



Groupe de recherche  
**Médias et santé**

[www.grms.uqam.ca](http://www.grms.uqam.ca)

## Le modèle dynamique interactif : un outil d'analyse du rôle des médias dans la construction de la norme en matière de santé

Monique Caron-Bouchard

Lise Renaud

Caron-Bouchard, Monique, et Lise Renaud. 2007. «Le modèle dynamique interactif : un outil d'analyse du rôle des médias dans la construction de la norme en matière de santé». In *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, Collection Santé et Société, p. 283-302. Québec: Presses de l'Université du Québec.

## **6.1 Modèle dynamique interactif : un outil d'analyse du rôle des médias dans la construction de la norme en matière de santé**

Monique Caron-Bouchard, Ph.D. et Lise Renaud, Ph.D.

### **RÉSUMÉ**

Le modèle dynamique interactif permet d'expliquer le façonnement de la norme en matière de santé. Une étude de cas du Défi Santé 5/30 met en lumière la grande complexité du processus d'interaction entre les différentes instances en jeu et cerne le rôle clé joué par les médias dans la construction de la norme. Des pistes d'action orientent enfin les praticiens en santé publique dans leur travail de développement de nouvelles normes santé.

### **ABSTRACT**

The dynamic interactive model allows us to explain the shaping of the health norm. A case study of the Défi Santé 5/30 (Health Challenge 5/30) campaign sheds light on the complexity of the interaction process between different implicated institutions and delimits the key role played by the media in the construction of the norm. Lines of action orient public health practitioners in their work to develop new health norms.

### **MISE EN CONTEXTE**

Nous présentons ici le fruit de réflexions, issues tant de résultats d'études empiriques menées par le Groupe de recherche Médias et santé que de la littérature scientifique, et qui portent sur l'établissement de la norme sociale. Une question générale sous-tend notre travail : « De quelle façon les médias contribuent-ils à façonner les normes en matière de santé? » Précisons que nos analyses portaient sur les mécanismes d'établissement des normes régissant deux des composantes de la santé, à savoir l'alimentation et l'activité physique.

Dans un premier temps, les étapes de la construction de la norme ont été identifiées : de l'émergence à l'internalisation, en passant par la cascade. Plusieurs acteurs sociaux jouent un rôle capital à ces étapes, soit pour faire émerger des nouvelles normes, soit pour diffuser les nouveaux comportements attendus. Les médias constituent l'un des acteurs de cette chaîne, s'avèrent des leaders de transmission de la norme, mais ne la créent pas. Une fois celle-ci relativement admise et reconnue par diverses instances (scientifique, économique, politique, etc.), plusieurs émetteurs deviennent la courroie de transmission de cette norme. La compréhension de l'établissement des normes en matière de santé nous a amenées à développer un modèle d'analyse du processus explicatif des interactions entre les instances, telles qu'identifiées dans l'article sur le modèle du façonnement des normes (cf. chapitre 1).

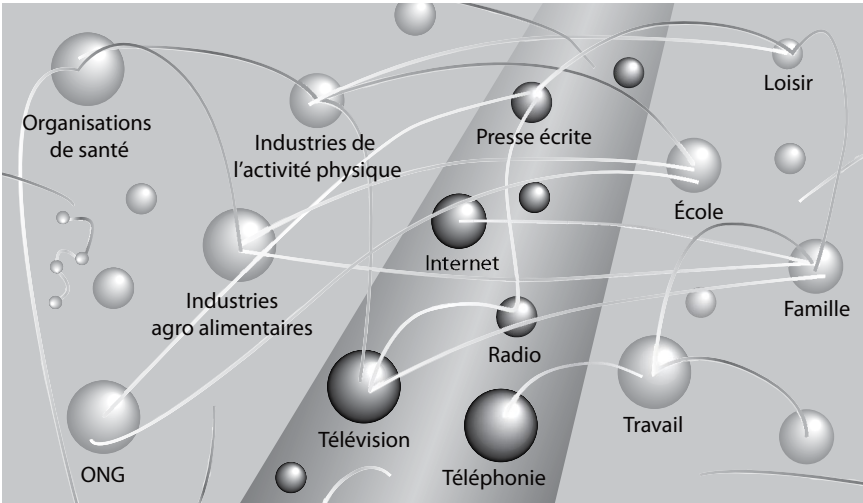
### MODÈLE DYNAMIQUE INTERACTIF

Notre modèle d'explication de l'implantation et de la consolidation de la norme dans nos sociétés modernes rend compte, croyons-nous, de la diversité des acteurs sociaux en cause (institutions, instances, individus, etc.) dans le cycle de vie de la norme (depuis l'émergence jusqu'à l'internalisation, en passant par la cascade), du rôle qu'ils y jouent, ainsi que de la multiplicité des relations et interactions qui les caractérisent. Notre modèle traduit aussi la dynamique de l'information circulant d'une instance à l'autre, l'effet rebond de la communication et le phénomène de porosité, en plus de renseigner sur l'existence des réseaux, dont nous parlerons plus loin. Il sert également à cerner la façon dont les intervenants en santé publique peuvent influencer le processus de façonnement de la norme, à travers les médias.

Le modèle dynamique interactif (figure 1) n'a pas la prétention de saisir dans ses moindres détails le processus d'émergence et de consolidation d'une norme. Celui-ci est en construction, donc en perpétuelle mouvance, et est appelé à se remodeler sans cesse.

Pourquoi avoir développé un nouveau modèle d'analyse, plutôt que d'en utiliser un déjà existant (par exemple, le modèle traditionnel *émetteur-récepteur*)? Parce que les autres modèles en place nous apparaissaient davantage hiérarchiques, linéaires ou fermés pour comprendre la réalité complexe et sans cesse fluctuante de la norme santé. Notre modèle présente l'originalité de permettre une analyse approfondie de l'émergence de la norme à travers les interactions et le mode de communication des divers acteurs sociaux en cause, et de mettre en lumière le rôle prépondérant joué par la sphère médiatique.

**Figure 1**  
**Modèle dynamique interactif : le jeu des influences**



## **Sphères**

Selon le modèle dynamique interactif, la société est composée de sphères (milieux dans lesquels s'exercent l'activité ou l'action des acteurs sociaux). C'est donc un territoire où diverses entités (instances institutionnelles, individus) interagissent et partagent des caractéristiques communes. Les sphères sont en constante interdépendance et connexité les unes avec les autres, ce qui engendre une dynamique et un mouvement incessants qui construisent et modèlent au fur et à mesure le réel. Le processus de façonnement toutefois, varie dans le temps, l'espace et selon le contexte (conjoncture historico-socio-économique et politique). Les sphères ont chacune leurs normes, leurs objectifs, leurs intérêts corporatifs, leurs moyens et leurs modalités de communication et de fonctionnement propres.

Citons, à titre d'exemple, la sphère « école », laquelle regroupe une multitude d'unités : les enfants, les parents, les professeurs, le conseil d'établissement, le personnel d'entretien, etc. Cette sphère « école » est en relation avec d'autres sphères (la commission scolaire, le quartier, les médias, les familles, le CLSC du quartier, etc.). Chacune des sphères est composée de regroupements d'individus. Celles-ci renvoient donc à la fois à une réalité collective et individuelle.

Toutes les sphères en présence dans la société (les syndicats, les chercheurs, les membres des regroupements associatifs, etc.) sont appelées à jouer un rôle plus ou moins important selon la problématique en jeu. Certaines peuvent opérer de façon très discrète à un moment donné, pour se hisser à l'avant-plan, au moment opportun.

Même si l'on ne peut établir de hiérarchie entre les sphères dans le domaine de la santé, la sphère économique semble être souvent celle qui a le plus de pouvoir et d'influence. Quel que soit le secteur dans lequel elles s'inscrivent (la santé, le loisir, l'éducation), nombre de décisions sont prises en fonction d'impératifs économiques. Dans un tel contexte, certaines sphères (moins influentes que la sphère économique) ont plus de difficulté à faire entendre leur voix et à s'imposer quand vient le moment de consolider ou de faire émerger une nouvelle norme.

La sphère agroalimentaire, laquelle est directement rattachée à la sphère économique, détient une influence et un pouvoir marquants dans la consolidation de la norme santé, notamment parce qu'elle finance la publicité, a les moyens d'investir le réseau Internet et ainsi d'imposer ses normes en alimentation, d'offrir des subventions aux universités en échange d'une visibilité et d'une bonne image corporative, de payer des relationnistes publics, etc.

La sphère médiatique occupe aussi une place de premier plan dans l'arène publique, entre autres dans la construction des normes en matière de santé. Les

médias orchestrent des interventions variées et nombreuses pour convaincre la population de la pertinence d'une norme. Ils disposent, pour ce faire, d'outils de communication efficaces, à large spectre, et qui jouissent d'une visibilité, d'une crédibilité et d'une popularité certaines : la télévision, la radio, les imprimés, l'Internet, etc. Qui plus est, les acteurs médiatiques sont légion et ils se spécialisent chacun dans un mode de communication spécifique : la production, la télédiffusion, la scénarisation, la publicité, le journalisme, l'animation radiophonique et télévisuelle, la rédaction, etc. Les médias détiennent un grand pouvoir quand ils sont de connivence avec l'industrie agroalimentaire (deuxième rang pour les dépenses publicitaires, après l'automobile (4)).

Les médias sont devenus, pour un nombre grandissant de sphères, la cible des stratégies instrumentales visant à légitimer ou à disqualifier un point de vue ou une norme. Maigret et Macé (2005 : 52) précisent d'ailleurs :

« Le plus souvent ce ne sont pas les journalistes qui vont à l'information, mais « l'information » qui va aux journalistes, via des « faits » construits en « événements » par des acteurs et promus comme « information » auprès des journalistes. »

L'accès à la sphère médiatique n'est cependant pas égal pour toutes les sphères. Certaines normes trouveront moins d'écho ou auront plus de difficulté à se faire entendre, souvent à cause de la taille ou de l'influence de la sphère qui les véhicule.

Si nous considérons l'objet de notre réflexion, soit la norme santé, nous pouvons donc affirmer que celle-ci n'est assurément pas le fruit du travail d'une seule sphère, isolée et autonome, mais bien plutôt de l'influence d'une multitude de sphères : les médias (qui traitent de santé via ses différents canaux d'information), l'enseignement (qui aborde cette thématique dans les cours de médecine, de psychologie, de travail social, etc.), la famille (qui possède un bagage génétique, des traditions, des croyances religieuses, des connaissances, etc.), etc. L'explication de l'émergence et de la consolidation de la norme devient chose complexe, compte tenu de la diversité des acteurs sociaux qui y participent.

Dans certains cas, une norme maîtresse peut s'imposer à l'avant-scène dans une sphère et par la suite entraîner les autres sphères dans son sillage. Plus une norme est partagée par un grand nombre de sphères, plus celle-ci gagne en force et en influence. Deux normes peuvent aussi devenir le complément l'une de l'autre.

### **Constitution d'un réseau**

Chaque sphère est un réseau en soi, lequel est constitué d'acteurs (spécialistes, leaders d'opinion ou membres) qui ont chacun leurs propres forces et crédibilité.

Certains acteurs d'une sphère peuvent être en lien avec d'autres sphères, soit parce qu'ils y appartiennent ou parce qu'ils ont des relations avec les acteurs de ces autres sphères. Les sphères se regroupent entre elles selon leurs intérêts et leurs objectifs communs. L'amalgame de sphères donne naissance à un réseau, en perpétuelle mouvance. Il existe des réseaux naturels (par exemple, le réseau de la famille) et d'autres construits (tels que, le réseau des joueurs de soccer du quartier). Des individus peuvent appartenir à plusieurs réseaux en même temps (par exemple, un membre du réseau du mouvement scout peut aussi appartenir au réseau des syndiqués d'un hôpital, ainsi qu'au réseau des parents d'élèves de l'école du quartier).

Saint-Charles et Mongeau (2005 : 74) expliquent que le réseau constitue un ensemble de relations (entre les sphères et entre les unités qui les composent), qui sous-tendent une nécessaire communication entre elles : « Sans communication, il n'y a pas de relation et donc pas de réseau. » Les relations et la communication entre les sphères et leurs unités sont favorisées et dictées par une thématique d'intérêt commun, par exemple, la santé, laquelle peut adopter différents visages (la maladie, la prévention, les règles de base d'une saine hygiène de vie, l'alimentation, l'activité physique, etc.). Saint-Charles et Mongeau (2005) définissent aussi le réseau comme un ensemble de points, appelés « *nœuds* », joints par un ensemble de lignes qui unissent les points, ces lignes constituant des « *liens* ». Dans les réseaux humains, les nœuds représentent des personnes ou des ensembles organisés de personnes (groupes, organisations) alors que les liens réfèrent aux relations qui les unissent. Un lien est qualifié de faible lorsque la fréquence des rencontres, la proximité et l'intensité des relations sont faibles.

Chaque sphère en place dans le modèle dynamique interactif détient ses propres unités ou acteurs qui à leur tour, internalisent leurs propres normes. Des liens se créent entre les unités qui engendrent leurs propres réseaux et leurs propres relations. Des sous-réseaux se forment alors, ce qui complexifie significativement le jeu des influences et des pouvoirs, responsables de l'émergence des normes.

### **Acteurs des sphères**

Les acteurs des réseaux, que Guy Rocher (1992 : 398) identifie comme les agents de changement, regroupent les personnes, les groupes et les associations. « Ce sont les acteurs et les groupes dont l'action est animée par des buts, des intérêts, des valeurs, des idéologies qui ont un impact sur le devenir d'une société. ». Ils peuvent apprendre et changer d'objectifs et de stratégies au fil du temps, du contexte et des événements.

Ce n'est pas tant la nature des acteurs qui est déterminante dans l'établissement de la norme en matière de santé, que la place stratégique qu'ils occupent au sein

des sphères et des réseaux. La norme développée par les acteurs des réseaux est façonnée par la sphère à laquelle ils appartiennent : économique (filière agroalimentaire), santé (filière activité physique, alimentation, etc.), gouvernementale, scientifique, médiatique, etc.

Trois types d'acteurs sociaux sont nécessaires pour faire émerger et circuler les idées :

- celui en lien avec plusieurs réseaux et qui, par conséquent, propage une idée;
- celui à l'affût des informations nouvelles. Il les divulgue au premier type d'acteurs ainsi qu'aux autres personnes;
- celui capable d'argumenter pour persuader l'autre.

C'est la contribution de ces trois types de personnes qui permet à une idée de naître et de se propager.

### **Caractéristiques des sphères : propriétés et mécanismes**

Les caractéristiques<sup>1</sup> des sphères sont définies en fonction des propriétés, c'est-à-dire, la qualité particulière de la sphère, et des mécanismes, autrement dit, les modes de fonctionnement des sphères. Les sphères présentent diverses propriétés : l'agrégation, la non-linéarité, la plasticité, la pluralité, la complexité et l'asymétrie. À ces propriétés, se joignent les mécanismes suivants : la mouvance, la polyvalence, la pluri-directionnalité, la non-hiérarchisation et l'ouverture.

#### ***Propriétés***

Voici une description succincte de ce qui est propre à la constitution d'une sphère, c'est-à-dire de ses qualités inhérentes, ses propriétés.

- l'agrégation : il arrive que deux sphères, voire même plus, se regroupent pour faire émerger une norme. Cette dernière se trouve de ce fait endossée par plusieurs instances, ce qui lui procure plus de pouvoir, d'influence et de crédibilité. La norme qui interdit de fumer dans les endroits publics, s'impose avec force du fait qu'elle est appuyée et entérinée par les sphères des médecins, des pharmaciens, du ministère de la Santé et des Services sociaux, des restaurateurs, etc.

De plus, par exemple, une norme économique qui stipulerait que le Canada interdit désormais l'importation des pommes en provenance des États-Unis (afin de protéger les producteurs québécois) pourrait être appuyée et renforcée par la sphère des pomiculteurs locaux, par celle des nutritionnistes qui entendent promouvoir la consommation de

<sup>1</sup> Certaines caractéristiques sont inspirées des auteurs suivants : Holland (1995, 1998) et Maigret et Macé (2005).

fruits, par celle des écoles qui désirent favoriser un plus grand accès aux collations santé aux enfants. Plus une norme rassemble de sphères, plus elle devient puissante, influente et internalisée.

- la non-linéarité : elle renvoie au caractère imprévisible ou complexe des interactions entre les unités d'une même sphère et entre les sphères. L'émergence d'une nouvelle norme ne suit pas un parcours identique à chaque fois, compte tenu des acteurs sociaux en cause, de leur mode de communication, de fonctionnement, etc.
- la plasticité : les « frontières » des sphères ne sont pas prédéterminées, fixes, hermétiques; en fait, elles varient au fur et à mesure que de nouveaux acteurs et enjeux apparaissent et demandent à être pris en compte. C'est ce qui explique, par exemple, que la problématique de l'obésité est aujourd'hui à l'ordre du jour, alors qu'on l'avait pointée du doigt il y a de cela nombre d'années. De nouveaux acteurs, fort visibles sur la place publique (parmi lesquels le ministère de la Santé et des Services sociaux, les médias, les écoles, etc.) s'en font désormais les dénonciateurs, d'où l'attention nouvelle qui lui est portée. C'est ce qui explique aussi qu'un enfant évoluant au sein d'une famille ne subit pas les influences seules de ses parents et de ses frères et sœurs. Il est également modelé par l'école, ses amis, la télévision, etc., autant de sphères aux territoires plastiques et fluctuants. On assiste de ce fait à un pairage de normes générées par des sphères concomitantes.
- la pluralité : les sphères n'existent pas seules, elles sont, par définition, en lien entre elles.
- la complexité : de nombreux acteurs sociaux de différents milieux et ayant des approches et objectifs variés et parfois opposés complexifient les interactions et le jeu des influences entre eux.
- l'asymétrie : les sphères sont de taille différente et de force d'influence variable. Dans certains cas, certains petits groupes marginaux ont beaucoup plus de difficulté à faire émerger et à implanter une nouvelle norme qu'une association gouvernementale. Parfois, il y a conflit entre les sphères du fait que toutes ne bénéficient pas des mêmes ressources politiques, économiques et symboliques pour faire valoir leur point de vue.

### **Mécanismes**

Voici une description des types de dynamique pouvant opérer dans les sphères et entre les sphères, ce que nous appelons les mécanismes des sphères.

- la mouvance : la sphère est non statique et non figée dans le temps. Elle évolue sans cesse dans le temps et l'espace, et selon la norme en cours d'implantation; en fait, elle est reconfigurée à chaque fois qu'un fait appartenant au domaine privé devient public (à la suite de la divulgation de données scientifiques, au dévoilement d'une problématique par le ministère de la Santé et des Services sociaux, des professionnels, etc.), la norme étant hissée au rang de problématique concernant la collectivité (par exemple, la prévalence de l'obésité).
- la polyvalence : celle-ci fait référence à la capacité d'adaptation des sphères au changement, au temps qui passe et à l'accumulation des expériences.
- la pluridirectionnalité : les acteurs sociaux dans chacune des sphères et entre les sphères évoluent selon diverses trajectoires en lien avec leur spécificité (milieux, approches, objectifs et moyens).
- la non-hiérarchisation : selon la norme en cause, le rôle joué et la place occupée par les diverses sphères varient, ce qui ne permet pas de conclure que l'un est prioritaire à l'autre.
- l'ouverture : selon le contexte en vigueur et la norme en phase d'émergence et de consolidation, la sphère est en constante évolution et en mouvement continu; de nouveaux acteurs sociaux peuvent apparaître en tout temps, qui pourront modifier la configuration de la sphère.

Les différentes caractéristiques (propriétés et mécanismes) des sphères de ce modèle d'analyse rendent l'équilibre de ce dernier rare, voire inexistant, et toujours temporaire. On peut cependant déceler certaines tendances, dont la durée de vie demeure limitée. Ainsi, l'analyse de l'émergence et de la consolidation de la norme sociale relative à la pratique de l'activité physique dans les rues devra-t-elle, par exemple, être révisée à la lumière des nouveaux contextes, des interventions potentielles de diverses associations, etc.

### **CONTEXTE DANS LEQUEL OPÈRE LE MODÈLE DYNAMIQUE INTERACTIF**

Notre modèle d'analyse de l'émergence et de la consolidation de la norme (notamment, en matière de santé) s'incarne dans un contexte social, historique, économique, politique et événementiel spécifiques. Celui-ci est en mutation constante, compte tenu du temps qui passe, de la mouvance des conjonctures et des expériences cumulées. Dans la mesure où le poids des interactions des acteurs sociaux d'une sphère est accru, une sphère peut devenir plus déterminante qu'une autre dans l'intégration d'une norme.

Le contexte actuel est coloré par l'omniprésence des nouvelles technologies (notamment l'Internet), la mondialisation (plus grande accessibilité des marchés), le capital social (laquelle influence les normes de consommation) et la stratification que ce dernier entraîne. Depuis quelques années, la santé est une valeur à la hausse dans notre société, en raison en partie de l'augmentation de l'espérance de vie et du coût de la vie, ce qui entraîne une hausse des coûts de santé (Nestlé, 2002).

Cette attention grandissante accordée à la santé comme valeur s'inscrit dans un contexte également modelé par le culte du corps, la restauration rapide (qui disqualifie les normes de saine alimentation), la valorisation de l'instantanéité et de l'événementiel, ainsi que par la perception de la raréfaction du temps (pour faire de l'activité physique, pour préparer les repas, pour prendre soin de soi, etc.). Même si certaines valeurs traditionnelles demeurent, telles la famille, le travail, la religion ou l'école, leurs territoires et leurs activités sont fréquemment redéfinis.

### **Rôle des médias dans le façonnement des normes**

Les acteurs médiatiques font office de relais entre les différentes sphères qui composent la société. Ils contribuent à façonner de nouveaux réseaux entre et avec d'autres sphères. Nous nous demandons ici comment le transfert d'informations s'opère et comment les médias aident à la diffusion et au façonnement de nouvelles normes, générées par l'une ou l'autre des sphères. De façon plus concrète, nous nous interrogeons sur le rôle de relais joué notamment par la sphère médiatique, entre la sphère santé, la sphère agroalimentaire, et par exemple la sphère familiale. De quelle manière les médias se font-ils le porte-parole de leur complicité, de leur tentative d'imposer de nouvelles normes en matière d'alimentation? Comment expliquer que la malbouffe soit aujourd'hui au cœur des préoccupations d'une multitude de sphères : la famille, l'école, le ministère de la Santé et des Services sociaux, les organismes de loisirs, etc.? Pour répondre à ces questionnements, nous avons mené une étude de cas sur le programme Défi Santé 5/30 (2005), décrit en détail dans ce recueil à la section 4.1.

## **APPLICATION DU MODÈLE DYNAMIQUE INTERACTIF AU PROGRAMME DÉFI SANTÉ 5/30**

### **Contexte d'implantation du programme Défi Santé 5/30**

En vigueur en 2005, le programme Défi Santé 5/30 visait à sensibiliser la population québécoise à l'importance de consommer au moins cinq portions de fruits par jour et de faire 30 minutes d'activité physique au moins cinq fois par semaine, afin de préserver son potentiel santé. Pour y parvenir, il a exploité une panoplie d'outils médiatiques.

Le programme de sensibilisation Défi Santé 5/30 s'est concrétisé à un moment précis dans le temps, qui constitue le momentum critique. Lorsqu'Acti-Menu – une ONG –, le ministère de la Santé et des Services sociaux et Quebecor – une entreprise de communication – ont uni leurs efforts pour implanter le programme, le terrain étant déjà fertile et sensible à l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique pour le maintien d'une bonne santé. Le programme Défi Santé 5/30 a donc pu s'insérer dans un contexte favorable, qui en a sans doute influencé l'impact. La sphère scientifique avait déjà alerté l'opinion publique et les instances de santé publique au sujet de la prévalence de l'obésité, la sphère gouvernementale était déjà préoccupée par les coûts engendrés par une telle problématique, bref, tout était en place pour convaincre diverses sphères de la pertinence de s'unir pour agir. Dans le contexte précis du Défi Santé 5/30, plusieurs sphères ont œuvré de concert pour favoriser par exemple la recherche scientifique, débloquer des fonds pour lancer une campagne de sensibilisation, créer des partenariats, obtenir des commandites, etc. Le ministère de la Santé a donc initié ici une onde de fond, à laquelle les autres sphères en place se sont associées, créant une réverbération sur le public concerné.

### **Sphères en scène dans le programme de sensibilisation Défi Santé 5/30**

Dans la mise en place du Défi 5/30, de multiples sphères sont entrées en scène, avec un degré de participation et une proximité variables par rapport à la sphère du programme. Sur le plan macrosociologique, les sphères politique, économique, médiatique, santé, éducation et sociale ont ainsi joué un rôle actif. Il en fut de même, sur le plan microsociologique, des différentes instances de chacune de ces sphères. Notons que les sphères furent en constante relation les unes avec les autres, tout au long de la mise en œuvre du programme.

#### ***La sphère politique***

Diverses unités de la sphère politique ont travaillé à créer les conditions propices à l'implantation et à la diffusion d'une nouvelle norme en matière d'alimentation et d'activité physique au sein de la population, par le biais du Défi Santé 5/30 : le gouvernement représenté par le conseil exécutif du premier ministre et quatre ministères : de la Santé et des Services sociaux, des Affaires municipales, des Sports et des Loisirs. Le ministère de l'Éducation sera à son tour rapidement associé au programme de sensibilisation. Ici, le ministère de la Santé et des Services sociaux a essentiellement rempli un rôle de leadership.

#### ***La sphère économique***

Dans ce dossier, la sphère économique s'est adjoint la collaboration de partenaires économiques (entreprises privées dans le domaine agroalimentaire entre autres, ONG, Association des fruits et légumes, etc.) et s'est attelée à trouver des commandites diverses. L'entreprise Loblaw's, marchand épicer, est ainsi devenue un partenaire financier de premier plan.

### **La sphère médiatique**

Divers acteurs médiatiques ont participé, de façon plus ou moins directe et intense, à la mise en place du Défi Santé 5/30. On retrouve notamment :

- Quebecor, important partenaire financier, qui a orchestré les opérations médiatiques sur le réseau francophone; grâce à la vastitude de son réseau, la diffusion a pu être très large;
- le réseau TVA;
- les revues hebdomadaires *7 jours*, *Lundi*, *Dernière Heure*, *ÉchoVedettes* et *Star Système*;
- les quotidiens *Journal de Montréal* et *24 heures*;
- le site Internet du Défi Santé 5/30, diffusé sur le réseau Canoe;
- l'agence de publicité Bleu Blanc Rouge.

### **La sphère santé**

Au nombre des multiples instances de la sphère santé sollicitées pour le Défi Santé 5/30, on retrouve le ministère de la Santé et des Services sociaux, les chercheurs dans le secteur médical, la Société canadienne du cancer, l'Institut de cardiologie, le corps médical, les hôpitaux, les CLSC, les cliniques de médecins, etc.

### **La sphère éducation**

On y compte toutes les instances qui se donnent pour mission de transmettre des connaissances à des cibles précises, tels que les écoles ou même le milieu de travail. Pour le Défi Santé 5/30, la principale instance était Acti-Menu. La collaboration de cette ONG dans ce dossier était de nature financière et informative.

### **La sphère sociale**

Le Défi Santé 5/30 ciblait la population entière, divisée en unités multiples : les familles, les mères de famille, les personnes âgées, les enfants, les adolescents, etc. Même si le message était globalement le même pour les divers publics, il véhiculait parfois certaines informations s'adressant plus spécifiquement à l'une ou à l'autre des unités (par exemple, recettes santé pour les enfants, exercices physiques pour femmes enceintes, etc.).

### **Caractéristiques des sphères en scène dans le Défi Santé 5/30**

Parmi les multiples sphères associées au Défi Santé 5/30, certaines étaient de nature financière (Loblaws, Quebecor) – elles agissaient à l'avant-plan – et d'autres de cautionnement (Société canadienne du cancer, Institut de cardiologie) – elles oeuvraient davantage en coulisses et avaient parfois pour mission de seconder l'action des premières.

Comme mentionné précédemment, les sphères présentent des caractéristiques spécifiques qui influencent le processus d'instauration et de consolidation des normes :

- l'agrégation : ici, diverses sphères se sont ralliées autour d'une cause commune, la promotion de la saine alimentation et d'une vie active. C'est ainsi que les ministères de la Santé et des Services sociaux, des Sports et des Loisirs, des Affaires municipales et de l'Éducation, les compagnies agroalimentaires, les médias, etc. ont uni leurs efforts, posé des actions et véhiculé des messages convergents et cohérents pour instaurer et consolider cette nouvelle norme en matière de santé. Certaines instances (entreprises ou associations) se sont également servies les unes des autres pour cautionner leur cause.
- la non-linéarité : les sphères en jeu étaient toutes soumises à des agendas différents en terme d'horaires, de disponibilité (pour la production de supports médiatiques – émissions et capsules télévisées, documents écrits, etc.) ou la mise en œuvre des opérations, de budget et de finalité (objectifs de visibilité, de vente, etc.) dans la mise en place du Défi Santé 5/30. Le processus, de ce fait, fut globalement non linéaire, parfois imprévisible et ondulatoire. Un certain synchronisme des opérations a cependant dû être assuré pour atteindre les objectifs escomptés : arrimage (tant sur le plan de la disponibilité temporelle que du contenu) entre l'agenda d'Acti-Menu (lequel avait signé des contrats avec diverses instances), celui du ministère de la Santé et des Services sociaux (lequel avait des priorités à respecter en matière de problématiques santé) et celui de Quebecor (qui orchestrait les opérations médiatiques).
- la plasticité : le concept initial du Défi Santé 5/30 développé par Acti-Menu était plus simple que sa version finale et non associé à la campagne médiatique *Vas-y<sup>2</sup>*, mettant en scène le petit bonhomme bleu. Tout au long du processus de mise en marche, de nombreux intervenants se sont ajoutés, témoignant par là-même de leur capacité d'adaptation et de la souplesse du programme.
- la pluralité : nombre d'intervenants impliqués dans le Défi Santé 5/30 appartenaient à des sphères et à des sous-cultures différentes, ayant des priorités idéologiques, des objectifs, des attentes, des moyens d'action, des modes de fonctionnement, des ressources financières et humaines spécifiques (entre autres, les écoles, les entreprises et les associations locales, etc.) Cette pluralité d'univers d'appartenance, d'intérêt et d'influence a sans aucun doute complexifié le produit éducatif final, en même temps qu'il l'a enrichi.
- l'asymétrie: les sphères représentées ont eu un poids, une visibilité et un pouvoir variables dans le temps. Si Acti-Menu a joué un rôle majeur au début de l'opération, c'est Quebecor qui, fort de sa visibilité et de ses capacités financières, a par la suite occupé l'avant-scène. La Société canadienne du cancer, pour

<sup>2</sup> La section 4.3 explique cette campagne

sa part, s'est avérée discrète et secondaire dans le processus, ce qui illustre bien l'asymétrie des sphères. Règle générale, les sphères liées au cautionnement ont eu un poids moindre que celui des sphères dont la participation était financière (par exemple, les entreprises agroalimentaires). Il en fut de même des ONG.

- la polyvalence : on fait ici référence à la capacité de mener plusieurs opérations de front (interventions dans les médias, la collectivité, les écoles et les milieux de travail), de développer un concept multimédias et multi-facettes, de produire des contenus cohérents ralliant les objectifs de différents ministères. On remarque que des instances, telles Loblaws et l'industrie agroalimentaire, ont récupéré la nouvelle norme en cours d'instauration dans leur mise en marché.

Tout au long de la mise en opération du Défi Santé 5/30, la constitution des réseaux et des sous-réseaux a été facilitée par la communication continue entre les sphères, par la poursuite d'objectifs communs, par la similitude des expériences de vie (dans le domaine du travail, des loisirs), par la convergence des responsabilités. Ici, les unités des diverses sphères entretenaient des liens personnels entre elles, bénéficiaient d'une expérience concrète d'interventions grand public de concert avec des instances gouvernementales ou avec des ONG, bref, partageaient un certain nombre de codes communs. Le Défi Santé 5/30 s'est échelonné, de la conception à la diffusion sur une période totale d'environ un an. Au fil du temps, l'information a circulé d'une sphère à l'autre, d'une unité à l'autre, étendant, complexifiant et ramifiant significativement les réseaux d'influence.

## **CYCLE DE VIE DE LA NOUVELLE NORME SANTÉ INSTITUÉE PAR LE DÉFI SANTÉ 5/30**

Rappelons que le cycle de la vie de la norme comprend trois étapes : l'émergence, la cascade et l'internalisation. Comment celles-ci se sont-elles enchaînées dans le cadre du Défi Santé 5/30?

### **■ Émergence de la norme**

Conscient, à la suite de la publication de résultats de plusieurs études scientifiques, de la prévalence croissante de l'obésité au sein de la population québécoise, le ministère de la Santé et des Services sociaux (*via* le cabinet du ministre) a discuté avec Acti-Menu, un organisme sans but lucratif dont le mandat est l'éducation auprès du public, de l'orchestration d'une campagne de sensibilisation visant à freiner la propagation de ce problème de santé publique. Acti-menu a suggéré au ministère d'agir sur deux fronts complémentaires : l'alimentation et l'activité physique, et développe un concept qui les intègre tous deux. La nouvelle norme santé qui y est véhiculée est conçue comme un instrument pour atteindre le bien public de premier ordre qu'est la réduction de la prévalence de

l'obésité. On saisit ici combien l'émergence de la nouvelle norme santé a suivi un parcours organisé et non pas celui du hasard.

À ce stade du processus le gouvernement et Acti-Menu détiennent l'information nécessaire pour valider et justifier d'une part, la nécessité de contrer une problématique aux coûts financiers et humains de plus en plus élevés et d'autre part, l'adoption d'une nouvelle norme santé. Nombre de porte-parole scientifiques, résultats de recherches à l'appui, insistent en effet sur l'urgence et la pertinence d'agir. Ces deux acteurs sociaux sont également en mesure de déterminer que la nouvelle norme santé qu'ils entendent voir émerger induira les comportements permettant d'intégrer la norme véhiculée.

Après un travail intense de sensibilisation auprès de leaders d'opinion évoluant dans diverses sphères et susceptibles d'endosser la nouvelle cause d'Acti-Menu et du ministère de la Santé et des Services sociaux, on atteint le moment critique où une cohorte suffisante d'acteurs sociaux sont convaincus de la pertinence d'adopter cette nouvelle norme santé et de la promouvoir (de multiples façons) auprès de la population.

### ■ Cascade

À cette étape, le ministère de la Santé et des Services sociaux lance un appel d'offre auprès de différentes firmes de publicité pour la mise en opération d'un programme de sensibilisation en matière de santé. C'est l'agence de publicité Bleu Blanc Rouge qui obtiendra le contrat.

Entre alors en scène dans un deuxième temps Acti-Menu et Quebecor, ce dernier détient le réseau de télévision TVA, une panoplie de supports écrits et le site Canoe. Peu à peu, celui-ci deviendra le maître d'œuvre d'une campagne et l'un des principaux bailleurs de fonds. Le gouvernement demande que la campagne publicitaire *Vas-y*, alors en cours, soit intégrée dans la campagne Défi Santé 5/30. Tout au long de la mise en opération du programme de sensibilisation, il collabore avec Acti-Menu sur le plan du contenu et s'assure que les informations diffusées respectent les objectifs éducatifs poursuivis.

D'autres acteurs sociaux (ou leaders d'opinion) viennent aussi s'ajouter :

- des partenaires économiques : l'industrie agroalimentaire (Loblaws), l'Association québécoise de distribution des fruits et légumes;
- des partenaires de cautionnement : l'Institut de cardiologie, la Société canadienne du cancer, les CLSC, les cliniques médicales, etc.

L'image de la cascade illustre bien l'effet d'entraînement et d'influence entre les leaders d'opinion qui opère ici. Le travail de conviction a fait son œuvre, on passe désormais aux moyens d'action pour internaliser la nouvelle norme santé.

Tout au long des deux premières étapes du cycle de vie de la norme préconisée par le Défi Santé 5/30, il y a eu, temporairement et de façon ponctuelle, une hiérarchie entre les sphères protagonistes. Acti-Menu, en effet, a joué, au début, un rôle de premier plan puisqu'il était l'idéateur et l'initiateur du concept. Mais par la suite, cette prédominance s'est atténuée quand Quebecor est entrée en scène et quand Loblaws s'est associée à titre de partenaire financier. Acti-Menu assurait le contrôle sur le contenu alors que les décisions sur la mise en forme des contenus devaient être partagées avec Quebecor.

### ■ Internalisation

Du 30 janvier au 23 avril 2005, le groupe Quebecor, via ses diverses plateformes médiatiques, met en oeuvre des « instruments » concrets pour permettre à la nouvelle norme santé de s'internaliser. Ces outils ont pour objectif avoué de convaincre la population québécoise d'y adhérer et de modifier ses comportements déficients en matière d'alimentation et d'activité physique. Quebecor publie ou diffuse alors :

- une série de 12 émissions télévisées sur le réseau TVA;
- quatre imprimés de quatre pages chacun dans les revues *7 jours*, *Lundi, Dernière heure*, *Écho Vedettes* et *Star Système*. Ces imprimés sont également distribués dans le réseau de la santé et dans les industries agroalimentaires participantes (Loblaws, etc.);
- 12 chroniques santé de deux pages dans la revue *7 jours*;
- 57 trucs express dans les quotidiens *24 heures* et *Journal de Montréal*;
- sept articles intitulés *Docteur et cie* dans le *Journal de Montréal*;
- 12 chroniques *Courir la pomme* dans la revue *Écho Vedettes*;
- 14 témoignages;
- un site Internet sur le réseau Canoe où les participants pouvaient s'inscrire et bénéficier d'un service personnalisé.

Tout au long de la mise en opération du programme, Acti-Menu a produit des contenus et collabore à la révision et à la validation des informations.

### Rôle des médias dans le Défi Santé 5/30

Comme on peut le constater, la sphère médiatique a constitué la principale stratégie empruntée pour rejoindre la population et promouvoir la nouvelle norme santé. Celle-ci a tenté d'exploiter une multitude d'avenues et de canaux de communication. D'autres stratégies, au rayonnement plus limité et ciblé, ont également été utilisées et ont contribué, à leur mesure, à l'atteinte de l'objectif commun : offensives dans les écoles, les milieux de travail (entreprises), etc. Chacune de ces interventions a permis d'engendrer un nouveau réseau et de tisser des liens susceptibles d'être employés à nouveau dans les médias ou ailleurs.

Les médias ont essentiellement joué un rôle de relais entre les diverses sphères et plus particulièrement entre les sphères gouvernementales, Acti-Menu et la population. Les réseaux interpersonnels (alliances dans le cadre d'activités de loisirs, associations entre compagnies oeuvrant dans des secteurs complémentaires, etc.) ont aussi joué un rôle important qui est venu compléter l'œuvre de dissémination de l'information entreprise par les médias.

Différents facteurs ont contribué soit à précipiter, soit à ralentir le processus de consolidation de la norme santé auprès de la population : l'utilisation d'une vedette comme porte-parole (la chanteuse Annie Brocoli), la durée du programme de sensibilisation (trois mois), l'approche multimédias (la télévision, les imprimés, le réseau Internet), l'approche personnalisée (inscription individuelle et familiale au Défi Santé 5/30), l'accessibilité des « instruments » de consolidation de la norme, etc.

### CONCLUSION

Les pages ci-dessus nous permettent de réaliser combien l'utilisation de la sphère médiatique pour consolider une nouvelle norme santé est une opération délicate et complexe. En effet, une multitude d'acteurs sociaux interagissent, chacun avec leurs buts et leurs intérêts propres (visibilité, bénéfice financier, cautionnement, etc.). Qui plus est, le suivi et le contrôle du processus est difficile puisqu'une multitude de sphères sont en cause et évoluent dans le temps et dans l'espace. C'est ce qui explique et justifie l'écart parfois observé, dans les campagnes et offensives médiatiques, entre l'objectif de départ et le résultat obtenu.

Dans le cas précis de la volonté déclarée du ministère de la Santé et des Services sociaux de sensibiliser la population à la problématique de l'obésité, ce dernier aurait pu emprunter diverses stratégies pour parvenir à ses fins : agir au niveau des législations (en obligeant, par exemple, l'industrie agroalimentaire à réduire la quantité de sucre et de gras dans les aliments), orchestrer des offensives de sensibilisation ponctuelles dans les écoles, les milieux de travail et les collectivités, opter pour l'envoi massif de documentation, etc. Son choix s'est arrêté, entre autres, sur une campagne médiatique exploitant à la fois la télévision, le réseau Internet et les imprimés.

Le programme Défi Santé 5/30 a permis de promouvoir des comportements spécifiques en matière d'alimentation et d'activité physique visant l'intégration et la consolidation de nouvelles normes santé : mieux s'alimenter et être plus actif physiquement. L'étude de la réception a établi que certaines normes liées à l'alimentation et à l'activité physique avaient reçu un meilleur accueil de la part de la population (par exemple, ajouter des fruits et des légumes à son alimentation). D'autres, cependant, ont rencontré plus de résistance (comme faire

de l'activité physique sur une base régulière). Sans doute faudra-t-il que le gouvernement mette en place des stratégies et des interventions concrètes pour faciliter la pratique de l'activité physique et la rendre plus accessible, plus conviviale, moins soumise à des impératifs d'argent, de temps, de lieu, etc. L'activité physique semble un enjeu plus problématique que l'alimentation. Mais on peut à tout le moins affirmer ici, qu'une certaine sensibilisation a été réussie, qu'une information sur le sujet a été transmise.

En témoignent de nombreux propos recueillis lors de groupes de discussion effectués auprès de représentants du public-cible du Défi Santé 5/30. Ceux-ci ont révélé que plusieurs personnes, surtout des femmes, avaient intégré, du moins temporairement, certaines normes santé préconisées. Tant les émissions télévisées que le site Internet et les imprimés se sont donc avérés des avenues efficaces pour transmettre de l'information. Dans certains secteurs de la vie, toutefois, le comportement visé par la nouvelle norme santé tarde encore à se concrétiser. Aussi est-il permis de croire que l'œuvre de sensibilisation gagnerait à être poursuivie.

Notre analyse du Défi Santé 5/30 nous amène également à penser que pour qu'une nouvelle norme soit internalisée au sein de la population, il importe que celle-ci soit diffusée auprès des différents groupes d'âges et auprès des deux sexes, en empruntant une approche toutefois différente pour chacun. Plusieurs groupes de discussion autour de thématiques santé nous ont en effet révélé que les médias traditionnels rejoignent relativement bien les femmes lorsqu'il est question de santé, mais qu'ils n'ont pas le même impact et les mêmes résultats sur les hommes. Une rhétorique spécifique semble nécessaire pour rejoindre ces derniers, compte tenu du fait qu'ils n'affichent souvent pas la même attitude face à la santé. À plusieurs reprises, avons-nous eu l'occasion de constater que les premières adoptent une approche plus préventive, alors que les seconds privilégient l'approche réactive.

### **PISTES D'ACTION POUR LES PRATICIENS EN SANTÉ PUBLIQUE**

Après avoir tenté de valider le modèle dynamique interactif à partir d'une étude de cas et réfléchi aux mécanismes d'interaction entre les sphères et les acteurs sociaux en scène, nous répondrons à quelques questions des praticiens en santé publique, telles que « comment incarner ce modèle théorique dans notre travail? » Précisons que nous nous inscrivons dans le paradigme écologique ou socio-environnemental, lequel suggère une compréhension des phénomènes à différents niveaux : microsociologique (les individus – attitudes et comportements), mésosociologique (leur milieu de vie proximal : lieu de travail, quartier, lieu de vie quotidienne, famille), et macrosociologique (l'économie, la politique, l'environnement socio-culturel dans lequel gravitent les médias). Selon ce paradigme, les actions de santé publique auront un effet dans la mesure où elles

## Titre du chapitre

---

s'inscrivent en complémentarité avec d'autres actions qui interviennent à différents niveaux auprès de plusieurs acteurs.

Nous offrons ici quelques pistes d'action pour aider à utiliser efficacement les médias et en faire des leaders capables de façonner de nouvelles normes en matière de santé. Ces principes directeurs se divisent en trois catégories : le rôle des intervenants; le contenu; la cible.

### Le rôle des intervenants en santé publique

■ **Intervenir dans le processus de sensibilisation de l'opinion publique** : les médias ont la réputation d'influencer l'agenda public, c'est-à-dire de dicter ce qui est discuté au moment présent et de guider les débats vers les thèmes d'actualité. Tous les politiciens l'affirmeront : les médias orientent parfois leurs discours et les obligent à délaissier leur plan d'action. Il s'avère important, dès lors, d'alimenter les médias sur nos préoccupations de santé et cela, sur une base régulière.

■ **Travailler avec plusieurs acteurs, c'est-à-dire plusieurs visions possibles** : cela nécessite la complémentarité, la convergence et l'interactivité de ces acteurs. Notre modèle le démontre : l'instauration ou la consolidation des normes exige la présence de plusieurs acteurs qui s'influencent mutuellement. La meilleure stratégie est d'intervenir simultanément auprès d'acteurs provenant de différentes sphères, en respectant les points de vue de chacun.

■ **Développer une meilleure connaissance des relais médiatiques** : il s'agit de savoir qui s'intéresse à quoi et quelle fonction chacun occupe dans cet univers médiatique. Qui est le chef de pupitre, qui est le journaliste affecté à la santé, etc. ? Ici, il serait judicieux d'adapter les points de presse au type d'acteurs médiatiques auquel on s'adresse. Notre étude à la section 3.1 démontre que le chef de pupitre est préoccupé par la pertinence du propos, alors que le journaliste, lui, a plutôt besoin de faits pour écrire son article et que le scénariste est à la recherche de vécu à incarner dans un personnage. Ces différents acteurs médiatiques, pour ne nommer que ceux-là, sont friands d'informations adaptées à leurs besoins. Ils sont plus enclins à les utiliser si celles-ci leur parlent et répondent à leurs attentes.

■ **Tenir compte des représentations de la santé propres aux acteurs médiatiques, aux acteurs de santé, et aux acteurs des diverses sphères** : les différents acteurs affichent une conception variable de la santé, de la maladie, de l'obésité et de l'activité physique. Si nous circonscrivons adéquatement ces points de vue, il est plus facile d'encoder nos messages, de les adapter à leur réalité et ainsi, de mieux faire saisir leur pertinence. L'illustration des comportements santé et la divulgation de résultats de recherche sont plus convaincantes

et percutantes si elles sont compatibles avec la conception de la santé des différentes clientèles cibles.

## **Le contenu**

■ **Offrir des données probantes sur les expériences menées ailleurs** : les acteurs sont sensibles à ce qui a été efficace, ici comme ailleurs. Rappelons les trois types d'acteurs importants dans un réseau : celui qui est en lien avec plusieurs réseaux et fait propager une idée, celui qui est à l'affût de l'information nouvelle et, celui qui argumente pour persuader les autres acteurs de sa sphère et de son réseau. Ces personnes sont susceptibles de capter les informations relatives aux expériences fructueuses menées ici et ailleurs, et de les divulguer.

■ **Être aux aguets des contenus diffusés par les médias** : les normes sont véhiculées à travers des comportements et des images diffusés par les médias. L'analyse du contenu des téléromans et de la publicité (voir sections 3.3 et 3.4) montre, par exemple, que l'activité physique est peu présente et insérée dans le quotidien des protagonistes mis en scène. Cette information a incité le groupe de recherche Médias et santé à rencontrer des producteurs et scénaristes pour en discuter. Personne n'avait constaté ce fait et un réajustement des images et représentations sur l'activité physique est en cours.

■ **Assurer la continuité des propos et la régularité dans le temps** : l'établissement de normes est un long processus, car il exige une interaction entre de nombreux acteurs. Il faut donc que le nouveau message à transmettre soit présent et divulgué selon une fréquence régulière dans les médias et cela, pendant un laps de temps suffisant. Trop souvent encore, certaines campagnes de sensibilisation ont cours une fois l'an seulement, pendant une période limitée à un mois, et prévoient de rares actions-relais, qui n'ont que peu d'effets durables.

## **La cible**

■ **Agir localement et identifier des relais-terrains** : malgré leur omniprésence, les médias ont une influence relative et limitée. Les relations interpersonnelles sont déterminantes dans un processus décisionnel, d'où l'importance de déléguer le message aux acteurs-terrains, plus proches des gens et de leurs situations de vie.

■ **Adapter les contenus aux clientèles ciblées** : les acteurs économiques qui investissent en publicité pour mousser leur produit connaissent bien l'importance de cibler leur clientèle de façon très pointue. Bien que les organismes de santé aient des moyens financiers plus modestes, la recherche pour bien cerner leur public cible devrait constituer une étape primordiale.

En bref, tant les interventions médiatiques que celles de proximité devraient être répétées plusieurs fois, par différents acteurs (ou sources) et via différents médias; cela, durant une période de temps suffisante, se chiffrant en années et non en semaines ou en mois. Il importe aussi que ces interventions soient congruentes avec la représentation de la santé des acteurs. Elles doivent indiquer des alternatives saines à une situation ou à un comportement inadéquat et spécifier les habiletés nécessaires à développer pour améliorer ceux-ci. La norme se définit par l'approbation ou la sanction attendues d'un comportement dans une situation donnée. Il faut donc également favoriser l'interaction avec les acteurs ciblés (par le biais du téléphone, du forum de discussion, de la discussion entre les membres d'une même famille ou d'un réseau). De ce fait, on permettra le renforcement, l'actualisation et l'intégration d'un nouveau comportement ou d'une nouvelle norme.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Gladwell, M. (2002) *The Tipping Point: how little things can make a big difference*, 2<sup>e</sup> éd, New York : Back Bay books, ISBN: 0-316-34662-4
2. Holland, J.H. (1995) *Hidden Order, How Adaptation builds Complexity*, New York : Addison Wesley Publishing company, ISBN 0-201-40793-0.
3. Holland, J.H. (1998) *Emergence From Chaos to Order*, New York : Basic Books. ISBN 0-201-14943-5 (hard back) 0-7382-0142-1 (paper back).
4. Info Presse (2006) *Guide annuel média 2006*, le conseil des directeurs médias du Québec inc., d'après, French, S.A., Story, M. et Jeffery, R.Q.W. (2001) Environmental influences on eating and physical activity, *Annual Review on Public Health*, 22, 309-355.
5. Maigret, E. et Macé, E. (2005) *Penser les médiacultures : nouvelles pratiques et nouvelles approches de la représentation du monde*, Paris : Éditions Armand Colin, ISBN : 2-200-26957.
6. Nestlé, M. (2002) *Food politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*, Berkeley et Los Angeles : University of California Press.
7. Rocher, G. (1992) *Introduction à la sociologie générale*, Montréal : Editions Hurtibise, HMH Ltee.
8. Saint-Charles, J. et Mongeau, P. (2005) *Communications : horizons de pratiques et de recherche*, v.1, Montréal : Presses de l'université du Québec.