

Groupe de recherche  
**Médias et santé**

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

## Un modèle dynamique interactif écosocial pour mieux comprendre l'apport des médias dans le façonnement des normes sociales en matière de santé

Monique Caron-Bouchard

Lise Renaud

Caron-Bouchard, Monique, et Lise Renaud, 2010.  
« I.1 Un modèle dynamique interactif écosocial pour  
mieux comprendre l'apport des médias dans le  
façonnement des normes sociales en matière de  
santé » in Lise Renaud (dir.). *Les médias et la santé: de  
l'émergence à l'appropriation des normes sociales*,  
Coll. « Santé et société », Québec, Presses de  
l'Université du Québec. p. 9-30.

## 1.1 Un modèle dynamique interactif écosocial pour mieux comprendre l'apport des médias dans le façonnement des normes sociales en matière de santé

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

### RÉSUMÉ

Le GRMS a effectué diverses études sur la relation entre les médias et la santé. Les résultats recueillis favorisent une meilleure compréhension du processus de façonnement médiatique des normes sociales en matière de santé. Nous présentons les mécanismes qui forgent les normes en matière de santé et essayons de cerner la contribution des médias dans ce processus. Notre questionnement porte sur les rôles joués par différents agents sociaux (industriels, politiciens, leaders d'opinion, etc.) dans la transmission des messages. Nous observons aussi la façon dont les médias influencent, en retour, ces agents. Ces patterns de médiation, leurs effets sur la nature des messages émis et reçus ainsi que sur les normes de santé, se trouvent au cœur du modèle d'analyse que nous proposons.

Ce modèle s'appuie sur diverses perspectives théoriques en lien avec les communications tant interpersonnelles et organisationnelles que médiatiques. Nous nous attacherons dans un premier temps à préciser les présupposés et les points d'ancrage de notre réflexion. C'est sans prétention que nous présentons ce travail (*work in progress*) à l'origine d'un modèle qui constitue un cadre d'interprétation du phénomène de façonnement des normes par les médias. Dans un deuxième temps, nous soumettons ce même modèle aux épreuves de l'examen empirique, au moyen d'études de cas présentés dans les chapitres subséquents.

### ABSTRACT

The Media and Health Research Group (GRMS) conducted a number of studies on the relationship between the media and health. The results of this research help developing an understanding of ways in which the media give shape to social health norms. Here, we examine the mechanisms by which health norms are forged as well as the contribution of the media to these processes. Our questioning touches on the roles played by various social actors (the industry, politicians, opinion leaders, etc.) in message transmission and the media's influence on these stakeholders. These mediation patterns and their effects on the nature of messages emitted and received as well as on health norms are the focus of the analytical model we advance.

This model relies on diverse theoretical perspectives related to interpersonal, organizational, and media-related communications. First, we describe the assumptions and anchor points of our reflection. With no qualms, we present the work-in-progress that has allowed us to develop this model as a framework for interpreting the phenomenon of media-shaped social norms. Next, we subject this model to empirical tests through the case studies which make up some of the following chapters.

### INTRODUCTION

La prolifération exponentielle des médias dans notre société postmoderne, la variété des contenus et des formats qu'ils diffusent et leur personnalisation en fonction des cibles visées, nous incitent aujourd'hui à développer une nouvelle perspective théorique susceptible de nous aider à mieux comprendre la complexité de la réalité et le processus de façonnement des normes sociales, notamment dans le domaine de la santé. Le présent article propose un modèle théorique exploratoire aidant à interpréter, comprendre et cerner la complexité de la réalité, à identifier les acteurs sociaux et les instances qui interviennent dans ce processus de façonnement des normes en matière de santé, ainsi que les nombreux enjeux soulevés, leurs interrelations et leurs connectivités. Ce modèle repose sur notre compréhension des théories sociologiques et de la communication développées par divers auteurs et sur une réflexion, fruit de plusieurs études menées sur le terrain par notre groupe de recherche.

Le développement de cette perspective théorique exige, dans un premier temps, de prendre en considération un certain nombre de prémisses. Le façonnement des normes colportées par les médias en matière de santé est la résultante d'un processus particulièrement complexe. Mais il s'agit ici de cerner les mécanismes médiatiques par lesquels les normes sont véhiculées, c'est-à-dire l'infrastructure et l'architecture de la dynamique interactive en place dans une telle opération, lesquelles sous-tendent la médiation entre diverses instances (acteurs individuels, collectifs, institutionnels). Ce modèle théorique porte un regard sur les interactions et les modalités de médiation qui se manifestent tout au long du processus de façonnement des normes par les médias. Cependant, il n'analyse ni les systèmes d'information (dans le sens technique du terme), ni les stratégies en promotion de la santé. Il n'entend pas non plus examiner l'aspect psychosociologique des messages santé, c'est-à-dire la réception des messages, leur contenu, ou encore leur impact sur les différents auditoires. Le modèle théorique ne s'intéresse pas enfin à la panoplie des stratégies en promotion de la santé (éducation à la santé, développement communautaire, etc.) et ceci, non par manque d'intérêt, mais plutôt parce qu'il repose sur un choix : celui d'approfondir l'une des stratégies existantes, à savoir le processus en lien avec la stratégie de communication médiatique.

### PRÉMISSES À L'ÉLABORATION DU MODÈLE THÉORIQUE

Les quelques prémisses à l'élaboration de ce modèle théorique s'appuient sur différents concepts (de santé et de normes sociales en matière de santé<sup>1</sup>), dont il convient de rappeler certaines composantes. Diverses théories sociologiques et de la communication développées au XX<sup>e</sup> siècle concourent également à

<sup>1</sup> Ces concepts sont présentés en détail dans L. Renaud (dir.), *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2007, p. 19-57.

fournir des éléments d'explication du processus de façonnement des normes en matière de santé dans la société. Qu'entendons-nous par santé, par norme et par communication ?

## **La santé**

### ***La définition de la santé***

Le concept de santé défini par Contandriopoulos (1999) inclut quatre dimensions concomitantes : l'adaptation de la vie à son environnement ; le bonheur et le bien-être ; l'absence de maladies ainsi que les conceptions et représentations sociales de la santé. Le concept de santé renvoie donc tant à l'individualité par les actions qu'il fédère (le « je »), qu'au collectif (le « nous »), puisqu'il s'inscrit dans un environnement composé entre autres de la famille, de l'école, du milieu du travail, des médias, etc.

La santé est également perçue comme une valeur commune : « dans les sociétés occidentales, [elle] est devenue une des valeurs centrales et conserver sa santé en faisant du sport, des régimes, en modifiant ses habitudes alimentaires, son hygiène de vie constitue des normes de vie superposées aux normes établies par la médecine » (Fond-Harmant et Tal Dia, 2008, p. 60).

### ***L'évolution de la santé: de la santé clinique à la santé publique***

Pour mieux situer ce que constitue l'approche santé et saisir l'évolution du concept de santé publique/santé clinique et de la conception de la santé comme bien individuel versus bien collectif (tel qu'observé au cours de l'histoire), nous nous référons à quatre modèles de prévention voisins, proposés par Dozon (2001). Il s'agit du modèle magico-religieux (où la maladie et les épidémies renvoient à un univers de croyances supra naturelles et à l'invisible), du modèle de la contrainte profane (qui réfère à un univers où le sacré et le profane cohabitent, sans coupure franche), du modèle pastorien (qui repose sur le dépistage et la vaccination massive dans les collectivités), et du modèle contractuel (où l'approche interventionniste dans le domaine de la santé devient plus systématique, et cela, tant en promotion qu'en prévention).

Actuellement, la santé publique se réfère aux modèles tant pastorien que contractuel et propose des normes de bonnes conduites comme le suggère l'emploi des vocables « hygiène » ou « prévention » (Fassin, 2001). La santé publique véhicule une valeur individuelle étant associée à un bien personnel et une valeur collective puisqu'elle est liée à un bien public, supérieur et commun. On est ainsi en présence d'un individu présenté comme un acteur responsable qui doit se prendre en charge tandis que l'État et les instances institutionnelles sont garants de la santé collective.

La santé publique opère avec différentes instances pour relayer les habitudes et les conduites de vie tant coercitives, prescriptives que suggestives. Ces instances peuvent être liées à des organismes de santé privés ou publics (ONG, cliniques privées, centres communautaires, hôpitaux, etc.) et à des instances éducatives, familiales ou économiques. En bref, il appert que les interventions rattachées au façonnement de la norme s'inscrivent dans une approche écologique, notamment au niveau micro (individu), méso (membres du milieu de vie) et macro (membres de l'environnement global).

### La norme

#### *La définition de la norme*

La norme est un concept-clé dans l'étude et la connaissance du social. Diverses disciplines et de nombreux auteurs (entre autres, Durkheim, Weber, Pareto, Parson, Homans et Opp) se sont d'ailleurs attardés à la définir, à débattre des façons dont elle régule l'action sociale et à analyser ses multiples manifestations. Cela explique qu'il n'existe pas une définition unique du terme « norme » (Renaud, 2007, p. 20). Ces auteurs ont cependant tous insisté sur la nécessité d'une adhésion aux normes pour assurer le fonctionnement de la société (Riutort, 1996).

Homans (1974) définit la norme comme un énoncé spécifiant le comportement précis qu'un ou (que) certains individus doivent observer dans des circonstances données; ce comportement est attendu en premier lieu par la personne qui émet la norme. « Ce que j'attends de toi est ce que tu devrais faire » (traduction libre, Homans, 1974, cité dans Renaud, 2007, p. 48).

Opp (2001), quant à lui, stipule qu'une norme existe si un comportement est régulier, si une déviation par rapport à la régularité du comportement fait l'objet d'une sanction et s'il y a une attente normative à l'égard de l'observance du comportement. Rimal et Real (2003) décrivent aussi les normes comme des codes de conduite qui sont véhiculés et compris à travers une interaction sociale.

La norme se distingue de la valeur (dont elle découle), de la croyance ou du rite, qui constituent chacun des instruments de régulation sociale. Mais alors que les valeurs sont des orientations de l'action sociale, les normes imposent des règles de comportement. Mendras (2001) et Demeulenaere (2003) précisent que les individus adhèrent nécessairement à des croyances. Celles-ci sont tenues pour vraies par ceux qui les adoptent et elles renvoient nécessairement à des normes permettant de garantir leur véracité. Quelle est la source des croyances ? Nommons entre autres :

- l'expérience directe qu'un acteur peut avoir d'une réalité dans son effort de description de celle-ci;
- le témoignage (la confiance qu'il inspire est liée à la crédibilité et à l'autorité de son auteur).

Les normes sont multiples et elles varient dans le temps. Elles peuvent s'exprimer de façon prescriptive ou descriptive (ces normes contribuent à la formation de l'identité ou des intérêts à la base des comportements des individus), régulatrice ou constitutive (ces normes contraignantes visent la régulation des comportements). Elles remplissent des fonctions sur le plan politique, social et psychologique (Demeulenaere, 2003, p. 49).

Selon Parsons (1977), les valeurs orientent le comportement des acteurs sociaux. Elles sont institutionnalisées en normes qui régissent les rôles attendus des membres de la société. Les normes correspondent à des règles de conduite dont le respect est encouragé par l'existence de sanctions. L'individu se sent ainsi contraint (par lui-même ou par les autres, ou simultanément par lui-même et par les autres) de privilégier certaines actions et d'effectuer des choix de conduite.

Becker explique que « l'adoption d'une norme est une opération bien plus complexe qu'on ne le croit généralement, puisqu'il n'existe pas nécessairement d'accord préalable sur la définition des normes sociales (des intérêts sociaux antagonistes peuvent s'opposer sur la définition de la morale, du droit, de la légalité...). Autrement dit, l'application d'une norme reste subordonnée à un ensemble d'interactions sociales dont l'issue n'est jamais donnée à l'avance » (Riutort, 1996). Selon Mendras (2001) qui abonde dans le même sens, l'étude des normes est chose ardue, car il est difficile, en pratique, d'isoler une norme sociale pour en étudier le fonctionnement.

### ***Typologies des normes***

Les auteurs qui se sont intéressés aux normes les ont regroupées en diverses typologies propres à différents domaines.

Dans le domaine de la santé, Renaud (2007, p. 50-51) a identifié les catégories de normes suivantes :

- les normes sociales, coutumières (elles correspondent aux mœurs et aux manières, et se présentent comme un code moral collectif encadrant l'activité sociale dans les diverses situations de la vie quotidienne);
- les normes diététiques/alimentaires (elles sont dictées entre autres par le guide alimentaire canadien et par différents acteurs en santé publique, mais peuvent aussi être imposées par la filière agroalimentaire);
- les normes comportementales (dans le domaine de l'activité physique, elles peuvent recommander, par exemple, d'être actif pendant 30 minutes, un minimum de trois fois par semaine);
- les normes économiques (elles peuvent réguler la composition des produits sur le marché, l'accessibilité de ceux-ci, le développement de nouveaux produits et régir les échanges commerciaux entre entreprises, entre provinces d'un même pays et entre pays);

- les normes sanitaires (elles s'appliquent à la propreté des lieux dans les endroits publics, aux mesures d'entreposage des aliments, etc.);
- les normes politiques (elles peuvent s'inscrire dans un cadre juridique ou d'orientation politique).

Nous pourrions rajouter à cette classification les normes relatives au corps et à la vie, ainsi que les normes sexuelles et familiales, telles qu'identifiées par Demeulenaere (2003).

### Quel paradigme pour quelle communication ?

Le façonnement des normes se concrétise grâce aux médiations de diverses instances, dont les acteurs médiatiques. Par médiation nous entendons la transformation, la modification, la traduction du sens de la norme par les agents sociaux. En effet, les médias ne font pas simplement office de relais ou d'intermédiaires: ils agissent comme véhicules de sens. Comment et où situer les diverses instances, soit les médiateurs, dans un contexte de façonnement des normes ?

Au cours du dernier siècle, de nombreuses théories ont cherché à examiner l'impact et la place des médias tant dans l'économie, la politique, l'éducation, les loisirs, la vie sociale que la santé. Ces théories analysaient le plus fréquemment les médias télévisuels, radiophoniques, cinématographiques et journalistiques, ainsi que divers supports de la presse écrite. Nommons les traditions de recherche béhavioriste (Rosengren), fonctionnaliste (Lazarsfeld, Lasswell, Schramm) structuraliste (Barthes), culturaliste (Marley, Ang, Stevenson) et pluraliste (Dahl, Westhall et Curran).

L'approche pluraliste (Dahl, Westergaard, Curran) stipule que dans les sociétés occidentales, le pouvoir est partagé entre une pluralité de groupes et d'intérêts compétitionnant entre eux, ayant chacun une voix ainsi qu'une chance de participer au processus de décision et d'être informé. Chaque groupe aurait ainsi la possibilité de se faire entendre. « *All the active and legitimate groups in the population can make themselves heard at some crucial stage in the process of decision making* » (Dahl, cité par Miliband, 1973, p. 3, cité par Williams, 2003, p. 50). Le pluralisme attribue donc un rôle social et politique aux médias. Ceux-ci, en se faisant les porte-parole d'une diversité d'intérêts sociaux, contribueraient à assurer la démocratie. Dans le contexte du façonnement des normes, l'approche du pluralisme constitue la toile de fond de notre réflexion.

Aujourd'hui, dans le domaine de la santé, on peut considérer l'espace public comme un espace de médiation où les acteurs, tant du domaine privé que public, se rencontrent dans une interactivité et une connectivité d'associations. Trois concepts sous-tendent l'élaboration du modèle dynamique interactif écosocial que nous proposons: celui d'espace public, d'espace sociétal et d'espace écosocial.

### **Le concept d'espace public**

Dans sa théorie de l'action communicative, Habermas (1987) oppose l'agir stratégique par lequel un individu tente d'influencer les comportements des autres, à l'agir communicationnel par lequel des individus cherchent à se mettre d'accord sur l'analyse d'une situation et sur la conduite à tenir. Dans le premier cas, il y a domination; dans le second, détermination rationnelle de l'intérêt commun aux acteurs. Transposé au niveau de la société, cela ouvre la voie à la création d'un espace scientifique et humain, d'où doit émerger un consensus démocratique continu d'échanges. Habermas remarque que dans les actions communicatives, les acteurs sociaux s'entendent sur une ligne de conduite à adopter.

Habermas a développé l'idée selon laquelle l'univers médiatique s'inscrit dans une sphère publique. Il définit celle-ci « comme un espace rationnel où se discutent les questions pratiques et politiques, où la capacité de conviction des membres d'une société les uns envers les autres tient essentiellement de la rationalité des arguments; l'espace public agit ici comme instance médiatrice entre l'État, la famille et la société civile » (Breton et Proulx, 2002, p. 205).

Toujours selon Habermas (1987, p. 45), « l'espace public [...] permet la discussion publique dans une reconnaissance commune de la puissance de la raison et de la richesse de l'échange d'arguments entre individus, des confrontations d'idées et d'opinions éclairées ». Un espace public de ce genre est une arène aux frontières fluides, où quelques acteurs lancent des mots-clés, se saisissent des thèmes et y apportent leur contribution, tandis qu'un public dispersé, traversé de voix multiples, peut prendre position, au même moment, par un « oui » ou par un « non ». Aujourd'hui, l'espace public d'un pays voit se raccorder à lui de nombreux autres espaces publics, modelés par les médias, les sujets, les personnes et les lieux. Pour permettre l'expression d'une opinion publique démocratique, cet espace politique doit parvenir à intégrer les voix marginales. Il doit pouvoir se constituer en caisse de résonance des problèmes sociaux globaux et se montrer réceptif aux impulsions émanant des mondes vécus privés. Car nous, citoyens ordinaires, dressons le bilan des problèmes sociaux à la lumière de nos expériences de vie, que ce soit comme membres d'une communauté, clients, usagers ou consommateurs.

Dans cet espace public, s'installent des applications organisationnelles de communication telles que les arènes et les forums. Une arène est un lieu défini, circonscrit dans un territoire donné, où s'affrontent des opinions et s'installent des débats. Le forum est un lieu de coopération et de collaboration. Les médias peuvent à la fois œuvrer dans l'arène et dans le forum.

Par conséquent, les fonctions de l'arène et du forum sont différentes. Étant donné l'intrication des médias électroniques, les espaces se manifestent d'une façon diversifiée et personnalisée. La perméabilité entre le privé et le public devient ainsi possible. L'accroissement de l'offre des dispositifs de communication favorise des proximités dans l'espace écosocial. En d'autres termes, des groupes et des individus peuvent y trouver des lieux d'expression tant collectif, public que privé (Poulain, 1997).

La sphère publique actuelle est caractérisée par la présence d'institutions médiatiques et par un libre flot d'informations et de communications. L'approche d'Habermas suscite notre intérêt non pas pour sa dimension politique, mais pour l'accessibilité et la participation, tant du citoyen que de diverses instances institutionnelles, et pour la possibilité pour ces différents acteurs de présenter des propos parfois antagoniques dans l'arène publique. Ainsi, « l'espace public contemporain peut être appelé espace public médiatisé au sens où il est fonctionnellement et normativement indissociable du rôle des médias » (Wolton, 1992, p. 31).

### ***Le concept d'espace sociétal***

Prenant appui sur l'analyse d'Habermas, Miège (1989) identifie deux mutations fondamentales dans l'espace public :

- la fragmentation et l'élargissement des espaces publics partiels et pluriels;
- la formation d'un espace public désormais plus sociétal que politique (on y publicise des opinions relevant des modes de vie privée et collective). Les médias (y compris ceux de masse), dès lors, s'intéressent au traitement des problèmes d'ordre personnel relevant de l'intimité (*privacy*) : questions de santé et d'organisation de la vie personnelle, sensibilisation à l'environnement et à l'écologie, etc.

Il en va de même pour Breton et Proulx (2002, p. 202) qui, au sujet d'Habermas, précisent que prend forme dans notre société moderne « une pluralité d'espaces publics autonomes, différenciés, partiels, structurés en réseaux locaux ou inter-régionaux, situés dans les milieux les plus divers, littéraires, scientifiques, politiques, médiatiques, etc. ».

Il semble ainsi nécessaire d'insérer le développement du concept d'espace public dans un contexte plus large que la seule perspective politique et de laisser place à un contexte social, voire écosocial, où l'interactivité s'inscrit comme une composante axiale de la réflexion.

### **L'espace public et la santé**

Martin-Barbero (1987) énonce que l'espace public permet de faire le lien entre le rationnel et le vécu. L'espace public apparaît à la fois comme un espace rationnel et un espace de transactions entre des instances issues de différents systèmes, tels la famille, l'État, l'école, la communauté, la communauté religieuse, les loisirs, etc.

Bien que l'intégration et l'adoption de saines habitudes de vie soient tributaires d'un geste personnel, la dimension collective suggérée par l'approche de santé publique, au moyen de la prescription ou de la promotion de normes santé, constitue un facteur déterminant d'intégration de la norme. Les dimensions rationnelle, argumentaire, ressentie, vécue et émotive fédèrent les conditions d'insertion de la norme dans la société. On assiste alors ici à un maillage des différentes instances dans l'espace public.

Mais comment les différentes normes sont-elles intégrées, dans une société, pour assurer sa cohésion et répondre à ses besoins? Divers agents de socialisation, au nombre desquels on retrouve la famille, l'école, le milieu de travail, les centres de loisirs, la religion ainsi que les médias, entrent ici en scène. Un entrecroisement complexe et multidirectionnel s'effectue entre eux. Leurs modalités d'interaction sont multiples et ont des implications tant dans un contexte en face-à-face (présentiel), que virtuel. On rappellera que les médiations sociales assurent des relations entre l'individu et le collectif, et qu'elles établissent une concordance entre les attentes et les besoins de l'un et de l'autre.

La prolifération des médias interactifs, d'une part, et l'accessibilité croissante à une multiplicité de contenus et de sources d'information, d'autre part, confirment le rôle grandissant joué par les médias dans la transmission des normes, en particulier dans le domaine de la santé. De surcroît, tel que le relève Martin-Barbero (1987), cette situation entraîne une manifestation du concept de médiation plutôt que de communication, c'est-à-dire qu'elle fait diriger le regard vers les traitements et les négociations en jeu. Si, dans l'espace public, diverses sphères interagissent et négocient entre elles, cela signifie que dans ces processus de médiation, tant l'individu que la collectivité seront considérés dans le façonnement de normes.

En résumé, dans une perspective d'approche pluraliste, l'espace social présente les facultés suivantes :

- de réunir des acteurs associés à des sphères d'origines diverses : économiques, politiques, sociales, culturelles, religieuses ;
- de constituer un espace ouvert à différents publics, où les acteurs possèdent un minimum de codes communs et d'intérêts communs, et où l'expression et l'action ont droit de parole ;

- de soutenir des dispositifs participatifs de médiation intra et inter arène et forum;
- d'entraîner une mouvance de leadership, remodelée selon les nouvelles forces issues de la convergence des médias sociaux, notamment.

Les fonctions de cet espace sont notamment d'offrir un lieu de communication, de médiation et de participation où des leaders d'opinion politiques, économiques, sociaux, culturels, religieux, etc., et des instances citoyennes prennent appui, constituent des assises d'influence et, dans certains cas, de gestion de la norme.

### Le concept de l'espace écosocial

Découlant de l'adoption de la charte d'Ottawa par l'Organisation mondiale de la santé en 1986 et dans la foulée des mouvements *Villes et villages en santé*, *École en santé* et *Hôpitaux promoteurs de santé*, la nouvelle réalité santé/société propose un nouveau paradigme d'intervention tenant compte des instances désormais en jeu. Ce paradigme se traduit par le modèle dit écologique (mais aussi appelé « socioenvironnemental » ou « socioculturel ») qui repose sur le postulat selon lequel la santé est déterminée par des conditions et des acteurs multiples interagissant les uns avec les autres. Cette vision plus complexe de la santé appelle des interventions de nature multidimensionnelle, accordant la même importance aux variables individuelles qu'aux variables environnementale, sociale, économique, politique, culturelle, religieuse et physique. Le modèle écologique propose d'analyser les situations liées au domaine de la santé, à l'aide d'un cadre de référence où divers niveaux de systèmes (micro, méso, etc.) interagissent à travers des liens bidirectionnels et parfois dialogiques. Ces derniers sont susceptibles d'influencer l'organisation des situations dans lesquelles évoluent les individus. Ce modèle accorde donc une attention particulière aux interactions entre les individus et leur environnement social et physique.

Bronfenbrenner (1979) propose un nouveau paradigme d'intervention dans le domaine de la santé. Au cours des années, cinq niveaux de système interreliés et interactifs sont identifiés: micro, méso, exo, macro et chrono. Chaque système est formé d'un ensemble d'éléments constitutifs interreliés et en interaction dans un environnement institutionnel donné. En voici les principales caractéristiques:

- **Réseau microsystème:** comprend l'ensemble des caractéristiques, des états, des compétences, des habiletés, des vulnérabilités et des déficits innés ou acquis d'un individu.
- **Réseau mésosystème:** comprend les différents systèmes et personnes assidûment fréquentés par l'individu. Il représente à la fois son milieu de vie immédiat (le voisinage, l'école de quartier) et son réseau social direct (les membres de la famille nucléaire et de la famille étendue, les amis, les voisins, etc.).

- **Réseau exosystème**: agit sur des caractéristiques de l'environnement externe qui influencent le développement des personnes ou des groupes de manière indirecte (p. ex., le contexte d'un quartier exerce une pression sur les parents qui pourrait influencer les relations entre ceux-ci et les institutions dans le quartier).
- **Réseau macrosystème**: comprend l'ensemble des environnements (économique, politique, médiatique) avec lesquels l'individu n'a pas d'interactions directes, mais dont les perturbations peuvent néanmoins l'affecter. Ce réseau regroupe de plus l'ensemble des croyances, des valeurs, des idéologies partagées par une communauté, bref le contexte socioculturel (c'est-à-dire l'ethnie, la religion et les croyances des individus ou des groupes).
- **Réseau chronosystème**: englobe le système du temps et des événements. Il comprend la chronologie des événements auxquels sont confrontés les individus ou les groupes, et l'influence des changements et des continuités sur leur développement respectif. Ce système réfère aux transitions écologiques vécues tant sur le plan de l'environnement que des rôles assumés par un individu ou un groupe.

Ainsi l'espace public écosocial tient-il compte de ces divers systèmes imbriqués les uns dans les autres et comprenant de multiples strates. Leur perméabilité permet à tous les acteurs d'agir tant dans la zone privée que publique. Ces systèmes opèrent dans des aires, des espaces ou des sphères donnés. Dans ce contexte, l'individu, tout comme les groupes et les communautés, peuvent prendre place, agir, opiner, créer des liens, des réseaux, des connexions entre eux, et ainsi, favoriser la circulation des normes, par exemple en devenant des acteurs relais. Comment comprendre les mécanismes communicationnels de l'interaction entre ces sphères et leurs systèmes constitutifs ?

Le processus à l'œuvre dans ce paradigme écosocial peut tenir compte de la circulation de normes, laquelle s'inspire d'un mouvement hélicoïdal. Dance (1967) a introduit et situé le mouvement des interventions tant interpersonnelles, organisationnelles que médiatiques dans une dynamique hélicoïdale plutôt que linéaire. Il a de ce fait cherché à expliquer la complexité du processus communicationnel. Cette approche permet de rendre compte que dans un univers médiatique où l'interactivité et la triangulation constituent l'axe de transfert des messages, la communication se manifeste à divers niveaux de systèmes et s'autogénère d'une façon continue.

### **Nouvelle perspective**

On observe des transformations sociales substantielles de tout ordre (le capitalisme, la mondialisation, l'écologie, l'Internet, la mobilité des gens, la déstabilisation de l'identité culturelle, etc.). De plus, les nouvelles technologies contribuent à modifier les notions de temps et d'espace. On assiste à la fin de la modernité pour entrer dans l'ère de la postmodernité. Cette postmodernité

exige une approche analytique nouvelle qui, tout en conservant les acquis des approches « traditionnelles », doit tenir compte de la transformation de l'objet d'étude, à savoir le façonnement des normes sociales dans le domaine de la santé. Le développement d'un modèle dynamique interactif écosocial s'inscrit dans une approche postmoderniste d'inspiration pluraliste.

Le façonnement des normes s'opère dans divers espaces publics au sein desquels des sphères spécifiques évoluent et sont caractérisées chacune par un agenda santé plus ou moins influent selon les contextes et leur mode de fonctionnement propre. Ici les acteurs initiants, les acteurs relais et les acteurs médiateurs participent à différentes étapes de la construction de la norme : de l'émergence, à la cascade, puis à l'intériorisation. Dans ce contexte, la construction de la norme est tributaire des interventions menées par les instances, au nombre desquelles figurent les médias.

### **LE MODÈLE THÉORIQUE DYNAMIQUE INTERACTIF ÉCOSOCIAL**

Le modèle théorique dynamique interactif écosocial que nous proposons ici se veut une tentative de compréhension et d'explication du processus de façonnement des normes en matière de santé publique notamment. Dans ce modèle, chacune des instances occupant l'espace public possède un pouvoir et exerce une influence sur le façonnement des normes. On assiste aujourd'hui à un élargissement des débats publics, lesquels incluent désormais la santé.

Comment ces instances interviennent-elles dans le façonnement des normes en matière de santé ? Les diverses instances peuvent utiliser de multiples stratégies pour favoriser et promouvoir la santé individuelle et collective. Parmi elles, la communication sur la santé, initiée notamment par les instances de santé publique, s'efforce non seulement d'informer, mais aussi de sensibiliser aux questions relatives à ce domaine, en tenant compte des réalités des individus, des communautés et des organisations. Cela dans le but de favoriser chez ces derniers des changements qui permettront d'améliorer leur santé et celle de la population en général.

L'instance de santé publique diffuse une information qui peut favoriser la prise de conscience des individus ou des groupes, viser le développement de collaborations entre acteurs (politiques, médiatiques, sociaux, cliniques, etc.), et rejoindre des groupes comme des individus. De surcroît, les supports médiatiques électroniques sont de plus en plus utilisés pour les interventions, et cela, dans les différents registres mentionnés précédemment.

Les communications médiatiques, comprises comme instance façonnant les normes, détiennent-elles un pouvoir fondé ? L'interconnexion et l'interdépendance des divers acteurs médiatiques se révèlent dans différents jeux interactifs,

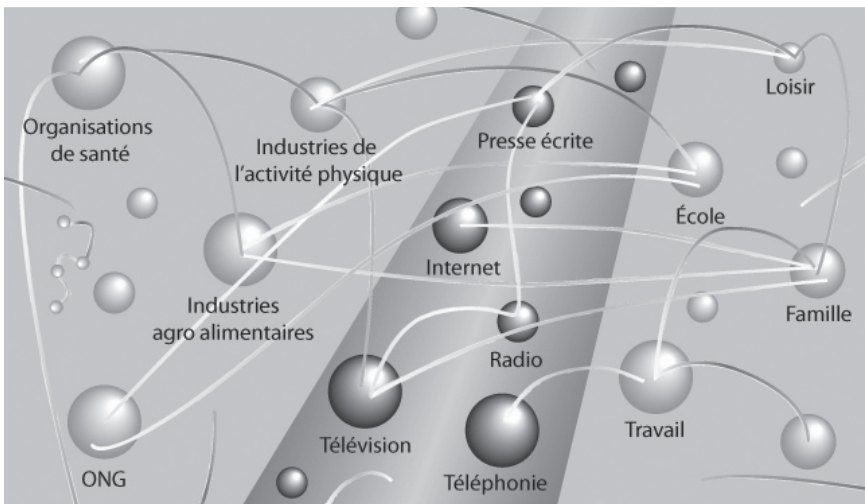
tant au plan de la direction que des modalités. Aucun jeu n'est prioritaire à un autre. La résultante santé est tributaire d'une multiplicité d'actions et d'interventions. L'hybridation et le métissage des contextes, des contenus émis et de leur réception pourront avoir pour conséquence l'émergence ou le renforcement de la norme sociale en matière de santé.

### **DESCRIPTION DU MODÈLE DYNAMIQUE INTERACTIF ÉCOSOCIAL**

Ce 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. Ce modèle théorique 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 écosocial (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.

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



Pourquoi avoir développé un nouveau modèle d'analyse, plutôt que d'en utiliser un déjà existant (p. ex., le modèle traditionnel émetteur-récepteur) ? Parce que les autres modèles en place nous apparaissaient trop hiérarchiques, linéaires ou fermés pour comprendre la réalité complexe et sans cesse fluctuante de la norme santé. Ce 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.

### Sphères

Selon le modèle dynamique interactif écosocial, la société est composée de sphères (milieux dans lesquels s'exerce 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 connectivité 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 varie toutefois dans le temps, l'espace et selon le contexte (conjoncture historico-socioéconomique et politique). Les sphères possèdent 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 souvent être 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 en effet 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 indéniables : la télévision, la radio, les imprimés, l'Internet, etc. Qui plus est, les acteurs médiatiques sont légion et chacun se spécialise dans un mode de communication spécifique : la production, la télédiffusion, la scénarisation, la publicité, le journalisme, l'animation radiophonique ou télévisuelle, la rédaction, etc. Les médias détiennent un grand pouvoir quand ils sont de connivence avec l'industrie agroalimentaire (laquelle se situe au deuxième rang pour les dépenses publicitaires après l'automobile selon Info Presse, 2006).

Les médias sont devenus, pour un nombre grandissant de sphères, la cible phare des stratégies instrumentales visant à légitimer ou à disqualifier un point de vue ou une norme. Maigret et Macé (2005, p. 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. À cause de la taille ou de l'influence plus discrète de la sphère qui les véhicule, certaines normes trouveront moins d'écho ou auront plus de difficulté à se faire entendre.

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.). 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 force et crédibilité. Certains acteurs peuvent être en lien avec leurs homologues d'autres sphères, soit parce qu'ils en font également partie, soit parce qu'ils entretiennent des relations avec ceux-ci. Les sphères se regroupent entre elles selon leurs intérêts et leurs objectifs communs. Divers réseaux les habitent; certains, dits réseaux naturels (p. ex., le réseau de la famille) et d'autres construits (tel le réseau des joueurs de soccer du quartier). Des individus peuvent appartenir à plusieurs réseaux en même temps (p. ex., 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, p. 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 unit 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. Les réseaux sont constitués de communautés d'individus ou d'organisations en relation directe ou indirecte, au sein desquelles des ensembles de relations entre les acteurs se structurent, se densifient et développent une certaine accessibilité (Callon, 1988).

Le lien qui unit les différents acteurs d'un réseau est composé d'une part d'un support de transit (économique, symbolique, social, politique), et d'autre part, de contenu. Un lien est qualifié de fragile lorsque la fréquence des rencontres, la proximité et l'intensité des relations sont faibles.

Les liens sont de deux ordres: intraréseaux et interréseaux. Les liens intraréseaux assurent la cohésion du groupe, le développement de la confiance et la complicité. Ici, les relations avec les pairs peuvent devenir, dans un contexte

où la cohésion est forte, productrices d'intégration de la norme. Par ailleurs, l'unité et l'homogénéité d'un groupe ne suffisent pas à assurer la satisfaction et les besoins de chacun de ses membres. Aussi l'environnement externe (comportant d'autres entités groupales) offre-t-il de nouvelles connaissances et permet-il le déploiement d'autres façons de faire. On assiste de ce fait à la création de liens et à la mise en place de passerelles interréseaux avec l'une ou l'autre de ces entités.

### **Acteurs des sphères**

Les acteurs des réseaux, que Guy Rocher (1992, p. 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, ainsi que 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 (filrière agroalimentaire), santé (filrière 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 d'acteurs qui permet à une idée de naître et de se propager.

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

Les caractéristiques des sphères sont définies en fonction des propriétés, c'est-à-dire la qualité particulière de la sphère et de ses 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 et de 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.

Une norme économique qui stipulerait, par exemple, que le Canada interdit désormais l'importation des pommes en provenance des États-Unis (afin de protéger les producteurs québécois) pourrait aussi être appuyée et renforcée par la sphère des pomiculteurs locaux, par celle des nutritionnistes qui entendent promouvoir la consommation de fruits, par celle des écoles qui désirent faciliter l'accès des enfants aux collations santé, etc. 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 nombreuses 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 aussi ce qui explique qu'un enfant ne subit pas les influences de sa seule famille (parents et fratrie). 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, plurielles et en lien les unes avec les autres.

■ **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 et de force d'influence variables. Dans certains cas, de petits groupes marginaux éprouvent beaucoup plus de difficulté à faire émerger et à implanter une nouvelle norme, qu'une

association gouvernementale, par exemple. 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 dynamiques (nous les appelons mécanismes) en vigueur au sein des sphères et entre elles.

- **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, du dévoilement d'une problématique par le ministère de la Santé et des Services sociaux ou par des professionnels, etc.), la norme étant alors hissée au rang de problématique concernant la collectivité (p. ex., la prévalence de l'obésité).
- **La polyvalence** : celle-ci fait référence à la capacité d'adaptation au changement des sphères, au temps qui passe et à l'accumulation des expériences.
- **La pluridirectionnalité** : les acteurs sociaux évoluent dans chacune des sphères et entre elles, 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'une 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, à la durée de vie 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 D'OPÉRATION DU MODÈLE**

Ce 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 spécifique. 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 (lequel 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 qui lui sont associés (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 que 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**

La norme santé 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. Par conséquent, les médias (qui traitent de santé via leurs différents canaux d'information) jouent un rôle certain dans ce façonnement.

Les acteurs médiatiques font office de relais et de médiateurs entre les différentes sphères qui composent la société. Ils contribuent à façonner de nouveaux réseaux entre et avec d'autres sphères, d'une part, et d'autre part, ils transforment, traduisent, distordent le sens des éléments qu'ils se donnent le mandat de diffuser.

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. Le façonnement de la norme pourrait être fonction du poids médiatique, notamment dans une société où la convergence des médias et l'action des réseaux sociaux n'ont cessé de se déployer.

### **RÉFÉRENCES**

- Breton, P. et S. Proulx (2002). *L'explosion de la communication à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle*, Paris, Éditions de la Découverte.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Cambridge, Harvard University Press.
- Callon, M. (1988). *La science et ses réseaux*, Paris, Éditions La Découverte.

- Contandriopoulos, A.-P. (1999). «La santé entre les sciences de la vie et les sciences sociales», *Rupture, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 6, n° 2, p. 174-191.
- Dance, F. (1967). *Human Communication Theory Original Essays*, New York, Holt, Rinehart and Winston.
- Demeulenaere, P. (2003). *Les normes sociales entre accords et désaccords*, Paris, Presses universitaires de France.
- Dozon, J.-P. (2001). «Quatre modèles de prévention», dans J.-P. Dozon et D. Fassin (dir.), *Critique de la santé publique: une approche anthropologique*, Paris, Éditions Balland, p. 22-46.
- Fassin, D. (2001). «Au cœur de la cité salubre. La santé publique entre les mots et les choses», dans J.-P. Dozon et D. Fassin (dir.), *Critique de la santé publique: une approche anthropologique*, Paris, Éditions Balland, p. 47-74.
- Fond-Harmant, L. et A. Tal Dia (2008). «Santé publique et transfert de compétences Nord-Sud: les conditions d'une approche interculturelle», *Santé publique*, vol. 20, n° 1, p. 59-67.
- Habermas, J. (1987). *Théorie de l'agir communicationnel, Tome 1. Rationalité de l'agir et rationalisation de la société*, Paris, Éditions Fayard.
- Habermas, J. (1988). *L'espace public*, Paris, Éditions Payot.
- Hechter, M. et K.-D. Opp (dir.) (2001). *Social Norms*, New York, Russell Sage Foundation.
- Info Presse (2006). *Guide annuel média 2006*, Montréal, Conseil des directeurs médias du Québec.
- Maigret, E. et E. Macé (2005). *Penser les médiacultures: nouvelles pratiques et nouvelles approches de la représentation du monde*, Paris, Éditions Armand Colin.
- Martin-Barbero, J. (1987). *De los medios a las mediaciones – in Comunicación, cultura y hegemonía*, Mexico, Gustavo Gilli.
- Mendras, H. (2001). *Éléments de sociologie*, Paris, Éditions Armand Colin.
- Miège, B. (1989). *La société conquise par la communication*, Grenoble, Presses de l'Université de Grenoble.
- Nestlé, M. (2002). *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*, Berkeley et Los Angeles, University of California Press.
- Opp, K.-D. (2001). «Social networks and the emergence of protest norms», dans M. Hechter et K.-D. Opp (dir.), *Social Norms*, New York, Russell Sage Foundation.
- Parsons, T. (1977). *Social systems and the evolution of action theory*, New York, Free Press.

- Poulain, J. (1997). « Rencontre avec Habermas », *Le monde des livres*, 10 janvier.  
URL: <agora.qc.ca/textes/habermas.html>.
- Renaud, L. (dir.) (2007). *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Rimal, R.N. et K. Real (2003). « Understanding the influence of perceived norms on behaviours », *Communication Theory*, vol. 13, n° 2, p. 184-203.
- Riutort, P. (1996). *Premières leçons de sociologie*, Paris, Presses universitaires de France.
- Rocher, G. (1992). *Introduction à la sociologie générale*, Montréal, Éditions Hurtubise HMH.
- Saint-Charles, J. et P. Mongeau (2005). « L'étude des réseaux humains de communication », dans J. Saint-Charles et P. Mongeau (dir.), *Communications: Horizons de pratiques et de recherche*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 73-99.
- Williams, K. (2003). *Understanding Media Theory*, Londres, Hodder Arnold Editors.
- Wolton, D. (1992). « Espace public: traditions et communautés », *Hermès*, n° 10.