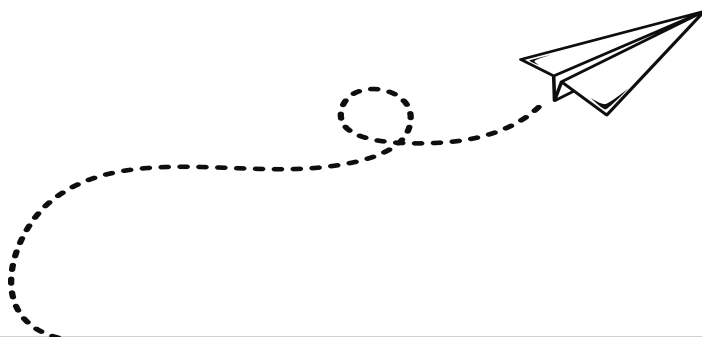


Tableau 1 :

Exemple d'intégration de l'intervention sur les normes sociales, partie prenante de l'environnement socioculturel, en lien avec l'intervention dans les autres environnements

Axe d'intervention	→ Mode de vie physiquement actif	→ Saine alimentation
Objectif comportemental	→ Que les gens utilisent davantage le transport actif	→ Que les jeunes augmentent leur consommation de légumes et de fruits.
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	→ Aménager des pistes cyclables et piétonnières.	→ Améliorer l'accès physique aux légumes et aux fruits, notamment à l'école (ex. : servir plus de légumes au menu de la cafétéria; offrir plus de desserts avec des fruits frais, etc.).
ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE	→ Offrir du financement pour les projets d'aménagement de pistes.	→ Subventionner les repas sains en milieu scolaire. → Soutenir financièrement les initiatives de distribution de productions locales de légumes et de fruits à l'école.
ENVIRONNEMENT POLITIQUE	→ Réglementer l'aménagement du territoire.	→ Inscrire dans les politiques alimentaires des milieux de vie fréquentés par les jeunes une orientation qui oblige à mettre deux légumes dans l'assiette principale.
ENVIRONNEMENT SOCIOCULTUREL	→ Consulter la population sur ses perceptions des divers moyens de transport, afin d'en tenir compte dans la promotion du transport actif. → Publiciser les investissements de décideurs et de fournisseurs de services dans les infrastructures. → Plaider pour un réaménagement de l'environnement bâti. → Utiliser le marketing social pour rehausser l'image du transport actif et dénormaliser l'usage de l'automobile. → Démontrer les bienfaits et le plaisir associés à la marche et au vélo.	→ Travailler à changer l'image des légumes et des fruits, pour les rendre plus désirables auprès des jeunes (ex. : améliorer la variété des utilisations et présentations offertes à la cafétéria scolaire). → Normaliser, pour les collations, la consommation de fruits comme solution de rechange aux « aliments camelote ». → Concevoir une stratégie de communication utilisant des leaders d'opinion « naturels » recrutés chez les jeunes pour mousser la consommation de légumes et de fruits (utiliser le Web 2.0).

3 Projection d'un cas d'intervention sur les normes sociales

Afin d'illustrer plus concrètement les possibilités de modification des normes sociales, le groupe de travail a posé les bases de l'étude prospective d'un cas d'intervention intégrée. Le thème retenu pour l'exercice est un comportement pour lequel les normes sociales semblent jouer un rôle important : la consommation de boissons, saines ou sucrées. Plus précisément, les objectifs poursuivis dans ce cas seraient d'augmenter la consommation de boissons saines, comme l'eau et le lait, et de diminuer la consommation de boissons sucrées, chez les jeunes de 14 à 18 ans. Ce cas a été retenu sur la base de quelques critères à prendre en compte, afin de mieux baliser le choix de normes sociales à transformer, des groupes cibles et de la méthodologie à employer.

- Cohérence avec les orientations du PAG et de QEF.
- Disponibilité de données sur la norme existante, ou au minimum sur la prévalence du comportement.
- Contribution relative des normes sociales par rapport à d'autres déterminants du comportement.
- Présence dans la population d'un mouvement en faveur d'un changement de norme; des signes de l'émergence d'une norme nouvelle ou modifiée.
- Possibilités d'intervention sur plusieurs environnements.
- Possibilités d'intervention à plusieurs paliers (local, régional, national).
- Potentiel de mobilisation intersectorielle.

3.1. Choix des normes sociales à transformer et du groupe cible

Dans un premier temps, un portrait sommaire de la consommation de boissons sucrées (voir Annexe 1) et de boissons saines (voir Annexe 2) a été réalisé afin de confirmer le fait que la consommation de telles boissons était bel et bien problématique chez le groupe cible sélectionné. Dans un deuxième temps, la démarche s'est appuyée sur le modèle de planification PRECEDE-PROCEED de Green et Kreuter (1991). En effectuant un « diagnostic éducationnel et organisationnel », il est possible de démêler les forces complexes qui façonnent les comportements et les conditions environnementales liés à la santé. Cet exercice a permis de conclure que la contribution relative des normes sociales était assez importante par rapport à d'autres déterminants du comportement en ce qui concerne la consommation de boissons chez les adolescents de 14 à 18 ans (voir Annexe 1 et 2).

Le « diagnostic éducationnel et organisationnel » a également permis de reconnaître le fait que la norme entourant la consommation de boissons est en émergence. En effet, les leaders de santé publique ont mis en lumière l'association entre la consommation de boissons et les risques pour la santé, et cette problématique est actuellement à l'ordre du jour des médias et des décideurs québécois.

3.2. Choix de la méthodologie de transformation des normes sociales

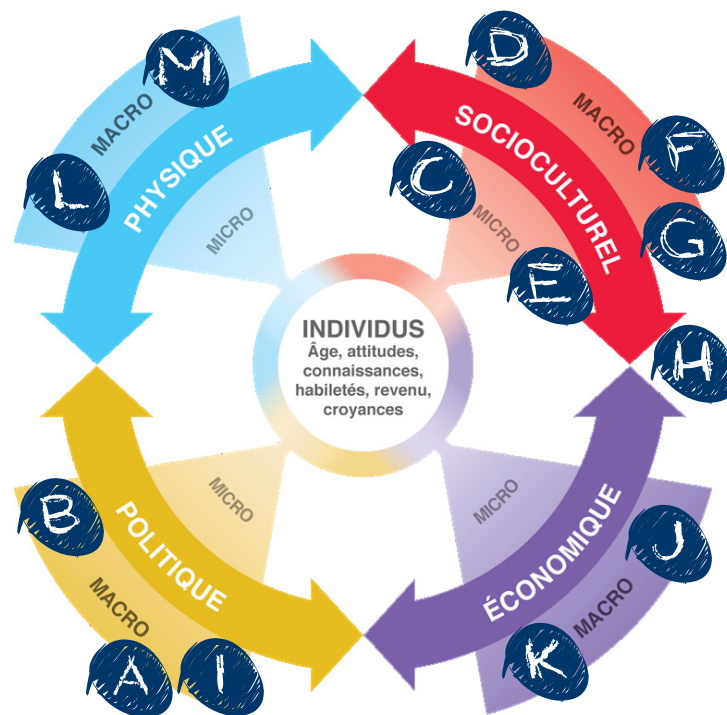
En ce qui concerne la méthodologie à employer pour transformer les normes sociales entourant la consommation de boissons, la littérature est imprécise. Tout de même, quelques pistes peuvent être considérées comme prometteuses :

- concevoir et mettre en œuvre une stratégie de dénormalisation des pratiques de l'industrie des boissons sucrées auprès des jeunes;
- concevoir et mettre en œuvre un plan de marketing social faisant la promotion de boissons saines, telles que l'eau et le lait;
- inclure, dans les stratégies de communication, la correction de la perception erronée de l'importance de la consommation de boissons sucrées chez les pairs (si les jeunes de la population cible surestiment de façon significative cette consommation chez leurs pairs);
- stimuler le débat social autour de la consommation de boissons sucrées (notamment avec l'aide des médias, des réseaux sociaux, des leaders d'opinion, etc.) afin de modifier l'opinion publique et de rendre le comportement inacceptable.

Comme vu au chapitre 2, il faut tenir compte du fait que des interventions menées dans les divers environnements peuvent avoir des effets sur les normes sociales. Pour agir plus efficacement sur les normes entourant la consommation de boissons, les pistes d'intervention sur les normes sociales présentées ci-haut (partie prenante de l'environnement socioculturel) ont été intégrées à un plan d'action⁵ sur les environnements (voir la figure 2 à la page suivante).

⁵Ce schéma illustre l'intégration d'interventions sur les normes sociales à un plan d'action sur les environnements à plusieurs paliers (local, régional, national), et ce, dans une perspective de travail intersectoriel.

Figure 2 • Schéma d'un plan d'action « multistratégies » sur les environnements, incluant des actions sur les normes, visant la réduction de la consommation de boissons sucrées et l'augmentation de la consommation de boissons plus saines, telles que l'eau et le lait.



- (A) Politique nationale pour limiter l'accès physique aux boissons sucrées et énergisantes, destinée, notamment aux écoles.
- (B) Politique nationale pour améliorer l'accès physique aux boissons saines, par exemple, assurer la disponibilité de l'eau potable gratuite dans les écoles.
- (C) Mobilisation des groupes d'action locale autour d'une stratégie d'action et d'influence sur la consommation de boissons au niveau local.
- (D) Dénormalisation des pratiques de l'industrie des boissons sucrées.
- (E) Stratégie de correction des perceptions des individus (si la population cible surestime la consommation de boissons sucrées par ses pairs).
- (F) Normalisation de la consommation de boissons saines (telles que l'eau et le lait), notamment au moyen du marketing social.
- (G) Stimulation du débat social autour de la consommation de boissons (notamment avec l'aide de la Coalition Poids).
- (H) Conception et mise en œuvre d'une stratégie de communication pour soutenir la mise en place d'une taxe sur les boissons sucrées et potentialiser son effet.
- (I) Réglementation du marketing des boissons sucrées afin d'en limiter la consommation et les effets sur la santé des jeunes.
- (J) Réduction de l'accessibilité économique aux boissons sucrées par l'imposition d'une taxe.
- (K) Augmentation de l'accessibilité économique aux boissons plus saines, par exemple au moyen d'une mesure fiscale incitant les familles à faible revenu à consommer davantage de lait.
- (L) Retrait des distributeurs de boissons gazeuses dans les lieux publics.
- (M) Ajout de fontaines d'eau dans les lieux publics.



4 Conclusion

La réalisation du mandat du Groupe de travail sur la transformation des normes sociales a révélé un manque de connaissances sur les normes sociales reliées aux habitudes de vie dans le contexte québécois. Les enquêtes populationnelles de santé nous fournissent des données sur les comportements. On sait que la population québécoise est trop sédentaire et que les apports nutritionnels laissent à désirer en général. Jusqu'à un certain point, les données disponibles permettent d'établir des distinctions entre les sexes, les groupes d'âge et les statuts socioéconomiques. Par contre, les données sur l'environnement socioculturel relié à l'alimentation et à l'activité physique sont rares et non systématisées.

Afin de parvenir à des actions plus conséquentes et efficaces pour influencer l'évolution des normes sociales, il faudra se doter d'une connaissance plus fine et systématique de la situation. Au-delà des comportements, il faudra chercher à comprendre ce qui les motive et dans quelle mesure ils découlent de normes sociales. Pour cela, il faudra recueillir des données sur les perceptions et les représentations, sur le sens donné

aux comportements et sur leur insertion dans les relations sociales. Une période de recherches exploratoires, d'enquêtes ciblées, d'interprétation et de synthèse sera nécessaire avant de pouvoir enfin identifier et opérationnaliser des indicateurs de l'évolution des normes sociales en lien avec la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif.

Néanmoins, le Groupe de travail sur la transformation des normes sociales considère que ce rapport fait avancer d'un cran la réflexion en vue de la planification d'actions prometteuses sur les normes sociales. Comme nous en avons l'habitude en prévention et en promotion de la santé, il y a lieu d'agir sans avoir toutes les réponses à nos questions. De plus, dans le domaine des déterminants sociaux de la santé, les connaissances utiles à l'action ne sauraient être approfondies sans la contribution de données issues des interventions. Les actions sectorielles ou locales, les projets pilotes et diverses initiatives, dans la mesure où l'on accordera à l'évaluation l'importance nécessaire, pourront générer des données précieuses sur les possibilités d'implantation et de résultats.



Références

- ABIOYE, A. I., K. HAJIFATHALIAN et G. DANAEI (2013).** « Do mass media campaigns improve physical activity? A systematic review and meta-analysis », *Archives of Public Health*, vol. 71, n° 1, p. 20.
- BALL, K., R. W. JEFFERY, G. ABBOTT, S. A. MCNAUGHTON et D. CRAWFORD (2010).** « Is healthy behavior contagious: associations of social norms with physical activity and healthy eating », *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, [en ligne], vol. 7, <<http://dx.doi.org/10.1186/1479-5868-7-86>> (consulté le 13 février 2013).
- BARIL, G. (2012).** Le projet de la Carélie du Nord en Finlande : un mouvement de société en faveur des saines habitudes de vie, Institut national de santé publique du Québec, « Collection TOPO ».
- BARIL, G., et M.-C. PAQUETTE (2012).** Les normes sociales et l'alimentation. Analyse des écrits scientifiques, Institut national de santé publique du Québec.
- CARON-BOUCHARD, M., et L. RENAUD (2007).** « Modèle dynamique interactif : un outil d'analyse du rôle des médias dans la construction de la norme en matière de santé », dans *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 283-302.
- CHRISTAKIS, N. A., et J. H. FOWLER (2007).** « The spread of obesity in a large social network over 32 years », *The New England Journal of Medicine*, [en ligne], vol. 357, n° 4, p. 370-379, <<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa066082>> (consulté le 14 septembre 2011).
- DEMEULENAERE, P. (2003).** Les normes sociales. Entre accords et désaccords, Paris, Presses Universitaires de France.
- DERENNE, J. L., et E. V. BERESIN (juin 2006).** « Body image, media, and eating disorders », *Academic psychiatry*, vol. 30, n° 3, p. 257-261.
- ELICKSON, R. C. (2001).** « The evolution of social norms: a perspective from the legal academy », dans *Social Norms*, Russell Sage Foundation, p. 35-75.
- ETILÉ, F. (2008).** « Normes sociales de corpulence et politiques nutritionnelles », *INRA Sciences sociales - Recherches en économie et sociologie rurales*, [en ligne], n° 1, p. 1-4, <<http://www.inra.fr/sae2/publications/iss/pdf/iss08-1.pdf>> (consulté le 6 novembre 2012).
- FINNEMORE, M., et K. SIKKINK (1998).** « International norm dynamics and political change », *International Organization*, vol. 52, n° 04, p. 887-917.
- GREEN, L. W., et M. W. KREUTER (1991).** « Educational and organizational diagnosis: factors affecting health-related behavior and environments », dans *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach*, Mayfield Publishing Co. (U.S.), p. 150-177.
- HAINES, M. P., H. W. PERKINS, R. M. RICE et G. BARKER (2005).** A guide to marketing social norms for health promotion in schools and communities, [en ligne], National Social Norms Resource Center, <<http://www.socialnormsresources.org/pdf/Guidebook2.pdf>> (consulté le 14 février 2013).
- 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.
- IOM-INSTITUTE OF MEDICINE (2012).** Accelerating progress in obesity prevention: solving the weight of the nation, [en ligne], Washington, DC, The National Academies Press, <<http://www.iom.edu/Reports/2012/Accelerating-Progress-in-Obesity-Prevention.aspx>> (consulté le 15 janvier 2013).
- 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.
- KASSIRER, J., et F. LAGARDE (2010).** Modification des habitudes de transport - Guide de planification de marketing social, [en ligne], Ottawa (Canada), Transports Canada, <<http://www.tc.gc.ca/media/documents/programmes/mht.pdf>> (consulté le 15 janvier 2013).
- LAGARDE, F. (2011).** « Marketing social et santé publique : deux exemples canadiens », *La Santé de l'homme (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, France)*, [en ligne], n° 412, p. 6-7, <<http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-412.pdf>> (consulté le 15 janvier 2013).

LAZARSFELD, P. F., et R. K. MERTON ([1948]2002). « Mass communication, popular taste and organized social action », dans *Media studies : a reader*, New York, New York University Press, p. 18-30.

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.

MCALANEY, J., B. BEWICK et C. HUGHES (2011). « The international development of the "social norms" approach to drug education and prevention », *Drugs: Education, Prevention & Policy*, vol. 18, n° 2, p. 81-89.

MOREIRA, M. T., L. A. SMITH et D. FOXCROFT (2009). « Social norms interventions to reduce alcohol misuse in university or college students », *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, [en ligne], n° 3, p. CD006748, <<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006748.pub2>> (consulté le 13 février 2013).

MSSS-MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, au mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids, [en ligne], Gouvernement du Québec, <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-03.pdf>> (consulté le 23 juillet 2012).

PAQUETTE, M. C., et K. RAINE (2004). « Sociocultural context of women's body image », *Soc.Sci.Med.*, vol. 59, n° 5, p. 1047-1058.

PERKINS, H. W. (2010). A brief summary of social norms theory and the approach to promoting health, [en ligne], <<http://www.alcoholeducation-project.org/SocialNormsSummary2010.pdf>> (consulté le 12 février 2013).

PERKINS, H. W., et A. D. BERKOWITZ (1986). « Perceiving the community norms of alcohol use among students: some research implications for campus alcohol education programming », *The International Journal of the Addictions*, [en ligne], vol. 21, n° 9-10, p. 961-976, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3793315>> (consulté le 14 décembre 2011).

QUÉBEC EN FORME (2011). Pour un Québec en Forme. Planification stratégique 2011-2014 [en ligne], <http://www.pourunquebecenforme.org/uploads/Planification_strategique_Quebecenforme.pdf> (consulté le 10 novembre 2011).

RENAUD, L. (2005). « Modèle du façonnement des normes par les processus médiatiques », dans P. Mongeau et J. Saint-Charles (dir.), *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, <<http://www.puq.ca/catalogue/livres/les-medias-sante-438.html>> (consulté le 15 mars 2010).

ROBINSON, E., J. BLISSETT et S. HIGGS (2013). « Social influences on eating: implications for nutritional interventions », *Nutrition Research Reviews*, vol. 26, n° 2, p. 166-176.

ROBINSON, E., J. THOMAS, P. AVEYARD et S. HIGGS (2014). « What everyone else is eating: a systematic review and meta-analysis of the effect of informational eating norms on eating behavior », *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, vol. 114, n° 3, p. 414-429.

SUNSTEIN, C. R. (1996). « Social norms and social roles », *Columbia Law Review* [en ligne], vol. 96, n° 4, p. 903-968, <<http://dx.doi.org/10.2307/1123430>> (consulté le 19 décembre 2011).

VALENTE, T. W. (2012a). « Network interventions », *Science (New York, N.Y.)*, vol. 337, n° 6090, p. 49-53.

VALENTE, T. W. (28 novembre 2012b). L'influence des liens sociaux sur la santé [en ligne], <http://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/presentations/2012/jasp2012_28nov_pleni%C3%A9re_twvalente.pdf> (consulté le 11 mars 2013).

WECHSLER, H., T. E. NELSON, J. E. LEE, M. SEIBRING, C. LEWIS et R. P. KEELING (2003). « Perception and reality: a national evaluation of social norms marketing interventions to reduce college students' heavy alcohol use », *Journal of studies on alcohol*, vol. 64, n° 4, p. 484-494.

WISEMAN, C. V., S. R. SUNDAY et A. E. BECKER (juillet 2005). « Impact of the media on adolescent body image », *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 14, n° 3, p. 453-471, viii-ix.

Annexe 1

À noter : Cet exercice n'est utilisé que pour illustrer une démarche de transformation des normes sociales. Il ne représente en aucun cas une revue exhaustive et complète de la littérature sur les facteurs prédisposant, renforçant et facilitant la consommation de boissons.

Norme sociale à transformer

Dénormalisation de la consommation de boissons sucrées (boissons à saveur de fruits et boissons gazeuses).

Groupe cible

Les jeunes du secondaire, âgés de **14 à 18 ans.**

Problématique

En 2010-2011, **7 %** des jeunes québécois de **12 à 17 ans** étaient **obèses** et **14 %** avaient de l'**embonpoint** (ISQ, 2012). Des études ont montré un lien entre la consommation de boissons sucrées et l'obésité (Hu, 2010; Malik et collab., 2006; Pan et collab, 2013). Ces liens sont particulièrement forts pour les jeunes, puisqu'il a été démontré que la consommation quotidienne d'au moins une **boisson sucrée augmentait** le risque d'embonpoint des jeunes de 60 % (ASPQ, 2010).

Importance de la consommation

En 2010-2011, près du tiers (**31 %**) des élèves de secondaire du Québec **consommaient des boissons sucrées**⁶ au moins **une fois par jour** (ISQ, 2012) :

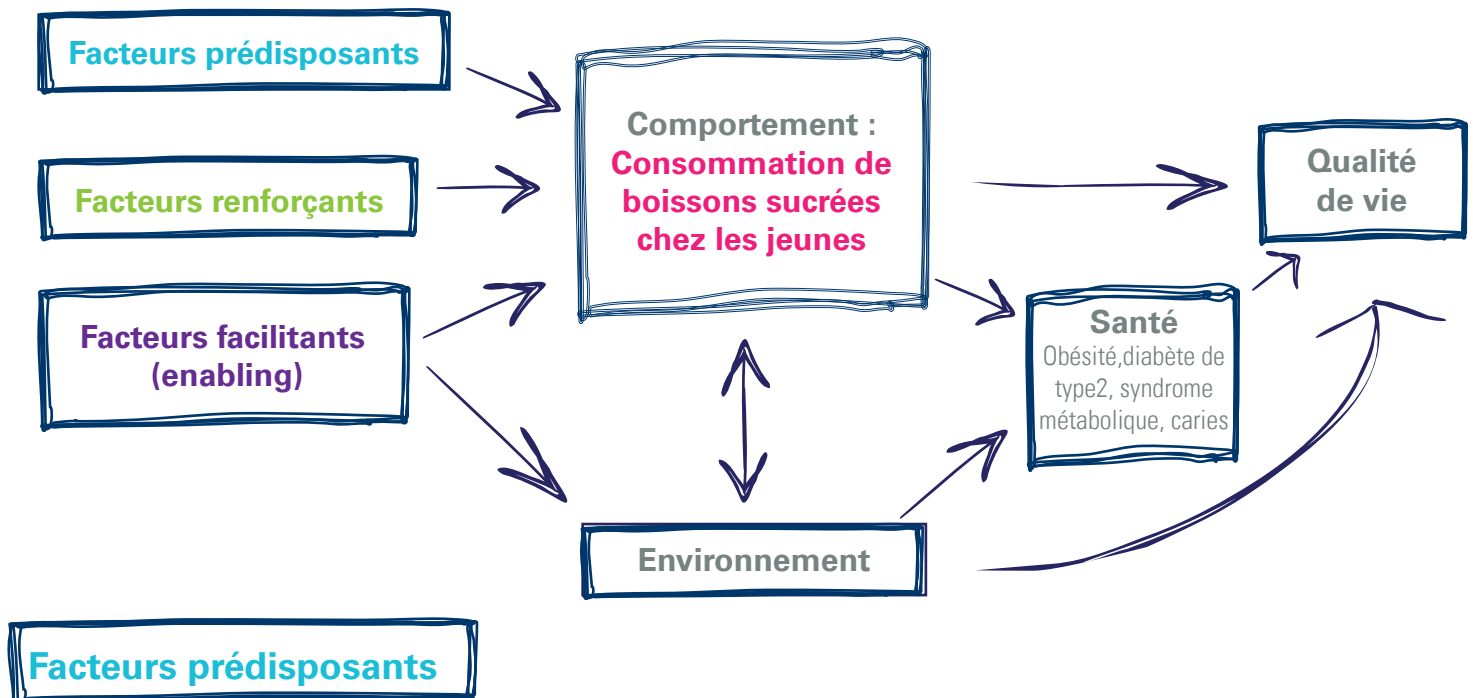
- **18 %** d'entre eux consommaient des boissons à **saveur de fruits** au moins une fois par jour;
- **10 %** d'entre eux consommaient des **boissons gazeuses** au moins une fois par jour.

La tendance de consommation concerne deux pôles spécifiques (voir tableau 1, tiré de RSEQ, 2012)

- La **consommation de boissons sucrées** est **plus élevée** chez les **garçons** que chez les filles et ces différences significatives se maintiennent à tous les niveaux scolaires.
- La consommation **augmente** avec l'âge, pour atteindre des sommets chez les jeunes de **14 à 18 ans.**

⁶Le présent diagnostic n'inclut pas dans la définition de boissons sucrées les boissons pour sportifs ni les boissons énergisantes, puisque celles-ci n'étaient généralement pas incluses dans les définitions des études relevées dans la littérature.

DIAGNOSTIC ÉDUCATIONNEL ET ORGANISATIONNEL



Facteurs prédisposants

Ce sont les antécédents du comportement qui fournissent le rationnel ou la motivation à adopter un comportement, incluant les connaissances, attitudes, valeurs, croyances, besoins et habiletés perçues, etc. Les facteurs démographiques individuels prédisposent également au comportement. On ne peut influencer sur ces facteurs facilement et directement par des programmes de promotion de la santé.

- **Âge** : Les adolescents préfèrent le goût des boissons gazeuses, tandis que les plus jeunes enfants préfèrent le goût des jus de fruits aromatisés (Rangan et collab., 2009).
- **Sexe** : Le sexe masculin a été associé avec une plus grande consommation de boissons sucrées que le sexe féminin (ISQ, 2012; Lally et collab., 2011; Park et collab., 2012).
- **Statut socioéconomique** : On observe une plus grande consommation de boissons sucrées au moins une fois par jour chez les jeunes québécois du secondaire (Tableau 3.5 : ISQ, 2012) :
 - dont les parents ont un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires (à mesure que le niveau de scolarité des parents diminue, la consommation des jeunes augmente (Keihner et collab., 2007);
 - dont les 2 parents sont sans emploi;
 - dont la famille est très défavorisée (selon l'indice de défavorisation matérielle);
 - dont la perception de la situation financière familiale est « moins à l'aise »;
 - dont l'auto-évaluation de la performance scolaire se situe sous la moyenne.

- **Préférence de goût** : Les jeunes qui ont une plus grande préférence pour le goût des boissons gazeuses consomment plus que ceux qui ont une moins grande préférence (Grimm et collab., 2004).
- **Les connaissances** : Les adolescents qui disaient savoir sélectionner les items santé du menu ont également rapporté une plus faible consommation de boissons sucrées (Keihner et collab., 2007).
- **Les attitudes** : Globalement, près de la moitié des jeunes adolescents québécois (46 %) sont satisfaits de leur alimentation actuelle et n'ont pas l'intention de la modifier. Fait notable, parmi ceux qui désirent changer leur alimentation (54 %), près de quatre jeunes sur dix soulignent leur intention de diminuer leur consommation de boissons énergisantes (39 %) et de boissons gazeuses (38 %) (RSEQ, 2010).
- **Habiletés culinaires et compétences** : Le côté facile et rapide des aliments de restauration rapide et des grignotines ou casse-croûte (« snacks ») est un facteur facilitant; les jeunes jugent qu'ils manquent de temps pour planifier et cuisiner des repas sains (RSEQ, 2012).

Facteurs renforçants

Ce sont les facteurs subséquents à un comportement qui fournissent la récompense continue ou incitative au comportement et contribue à sa persistance ou à sa répétition. Il est à noter que le renforcement peut également être négatif.

→ **Style parental**

- L'utilisation d'aliments à teneur élevée en sucres en tant que récompense tend à accentuer la préférence des enfants pour de tels aliments (Taylor et collab., 2005).
- L'interdiction de consommer certains aliments (comme les boissons sucrées) tend à accentuer la préférence des enfants pour de tels aliments (Taylor et collab., 2005).
- Un style parental permissif peut mener à la consommation de collations inappropriées et de portions excessives d'aliments à valeur énergétique élevée (Taylor et collab., 2005).
- La perception des adolescents de pratiques parentales plus restrictives était associée avec une moins grande consommation de boissons sucrées (De Bruijn et collab., 2007; van der Horst et collab. 2007).

→ **La consommation de boissons sucrées des parents :**

Les enfants dont les parents boivent régulièrement des boissons gazeuses ont plus de chances d'en consommer que les enfants dont les parents n'en consomment pas régulièrement (Rangan et collab., 2009). La consommation, l'attitude, les croyances et les préférences des parents à l'égard des aliments ont une influence sur la consommation des enfants (Patrick, 2005).

→ **Consommation des pairs**

- L'influence des pairs a été positivement associée avec la consommation de boissons sucrées chez les adolescents (De Bruijn et collab., 2007).
- Chez les jeunes de 16 à 19 ans de Londres, les comportements perçus ont prédit la consommation de boissons sucrées; plus le répondant percevait que les autres consommaient des boissons, plus il en consommait lui-même. À lui seul, le comportement perçu chez les pairs a expliqué 17 % de la variance de la consommation de boissons sucrées (Lally et collab., 2011). Les répondants ont en moyenne surestimé l'apport en boissons sucrées de leurs pairs à 5.2 boissons par semaine. Ils ont également surestimé l'attitude positive de leurs pairs devant ce comportement (Lally et collab., 2011).
- Il a été démontré que les comportements perçus étaient plus fortement associés avec la consommation de boissons sucrées que le comportement réel des pairs. Le comportement perçu chez les pairs était responsable de 34 % de la variation dans la consommation autorapportée de boissons sucrées, et ce, indépendamment de l'estimation réelle de la norme et des caractéristiques individuelles (Perkins, 2010).

Facteurs facilitants (enabling)

Ce sont les antécédents du comportement qui facilitent la concrétisation de la motivation. Les facteurs facilitants sont souvent des conditions de l'environnement et incluent la disponibilité, l'accessibilité et le caractère abordable des ressources. Ils peuvent également agir en tant que barrière à l'action.

→ **Accessibilité des boissons sucrées à la maison :** L'un des facteurs environnementaux associés à une consommation élevée de boissons sucrées est la disponibilité des boissons, spécialement à la maison (Grimm et collab., 2004).

→ **Fréquence des repas en famille :** Elle est associée négativement avec la consommation de boissons gazeuses (Patrick, 2005).

→ **Accessibilité des boissons sucrées à l'école :** La présence de machines distributrices à l'école pourrait également contribuer à une augmentation de la consommation de boissons sucrées (van der Horst et collab., 2007).

→ **Influence des médias :**

— Temps d'écran (TV) : Regarder la télévision de façon prolongée est significativement associé à un risque plus élevé de consommer des boissons sucrées plus de 3 fois par jour (Park et collab., 2012). De plus, les adolescents qui ont une télévision dans leur chambre consommeraient plus de boissons gazeuses (Keihner et collab., 2007).

— Un des facteurs environnementaux associés à une consommation élevée de boissons sucrées est le niveau d'exposition au marketing (Rangan et collab., 2009).

— À partir d'une revue exhaustive des écrits sur le sujet, l'OMS, l'IOM et d'autres auteurs concluent que l'exposition aux stratégies de marketing, et particulièrement à la publicité dans les médias de masse comme la télévision, ont une très grande influence sur les préférences alimentaires des enfants et, conséquemment, sur leurs demandes et leurs choix de consommation (FOSE, 2010).

→ **Consommation de malbouffe :** Elle est significativement associée à un risque plus élevé de consommer des boissons sucrées plus de 3 fois par jour (Keihner et collab., 2007; Park et collab., 2012). Les restaurants-minute ont été associés à une consommation plus importante de boissons sucrées.

→ **La taille de la portion :** Une plus grande portion est associée avec une augmentation de la consommation (Patrick, 2005).

→ **Accessibilité économique :** De nombreuses études ont estimé qu'une augmentation du prix des boissons sucrées en réduirait la consommation (Robert Wood Johnson Foundation, 2009).

Bibliographie

Association pour la santé publique du Québec (2010). Dossier spécial sur les boissons sucrées, Bulletin de santé publique, vol. 32, no 3.

De Bruijn G., Kremers S. P. J., de Vries H., Mechelen W., Brug J. (2007). Associations of social–environmental and individual-level factors with adolescent soft drink consumption: results from the SMILE study, Health Education Research vol. 22, no 2, p. 227–237.

Fédération québécoise du sport étudiant (2010). La dénormalisation de la malbouffe auprès des jeunes – Constats issus de la littérature.

Grimm GC., Harnack L., Story M. (2004). Factors associated with soft drink consumption in school-aged children. Journal of American Dietetic Association, vol. 104, p. 1244-1249.

Hu FB., Malik VS. (2010). Sugar-sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: epidemiologic evidence. Physiology & Behavior, vol. 100, no 1, p. : 47-54.

Institut de la statistique du Québec (2012). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011, TOME 1 - Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie, 256 p.

Keihner A. J., Linares A. M., Rider C. D., Sugerman S., Mitchell P. R., Hudes M. (2007). Education, diet and environmental factors influence sugar-sweetened beverages consumption among California children, teens and adults. California Department of public health, Public health institute, Champions for change.

Lally P., Bartle N., Wardle J. (2001). Social norms and diet in adolescents, Appetite, vol. 57, p. 623-627.

Malik VS, Schulze MB., Hu FB. (2006). Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. American Journal of Clinical Nutrition, vol. 84, no 2, p. 274-288.

Pan A., Malik VS., Hao T., Willett WC., Mozaffarian D., Hu FB. (2013). Changes in water and beverage intake and long-term weight changes: results from three prospective cohort studies. International Journal of Obesity (Lond), vol. 37, no 10, p. 1378-1385.

Park S., Blanck H. M., Sherry B., Brener N., O'Toole T. (2012). Factors associated with sugar sweetened beverages intake among United-States High School students, The journal of Nutrition – Nutritionnal epidemiology, vol. 142, no 2, p. 306-312.

Patrick H., Nicklas T. A. A. (2005). Review of Family and Social Determinants of Children's Eating Patterns and Diet Quality, Journal of the American College of Nutrition, vol. 24, no 2, p. 83–92.

Perkins J. M., Perkins H. W., Craig D. W. (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, p. 1916-1921.

Rangan A., Hector D., Louie J., Flood V., Gill T. (2009). Soft drinks, weight status and health: health professionals update. Sydney: NSW Centre for Public Health Nutrition (now known as the Cluster of Public Health Nutrition).

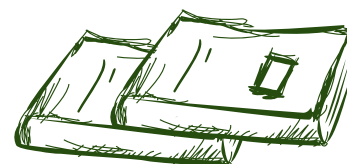
Réseau du sport étudiant québécois (2010). Enquête québécoise sur le marketing de la malbouffe : 10 000 jeunes se prononcent.

Réseau du sport étudiant québécois (2012). Rapport d'évaluation 1 - Projet de dénormalisation de la malbouffe auprès des jeunes.

Robert Wood Johnson Foundation (2009). Sugar-Sweetened Beverage Taxes and Public Health, Healthy Eating Research - Bridging the Gap.

Taylor J. P., Evers S., McKenna M. (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes, Revue canadienne de santé publique, vol. 96, suppl. 3.

Van der Horst K., Kremers S., Ferreira I., Singh A., Oenema A., Brug J. (2007). Perceived parenting style and practices and the consumption of sugar-sweetened beverages by adolescents. Health Education Research, vol. 22, p. 295-304.



Annexe 2

À noter : Cet exercice n'est utilisé que pour illustrer une démarche de transformation des normes sociales. Il ne représente en aucun cas une revue exhaustive et complète de la littérature sur les facteurs prédisposant, renforçant et facilitant la consommation de boissons.

**Norme sociale
à transformer**

Groupe cible

**Normalisation de la consommation
de boissons saines (telles
que le lait et l'eau).**

Les jeunes du secondaire, âgés de **14 à 18 ans.**

Importance de la consommation

En 2010-2011, **60 %** des élèves de secondaire du Québec consommaient **1 à 3 verres d'eau par jour ou moins** (ISQ, 2012) :

- **39 %** d'entre eux consommaient 4 verres d'eau ou plus par jour;
- **54 %** d'entre eux consommaient 1 à 3 verres d'eau par jour;
- **6 %** d'entre eux consommaient moins d'un verre d'eau par jour.

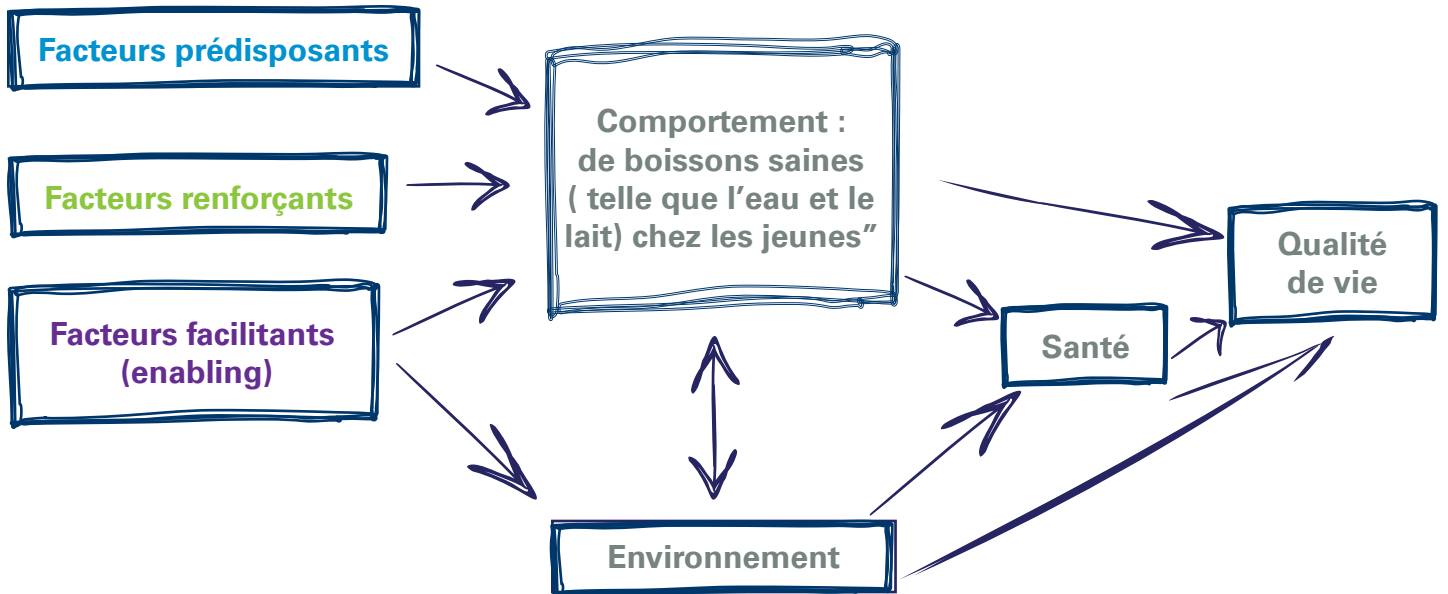
En 2010-2011, **53 %** des élèves de secondaire du Québec consommaient **une portion de lait par jour ou moins** (ISQ, 2012) :

- **47 %** d'entre eux consommaient **2 portions** de lait ou plus par jour;
- **50 %** d'entre eux consommaient **1 portion** de lait par jour;
- **3 %** d'entre eux ne consommaient **aucune** portion de lait par jour.

Associations dans la consommation de liquides :

- Les élèves du secondaire qui **consomment** davantage de **boissons sucrées** (habituellement 1 fois ou plus par jour) sont de **grands consommateurs** de jus de fruits, mais de **moins grands consommateurs d'eau** (ISQ, 2012).
- Les jeunes qui boivent au moins **2 portions de lait** par jour sont **moins nombreux** à boire des **boissons sucrées** 1 fois ou plus par jour que ceux qui boivent moins de 2 verres de lait par jour (ISQ, 2012).
- Les jeunes qui boivent au moins **2 portions de lait par jour** sont aussi plus nombreux à boire au moins **4 verres d'eau par jour** (ISQ, 2012).

DIAGNOSTIC ÉDUCATIONNEL ET ORGANISATIONNEL⁸



Facteurs prédisposants

Ce sont les antécédents du comportement qui fournissent le rationnel ou la motivation à adopter un comportement, incluant les connaissances, attitudes, valeurs, croyances, besoins et habiletés perçues, etc. Les facteurs démographiques individuels prédisposent également au comportement. On ne peut influencer sur ces facteurs facilement et directement par des programmes de promotion de la santé.

Facteurs renforçants

Ce sont les facteurs subséquents à un comportement qui fournissent la récompense continue ou incitative au comportement et contribue à sa persistance ou à sa répétition. Il est à noter que le renforcement peut également être négatif.

Style parental : le style parental permissif est associé avec une plus faible consommation de lait (Patrick, 2005).

Facteurs facilitateurs (enabling)

Ce sont les antécédents du comportement qui facilitent la concrétisation de la motivation. Les facteurs facilitateurs sont souvent des conditions de l'environnement et incluent la disponibilité, l'accessibilité et le caractère abordable des ressources. Ils peuvent également agir en tant que barrière à l'action.

→ **Repas pris en famille :** Ils sont associés à une plus grande consommation de lait (Taylor et collab., 2005).

L'alimentation peu saine : Elle est associée avec la faible consommation d'eau (Park et collab., 2012).

→ **L'inactivité physique :** Elle est associée avec la faible consommation d'eau (Park et collab., 2012).

→ **La faible consommation de lait :** Elle est associée avec la faible consommation d'eau (Park et collab., 2011).

→ **La consommation de « snacks » et de boissons sucrées en regardant la télévision :** Elle est associée avec la faible consommation d'eau (Park et collab., 2011).

→ **La fréquentation de restaurants-minute :** Elle est associée avec la faible consommation d'eau (Park et collab., 2011; Park et collab., 2012).

**** Note :** Le présent diagnostic éducationnel et organisationnel est beaucoup plus court que celui de l'annexe 1, ce qui reflète malheureusement bien la littérature actuelle entourant la consommation de boissons saines telles que l'eau et le lait.

⁸ Green L. W. Kreuter M. W. Health promotion planning, An educational and environmental approach, Chapter 5: An educational and organizational diagnosis: Factors affecting health related behaviour and environments, 2nd edition Mayfield publishing Company, 2000.

Bibliographie

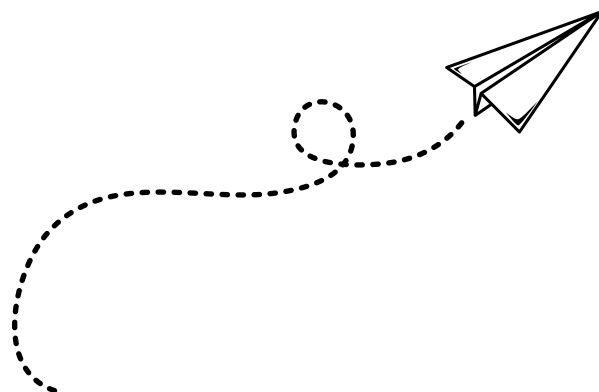
Institut de la statistique du Québec (2012). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011, TOME 1 - Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie, 256 p.

Park S., Sherry B., Foti B., Blanck H. M. (2012). Self-reported academic grades and other correlates of sugar-sweetened soda intake among US adolescents, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, vol. 112, no 1, p. 125-131.

Park S., Sherry B., O'Toole T., Huang Y. (2011). Factors Associated with Low Drinking Water Intake among Adolescents: The Florida Youth Physical Activity and Nutrition Survey, *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 111, p. 1211-1217.

Patrick H., Nicklas T. A. (2005). Review of Family and Social Determinants of Children's Eating Patterns and Diet Quality, *Journal of the American College of Nutrition*, vol. 24, no 2, p. 83-92.

Taylor J. P., Evers S., McKenna M. (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes, *Revue canadienne de santé publique*, vol. 96, suppl. 3.





Siège social
1075, rue Champflour
Trois-Rivières (Québec)
G9A 2A1
quebecenforme.org

