

## SYNTHÈSE / REVIEW

## Guides d'activité physique pour les Canadiens : stratégies de diffusion des messages, attentes réalistes pour le changement et évaluation<sup>1</sup>

Lawrence R. Brawley et Amy E. Latimer

**Résumé :** Les directives relatives à la pratique de l'activité physique proposent des comportements types qui diminuent le risque de morbidité et de mortalité si on y adhère. En fait, les directives indiquent le quoi faire, mais ni le pourquoi ni le comment. Par conséquent, pour favoriser la pratique de l'activité physique, les messages issus des directives ne devraient pas seulement donner la quantité d'activité physique à faire et pourquoi, mais aussi comment le faire. Les guides d'activité physique canadiens sont une mise en application de ces directives. Dans cet article, nous présentons un bref aperçu des défis créés par la publication de ces guides et nous relevons les aspects pratiques et les observations empiriques à prendre en compte dans le futur pour élaborer et diffuser des messages congruents. Nous nous inspirons des succès passés pour bien communiquer les directives relatives aux objectifs de la pratique de l'activité physique et nous nous référons à la littérature scientifique récente en matière de promotion pour faire des recommandations. Pour motiver les gens à atteindre les objectifs véhiculés dans les directives, il faut formuler des messages à caractère informatif, incitatif et convaincant. On devrait diffuser ces messages auprès du public au moyen d'une campagne de promotion en plusieurs étapes, soigneusement planifiée et soumise à une évaluation rigoureuse.

**Mots-clés :** activité physique, messages, promotion, persuasion, Guide d'activité physique canadien, marketing social, moyens de communication de masse.

**Abstract:** Physical activity guidelines offer evidence-based behavioural benchmarks that relate to reduced risk of morbidity and mortality if people adhere to them. Essentially, the guidelines tell people what to do, but not why and how they should do it. Thus, to motivate adherence, messages that translate guidelines should convey not only how much physical activity one should attempt and why it is recommended, but also how to achieve such a recommendation. Canada's physical activity guides exemplify how guidelines can be translated. This paper (i) provides a brief overview of the challenges encountered in creating the existing guides and (ii) highlights important practical issues and empirical evidence that should be considered in the future when translating guidelines into messages and disseminating these messages. We draw on the successes of past efforts to translate the goals of physical activity guidelines and on recent literature on messages and media campaigns to make recommendations. Information to motivate people to move toward the goals in physical activity guidelines should be translated into a set of messages that are informative, thought provoking, and persuasive. These messages should be disseminated to the public via a multi-phase social-marketing campaign that is carefully planned and thoroughly evaluated.

**Key words:** exercise, messages, messaging, persuasion, Canada's physical activity guide, social marketing, mass media.

Reçu le 2 avril 2007. Acceptée le 20 juin 2007. Publié sur le site Web des Presses scientifiques du CNRC, à panm.cnr.ca le 7 mars 2008.

**L.R. Brawley,**<sup>2</sup> Chaire de recherche du, Canada – Palier 1, Collège de kinésiologie, Université de la Saskatchewan, 87, promenade Campus, Saskatoon, SK S7N 5B2, Canada.

**A.E. Latimer.** Programme national de bourses d'études (Queen's National Scholar), École de kinésiologie et d'études en santé, Université Queen's, 69, rue Union, Kingston, ON K7L 3N6, Canada.

1. Cet article est tiré d'un supplément intitulé *Advancing physical activity measurement and guidelines in Canada: a scientific review and evidence-based foundation for the future of Canadian physical activity guidelines* (Favoriser les lignes directrices et la mesure de l'activité physique au Canada: examen scientifique et justification selon les données probantes pour l'avenir des lignes directrices de l'activité physique canadienne) publié par *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme* et la *Revue canadienne de santé publique*. On peut aussi mentionner *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 32 (Suppl. 2F) ou *Can. J. Public Health* 98 (Suppl. 2F).

2. Auteure correspondante (courriel : larry.brawley@usask.ca).

Les collectivités scientifique et de la santé publique forment inévitablement des recommandations sur l'activité physique, afin de donner des avantages pour la santé au grand public et à des auditoires canadiens en particulier. L'article d'introduction de ce supplément (Tremblay et al. 2007) identifie l'objet des lignes directrices comme suit : formuler des lignes directrices appropriées à l'âge, au sexe et à la capacité en particulier pour ceux qui veulent maintenir ou améliorer leur condition physique, leur rendement ou leur santé. Les lignes directrices sont généralement axées sur les données probantes de la dose-réponse visant à déterminer la somme d'activité physique nécessaire pour diminuer les taux de morbidité et de mortalité ou, dans le cas des enfants et des jeunes, promouvoir la croissance et le développement sains.

Notre ouvrage a pour objet de (i) décrire le processus et les défis de la traduction des lignes directrices de l'activité physique en messages significatifs et persuasifs, (ii) décrire brièvement des stratégies axées sur les données probantes pour formuler des messages et concevoir des campagnes de diffusion des messages efficaces, (iii) résumer les conclusions des principaux examens publiés sur les approches des médias de masse pour diffuser des messages de promotion de l'engagement dans l'activité physique et (iv) suggérer une structure de planification et d'évaluation d'où découleront des données probantes pour une programmation soutenue et pour contribuer à la base générale de données probantes sur les campagnes efficaces. Les données probantes et la théorie scientifique sur la formulation et la diffusion des messages constituent une plate-forme pour notre considération, mais nous insistons sur la traduction de la science en pratique en donnant des exemples à partir de l'élaboration de guides canadiens jusqu'à l'activité physique. Nous donnons aussi des exemples de tentatives éventuelles de traduction de la science en pratique dans l'article à l'aide de guides canadiens et de la matière supplémentaire pour illustrer le processus.

### **Rôle des messages pour la promotion des lignes directrices**

Selon une perspective de la santé publique, les lignes directrices de l'activité physique visent à donner des comparaisons comportementales axées sur les données probantes et liées à des taux moindres de morbidité et de mortalité si les gens les appliquent. Les lignes directrices ne sont cependant pas formulées en pensant qu'elles motiveront les gens à être actifs. Elles donnent plutôt des buts généraux de l'activité physique et précisent l'intensité (p. ex., moyenne, vigoureuse), la durée (p. ex., 30 min) et la fréquence (p. ex., cinq à sept jours par semaine). Les lignes directrices disent essentiellement aux gens que faire, mais non pourquoi ou comment. Afin de motiver les gens à maintenir un régime d'activité physique régulière, il faut donc ajouter aux lignes directrices des messages persuasifs qui précisent non seulement quoi, mais aussi pourquoi et comment. Les messages visent habituellement à persuader les gens que l'activité physique est intéressante et faisable. Ces messages supplémentaires peuvent avoir de nombreuses formes et être communiqués à l'aide de divers processus de diffusion des messages.

Les messages et le processus de diffusion des messages sont des concepts distincts, mais étroitement liés. Les messages englobent toute l'information à communiquer au public (p. ex., lignes directrices sur l'activité physique, avantages d'une vie physiquement active, moyens d'être actif). Les messages sont souvent conçus pour des auditoires de la population en particulier. La diffusion des messages est le processus physique de communication du message à la population à l'aide de divers médias (p. ex., imprimés, Internet ou télévision) que l'auditoire ciblé utilise le plus souvent. Il s'agit aussi de faire passer le message à l'aide de personnes avec qui l'auditoire a probablement un lien, dans des situations qui offrent des occasions d'action susceptibles d'engager l'auditoire.

Nous suggérons tout d'abord de comprendre que l'élaboration et la diffusion des messages sont des concepts distincts mais liés parce que nous pouvons examiner leurs répercussions, selon ou ensemble. Ensuite et d'un point de vue plus pratique, cette compréhension peut aider les praticiens des soins de santé et de l'activité physique à déterminer ce qu'ils veulent investir pour élaborer leurs messages, appliquer un processus de diffusion des messages, ou les deux. Dans cet article par exemple, nous examinons souvent le sujet en considérant les processus de formulation et de diffusion des messages dans le contexte d'une campagne dans les médias de masse. Les praticiens des soins de santé et de l'activité physique peuvent cependant utiliser nos connaissances et recommandations pour rationaliser leurs efforts et répondre à leurs besoins dans les limites de leurs ressources humaines et financières. Une région sanitaire qui a seulement les moyens d'élaborer des messages imprimés peut donc quand même s'orienter à l'aide de nos recommandations sur les messages, leur diffusion et l'évaluation des répercussions. Une campagne communautaire qui aurait les moyens d'utiliser les médias de masse pourrait aussi tirer avantage de nos recommandations sur les campagnes dans les médias, leur durée et l'évaluation dans la mesure où elles correspondent à la collectivité et à ses ressources.

### **Guides de l'activité physique du Canada : une tentative pour passer de la science à la pratique**

Avant de décrire ce que la science actuelle suggère comme assise de l'élaboration systématique de messages futurs et du processus de diffusion des messages, nous décrivons brièvement les guides canadiens de l'activité physique. Ces guides sont un excellent point de départ de notre examen de la formulation et de la diffusion des messages parce qu'ils illustrent l'interaction complexe entre cette science et la pratique. Nous décrivons ci-après comment un nombre substantiel de données probantes et de connaissances pratiques sur la formulation et la diffusion des messages ont contribué à la prise de décisions sur la matière des messages compris dans les guides canadiens et la matière supplémentaire.

La recette de l'élaboration des messages pour le guide des adultes et celui des enfants et des jeunes du Canada, ainsi que la matière imprimée, a été un ensemble (i) de la pratique, (ii) de données probantes empiriques de la documentation physiologique et psychosociale sur les résultats de l'engagement régulier dans l'activité physique (Brawley et Gauvin 1996; Société canadienne de physiologie de

l'exercice 1996) et (iii) de recommandations axées sur la théorie du changement comportemental et psychosocial et des approches scientifiques de la diffusion des messages (p. ex., Meichenbaum et Turk 1987; Olson et Zanna 1987; Maibach et Parrott 1995). La recette adoptée est axée sur la réalité canadienne du financement limité et de l'absence d'une approche systématique de la diffusion et de l'action par l'intermédiaire de campagnes dans les médias de masse (réf. Bauman et al. 2006 et la campagne VERB des É.-U., Huhman et al. (2004) pour les exemples d'approches approfondies bien financées). Nous ne sommes pas en mesure de financer, de planifier et d'organiser une approche systématique soutenue de la diffusion de la matière imprimée liée aux lignes directrices et l'élaboration a donc ciblé le message seulement.

### Caractéristiques des messages des guides

Dans leur article de fonds publié dans la Revue canadienne de santé publique, Olson et Zanna (1987) ont souligné nombre de raisons expliquant pourquoi les messages et les campagnes dans les médias de masse sur les divers comportements sains, y compris l'activité physique à la hausse, n'ont pas vraiment réussi à persuader les gens d'agir. Un grand problème est que les messages ont tendance à être généraux parce qu'on suppose qu'ils sont significatifs pour chacun ou, s'ils ciblent un groupe en particulier, ils ont tendance à supposer que l'auditoire est homogène, c'est-à-dire réceptif au message. Olson et Zanna (1987) laissent entendre que les messages pourraient avoir plus de succès s'ils ont une base théorique, s'ils sont stratégiquement persuasifs pour un auditoire en particulier, si l'information précise comment faire (ce qui manque dans les messages précédents) et si les particuliers ciblés ont l'occasion de prendre des mesures appropriées après la prestation du message. Maibach et Parrott (1995) ont fait des recommandations semblables.

À l'aide de ces principes, voici les mesures prises pour l'élaboration des messages du supplément du guide des adultes : (i) offrir une matière particulière au genre et à la somme d'exercice et au contexte de la participation, (ii) axer le tout sur des recommandations scientifiques sur le genre d'information à ajouter et (iii) dans les suppléments du guide à l'intention de groupes en particulier, formuler de multiples messages persuasifs incitant les destinataires à s'efforcer de respecter les lignes directrices. Une étape intéressante a été la collecte de l'information sur les préférences et les obstacles de l'activité physique significative pour les adultes (Sharratt et Hearst 2007). Cette information, ainsi que les documents sur les résultats à court et à plus long terme de l'activité physique (Brawley et Gauvin 1996; Société canadienne de physiologie de l'exercice 1996), ont donné matière à l'élaboration des messages du guide. Les résultats appréciés éventuels dans un proche avenir sont ajoutés pour mousser l'intérêt du lecteur, mais les tentatives de modification des attitudes ne sont pas la cible du message. Ce qui est facile à accomplir et l'information expliquant comment y arriver sont plutôt devenus la principale cible.

De multiples vignettes appliquant ces principes ont aussi été créées dans le supplément du guide. On a insisté en par-

ticulier pour donner des messages d'intérêt pour les groupes cibles. Un moyen d'y arriver a été l'ajout d'une série de vignettes décrivant divers groupes de Canadiens (p. ex., parents, employés, hommes, femmes) qui relèvent des défis pour maintenir un mode de vie physiquement actif. L'idée est que tous les Canadiens s'intéresseront au moins à une vignette et la liront. Si c'est le cas, la probabilité d'une première étape franchie vers une plus grande activité physique peut être plus élevée chez ces particuliers. Cette approche donne la force de frappe du message pour un éventail d'auditoires, malgré la distribution massive ultérieure non ciblée. Un conseiller scientifique et un vulgarisateur ont collaboré à l'élaboration de diverses itérations de chaque message et de la matière pour en garantir l'exactitude et la convivialité. Après les corrections finales du guide et du supplément de la part du personnel de Santé Canada, les guides ont été diffusés pour utilisation.

Une approche semblable a été appliquée pour formuler le guide des adultes plus âgés. La matière du supplément est rédigée pour frapper les Canadiens plus âgés. Les vignettes mettent en évidence des adultes plus âgés qui accomplissent des activités selon leurs capacités, dans divers contextes qui les engagent avec des pairs, des amis et la famille. Dans certaines illustrations, l'activité physique comme moyen de réadaptation ou dans des contextes de la vie quotidienne, par exemple le magasinage et la marche pour aller aux rendez-vous, est exposée comme activité appropriée à ajouter pour appliquer les lignes directrices.

Les mêmes principes élémentaires ont de nouveau servi à élaborer les guides des enfants et des jeunes, ajouts particuliers à la matière supplémentaire. On a convenu que les enseignants et les parents avaient beaucoup de temps pour communiquer chaque jour avec les enfants et les jeunes et qu'ils seraient donc des intermédiaires utiles de la prestation des messages positifs et du changement du comportement. Les suppléments ciblent donc le rôle des enseignants et des parents qui aident les enfants et les jeunes à être plus actifs, et la matière est aussi conçue en particulier pour les enfants et les jeunes. Les suppléments pour les enseignants et les parents décrivent les étapes élémentaires à franchir pour motiver le changement du comportement et expliquent pourquoi ces étapes peuvent inciter à adopter le comportement nécessaire à l'approche des buts généraux de ces guides. Ils ciblent aussi le rôle de l'intermédiaire et les caractéristiques de ses interactions lorsqu'il aide les enfants et les jeunes à essayer l'activité physique. Ils insistent pour que les enfants et les enseignants (i) soient attentifs aux périodes d'activité et d'inactivité des enfants, (ii) établissent des buts stimulants mais réalistes, (iii) utilisent une rétroaction en particulier pour évaluer le progrès, (iv) s'engagent publiquement envers les buts devant la famille ou les autres élèves et (v) soient reconnus et récompensés pour le progrès. Les vignettes donnent des exemples d'adultes en interaction avec les enfants dans des contextes frappant pour eux, de façons appropriées aux situations à l'école ou en famille (p. ex., les enseignants à l'élémentaire qui ne sont pas professeurs d'éducation physique, mais qui ont quand même intégré l'activité physique dans les leçons en classe, les professeurs d'éducation physique qui ont adapté la matière pour l'intégrer dans leur programme, le cyclisme en famille). La rétroaction de ces intermédiaires et d'autres a été obtenue pour évaluer la vali-

dité à première vue. Les réactions à la matière ont été positives. Cette itération particulière d'un guide avait la plus grande variété de matière supplémentaire imprimée de tous les guides canadiens pour essayer d'atteindre des auditoires cibles en particulier.

### **Au-delà des guides pour les messages futurs**

La traduction d'une ligne directrice de l'activité physique en un message convivial pour le consommateur est un processus à étapes multiples qui pose des défis comme l'illustre cette brève perspective de l'élaboration des guides. Nous recommandons, pour élaborer les messages futurs, de nous tourner vers les connaissances actuelles en psychologie, en communication et dans des domaines connexes, afin de considérer les stratégies qu'on peut appliquer systématiquement pour formuler des messages informatifs, persuasifs et qui font réfléchir sur l'activité physique. L'examen détaillé de la documentation volumineuse dépasse la portée du présent ouvrage, mais nous offrons un aperçu des données probantes actuelles pour que le lecteur apprécie la complexité du défi.

### **Stratégies axées sur les données probantes pour concevoir des messages informatifs**

C'est la matière en majeure partie qui détermine si un message est considéré informatif. Les théories du changement comportemental, notamment la théorie du comportement planifié (Ajzen 1985), la théorie de la motivation de la protection (Rogers 1975) et la théorie cognitive sociale (Bandura 1997), donnent une solide assise à la matière du message (Fishbein et Cappella 2006). Elles orientent l'attention vers les importants déterminants comportementaux qu'un message devrait viser à influencer. Les attitudes et l'autoefficacité sont les principaux déterminants comportementaux de l'activité physique. L'information visant à accentuer les attitudes et l'autoefficacité est donc une composante critique de la matière d'un message.

Les attitudes envers l'activité physique reflètent l'évaluation positive ou négative du comportement de la part d'un particulier (Ajzen 1985). Selon la théorie (Ajzen 1985) et la recherche (Chatzisarantis et Hagger 2005), des messages qui mettent en évidence les avantages significatifs à court et à long terme de la participation à l'activité physique peuvent mousser les attitudes. Les messages sur l'activité physique soulignent habituellement les résultats ultérieurs (p. ex., l'activité physique réduit le risque de cancer). De nombreux particuliers, surtout les plus jeunes, sont cependant motivés par des résultats immédiats ou proches (p. ex., faire une activité physique pour être en forme et avoir bonne mine, Orbell et al. 2004; Ouellette et al. 2005). Insister sur les avantages à court terme et les avantages habituels à long terme est donc un moyen d'optimiser les répercussions des messages sur les attitudes des particuliers.

L'autoefficacité, c'est la certitude qu'on peut accomplir diverses tâches. L'intégration de l'information sur la façon d'y arriver dans des messages d'activité physique aide à convaincre quelqu'un de son autoefficacité (Bandura 2001). On pourrait donner des conseils sur la façon d'accomplir un exercice particulier en toute sécurité, de franchir les obstacles à la participation ou de se rétablir d'un manque d'ac-

tivité physique. Les archives de ParticipACTION (ParticipACTION 2007) sont une excellente ressource pour les messages qui rehaussent l'efficacité.

### **Stratégies d'amélioration des messages et réflexion connexe**

#### **Traitement réfléchi des messages**

Un message influence les réflexions et le comportement si le destinataire traite l'information (c.-à-d. prête attention au message et le lit) par l'intermédiaire de processus réfléchis ou non. Selon le modèle probable d'élaboration (Cacioppo et Petty 1984), le traitement de l'information peut suivre une voie centrale (réfléchi) ou périphérique (non réfléchi). La première comprend l'examen attentif de tous les enjeux pertinents et une réflexion approfondie (p. ex., source, contexte et matière du message). La qualité de chaque argument est considérée attentivement, et c'est davantage la force de l'argument que les indices du message qui persuadent le destinataire (p. ex., le nombre d'arguments, la complexité du message et l'intérêt que suscite la source du message).

La voie périphérique ou non réfléchi comprend un examen du message et un effort moins cognitif. Les gens ont tendance à fonder leur jugement sur les indices du message au lieu de ses mérites réels. Celui qui se sert du nombre d'arguments du message comme indice, par exemple, peut se faire une opinion en les comptant et en oubliant complètement la qualité de l'argument (c.-à-d. que le nombre de renseignements surpasse la qualité). La complexité du message agit aussi comme indice pour le traitement périphérique. Chez ceux qui procèdent à ce genre de traitement, la version complexe d'un guide d'activité physique peut susciter des réflexions comme celle-ci : ce guide comprend des détails complexes sur les avantages de l'exercice et l'exercice doit donc être bon pour moi. Le destinataire du message peut être moins enclin à porter attention aux détails précisant « comment » ou aux exemples d'options multiples d'activité.

Central ou périphérique, le traitement de l'information a des répercussions sur l'opinion des gens. Les attitudes créées ou changées par voie centrale sont plus persistantes, plus résistantes à l'effritement de la persuasion et ont des répercussions plus marquées sur la connaissance et le comportement que les opinions changées ou créées par voie périphérique (réf. Brinol et Petty 2006). Les messages doivent donc être formulés pour susciter le traitement central, afin d'en maximiser les répercussions.

#### **Qualités du message**

La recherche laisse entendre que les éléments liés au message (nouveau, clarté et force de frappe) influencent la possibilité de traitement par voie centrale. La campagne américaine VERB dans les médias de masse, par exemple, a coûté des millions de dollars, elle fait la promotion de l'activité physique pour les enfants de neuf à 13 ans (Huhman et al. 2004) et elle a recours à la nouveauté du message pour motiver le traitement de l'information. Au lieu de mentionner les avantages habituels de l'activité pour la santé, VERB affirme plutôt que l'activité physique est agréable, faisable et décontractée. La probabilité qu'une campagne suscite le

traitement actif de l'information est forte si les messages sont inhabituels, inconnus et nouveaux (Louis et Sutton 1991). La majorité des participants ont réussi à se souvenir de la campagne VERB, ce qui laisse entendre qu'ils ont traité le message et s'en sont souvenus, un prérequis pour le changement comportemental (Huhman et al. 2005, 2007).

La clarté du message (c.-à-d. la richesse de l'information ajoutée) peut aussi accentuer le traitement du message. Comparativement à l'information insipide, selon les hypothèses sous-jacentes, l'information claire attire davantage l'attention, incite au traitement plus approfondi et suscite des images mentales qui aident à mémoriser (Smith et Shaffer 2000). La recherche pour la mise à l'essai de ces hypothèses a comparé le pouvoir de persuasion de messages imprimés en langage clair à des textes d'information insipide (c.-à-d. descripteurs neutres). Une étude a comparé, par exemple, les répercussions d'un message clair contre le tabagisme

Si vous fumez, vous montez chaque jour avec peine de la salle [des repas] à la classe. Vous arrivez à bout de souffle et tentez désespérément de respirer. (Smith et Shaffer 2000, p. 777),

à celles d'un message insipide :

...fumer des cigarettes diminue la capacité pulmonaire. La perte de capacité de respirer peut aussi stresser le cœur... (Smith et Shaffer 2000, p. 777).

Ces études laissent entendre que le langage clair aide à mieux mémoriser les messages que l'information insipide, mais seulement si le langage descriptif est pertinent au message. Dans l'étude contre le tabagisme, un message avec descripteurs incongrus a empêché le traitement du message (la capacité pulmonaire du non-fumeur est telle que la personne peut souffler un ballon de la grosseur d'une vache. Le fumeur, d'autre part, peut seulement souffler un ballon de la taille d'une balle de golf (Smith et Shaffer 2000, p. 778)). Les auteurs ont proposé que les messages clairs en langage incongru peuvent susciter des images mentales tangentielles à l'enjeu (p. ex., des images de ballon en forme de vache au lieu des fumeurs qui ont de la difficulté à respirer), empêchant ainsi le traitement du message. Les praticiens de la santé devraient donc intégrer des messages clairs en langage pertinent à l'enjeu. C'est peut-être aussi une bonne idée de choisir des représentations claires, pertinentes à l'enjeu, mais il faudra davantage de recherche pour que la recherche sur la clarté dépasse la matière imprimée.

### **Création de la pertinence : personnaliser, ajuster et cibler les messages**

La formulation de messages que les destinataires considèrent pertinents pour eux ou frappants est une troisième stratégie pour accentuer la possibilité du traitement central. La force de frappe peut augmenter en personnalisant, ajustant ou ciblant un message selon un particulier (Kreuter et al. 1999). L'ajustement comprend la présentation de l'information de la façon qui convient le mieux aux besoins et caractéristiques d'une personne (Kreuter et Wray 2003; Kreuter et Skinner 2000). L'approche la plus élémentaire consiste à personnaliser des messages en ajoutant des caractéristiques d'identification du destinataire en particulier (p. ex., le nom de cette personne, sa ville ou son âge,

Kreuter et al. 1999). Les messages personnalisés sont efficaces en promotion des tests de dépistage du cancer du sein et du col utérin dans les populations moins bien servies (Jibaja-Weiss et al. 2003). Cette approche est intuitivement intéressante à cause de sa simplicité (c.-à-d. imprimer le nom du destinataire sur une lettre type), mais on n'a pas prouvé qu'elle incite efficacement à l'activité physique (Bull et al. 1999). Les approches par ajustement qui tiennent compte des différences individuelles dans les éléments qui influencent les actions, et les décisions liées à la santé pourraient plutôt promouvoir plus efficacement des changements de mode de vie complexes.

Les messages peuvent être ajustés selon un éventail de caractéristiques psychologiques particulières (p. ex., perceptions individuelles des risques, autoefficacité, volonté de chercher de l'information sur la santé, Rakowski et al. 1998). Un message ajusté selon la personne lui donne plus l'impression qu'elle est importante, l'incite davantage à traiter l'information et à changer de comportement plutôt qu'un message ciblé (Marcus et al. 2006; Napolitano et Marcus 2002). Un message ajusté convient très bien à une personne parce qu'il reflète ses caractéristiques particulières, mais il ne convient pas à un groupe ou à une campagne dans les médias de masse.

L'ajustement peut être efficace dans divers contextes, par exemple en milieu clinique, de santé, de conditionnement physique et de consultation (Marcus et al. 1998b). L'énorme travail nécessaire pour ajuster des messages était auparavant un obstacle de taille, mais les programmes informatiques peuvent maintenant utiliser des bibliothèques de messages électroniques pour créer une variété de matériel ajusté et la recherche en cours examine l'efficacité de cette approche.

Le ciblage comprend la définition d'un groupe dans la population selon une caractéristique commune (p. ex., la race ou le sexe) et la prestation de l'information selon les caractéristiques du sous-groupe. Le concept est analogue au marketing pour des segments d'une population (Randolph et Viswanath 2004). La mise en œuvre à l'échelon du groupe est un point fort du ciblage. Cela permet d'accentuer éventuellement la pertinence du message pour un grand segment de la population et il est ainsi possible dans une campagne dans les médias de masse.

Les messages sont habituellement orientés vers des groupes répartis selon des caractéristiques démographiques comme l'âge, le sexe et la race. La recherche indique cependant que c'est seulement légèrement plus efficace que la prestation d'un message générique (Boslaugh et al. 2004). On suppose peut-être à tort que les membres d'un groupe ayant des caractéristiques démographiques semblables ont les mêmes motivations et seront influencés par le même message (Slater et Flora 1991). Un éventail de variables a cependant des répercussions sur le comportement dans un groupe démographique. Des femmes sont motivées, par exemple, à s'engager dans l'activité physique pour leur silhouette mais d'autres, pour des raisons de santé. Les messages qui les motiveront à devenir actives sont très différents. Outre le ciblage démographique, les praticiens et les chercheurs en santé devraient donc cibler les messages selon un éventail de variables qui déterminent l'activité physique dans ce groupe démographique.

Il est efficace de cibler l'activité physique selon les caractéristiques

téristiques de la motivation d'un groupe. Lorsque les messages sont ciblés selon l'étape de préparation au changement d'un sous-groupe, ils sont bien mémorisés et le changement comportemental est significatif (Marcus et al. 1998a; Marshall et al. 2003). Cette approche est cependant sensible aux limites liées aux interventions selon l'étape, y compris (i) la possibilité d'échec de l'intervention parce que l'étape identifiée est erronée ou le comportement n'évolue pas selon des étapes évidentes, (ii) le processus laborieux d'identification et d'élaboration du matériel pour modifier les nombreux éléments particuliers à l'étape qui déterminent si les gens passent d'une étape à la suivante et (iii) la nécessité constante d'évaluer l'étape d'un particulier et d'ajuster les messages à mesure qu'il avance et de recycler au cours des étapes (Weinstein et al. 1998).

### **Formulation de messages accessibles au grand public**

Il faut considérer les connaissances en santé nécessaires d'un message (c.-à-d. la capacité minimale nécessaire pour obtenir, traiter et comprendre un message sur la santé) avant d'essayer de formuler des messages que les gens sont motivés à lire ou entendre et traiter. La majorité des messages sur la santé, ceux qui sont rédigés en particulier, dépassent le niveau de connaissances en santé du grand public (Rudd et al. 2000). L'écart entre les connaissances nécessaires des messages et celles des destinataires est un obstacle au traitement du message, le résultat en est une compréhension médiocre et l'information véhiculée n'est pas utilisée (Roter et al. 1998; Parker et Gazmararian 2003). Les praticiens devraient donc rédiger clairement et simplement pour que les messages soient accessibles. Il faut faire attention à la difficulté que posent les termes, à la complexité des phrases et aux subtilités de la présentation (Rudd et al. 2003, 2004). Le manque de connaissances en santé est une préoccupation croissante (Paasche-Orlow et al. 2005) et l'Association canadienne de santé publique a donc lancé une initiative en langage simple pour inciter à utiliser un langage clair et simple en soins de santé (Association canadienne de santé publique 2007). Dans le cadre de cette initiative, l'Association a un programme d'évaluation des connaissances en santé que doivent avoir les messages et ce service peut être utile à ceux qui formulent des messages d'activité physique.

### **Stratégies pour accentuer le pouvoir de persuasion des messages**

#### **Insister sur le positif ou le négatif?**

Après avoir mis en évidence des stratégies pour inciter les gens à s'intéresser à l'information et à la traiter, nous considérons des méthodes pour accentuer le pouvoir de persuasion des messages. Le ton d'un message, positif ou négatif, est critique pour en accentuer le pouvoir de persuasion. La théorie de la perspective laisse entendre que les gens répondent différemment à des renseignements équivalents du point de vue des faits s'ils sont formulés selon les coûts (formulation selon la perte) ou les avantages (formulation selon les gains) (Tversky et Kahneman 1981). Les gens ont tendance à chercher les risques s'ils considèrent les conséquences négatives éventuelles (ou pertes) liées à un choix à éviter le risque s'ils considèrent les avantages (ou gains) liés à une décision.

Rothman et Salovey (1997) ont appliqué la théorie de la perspective à la promotion de la santé et, à leur avis, les messages formulés selon la perte persuadent les gens à adopter des comportements de dépistage qui constituent un risque inhérent parce qu'ils peuvent indiquer la maladie. Cette prévision a le soutien de la recherche sur divers comportements de dépistage, y compris le test de Papanicolaou (Rivers et al. 2005), le dépistage du VIH (Apanovitch et al. 2003) et la mammographie (Schneider et al. 2001). Selon une hypothèse d'autre part, les messages formulés à partir des gains convainquent les gens d'adopter des comportements de prévention sans risque. Cette prévision a obtenu le soutien empirique dans des études incitant à utiliser un écran solaire (Detweiler et al. 1999), à l'abandon du tabac (Steward et al. 2003) et à l'hygiène dentaire (Rothman et al. 1999).

L'activité physique est liée à la diminution du risque de maladie chronique et d'incapacité physique chez les gens en santé en général (Organisation mondiale de la Santé 2004). Les messages formulés selon les gains devraient donc optimiser l'efficacité des campagnes de promotion de ce comportement. Les données probantes qui soutiennent cette hypothèse commencent à s'accumuler (Jones et al. 2004, 2003; McCall et Martin Ginis 2004; Robberson et Rogers 1988). La version actuelle pour adultes du Guide d'activité physique du Canada est surtout formulée selon les gains, à l'exception de la liste des risques de l'inactivité pour la santé.

### **Communication du message : les processus sont importants dans la diffusion des messages**

L'élaboration et l'amélioration des messages de promotion de l'activité physique sont seulement un volet du processus toutefois. Prendre des mesures pour que le message atteigne l'auditoire pertinent ne consiste pas simplement à faire appel aux annonceurs, aux messages éclairés dans les médias et aux occasions de photographie pour que les gens soient conscients du message. Nous avons intitulé ce processus Diffusion des messages pour simplifier la considération. La diffusion des messages exige une approche du marketing social pour atteindre avec succès les objectifs d'une campagne dans les médias de masse. Cette approche est mal comprise dans le domaine de l'activité physique et une perspective est donc instructive.

### **Diffusion des messages et marketing social**

#### **Le marketing social est mal compris**

La diffusion des messages est souvent considérée être le marketing social (MS) dans la collectivité non professionnelle de la promotion de la santé et de l'activité physique. Les praticiens utilisent souvent cette expression aujourd'hui pour décrire le ciblage des messages de promotion de la santé à l'intention d'auditoires en particulier. L'impression est que le MS est surtout une activité de promotion ou de communication d'un programme ou d'un objectif, ou qu'il est semblable à la planification d'un programme d'information en santé (réf. Thackeray et Brown 2005; Maibach 2002). Cette impression comprend seulement un élément ou deux du processus systématique à phases multiples du « marketing social ». Les activités qui découlent de ces points de vue étroits ont malheureusement une efficacité limitée quant

à ce que les praticiens veulent vraiment, c.-à-d. le changement comportemental chez les gens ciblés.

### Qu'est-ce que le marketing social?

Le MS est un processus de planification de programmes qui utilise les idées et stratégies du marketing commercial pour promouvoir le changement comportemental volontaire (Kolter et al. 2002). C'est un processus séquentiel systématique qui comprend l'intégration stratégique de six phases (réf. Grier et Bryant 2005) : (i) collecte et planification approfondies des premiers renseignements, (ii) recherche formative pour obtenir de l'information sur la segmentation, (iii) élaboration de la stratégie, y compris les objectifs mesurables et un plan de travail par étapes (c.-à-d. un modèle logique décrit ci-après), (iv) élaboration du programme et intervention, y compris la mise à l'essai préalable et la révision de la matière, (v) application des interventions et de la matière révisée, et (vi) surveillance et évaluation au cours de la mise en œuvre pour comprendre l'efficacité et corriger les aspects du déroulement en cours de route.

### Les concepts commerciaux du marketing social

Voici les principales idées et stratégies du marketing utilisées en MS (réf. Grier et Bryant 2005) :

- Concepts de l'échange : La théorie de l'échange laisse entendre que les auditoires s'engageront dans des actions qui leur donneront, à leur avis, le maximum d'avantages au moindre coût. L'auditoire définit ou les consommateurs définissent donc les avantages appréciés et les coûts perçus. Les intermédiaires engagés dans les aspects promotion du MS verront aussi les avantages et les coûts liés à leurs efforts dans le processus de MS.
- Segmentation de l'auditoire : Répartition de la population en sous-groupes homogènes pour accroître la similarité de la réponse. La segmentation comprend la considération des caractéristiques démographiques communes et le niveau actuel du comportement ciblé, la réceptivité à un comportement nouveau ou modifié, ainsi que les caractéristiques du mode de vie et les valeurs actuelles.
- Compétition : Les options comportementales en concurrence avec les comportements recommandés, notamment, ce que l'auditoire fait depuis longtemps (p. ex., l'inactivité, la consommation excessive d'aliments) ou d'autres choix (p. ex., la perte de poids rapide, les pilules d'amaigrissement, les machines d'exercice tout compris ou le prêt-à-manger en grande portion presque sans frais supplémentaires).
- L'ensemble du marketing : Le produit ou les avantages personnellement appréciés du comportement recommandé, le prix ou le coût lié au changement de comportement, l'endroit ou quand et où les gens ciblés adopteront le comportement recommandé et qui les aidera, la promotion en définitive, ou un ensemble de communications persuasives comprenant de multiples éléments (p. ex., les communications pertinentes aux sous-groupes ciblés, les messages qui attirent l'attention, les voies de communication (c.-à-d. qui fait la prestation du message), les activités qui touchent différents médias et les événements en personne).
- L'orientation vers le consommateur : Compréhension des gens qui sont la cible du changement, de leurs désirs et de leurs besoins, recherche sur les impressions que suscitent

tous les aspects du changement recommandé, rétroaction des consommateurs sur le processus de marketing social en cours et réceptivité à ces différents aspects. Cette recherche et la collecte de l'information sont utilisées pendant les étapes formatives du marketing social et lorsque divers aspects du processus sont présentés aux consommateurs.

- La surveillance constante : Surveillance continue du succès relatif des divers aspects du processus du MS, en particulier les réponses de l'auditoire cible aux messages, la matière imprimée et le genre d'intervention qui facilite ou aide l'auditoire à son avis. L'approche idéale du MS comprendrait un plan de surveillance dès le début et le financement attribué à cette surveillance.

N'oublions pas que le MS est le passage systématique de la théorie à la pratique et que la pratique étoffe la théorie. Le processus de l'évaluation et du changement est donc différent des expériences ou des essais témoins aléatoires qui ont tendance à ne pas ajuster le processus après le lancement des interventions ou des conditions expérimentales. Ce bref synopsis du MS est à peine une entrée en matière, consultez Grier et Bryant (2005) et Maibach et Parrott (1995) pour la description détaillée.

Le marketing social exige la considération à divers échelons et ne devrait pas se limiter au grand public. Il devrait comprendre divers groupes cibles qu'il faudra peut-être convaincre de la nécessité des recommandations sur l'activité physique ou de tout besoin de changement dans ces recommandations. Le marketing devra cibler, par exemple, les groupes de soins de santé professionnels qui peuvent soutenir et diffuser les messages, les leaders de la collectivité qui soutiennent l'intervention locale pour l'activité physique, les politiciens et décideurs qui interviennent en faveur des initiatives de promotion de l'activité physique et qui les financent.

### Les campagnes de diffusion des messages sont-elles efficaces? Des données probantes sont nécessaires

La diffusion la plus évidente de messages sur la santé est une campagne dans les médias de masse à l'intention de la population ou d'un segment de la population dont les comportements et les résultats malsains sont évidents. Ces campagnes utilisent de multiples médias et moyens de communication (p. ex., radio, télévision, documentaires, Internet, revues). Un ensemble de messages d'intérêt public et de communications payées est fréquent. Ces campagnes sont relativement brèves, la coordination et la planification sont d'habitude raisonnablement bonnes et elles ont davantage de succès lorsqu'elles sont un volet d'un effort sur plus d'un front caractéristique d'une intervention communautaire, provinciale ou nationale (réf. Bauman et al. 2006). Depuis deux décennies, il n'est pas rare d'avoir recours à une campagne dans les médias de masse simultanément à un grand projet de santé communautaire (p. ex., Projet de la santé du cœur de Minnesota, Luepker et al. 1996) dont l'activité physique fait partie de la stratégie de promotion de la santé et de prévention de la maladie. Les campagnes ParticipACTION au Canada comprennent depuis plus de 25 ans la campagne dans les médias de masse d'abord et cette stratégie s'ajoute à des efforts communautaires (Bauman et al. 2004).

Déterminer si ces campagnes de diffusion de messages sont un succès (voir aussi « Genres de répercussions » dans la section ci-après sur les « Répercussions de la campagne ») mérite considération à deux échelons. Premièrement, la campagne a-t-elle changé les répercussions distales, par exemple, la somme d'activité physique faite, l'énergie dépensée ou le pourcentage de la population qui a changé son comportement? Deuxièmement, la campagne a-t-elle touché les gens autrement, par exemple, a-t-elle changé leur sensibilisation à l'activité ou les impressions qu'ils ont d'activités en particulier dans le contexte de leur vie, mémorisent-ils davantage l'information du message, ou divers intermédiaires qui facilitent le processus de diffusion des messages sont-ils plus sensibilisés et motivés? Ces répercussions initiales et intermédiaires de la campagne sont des variables d'évaluation appropriées pour les campagnes à plus long terme, mais elles peuvent aussi servir à une campagne à court terme, elles peuvent être financées jusqu'à un certain point seulement ou elles ne peuvent être soutenues. Le succès relatif peut être examiné à de nombreux échelons. Dans une grande campagne nationale, les deux niveaux d'efficacité seraient considérés idéalement. Avant l'intervention VERB toutefois, relativement peu de campagnes ont fait l'objet d'une évaluation de l'efficacité (Cavill et Bauman 2004). Un examen systématique récent des interventions communautaires a fait ressortir que notre base de données probantes est limitée.

Dans les interventions du guide des services de prévention communautaire sur l'activité physique des centres de lutte contre la maladie (CDC) des É.-U. (Kahn et al. 2002, Centers for Disease Control 2007), on a examiné l'efficacité relative des campagnes dans les médias de masse. Du point de vue des répercussions distales, trois études ont respecté leurs critères d'inclusion, mais aucune n'avait une vraie conception témoin aléatoire. C'étaient des études prospectives qui comprenaient au moins des évaluations avant et après la campagne. Les examinateurs des CDC ont conclu en général qu'il y avait une modeste tendance vers l'activité physique à la hausse, surtout chez les gens moins actifs au début de la campagne. Ce résultat n'est cependant pas uniforme dans toutes les mesures.

Deux des études considérées ont aussi examiné les répercussions des campagnes sur l'adiposité. On a constaté dans une intervention que les participants ont perdu du poids pendant trois mois, mais il n'y avait pas de changement dans la deuxième étude. Le guide communautaire a conclu que les données probantes disponibles sont insuffisantes (c.-à-d., trop peu d'études et plusieurs limites) pour faire une déclaration définitive sur l'efficacité des campagnes dans les médias de masse comme stratégie indépendante d'augmentation de l'activité ou du conditionnement physique. Il faut de toute évidence une évaluation systématique des campagnes.

D'autres rapports sur des études individuelles des campagnes dans les médias de masse ont conclu qu'une activité physique légèrement à la hausse à court terme est possible (Reger-Nash et al. 2002). Cavill et Bauman (2004) ont laissé entendre qu'il faudrait aussi considérer les répercussions plus immédiates, par exemple, les changements du point de vue de la sensibilisation, de la compréhension et des intentions futures sur le plan de l'activité physique (c.-à-d., répercussions initiales et intermédiaires). Ces suggestions

correspondent aux observations du guide communautaire des CDC qui souligne des améliorations significatives et substantielles des connaissances et des convictions au sujet de l'activité physique dans deux des trois études examinées. Elles laissent aussi entendre que les campagnes dans les médias de masse devraient être évaluées pour déterminer l'efficacité dans ces domaines. Étant donné le besoin identifié, comment établissons-nous une plus grande base de données probantes des campagnes efficaces?

### **Récapitulation : évaluation d'une campagne dans les médias de masse**

La planification et l'évaluation sont des éléments essentiels de la formulation et de la diffusion des messages. La planification constitue un tracé pour l'évaluation, celle-ci fournit les données probantes de l'efficacité du programme et contribue à la base de données probantes des campagnes efficaces. Une campagne bien planifiée et complètement évaluée a plus de chances de succès et de durabilité (Bauman et al. 2006). Sans données probantes de l'efficacité d'une campagne, le soutien continu du programme de la part des administrateurs et des décideurs devient peu probable. Les administrateurs et les financiers adopteront avec plus d'enthousiasme une campagne planifiée qui utilise des concepts d'efficacité éprouvés au lieu d'une campagne axée sur la matière non planifiée qui n'a pas été mise à l'essai.

Selon Bauman et ses collègues (2006), les interventions de diffusion de messages, à partir d'une grande campagne dans les médias de masse (p. ex., ParticipACTION) jusqu'aux modestes initiatives communautaires, devraient appliquer un processus clair de planification de l'intervention, d'évaluation formative, du processus, des répercussions et des résultats.

### **Planification des interventions de la campagne**

Les premières étapes importantes de la planification d'une campagne comprennent l'évaluation des besoins et l'élaboration d'un modèle logique. L'évaluation des besoins devrait déterminer la justification de la campagne (p. ex., les niveaux d'activité physique, si les messages existent déjà, les sous-groupes de la population qui seront les plus avantagés) et identifier les ressources disponibles pour la mise en œuvre (p. ex., financières, pratiques). Une évaluation des besoins a été une étape préliminaire de l'élaboration de la version pour adultes du guide d'activité physique du Canada. Elle indique clairement le besoin pressant d'une ressource d'activité physique (voir Sharratt et Hearst 2007).

Habituellement élaboré avec les efforts de participation des chercheurs et praticiens communautaires ou nationaux, le modèle logique constitue un tracé de l'orientation de la formulation et de la diffusion des messages. Le modèle décrit les éléments des interventions (p. ex., source du message, cible) et le déroulement du programme pour cibler les résultats voulus à court et à long terme. Les modèles logiques tracent le cheminement de l'action pour les planificateurs de la campagne et orientent aussi l'évaluation de la campagne. Il est de bonne pratique que la conception de l'évaluation et les mesures reflètent les liens décrits dans le modèle logique. L'évaluation de la campagne américaine VERB a été planifiée à l'aide d'un modèle logique (Huhman et al. 2004). Les données probantes du suivi sur deux ans

soutiennent les liens décrits dans le modèle logique et donnent des preuves convaincantes de l'efficacité du programme (Huhman et al. 2007).

### **Une structure d'évaluation de toutes les phases de la campagne**

Il devrait y avoir évaluation à toutes les phases de la planification et du déroulement de la campagne. L'évaluation formative est critique dans l'approche de l'élaboration et de la diffusion des messages. Ce genre d'évaluation comprend la collecte de l'information et des opinions de l'auditoire ciblé sur la matière des messages et les stratégies appropriées de diffusion des messages, et après l'élaboration, la mise à l'essai préalable des idées et concepts pour en déterminer le potentiel du point de vue de la communication. L'essai préalable des stratégies de formulation et de diffusion des messages qui révèle des données probantes préliminaires de l'efficacité donne une solide assise pour une campagne plus large. Dans un effort pour maximiser l'efficacité des messages, des évaluations formatives ont été au cœur de l'élaboration du guide canadien pour les enfants et les jeunes et de la matière supplémentaire.

Le lancement d'une plus grande campagne devrait marquer le début de l'évaluation du processus. Cela permet de surveiller la portée de la campagne (c.-à-d. dans quelle mesure le message est largement diffusé). Les résultats peuvent servir à mesurer la portée, notamment, l'exposition au message dans l'auditoire cible (p. ex., le nombre de messages publicitaires diffusés en ondes dans la collectivité cible), le respect du déroulement (p. ex., vérifier si les messages sont diffusés comme prévu) et l'utilisation du matériel de la campagne (p. ex., déterminer si les participants ont sauvegardé l'information envoyée par la poste). Même s'il y a eu peu d'évaluations du processus pour les divers guides canadiens, il y a eu collecte de mesures du processus dans une étude d'utilité du guide pour les enfants et les jeunes et de la matière supplémentaire pour des intermédiaires comme les enseignants et les parents (Sharratt et al. 2004). Ces mesures comprennent les rapports des enseignants sur l'acceptation et l'utilité.

L'information tirée de l'évaluation du processus est utile pour comprendre les répercussions de la campagne. Dans la campagne VERB, par exemple, à mesure que l'exposition au message (un indicateur de la portée dans l'évaluation du processus) a été accentuée, l'activité physique a augmenté et les attitudes positives envers l'activité physique sont à la hausse (Huhman et al. 2007). Étant donné que le nombre de renseignements reçus détermine l'efficacité du message, si le programme avait été évalué sans considérer l'exposition au message comme modérateur, les répercussions du programme n'auraient probablement pas ressorties. En particulier, les faibles niveaux d'activité déclarés par ceux qui ont été moins exposés à la campagne auraient annulé le niveau d'activité élevé des participants davantage exposés à la campagne.

L'évaluation du processus n'a pas été intégrée dans de nombreuses campagnes dans les médias de masse décrites dans la documentation, ce qui a empêché l'examen des modérateurs éventuels des répercussions d'une campagne (Cavill et Bauman 2004). Ironiquement, dans les cas où des répercussions nulles ont été déclarées, les données de l'évaluation du processus auraient été utiles pour identifier dans

quelles conditions, le cas échéant, la campagne a été un succès (c.-à-d. voir l'exemple d'exposition au message ci-avant). L'information de l'évaluation du processus aurait aussi donné une idée du nombre optimal d'expositions et des milieux les plus propices à la diffusion des messages sur l'activité physique.

En définitive, il devrait y avoir évaluation des résultats et des répercussions à intervalles régulières pendant la campagne. Le troisième ensemble d'évaluations détermine si la campagne a efficacement atteint les buts à court et à long terme établis pendant la planification de la campagne (c.-à-d. les liens décrits dans le modèle logique de la campagne). L'évaluation des résultats examine en particulier si la campagne a amélioré les résultats pour la santé. Les changements de l'activité physique qui découlent de la campagne, par exemple, ont-ils diminué le risque d'obésité, de diabète ou de cancer? Puisque les changements dans les résultats pour la santé peuvent prendre des années avant de se manifester, déterminer les répercussions des campagnes dans les médias de masse sur les résultats pour la santé constitue un défi et de nombreux éléments incontrôlables pourraient atténuer ces répercussions.

Étant donné que l'évaluation des résultats pose un défi, il est aussi important de faire des évaluations des répercussions. L'évaluation des répercussions examine si la campagne atteint ses buts initiaux, intermédiaires et distaux (p. ex., changer la sensibilisation, susciter des attitudes positives ou modifier le comportement). Ce genre d'évaluation et de surveillance est essentiel pour garantir le progrès de la campagne et évaluer les répercussions. Voilà pourquoi une définition des diverses répercussions est justifiée.

### **Quelles sont les répercussions possibles de la campagne, outre l'activité physique à la hausse?**

Nous avons mentionné dans cet ouvrage que les administrations publiques et le grand public attendent des campagnes nationales un changement de comportement, souvent à l'échelon de la population. Nombre de campagnes sont cependant à court terme (Bauman et al. 2006) et n'ont souvent pas de lien avec des actions communautaires et provinciales complémentaires qui faciliteraient la mise en œuvre. Quelles répercussions devrions-nous attendre de ces campagnes à plus court terme? Bauman et ses collègues (2006) font référence aux ouvrages de Flay (1987) et McGuire (1984) qui décrivent une hiérarchie de répercussions sur les consommateurs de la programmation de la santé et des communications sur la santé dans les médias de masse. Les caractéristiques de ces répercussions sont classées initiales, intermédiaires et distales.

#### **Répercussions initiales**

Bauman et ses collègues (2006) suggèrent que les campagnes ont d'abord des répercussions sur la sensibilisation de l'auditoire et la compréhension du message. À l'aide des guides du Canada en exemple, des incidences comme la compréhension des sommes recommandées d'activité, l'activité « comment faire » pour des auditoires en particulier dans les suppléments de guide ou les avantages perçus énumérés dans une page pourraient être examinés comme indice

de répercussions initiales. Un exemple peut être la sensibilisation générale de l'auditoire aux aspects thématiques de la campagne (p. ex., guides d'activité physique pour accroître ou changer l'activité). Plusieurs chercheurs ont examiné ces répercussions (Bauman et al. 2005, Spence et al. 2002, consultez aussi Cameron et al. 2007 dans ce numéro). Un autre exemple particulier dans une campagne ciblée serait les impressions de la pertinence du message et de la campagne chez les membres « sensibilisés » de l'auditoire, à savoir si ce message s'applique à moi, maintenant, dans mon style de vie (voir aussi notre description précédente à la section « pertinence du message » de cet article).

### Répercussions intermédiaires

Les répercussions intermédiaires sont davantage observées probablement lorsque les campagnes dépassent le niveau des médias de masse pour la présentation du message et engage les collectivités dans une campagne plus intégrée comprenant d'autres volets de la diffusion planifiée. Si les campagnes ont cet engagement communautaire planifié, il y a donc débit de la communication à partir des médias (première étape) en passant par les intermédiaires et jusqu'aux participants éventuels (deuxième étape). Un exemple à l'aide des guides du Canada serait la distribution planifiée à grande échelle du guide des adultes et de la matière supplémentaire dans les organismes de conditionnement physique des municipalités provinciales (première étape), suivie de son utilisation systématique par les leaders du conditionnement physique (deuxième étape). Un autre exemple est la distribution aussi planifiée du guide des enfants et des jeunes du Canada dans les écoles des municipalités provinciales (première étape) et son utilisation systématique par les enseignants (deuxième étape). Les répercussions de ce dernier débit de communication pourraient faire l'objet d'un examen selon la sensibilisation et la compréhension des enseignants comme intermédiaires, et des enfants et des jeunes comme destinataires de l'interaction des enseignants lorsqu'ils utilisent la matière du guide.

Les degrés d'utilisation et d'application de la part des intermédiaires peuvent être évalués comme un autre genre de répercussions. Des exemples seraient les impressions que les intermédiaires ont de l'utilité de l'information supplémentaire du guide canadien ou des exemples remarquables de participation au guide qui aident les intermédiaires à orienter les auditoires ou à leur enseigner, ainsi que leurs impressions de la façon dont les auditoires reçoivent ces exemples (réf. Sharratt et al. 2004).

En définitive et plus particulièrement, les répercussions des intermédiaires qui traduisent l'information peuvent être évaluées en examinant la confiance des participants qui essaient une activité (c.-à-d. un changement de l'autoefficacité ou leurs intentions d'être actifs à l'avenir). Les répercussions des intermédiaires peuvent aussi être examinées en mesurant si, après la prestation du message ou de l'information dans le matériel divers, l'auditoire est plus positif au sujet des avantages personnels qu'il peut tirer de l'activité régulière (p. ex., attitudes affectives, attente de résultats appréciables). Il peut aussi y avoir des indications de répercussions préliminaires de l'adoption, par exemple, les adultes qui essaient l'activité physique plusieurs fois, qui agissent lorsqu'on leur suggère de devenir membres d'un établissement de condi-

tionnement physique ou des jeunes qui essaient davantage d'activités internes à l'école. Bauman et ses collègues (2006) soulignent que ces répercussions pourraient être des changements intermédiaires ou à mi-chemin en route vers la cible, soit un changement dans la participation. Le débit à deux étapes de la communication et l'interaction en personne des intermédiaires avec les participants sont une forme de diffusion de l'information. L'interaction en personne donne l'occasion aux participants d'engager l'intermédiaire et de poser des questions. Elle ne traite pas les participants comme des destinataires passifs de l'information, ils sont engagés dans l'échange de l'information et ils ont une rétroaction. Lorsque les participants sont directement engagés dans le processus, ils sont davantage susceptibles de modifier leurs certitudes et de considérer la possibilité de franchir les premières étapes comportementales que favorise un message persuasif. Ce débit de communications pourrait être examiné en ayant une attente raisonnable en ce qui a trait aux répercussions s'il y a un plan de diffusion de l'information qui prévoit les interactions régulières entre l'intermédiaire et le participant.

Il n'est pas de la portée du présent ouvrage de décrire les nombreux autres moyens possibles de diffusion des messages. Dans un récent numéro supplémentaire de la revue américaine de médecine préventive cependant, Butler (2006) couvre en profondeur les principes d'une approche convergente vers la diffusion et la communication du point de vue du marketing social d'approches éprouvées de la promotion de l'activité physique. Est aussi considérée dans ce numéro la diffusion d'interventions d'activité physique pour divers segments de la population, à partir de groupes cliniques et moins bien servis jusqu'au grand public.

### Répercussions distales

Les répercussions distales pourraient faire l'objet d'un examen dans une campagne intégrée au cours d'une période de six mois à un an. Si les guides du Canada faisaient partie de la campagne, les répercussions éventuelles du guide des adultes pourraient être le maintien de tout changement d'activité dans l'auditoire cible et l'utilisation plus répandue des programmes d'activité physique ou de ressources humaines disponibles pour le conditionnement physique dans la collectivité. À l'aide du guide des enfants et des jeunes en exemple, les répercussions distales éventuelles pourraient être une hausse de la programmation du conditionnement physique à l'école et des caractéristiques de l'activité dans les populations scolaires.

Bauman et ses collègues (2006) relèvent que la majorité des campagnes ciblent les répercussions distales et les résultats pour la santé (p. ex., diminution de la cardiopathie). Il faudrait toutefois évaluer les répercussions à tous les niveaux. L'évaluation faite des répercussions peut être rationalisée de façon appropriée selon l'ampleur et les ressources de la campagne locale, même la plus modeste, à condition qu'elle soit planifiée et systématique comme nous l'avons recommandé auparavant.

### Éléments qui atténuent les répercussions d'une campagne

Nous avons remarqué auparavant que le recours à un mo-

dèle théorique pour examiner le changement dans les diverses répercussions intermédiaires (c.-à-d. attitude, autoefficacité, intentions comportementales) et une stratégie intégrée de marketing social sont utiles parce qu'ils offrent une orientation au plan de la campagne et en accentuent ses répercussions éventuelles. Une campagne ne se déroule cependant pas dans le vide. D'autres réalités du milieu social peuvent atténuer les processus de la campagne et augmenter ou diminuer ainsi la force des effets observés à n'importe quel niveau de répercussions.

Dans le cas du processus de diffusion des messages, les modérateurs peuvent être n'importe quel processus, variable ou condition qui modifie la fréquence ou la force des répercussions. Tout comme il peut y avoir des modérateurs des effets des messages (p. ex., nouveauté, clarté et force de frappe du message), il peut aussi y avoir des modérateurs du processus de diffusion des messages, ce qui est suggéré en détail dans des sources comme Maibach et Parrott (1995) et, plus récemment, dans un examen des leçons tirées de campagnes de santé publique dans les médias de masse de Randolph et Viswanath (2004). Nous soulignons les principaux éléments qui illustrent l'idée de l'atténuation : (i) compréhension du milieu de l'information, (ii) milieux de soutien et (iii) influence des surveillants à différents niveaux des campagnes.

### Compréhension du milieu de l'information

Randolph et Viswanath (2004) soulignent que, dans les récentes campagnes de santé publique, les planificateurs ont amélioré la créativité des messages et la prestation à l'aide de moyens appropriés pour atteindre les auditoires cibles (p. ex., la campagne VERB des É.-U.). Ils ajoutent expressément toutefois que peu de campagnes de santé publique semblent considérer le milieu de l'information et l'évaluation approfondie de ce milieu.

Tout d'abord, le milieu est-il propice aux messages d'activité physique dont la campagne fait la promotion? Cela dépend du milieu d'information qui reçoit le message. Le milieu peut être moins propice s'il faut partager le temps entre l'activité physique et d'autres cours obligatoires dans une école publique ou si la publicité sur la technologie fait d'abord la promotion d'activités sédentaires, par exemple, regarder des DVD toute la journée ou passer davantage de temps devant la télévision à plasma. Nous en savons peu sur l'influence atténuante de ces milieux éventuellement moins propices parce que leur influence pendant une campagne n'est pas évaluée habituellement (Randolph et Viswanath 2004).

De même, y a-t-il des messages en concurrence dans le milieu? L'activité physique, par exemple, fait concurrence à des messages sur des moyens plus faciles de faire de l'exercice ou des façons rapides de maigrir au lieu de messages sur la perte de poids graduelle à l'aide de l'exercice régulier et d'un régime alimentaire. L'industrie du prêt-à-manger et des régimes alimentaires dépense des millions de dollars en publicité, mais les campagnes de promotion de l'activité physique ont seulement des fonds marginaux. Faut-il faire la promotion de messages sur l'activité physique dans des milieux où sont diffusés des messages concurrents bien financés ou faut-il en faire la prestation dans des milieux probablement moins concurrentiels? Les

réponses à ces questions et les décisions peuvent clairement atténuer les répercussions des messages sur l'activité physique. Si la décision est d'éviter la concurrence inégale, les choix de publicité à la TV ou à la radio peuvent donc cibler les heures où les messages en concurrence ne sont pas diffusés en ondes. Le dilemme dans ce cas est de garantir qu'un auditoire cible regarde et écoute pendant ces heures.

Randolph et Viswanath (2004) remarquent en définitive que la couverture non planifiée dans les médias pourrait être un modérateur qui facilite les messages de la campagne ou détourne d'eux. Des exemples pourraient être des événements ou des faits coïncidents dans les médias sur un sujet semblable qui attirent et retiennent l'attention du public (p. ex., le lancement de ParticipACTION de la nouvelle génération ou la couverture non planifiée de niveaux d'activité physique ou d'engagement à la baisse dans les écoles). Randolph et Viswanath mentionnent que, dans une autre recherche sur la santé, un exemple de ce genre de facilitation de couverture non planifiée dans les médias a été son influence atténuante, mais imprévue, sur une légère augmentation de l'utilisation des services de santé.

### Milieux de soutien et stratégies de renforcement

Voici un deuxième aspect du milieu de l'information qui peut atténuer la diffusion des messages : l'information est-elle diffusée en milieu de soutien où sont appliquées des stratégies de renforcement de la campagne? Des efforts d'intervention communautaire peuvent s'ajouter à la campagne et comprendre des caractéristiques de soutien et de renforcement, notamment, des coalitions communautaires qui font la promotion de l'activité physique offrent l'infrastructure locale pour collaborer à la prestation des messages (p. ex., à l'aide de moyens de diffusion habituels de la région sanitaire). Les stratégies de renforcement seraient reflétées lorsque les programmes communautaires adoptent et soutiennent le message sur l'activité physique. Les membres du personnel des programmes renforcent aussi le message pour les particuliers lorsqu'ils en discutent en personne avec des participants dans la collectivité et lorsque les programmes donnent aux participants l'occasion au départ d'agir après l'exposition au message (p. ex., s'inscrire pour observer un programme à l'œuvre et faire une tentative sans frais de participation au début). Voici d'autres exemples de milieux de soutien et de renforcement : (i) modifier une politique pour permettre les effets à plus long terme, (ii) soutenir une campagne qui se déroule pendant des mois ou des années et (iii) promouvoir les groupes d'intervention pour mousser la cause au cœur des campagnes. La campagne VERB des É.-U. a utilisé nombre de ces caractéristiques pour soutenir ses efforts au cours d'un programme de quatre ans (Huhman et al. 2004).

### Les surveillants comme modérateurs

#### Qui sont-ils?

Les surveillants sont d'importants modérateurs qui peuvent modifier les répercussions d'une campagne. Ce sont des particuliers ou groupes qui peuvent exercer une influence pour concevoir, changer la forme, mousser ou retenir l'information qu'ils maîtrisent dans un système d'information (McGrath 2005). Ils peuvent par définition

modifier les moyens et l'ampleur de la diffusion, principaux éléments de la diffusion des messages aux auditoires cibles.

Le Département de la santé et des services sociaux des É.-U. a identifié six étapes d'une stratégie de communication en santé et les surveillants éventuels à chaque étape (McGrath 2005). Voici les exemples de surveillants à des étapes sélectionnées : (i) politiciens, administrateurs, intervenants et communicateurs en santé à l'étape de la stratégie et de la planification, (ii) communicateurs en santé, intervenants et membres des équipes de créativité et de recherche à l'étape de l'élaboration du matériel et de l'essai préliminaire et (iii) directeurs des services et des affaires communautaires qui ont les portefeuilles des affaires communautaires dans les stations de radio et de télévision et dans les journaux à l'étape de la mise en œuvre (c.-à-d. qu'ils peuvent déterminer si les annonces d'intérêt public seront diffusées, quand et à quelle fréquence). Bref, la somme et les caractéristiques de l'influence du surveillant à chaque étape peut former et mousser l'information reçue aux étapes ultérieures du processus de diffusion des messages.

Afin de réduire le risque que les surveillants ne soient pas réceptifs aux messages sur les lignes directrices de l'activité physique (c.-à-d. qu'ils deviennent donc des obstacles à la diffusion), il peut être utile de cibler les surveillants comme les décideurs, les fournisseurs de soins de santé et les communicateurs en santé dans les régions sanitaires ou les soins primaires. Contrairement aux messages simples diffusés dans le grand public, les messages aux groupes cliniques et professionnels peuvent être plus complexes, selon les antécédents et la formation de l'auditoire. Le message complexe ciblerait davantage l'utilisation que le groupe de surveillants visé ferait des connaissances ajoutées au message, et les caractéristiques du message seraient différentes de celles du message pour le grand public.

Un exemple peut être un message dose-réponse sur l'activité physique qui réduit toutes les causes de mortalité à l'intention d'une association de médecins de famille. Les médecins peuvent être plus motivés à lire le message complexe et plus aptes à traiter cette information (c.-à-d. par la voie centrale vers la persuasion comme dans le modèle d'élaboration probable décrit auparavant dans cet ouvrage). Les médecins peuvent être fortement motivés à considérer sérieusement le message plus complexe sur l'activité physique. Ces « surveillants » informés de la dose-réponse pourraient donc devenir intermédiaires et aider à diffuser le message sur l'activité physique à leurs patients.

Dans la diffusion de messages liés à l'activité physique, il ne devrait pas être étonnant que le recours à différents groupes professionnels comme méthode de prestation soit une stratégie raisonnable et rentable qui remplace une campagne dans les médias de masse. Les ressources nécessaires pour financer une campagne dans les médias de masse sont énormes et possibles surtout pour des organismes de l'administration publique et des entreprises (p. ex., le budget de la première année de la campagne VERB était de 125 millions \$US (Huhman et al. 2007)). D'autre part, les messages peuvent être diffusés par l'intermédiaire de moyens professionnels en faisant appel à des fournisseurs de soins de santé primaires ou des organismes de santé municipaux ou provinciaux. Nombre de lignes directrices sur la santé en milieu

clinique sont diffusées ainsi dans la collectivité. Une stratégie communautaire ou provinciale de diffusion des messages peut donc cibler les professionnels de la santé, les milieux de soins primaires ou les spécialistes de l'exercice (c.-à-d. ceux qui prescrivent l'activité physique) à l'aide d'un message approprié à leur degré d'expertise et qu'ils utiliseraient auprès des gens à qui ils rendent service. La diffusion de messages ciblés à l'aide d'un surveillant peut avoir des répercussions déterminées et être faite à prix raisonnable. L'approche de ces surveillants communautaires est un volet des étapes d'une plus grande stratégie de communication sur la santé et elle serait avantageuse comme première étape d'une campagne dans les médias de masse (c.-à-d. McGrath 2005 : étape de la stratégie de planification, de la matière et de l'essai préliminaire). Avoir recours à des surveillants, c'est reconnaître en définitive leur capacité d'influer sur la diffusion des messages (p. ex., disséminer des messages) et c'est l'un des recours stratégiques aux surveillants comme modérateurs.

Il y a eu influence des surveillants avec le guide d'activité physique canadien pour les enfants et les jeunes. Les surveillants ont influencé la forme des messages de ce guide le plus récent et de la matière supplémentaire à diverses étapes de l'élaboration. Au cours de l'application, divers surveillants dans chaque province ont déterminé la méthode de lancement et de diffusion dans leurs collectivités et secteurs de compétence respectifs. Des provinces ont utilisé la matière rapidement, mais d'autres ont attendu plus d'un an avant de décider comment diffuser l'information au mieux. L'information était aussi disponible à l'échelon fédéral à la demande de Santé Canada pour des particuliers, organismes, écoles et collectivités. La diffusion et l'application ont donc varié énormément comme fonction de l'influence différentielle des surveillants et réduit les répercussions éventuelles d'une approche pancanadienne coordonnée.

### **Réalités de l'interaction avec les surveillants**

Il ne faut pas oublier les réalités de l'influence des surveillants lorsque les planificateurs procèdent aux étapes d'une campagne. Ces réalités ne comprennent pas seulement l'aide des surveillants (McGrath 2005). Si les planificateurs demandent aux surveillants, par exemple, un service en nature ou des ressources financières pour aider la campagne, ceux qui financent la campagne en général peuvent demander des restrictions budgétaires dans ces domaines et il faudra compter davantage sur le surveillant. Les surveillants qui apportent des contributions « sans frais » peuvent aussi attendre des évaluations de leur segment de la campagne en échange de leur aide. Ces deux situations peuvent augmenter les coûts imprévus d'une campagne. De plus, si les évaluations particulières qui satisferaient les surveillants sont impossibles, les planificateurs de la campagne risquent de perdre leur soutien.

Autre réalité, des surveillants peuvent avoir des attentes irréalistes en ce qui a trait aux résultats de la campagne à long terme et vouloir obtenir le crédit pour soutenir ces résultats. Voici un exemple : ils peuvent attendre un changement dans l'activité physique très tôt pendant la campagne, comparativement à la réalité, soit des répercussions à long terme ou distales. Les directeurs des nouvelles locales dans les médias voudront peut-être que l'on remercie leur service

de nouvelles au début de la campagne et se vanter ensuite d'un changement presque immédiat. Bauman et ses collègues (2006) sont d'avis que ces changements sont rarement probables sans un effort soutenu à long terme. Les planificateurs doivent modérer les attentes irréalistes des surveillants avant d'obtenir le soutien pour éviter le risque de décevoir et de perdre l'aide des principaux surveillants. Il faut expliquer des attentes réalistes pour les répercussions à différentes étapes de la campagne. Le choix attentif des surveillants et leur niveau d'engagement dans la campagne sont aussi critiques pour le succès.

Les planificateurs de campagne doivent en définitive voir le monde avec les lunettes du surveillant. Les médias, par exemple, ont leurs propres engagements qui régissent leur travail et leurs responsabilités.

Ces engagements influencent le niveau d'aide qu'on peut raisonnablement attendre. Le surveillant d'un service de nouvelles, par exemple, est sous pression à chaque heure du jour ou presque pour garantir que les nouvelles et la publicité atteignent le public. Il doit habituellement aussi tirer des revenus au lieu de répartir le temps sans frais pour les annonces d'intérêt public (c.-à-d. les demandes des multiples causes publiques). Bref, son engagement dans une campagne en particulier peut varier avec le temps comme une fonction de ses principales responsabilités. Les planificateurs de campagne devraient s'attendre à cette réalité et y être préparés pendant une campagne soutenue.

## **Révision des lignes directrices : considérations pratiques**

### **Répercussions et défis**

Les ouvrages de ce supplément ont un objectif, soit l'examen de la science depuis l'élaboration de diverses lignes directrices de l'activité physique canadienne (c.-à-d. les buts de la dose-réponse), mais le résultat général de ce processus peut être une recommandation pour réviser ces lignes directrices. Le but fondamental des lignes directrices de l'activité physique est de communiquer le seuil d'activité nécessaire pour en tirer avantage. La définition de l'objet des lignes directrices de l'activité physique dans ce supplément est, plus particulièrement, de formuler des lignes directrices appropriées à l'âge, au sexe et à la capacité en particulier pour ceux qui veulent maintenir ou améliorer leur condition physique, leur rendement ou leur santé (Tremblay et al. 2007). Les lignes directrices devraient donc refléter directement les meilleures données probantes disponibles de la dose-réponse. Quelles seraient les répercussions sur les messages de santé publique et le défi de l'orientation des intervenants, des praticiens et du grand public vers les nouveaux messages et les nouvelles lignes directrices?

Le changement comportemental ne découlera pas des lignes directrices seules. C'est le rôle des messages de soutien et des interventions communautaires de lancer et maintenir le changement comportemental orienté pour inciter les particuliers, les collectivités et la population à viser le but des lignes directrices. Les messages de soutien et les interventions communautaires seront donc essentiels si les lignes directrices sont révisées. Ce sera un défi majeur, et le lecteur en conviendra maintenant, en ce qui a trait au dilemme des

multiples messages canadiens pour les jeunes enfants, les jeunes, les adultes, les personnes âgées, ceux qui ont une incapacité et les Autochtones.

### **Éviter le préjudice : la clarté et la crédibilité avant la confusion**

Il y a divers enjeux à considérer au sujet des messages et du processus de diffusion des messages avant que divers organismes adoptent des lignes directrices révisées. Considérons l'industrie des régimes alimentaires où une approche systématique des messages n'a pas été appliquée. Une nouvelle ligne directrice commerciale sur la perte de poids peut être populaire pendant un mois, mais une autre ligne directrice commerciale peut la réfuter le mois suivant. L'industrie des régimes alimentaires diffuse, par exemple, dans un message que les Canadiens doivent avoir un régime à faible teneur en matières grasses. Peu après, l'industrie réfute cette affirmation et laisse entendre que les matières grasses sont sans importance, qu'il faut simplement éviter les hydrates de carbone. Ces messages conflictuels sèment la confusion et le public ne fait plus confiance aux messages.

Considérons ce défi du point de vue de ceux qui formulent les messages et élaborent l'activité physique. Voici la question posée dans quelques articles de ce supplément : la majorité des Canadiens appliquent-ils les lignes directrices actuelles de l'activité physique et ceux qui le font évitent-ils le risque d'obésité ou de faire de l'embonpoint? Ces considérations peuvent susciter une hausse des buts de la dose-réponse dans les nouvelles lignes directrices. Le défi suivant serait de tenter de promouvoir un but des lignes directrices qui serait encore moins atteignable que celui des lignes directrices actuelles. La question logique est donc celle-ci : des buts nouveaux et plus stimulants inciteront-ils le public à rejeter les lignes directrices parce qu'elles sont irréalistes?

Au nouvel ensemble de lignes directrices diffusées devraient s'ajouter des messages soigneusement formulés pour annoncer la mise à jour et maintenir la crédibilité des lignes directrices, un élément important qui a une incidence sur les répercussions du message (Jones et al. 2003). Les messages supplémentaires doivent comprendre la justification de la formulation des nouvelles lignes directrices (c.-à-d. informer le public que les nouvelles lignes directrices sont diffusées pour refléter les connaissances scientifiques actuelles). Dans le cas des messages liés aux « nouvelles » lignes directrices, une étape de la recherche formative devrait déterminer l'ampleur de la confusion entre les lignes directrices précédentes et nouvelles, et entre les messages précédents et nouveaux chez les destinataires. Cette information pourrait ensuite servir à structurer des messages de précision sur les différences entre les lignes directrices précédentes et nouvelles et les messages de promotion et de motivation au sujet des nouvelles lignes directrices.

Deux grands types de messages sont possibles. Il pourrait y avoir, comme dans les guides précédents, des messages persuasifs sur les avantages de l'activité physique (p. ex., santé, appréciation, qualité de vie). Afin de convaincre les divers surveillants que le changement est nécessaire cependant, il faudra élaborer des messages persuasifs sur la nécessité des nouvelles recommandations et les intégrer au processus de diffusion des messages dans l'ensemble. Il faut

convaincre les surveillants comme les fournisseurs de soins de santé que le changement dans leur pratique est nécessaire et justifier les nouvelles recommandations.

Il pourrait y avoir au moins trois « nouvelles » lignes directrices (c.-à-d. adultes, adultes plus âgés, enfants et jeunes) pour augmenter ainsi le nombre de groupes cibles qui ont besoin de différents messages de précision et de motivation. Il est aussi important de considérer ces types de messages de précision et de processus de diffusion des messages pour les intermédiaires et les groupes qui soutiennent, défendent et livrent les messages (p. ex., les divers fournisseurs de soins de santé comme les infirmières, les médecins, les leaders du conditionnement physique, les entraîneurs personnels, les enseignants et des organismes canadiens comme la Coalition pour la vie active, la Coalition de vie active pour les aîné(e)s et Active Healthy Kids Canada – Enfants actifs en santé au Canada). La diffusion de nouvelles lignes directrices et de l'information supplémentaire doit donc être systématique et convaincre de la crédibilité des messages.

### Recommandations pour les campagnes de formulation et de diffusion des messages à l'avenir

Compte tenu du succès des efforts précédents de traduction des buts des lignes directrices de l'activité physique et de la documentation récente sur les messages et les campagnes dans les médias résumés ici, nous faisons les recommandations suivantes pour les initiatives d'élaboration de messages et les campagnes de diffusion de messages à l'avenir :

1. Chercheurs et praticiens de la santé publique, attention! La formulation et la diffusion de messages efficaces ne sont pas simplement une question de prestation de l'information et de publicité nouveau genre. Lorsque vous planifiez une intervention de diffusion de messages, considérez les éléments, le temps et le niveau d'engagement communautaire qui influencent les répercussions des messages et de la diffusion des messages. Planifiez soigneusement la meilleure stratégie possible et utilisez les conseils d'experts pour élaborer des messages et le processus de diffusion des messages. Des ressources limitées ne justifient pas des plans médiocres de formulation et de diffusion des messages.
2. Les lignes directrices de l'activité physique doivent être traduites en messages qui informent, qui font réfléchir, qui sont clairs et persuasifs. Selon des théories du changement comportemental, ces messages devraient mettre en évidence des résultats significatifs et donner de l'information qui explique « comment faire ». Afin d'inciter les gens à réfléchir à un message, il doit être nouveau, clair et frappant. La force de frappe peut être acquise en personnalisant les messages selon les besoins des particuliers ou en ciblant les messages selon les caractéristiques d'un groupe. Le message doit aussi maximiser la possibilité de persuasion. Appliquez une stratégie axée sur les gains pour la prestation de la matière du message et offrez aux particuliers et aux groupes de multiples occasions de faire le suivi du message simplement.
3. Accentuez la possibilité d'une campagne durable et réussie en élaborant un plan axé sur la théorie du change-

ment comportemental. Évaluez la campagne à toutes les phases de la planification et du déroulement, faites des mises à l'essai pour de multiples répercussions (initiales, intermédiaires et distales).

4. Soyez conscient des modérateurs des répercussions de la diffusion des messages, notamment, les éléments dans le milieu de l'information et de la campagne et les surveillants qui accélèrent ou freinent le progrès de la campagne. Les campagnes peuvent être immobilisées ou les répercussions peuvent être diluées si vous ignorez les modérateurs.
5. Les messages et les lignes directrices de l'activité physique seuls ne sont pas une solution à l'inactivité physique épidémique. Ces ressources doivent être soutenues à de multiples niveaux par l'intermédiaire de stratégies nationales et d'interventions communautaires (p. ex., les interventions orientées à l'échelon du particulier, de la collectivité et de la population).

### Remerciements

Ce projet a eu le soutien de l'Agence de la santé publique du Canada. La Société canadienne de physiologie de l'exercice a donné l'aide administrative et fait preuve de leadership. Le premier auteur de cet ouvrage a le soutien de la Chaire de recherche du Canada, Palier 1, du Conseil de recherches en sciences humaines, et le deuxième auteur a le soutien du Queen's National Scholar Program de l'Université Queen's. Les auteurs sont énumérés par ordre alphabétique. Les deux auteurs ont contribué également à la préparation de ce manuscrit.

### Bibliographie

- Ajzen, I. 1985. From intentions to action: a theory of planned behavior. *Dans* Action control: from cognition to behavior. *Sous la direction de* J. Kuhl and J. Beckmann. Springer-Verlag, Heidelberg, Allemagne. p. 11–39.
- Apanovitch, A.M., McCarthy, D., et Salovey, P. 2003. Using message framing to motivate HIV testing among low-income, ethnic minority women. *Health Psychol.* **22** : 60–67. doi:10.1037/0278-6133.22.1.60. PMID:12558203.
- Association canadienne de santé publique. 2007. National programs [en ligne]. Disponible à <http://www.cpha.ca/english/natprog/natprog.htm> [cité le 23 mars 2007].
- Bandura, A. 1997. Self-efficacy: the exercise of control. Freeman, New York, N.Y.
- Bandura, A. 2001. Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychol.* **3** : 265–299. doi:10.1207/S1532785XMEP0303\_03.
- Bauman, A., Madill, J., Craig, C.L., et Salmon, A. 2004. PARTICIPATION—this mouse roared, but did it get the cheese? *Can. J. Publ. Health*, **95**(Suppl. 2) : S14–S19. PMID:15250600.
- Bauman, A., Craig, C.L., et Cameron, C. 2005. Low levels of recall among adult Canadians of the CSEP/Health Canada physical activity guidelines. *Can. J. Appl. Physiol.* **30** : 246–252. PMID:15981791.
- Bauman, A., Smith, B.J., Maibach, E.W., et Reger-Nash, R. 2006. Evaluation of mass media campaigns for physical activity. *Eval. Program Plann.* **29** : 312–322. doi:10.1016/j.evalprogplan.2005.12.004.
- Boslaugh, S.E., Kreuter, M.W., Nicholson, R.A., et Naleid, K. 2004. Comparing demographic, health status and psychosocial strategies of audience segmentation to promote physical activity.

- Health Educ. Res. **20** : 430–438. doi:10.1093/her/cyg138. PMID:15572439.
- Brawley, L.R., et Gauvin, L. 1996. Psychosocial outcomes and social psychological principles for the design of the Canadian Guide for Health Physical Activity. Review document prepared for CSEP, with funding from Health Canada, in preparation of Canada's Physical Activity Guides for Health Active Living [en ligne]. Disponible à <http://www.csep.ca> [cité le 2 février 2007].
- Brinoll, P., et Petty, R.T. 2006. Fundamental processes leading to attitude change: Implications for cancer prevention. *J. Commu.* **56**(Suppl. 1) : S81–S104. doi:10.1111/j.1460-2466.2006.00284.x.
- Bull, F.C., Kreuter, M.W., et Scharff, D.P. 1999. Effects of tailored, personalized, and general health messages on physical activity. *Patient Educ. Couns.* **36** : 181–192. doi:10.1016/S0738-3991(98)00134-7. PMID:10223022.
- Butler, D.B. 2006. Diffusion and dissemination of physical activity recommendations and programs to world populations. *Am. J. Prev. Med.* **31**(Suppl. 4) : S1–S4. PMID:16979463.
- Cacioppo, J.T., et Petty, R.E. 1984. The elaboration likelihood model of persuasion. *Adv. Consum. Res.* **11** : 673–675.
- Cameron, C., Craig, C.L., Bull, F.C., et Bauman, A. 2007. Les guides d'activité physique du Canada : leur publication a-t-elle eu un effet? *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* **32**(Suppl. 2F): ce numéro.
- Cavill, N., et Bauman, A. 2004. Changing the way people think about health-enhancing physical activity: do mass media campaigns have a role? *J. Sports Sci.* **22** : 771–790. doi:10.1080/02640410410001712467. PMID:15370487.
- Centers for Disease Control. 2007. The community guide [en ligne]. Disponible à <http://www.thecommunityguide.org> [cité le 3 janvier 2007].
- Chatzisarantis, N.L.D., et Hagger, M.S. 2005. Effects of a brief intervention based on the theory of planned behavior on leisure-time physical activity participation. *J. Sport Exercise Psychol.* **27** : 470–487.
- Detweiler, J.B., Bedell, B.T., Salovey, P., Pronin, E., et Rothman, A.J. 1999. Message framing and sunscreen use: gain-framed messages motivate beach-goers. *Health Psychol.* **18** : 189–196. doi:10.1037/0278-6133.18.2.189. PMID:10194055.
- Fishbein, M., et Cappella, J.N. 2006. The role of theory in developing effective health communications. *J. Commun.* **56**(Suppl. 1) : S1–S17. doi:10.1111/j.1460-2466.2006.00280.x.
- Flay, B.R. 1987. Evaluation of the development, dissemination, and effectiveness of mass media health programming. *Health Educ. Res.* **2** : 123–129. doi:10.1093/her/2.2.123.
- Grier, S., et Bryant, C.A. 2005. Social marketing in public health. *Annu. Rev. Public Health*, **26** : 319–339. doi:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144610. PMID:15760292.
- Huhman, M., Heitzler, C., et Wong, F. 2004. The VERB campaign logic model: a tool for planning and evaluation. *Prev. Chronic Dis.* **1** : A11. PMID:15670432.
- Huhman, M., Potter, L.D., Wong, F.L., Banspach, S.W., Duke, J.C., et Heitzler, C.D. 2005. Effects of a mass media campaign to increase physical activity among children: year-1 results of the VERB campaign. *Pediatrics*, **116** : E277–E284. doi:10.1542/peds.2005-0043. PMID:16061581.
- Huhman, M.E., Potter, L.D., Duke, J.C., Judkins, D.R., Heitzler, C.D., et Wong, F.L. 2007. Evaluation of a national physical activity intervention for children: VERB campaign 2002–2004. *Am. J. Prev. Med.* **32** : 38–43. doi:10.1016/j.amepre.2006.08.030. PMID:17218189.
- Jibaja-Weiss, M.L., Volk, R.J., Kingery, P., Smith, Q.W., et Holcomb, J.D. 2003. Tailored messages for breast and cervical cancer screening of low-income and minority women using medical records data. *Patient Educ. Counsel.* **50** : 123–132.
- Jones, L.W., Sinclair, R.C., et Courneya, K.S. 2003. The effects of source credibility and message framing on exercise intentions, behaviors, and attitudes: An integration of the elaboration likelihood model and prospect theory. *J. Appl. Soc. Psychol.* **33** : 179–196. doi:10.1111/j.1559-1816.2003.tb02078.x.
- Jones, L.W., Sinclair, R.C., Rhodes, R.E., et Courneya, K.S. 2004. Promoting exercise behaviour: an integration of persuasion theories and the theory of planned behaviour. *Br. J. Health Psychol.* **9** : 505–521. doi:10.1348/1359107042304605. PMID:15509358.
- Kahn, E.B., Ramsey, L.T., Brownson, R.C., Heath, G.W., Howze, E.H., Powell, K.E., et al. 2002. The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *Am. J. Prev. Med.* **22**(Suppl. 4) : 73–107. doi:10.1016/S0749-3797(02)00434-8. PMID:11985936.
- Kolter, P., Roberto, E.L., et Lee, N.R. 2002. Social marketing: improving the quality of life. Sage Publications, Inc, Thousand Oaks, Calif.
- Kreuter, M.W., et Skinner, C.S. 2000. Tailoring: what's in a name? *Health Educ. Res.* **15** : 1–4. doi:10.1093/her/15.1.1. PMID:10788196.
- Kreuter, M.W., et Wray, R.J. 2003. Tailored and targeted health communication: strategies for enhancing information relevance. *Am. J. Health Behav.* **27**(Suppl. 3) : S227–S232. PMID:14672383.
- Kreuter, M.W., Strecher, V.J., et Glassman, B. 1999. One size does not fit all: the case for tailoring print materials. *Ann. Behav. Med.* **21** : 276–283. PMID:10721433.
- Louis, M.R., et Sutton, R.I. 1991. Switching cognitive gears — from habits of mind to active thinking. *Hum. Relat.* **44** : 55–76. doi:10.1177/001872679104400104.
- Luepker, R.V., Rastam, L., Hannan, P.J., Murray, D.M., Gray, C., Baker, W.L., et al. 1996. Community education for cardiovascular disease prevention. Morbidity and mortality results from the Minnesota Heart Health Program. *Am. J. Epidemiol.* **144** : 351–362. PMID:8712192.
- Maibach, E.W. 2002. Explicating social marketing: what is it, and what isn't it? *Soc. Mar. Q.* **8** : 7–13. doi:10.1080/15245000309119.
- Maibach, E.W., et Parrott, R.L. 1995. Designing health messages: approaches from communication theory and public health practice. Sage Publications, Inc., Thousand Oaks, Calif.
- Marcus, B.H., Emmons, K.M., Simkin-Silverman, L.R., Linnan, L.A., Taylor, E.R., Bock, B.C., et al. 1998a. Evaluation of motivationally tailored vs. standard self-help physical activity interventions at the workplace. *Am. J. Health Promot.* **12** : 246–253. PMID:10178617.
- Marcus, B.H., Owen, N., Forsyth, L.H., Cavill, N.A., et Fridinger, F. 1998b. Physical activity interventions using mass media, print media, and information technology. *Am. J. Prev. Med.* **15** : 362–378. doi:10.1016/S0749-3797(98)00079-8. PMID:9838978.
- Marcus, B.H., Williams, D.M., Dubbert, P.M., Sallis, J.F., King, A.C., Yancey, A.K., et al. 2006. Physical activity intervention studies. What we know and what we need to know: a scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity); Council on Cardiovascular Disease in the Young; and the Interdisciplinary Working Group on Quality of Care and Outcomes Research. *Circulation*, **114** : 2739–2752. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.106.179683. PMID:17145995.
- Marshall, A.L., Bauman, A.E., Owen, N., Booth, M.L., Crawford, D., et Marcus, B.H. 2003. Population-based randomized controlled trial of a stage-targeted physical activity interven-

- tion. *Ann. Behav. Med.* **25** : 194–202. doi:10.1207/S15324796ABM2503\_05. PMID:12763714.
- McCall, L.A., et Martin Ginis, K.A. 2004. The effects of message framing on exercise adherence and health beliefs among patients in a cardiac rehabilitation program. *J. Appl. Biobehav. Res.* **9** : 122–135.
- McGrath, J. 2005. The gatekeeping process: the right combinations to unlock the gate. *Dans* Designing health messages: approaches from communication theory and public health practice. *Sous la direction de* E.W. Maibach et R.L. Parrott. Sage Publishers, Inc., Thousand Oaks, Calif. p. 199–216.
- McGuire, W.J. 1984. Public communication as a strategy for inducing health promoting behavioral change. *Prev. Med.* **13** : 299–319. doi:10.1016/0091-7435(84)90086-0. PMID:6387698.
- Meichenbaum, D., et Turk, D.C. 1987. Facilitating treatment adherence: a practitioner's guidebook. Plenum Press, New York, N.Y.
- Napolitano, M.A., et Marcus, B.H. 2002. Targeting and tailoring physical activity information using print and information technologies. *Exerc. Sport Sci. Rev.* **30** : 122–128. doi:10.1097/00003677-200207000-00006. PMID:12150571.
- Olson, J.M., et Zanna, M.P. 1987. Understanding and promoting exercise: a social psychological perspective. *Can. J. Publ. Health*, **78** : S1–S7. PMID:3690442.
- Orbell, S., Perugini, M., et Rakow, T. 2004. Individual differences in sensitivity to health communications: consideration of future consequences. *Health Psychol.* **23** : 388–396. doi:10.1037/0278-6133.23.4.388. PMID:15264975.
- Organisation mondiale de la Santé. 2004. Global strategy on diet, physical activity, and health [en ligne]. Disponible à [www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/index.html) [cité le 15 février 2007].
- Ouellette, J.A., Hessling, R., Gibbons, F.X., Reis-Bergan, M., et Gerrard, M. 2005. Using images to increase exercise behavior: prototypes versus possible selves. *Pers. Soc. Psychol. Bull.* **31** : 610–620. doi:10.1177/0146167204271589. PMID:15802656.
- Paasche-Orlow, M.K., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., Nielson-Bohlman, L.T., et Rudd, R.R. 2005. The prevalence of limited health literacy. *J. Gen. Intern. Med.* **20** : 175–184. doi:10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x. PMID:15836552.
- Parker, R.M., et Gazmararian, J.A. 2003. Health literacy: essential for health communication. *J. Health Commun. Med.* **8**(Suppl. 1) : 116–118. doi:10.1080/713851963. PMID:14692576.
- ParticipACTION. 2007. ParticipACTION archive project [en ligne]. Disponible à <http://www.usask.ca/archives/participation/index2.html> [cité le 9 février 2007].
- Rakowski, W., Ehrich, B., Goldstein, M.G., Rimer, B.K., Pearlman, D.N., Clark, M.A., et al. 1998. Increasing mammography among women aged 40–74 by use of a stage-matched, tailored intervention. *Prev. Med.* **27** : 748–756. doi:10.1006/pmed.1998.0354. PMID:9808807.
- Randolph, W., et Viswanath, K. 2004. Lessons learned from public health mass media campaigns: marketing health in a crowded media world. *Annu. Rev. Public Health*, **25** : 419–437. doi:10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123046. PMID:15015928.
- Reger-Nash, B., Simon, K., Smith, H., et Cooper, L. 2002. Walking program creates positive results, national attention. *W. V. Med. J.* **98** : 245. PMID:12645274.
- Rivers, S.E., Salovey, P., Pizarro, D.A., Pizarro, J., et Schneider, T.R. 2005. Message framing and pap test utilization among women attending a community health clinic. *J. Health Psychol.* **10** : 65–77. doi:10.1177/1359105305048556. PMID:15576501.
- Robberson, M.R., et Rogers, R.W. 1988. Beyond fear appeals: Negative and positive persuasive appeals to health and self-esteem. *J. Appl. Soc. Psychol.* **18** : 277–287. doi:10.1111/j.1559-1816.1988.tb00017.x.
- Rogers, R.W. 1975. Protection motivation theory of fear appeals and attitude-change. *J. Psychol.* **91** : 93–114.
- Roter, D.L., Rudd, R.E., et Comings, J. 1998. Patient literacy. A barrier to quality of care. *J. Gen. Intern. Med.* **13** : 850–851. doi:10.1046/j.1525-1497.1998.00250.x. PMID:9844085.
- Rothman, A.J., et Salovey, P. 1997. Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychol. Bull.* **121** : 3–19. doi:10.1037/0033-2909.121.1.3. PMID:9000890.
- Rothman, A.J., Martino, S.C., Bedell, B.T., Detweiler, J.B., et Salovey, P. 1999. The systematic influence of gain-and loss-framed messages on interest in and use of different types of health behavior. *Pers. Soc. Psychol. Bull.* **25** : 1355–1369. doi:10.1177/0146167299259003.
- Rudd, R.E., Moeckens, B.A., et Colton, T. 2000. Health and literacy: a review of medical and public health literature. *Dans* The annual review of adult learning and literacy. *Sous la direction de* J. Comings, B. Garner, and C. Smith. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, Calif. p. 158–199.
- Rudd, R.E., Comings, J.P., et Hyde, J.N. 2003. Leave no one behind: improving health and risk communication through attention to literacy. *J. Health Commun.* **8** : 104–115. PMID:14692575.
- Rudd, R.E., Kaphingst, K., Colton, T., Gregoire, J., et Hyde, J. 2004. Rewriting public health information in plain language. *J. Health Commun.* **9** : 195–206. doi:10.1080/10810730490447039. PMID:15360033.
- Schneider, T.R., Salovey, P., Apanovitch, A.M., Pizarro, J., McCarthy, D., Zullo, J., et Rothman, A.J. 2001. The effects of message framing and ethnic targeting on mammography use among low-income women. *Health Psychol.* **20** : 256–266. doi:10.1037/0278-6133.20.4.256. PMID:11515737.
- Sharratt, M., et Hearst, W. 2007. Les guides d'activité physique du Canada : contexte, processus et élaboration. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* **32**(Suppl. 2F): ce numéro.
- Sharratt, M., Brawley, L.R., Hearst, W., Reece, E., et McKinty, T. 2004. Evaluation of Canada's physical activity guide for children and youth and its teacher supplement: a usability evaluation and follow-up examination of a two-week intervention to increase the physical activity of grade 5 and 6 youth in selected Canadian schools. Quantitative Report. Health Canada, Ottawa, Ont.
- Slater, M.D., et Flora, J.A. 1991. Health life-styles — audience segmentation analysis for public-health interventions. *Health Educ. Q.* **18** : 221–233. PMID:2055779.
- Smith, S.M., et Shaffer, D.R. 2000. Vividness can undermine or enhance message processing: the moderating role of vividness congruency. *Pers. Soc. Psychol. Bull.* **26** : 769–779. doi:10.1177/0146167200269003.
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. 1996. Canada's physical activity guide — synthesis of substantive content for the guide based on the scientific review process. Document summary in preparation of Canada's Physical Activity Guide for Healthy Active Living. [en ligne]. Disponible à <http://www.csep.ca> [cité le 5 février 2007].
- Spence, J.C., Plotnikoff, R.C., et Mummery, W.K. 2002. The awareness and use of Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living. *Can. J. Publ. Health*, **93** : 394–396. PMID:12353464.
- Steward, W.T., Schneider, T.R., Pizarro, J., et Salovey, P. 2003. Need for cognition moderates responses to framed smoking-

- cessation messages. *J. Appl. Soc. Psychol.* **33** : 2439–2464. doi:10.1111/j.1559-1816.2003.tb02775.x.
- Thackeray, R., et Brown, K.M. 2005. Social marketing's unique contributions to health promotion practice. *Health Promot. Pract.* **6** : 365–368. doi:10.1177/1524839905278848. PMID:16247912.
- Tremblay, M.S., Shephard, R.J., et Brawley, L.R. 2007. La recherche qui éclaire les guides sur l'activité physique au Canada: introduction. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* **32**(Suppl. 2F): ce numéro.
- Tversky, A., et Kahneman, D. 1981. The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, **211** : 453–458. doi:10.1126/science.7455683. PMID:7455683.
- Weinstein, N.D., Rothman, A.J., et Sutton, S.R. 1998. Stage theories of health behavior: Conceptual and methodological issues. *Health Psychol.* **17** : 290–299. doi:10.1037/0278-6133.17.3.290. PMID:9619480.