

Changement de comportements : un cadre d'application

Document originalement créé en octobre 2000, à partir de travaux effectués par Larry Hershfield (THCU), Shawn Chirrey (Réseau canadien de la santé) et Jodi Thesenvitz (THCU), et mis à jour en juin 2004 par Urmila Chandran, Jodi Thesenvitz et Larry Hershfield.

Introduction

De nombreuses théories en sciences sociales tentent d'expliquer le changement de comportements. Beaucoup de documentation existe pour aider à comprendre les multiples détails de ces modèles. Toutefois, selon notre expérience, les praticiens sont souvent plus intéressés par des moyens rapides et faciles de mettre en application la théorie.

La liste de huit conditions ci-dessous, élaborées et appuyée par d'éminents spécialistes en sciences sociales à une conférence consensuelle, est un excellent exemple de cadre convivial de changement de comportements.¹ Ce cadre représente presque toutes les principales théories de changement de comportements (étapes de changement/modèle transthéorique, modèle de croyance à la santé, théorie de l'apprentissage social, théorie du comportement axé sur un objectif, etc.). Une ou plusieurs de ces conditions doivent être présentes pour qu'une personne adopte un comportement donné.

1. La personne a fermement l'intention d'adopter le comportement (ou s'y est engagée).
2. Il n'y a pas de contraintes (barrières) environnementales rendant le comportement impossible.
3. La personne a les habiletés nécessaires à l'adoption du comportement voulu.
4. La personne croit que les avantages (bienfaits, résultats positifs escomptés) se rattachant à l'adoption du comportement l'emportent sur les désavantages (coûts, résultats négatifs prévus).
5. La personne ressent davantage une pression sociale à l'égard de l'adoption du comportement qu'à l'égard de la non-adoption de celui-ci.
6. La personne considère que le comportement correspond à l'image qu'elle a d'elle-même et qu'il respecte ses principes personnels.
7. La réaction émotionnelle de la personne à l'égard du comportement est plus positive que négative.
8. La personne est confiante de pouvoir adopter le comportement dans différentes circonstances (c.-à-d. qu'elle se perçoit comme étant assez efficace pour adopter le comportement).

¹ Fishbein, M. et al. « Factors influencing behaviour and behaviour change. » *Rapport final préparé pour l'atelier des théoriciens du NIMH*. Washington, D.C., 1991.

Les trois premières conditions sont jugées « nécessaires et suffisantes » pour adopter un comportement. Les cinq autres ont un effet sur l'intensité et l'orientation de l'intention.

B Conditions et stratégies

Pour rendre ce cadre plus pratique, nous expliquons brièvement ci-dessous chacune des conditions au changement de comportements et présentons des stratégies visant à aider la personne ou les participants à répondre à chaque condition.

Condition 1 : La personne a fermement l'intention d'adopter le comportement (ou s'y est engagée).

Explication : La personne ou les participants se jugent à risque par rapport au problème en cause et considèrent que les conséquences sont sérieuses et que le comportement recommandé réduira le risque ou préviendra le problème.

Stratégies :

- Sensibiliser davantage les gens au besoin de changement en présentant le risque comme étant sérieux et bien réel dans la situation de la personne.
- Mettre l'accent sur les résultats positifs possibles de l'adoption du comportement recommandé et minimiser les conséquences négatives.

Condition 2 : Il n'y a pas de contraintes (barrières) environnementales rendant le comportement impossible.

Explication : Les obstacles peuvent être *tangibles* (p. ex. pas assez de temps ou d'argent, pas d'accès aux installations ou aux programmes) ou *psychologiques* (p. ex. anxiété, inconfort, pression sociale) et peuvent se situer à plusieurs niveaux – sociétal (politiques ou pratiques des administrations locales, du gouvernement provincial ou national), organisationnel (milieux de travail, écoles, etc.), réseau social, traits de personnalité, milieu de vie, etc.

Stratégies :

- Déterminer les obstacles auxquels font face les participants et tenter d'y remédier.
- Créer des milieux favorables si possible.

Condition 3 : La personne a les habiletés nécessaires à l'adoption du comportement voulu.

Explication : La personne ou les participants ont les connaissances et les habiletés nécessaires pour franchir les étapes requises à un changement de comportements réussi. Cela suppose aussi

d'agir comme il se doit de façon à pouvoir atteindre le résultat escompté. Par exemple, mal fait, l'exercice peut entraîner une blessure ou une absence de résultats plutôt qu'une amélioration de la santé cardiovasculaire.

Stratégies :

- Préciser l'action recommandée au moyen des questions « comment, où et quand » et fournir des orientations claires et de la formation en vue de l'accomplissement de l'action recommandée.
- Repérer ou fournir des modèles de rôles qui ont effectué l'action recommandée et s'assurer qu'ils sont visibles.
- Fournir des suggestions ou montrer comment trouver des solutions de rechange santé à certains obstacles.
- Enseigner comment évaluer de façon critique et réaliste les échecs passés et les rechutes actuelles pour en tirer des leçons et pour assurer la poursuite plutôt que l'arrêt du progrès.

Condition 4 : La personne croit que les avantages (bienfaits, résultats positifs escomptés) se rattachant à l'adoption du comportement l'emportent sur les désavantages (coûts, résultats négatifs prévus).

Explication : Les bienfaits et les coûts peuvent être *tangibles* (p. ex. amélioration de l'endurance, épargnes financières, gain de poids, effets secondaires des médicaments) ou *psychologiques* (p. ex. anxiété, inconfort, sentiment d'approbation, symptômes de sevrage).

Stratégies :

- Mettre l'accent sur les résultats positifs possibles de l'adoption du comportement recommandé et minimiser les conséquences négatives.
- Mettre sur pied des systèmes de renforcement au moyen de mesures incitatives, d'assistance et de mises à jour régulières sur les risques et l'action recommandée.

Condition 5 : La personne ressent davantage une pression sociale à l'égard de l'adoption du comportement qu'à l'égard de la non-adoption de celui-ci.

Explication : La personne ou les participants ont la perception que les gens qui comptent pour eux (amis, membres de la famille, réseau communautaire ou social, leaders d'opinion, célébrités, médecins, etc.) appuient et encouragent l'adoption du comportement recommandé. Par exemple, la jeune fille qui croit qu'un hâle foncé est la norme chez ses amis est peu encline à utiliser un écran solaire.

Stratégies :

- Repérer les personnes d'influence ou les modèles de rôles importants pour les participants visés et démontrer qu'ils appuient le comportement recommandé.
- Repérer ou fournir des modèles de rôles qui ont effectué l'action recommandée et s'assurer qu'ils sont visibles.

Condition 6 : La personne considère que le comportement correspond à l'image qu'elle a d'elle-même et qu'il respecte ses principes personnels.

Explication : Le problème et l'action ou solution recommandée doivent être pertinents et convenir à la culture, au style de vie, aux valeurs, aux croyances, etc. des participants visés.

Stratégies :

- Sensibiliser davantage les gens au besoin de changement en présentant le risque comme étant sérieux et bien réel dans la situation de la personne.
- Aider à établir des buts quantifiables, réalistes, graduels et modérément difficiles dans le contexte des buts préexistants.
- Adapter l'information sur les risques, les bienfaits et l'action recommandée et concevoir l'intervention selon les valeurs, les normes et la situation des participants visés.

Condition 7 : La réaction émotive de la personne à l'égard du comportement est plus positive que négative.

Explication : La réaction émotive d'une personne peut dépendre des bienfaits ou des récompenses qu'elle tire de son comportement. Les récompenses peuvent être tangibles ou psychologiques et peuvent provenir des autres ou de soi. Comme il est important que les récompenses soient significatives, la personne ou les participants devraient prendre part à leur choix quand cela est faisable.

Stratégies :

- Mettre l'accent sur les résultats positifs possibles de l'adoption du comportement recommandé et minimiser les conséquences négatives.
- Mettre sur pied des systèmes de renforcement au moyen de mesures incitatives, d'assistance et de mises à jour régulières sur les risques et l'action recommandée.

Condition 8 : La personne est confiante de pouvoir adopter le comportement dans différentes circonstances (c.-à-d. qu'elle se perçoit comme étant assez efficace pour adopter le comportement). Par exemple, une personne doit avoir confiance en elle pour dire avant ou pendant la relation intime qu'elle veut utiliser le condom.

Explication : La personne ou les participants ont confiance en leur capacité d’agir et de poursuivre l’action malgré les difficultés et les obstacles, y compris les rechutes.

Stratégies :

- Préciser l’action recommandée au moyen des questions « comment, où et quand » et fournir des orientations claires et de la formation en vue de l’accomplissement de l’action recommandée.
- Déterminer les obstacles auxquels font face les participants et tenter d’y remédier.
- Fournir des suggestions ou montrer comment trouver des solutions de rechange santé à certains obstacles.
- Aider à établir des buts quantifiables, réalistes, graduels et modérément difficiles dans le contexte des buts préexistants.
- Enseigner comment évaluer de façon critique et réaliste les échecs passés et les rechutes actuelles pour en tirer des leçons et pour assurer la poursuite plutôt que l’arrêt du progrès

C Stratégies et exemples

Comme vous l’avez sans doute remarqué, dans bien des cas, les stratégies sont communes à différentes conditions. Pour faciliter davantage la mise en œuvre de ce cadre d’application, nous sommes allés un peu plus long en dressant une liste concise de stratégies et d’exemples pour les mettre en pratique.

Stratégie 1 : Sensibiliser davantage les gens au besoin de changement en présentant le risque comme étant sérieux et bien réel dans la situation de la personne.

Exemples :

- Démontrer aux jeunes filles comment l’exposition au soleil peut causer le vieillissement prématuré en utilisant un ordinateur capable de « vieillir » les photos de leur visage ou en montrant des dommages causés par le soleil.
- Discuter des conséquences négatives du tabagisme, comme la mort, les préjudices esthétiques, la maladie pulmonaire, etc.
- Encourager les participants à évaluer leur vulnérabilité aux maladies cardiaques.
- Montrer ce que des gens ressemblant aux participants ont perdu à cause de la conduite en état d’ébriété.

Nota : Pour atténuer la menace, les messages visant à faire peur doivent toujours être jumelés à des recommandations d’actions que peuvent facilement adopter les participants.

Stratégie 2 : Préciser l'action recommandée au moyen des questions « comment, où et quand » et fournir des orientations claires et de la formation en vue de l'accomplissement de l'action recommandée.

Exemples :

- Enseigner comment détecter des lésions possibles du cancer de la peau.
- Promouvoir le guide d'activités physiques du Canada.
- Fournir des orientations simples pour améliorer l'hygiène dentaire, comme « deux minutes, deux fois par jour ».

Stratégie 3 : Mettre l'accent sur les résultats positifs possibles de l'adoption du comportement recommandé et minimiser les conséquences négatives.

Exemples :

- Discuter des bienfaits de l'abandon du tabagisme et mettre l'accent sur le fait que les conséquences négatives sont limitées dans le temps. Par exemple, l'état de manque intense ne dure généralement que trois minutes.
- Mettre l'accent sur les bienfaits de l'utilisation d'un écran solaire, comme la diminution du risque de vieillissement prématuré et de cancer de la peau et minimiser les inconvénients de la sécurité solaire.

Stratégie 4 : Repérer ou fournir des modèles de rôles qui ont effectué l'action recommandée et s'assurer qu'ils sont visibles.

Exemples :

- Présenter le profil des leaders communautaires qui ont adopté le comportement recommandé.
- Fournir aux jeunes des tribunes de participation et partager leurs réussites en matière de changement de comportements.
- Mettre au point des campagnes de promotion de la sexualité sans risques avec des acteurs de cinéma et des mannequins.
- Fournir de la publicité sur les choix d'aliments santé dans les cafétérias des écoles.

Stratégie 5 : Repérer les personnes d'influence ou les modèles de rôles importants pour les participants visés et démontrer qu'ils appuient le comportement recommandé.

Exemples :

- Recruter des médecins pour souligner l'importance de l'autoexamen des seins à leurs patientes.

- Rendre publique l'information indiquant que la majorité des étudiants des collèges et universités consomment de l'alcool de façon responsable (c.-à-d. campagne sur les normes sociales).
- Promouvoir les avantages d'être le conducteur désigné, p. ex. les amis sont souvent reconnaissants envers la personne qui les conduit gratuitement à la maison.
- Informer les étudiants que la plupart de leurs pairs appuient l'action recommandée (c.-à-d. campagne sur les normes sociales).

Stratégie 6 : Déterminer les obstacles auxquels font face les participants et tenter d'y remédier.

Nota : Les obstacles peuvent être personnels, psychologiques, environnementaux, politiques, etc.

Exemples :

- Réduire ou éliminer les frais des programmes d'exercice, des séminaires d'abandon du tabagisme, etc.
- En milieu de travail, faire en sorte que les avantages sociaux couvrent les timbres à la nicotine.
- Fournir des services de garde d'enfants aux groupes à faible revenu pour leur permettre de participer à des activités physiques, d'abandon du tabagisme, etc.
- Augmenter la fréquence du transport public nocturne et réduire les tarifs pour encourager l'utilisation du transport en commun pour se rendre et revenir des parties.
- Aider les fumeurs à faire face aux symptômes de sevrage en suggérant ou en fournissant des thérapies de substitution de la nicotine.

Stratégie 7 : Fournir des suggestions ou montrer comment trouver des solutions de rechange santé à certains obstacles.

Exemples :

- Apporter moins de cigarettes au travail ou changer la routine du matin pour éviter les situations précédemment associées au tabagisme.
- Choisir des aliments plus sains comme des carottes plutôt que des croustilles.

Stratégie 8 : Créer des milieux favorables si possible.

Exemples :

- Encourager la mise en place de politiques antitabac dans la communauté et le milieu de travail.
- Mettre en place des politiques interdisant les distributrices de boissons très sucrées et d'aliments à faible valeur nutritive à l'école.

- Rappeler, au moyen d'autocollants dans les toilettes des plages, l'importance de se vérifier la peau et de mettre un écran solaire.
- Promouvoir des modèles de planification urbaine qui encouragent des pratiques judicieuses en matière de santé et d'environnement.

Stratégie 9 : Aider à établir des buts quantifiables, réalistes, graduels et modérément difficiles dans le contexte des buts préexistants.

Exemples :

- Commencer par marcher tranquillement pendant 10 minutes par jour puis, progressivement, augmenter la cadence pour atteindre quotidiennement 30 minutes.
- Enseigner aux gens à réduire leur tabagisme avant de cesser de fumer.
- Commencer par manger au moins un repas santé complet par jour.

Stratégie 10 : Enseigner comment évaluer de façon critique et réaliste les échecs passés et les rechutes actuelles pour en tirer des leçons et pour assurer la poursuite plutôt que l'arrêt du progrès.

Exemples :

- Encourager les fumeurs à se tenir dans des endroits de non-fumeurs plutôt que de se rendre à des endroits où les gens s'assoient et fument.
- Si les temps morts déclenchent l'envie de prendre une collation inutile, suggérer des activités comme marcher, s'étirer, prendre une douche, etc.

Stratégie 11 : Mettre sur pied des systèmes de renforcement au moyen de mesures incitatives, d'assistance et de mises à jour régulières sur les risques et l'action recommandée.

Exemples :

- Faire connaître aux participants l'existence de nouvelles recherches indiquant des conséquences antérieurement inconnues des comportements malsains. Par exemple, les informer que le tabagisme entraîne aussi le cancer du côlon, la maladie d'Alzheimer et l'impuissance.
- Faire connaître les réussites (photos, prix, articles).
- Récompenser un conducteur désigné qui s'est porté volontaire pour demeurer sobre à une fête.

Stratégie 12 : Adapter l'information sur les risques, les bienfaits et l'action recommandée et concevoir l'intervention selon les valeurs, les normes et la situation des participants visés.

Exemples :

- Donner des cours de cuisine faible en gras adaptés culturellement.
- S'assurer que les campagnes médiatiques montrent des gens qui ressemblent aux participants visés et qui agissent comme eux.
- Tenir compte des horaires et des styles de vie uniques comme le travail par postes, les longs déplacements domicile-travail, etc.

D Références connexes

Pour la mise à jour de cet article, nous avons effectué une recherche documentaire et consulté le D^r Martin Fishbein, expert de renom en changement de comportements, pour déterminer si les huit conditions de changement de comportements établies en 1991 reflètent encore les principales théories de changement de comportements liés à la santé. Les articles suivants nous ont confirmé que oui.

Fishbein, M. et al. « Factors influencing behaviour and behaviour change. » *Rapport final préparé pour l'atelier des théoriciens du NIMH*. Washington, D.C., 1991.

Fishbein, M. et al. « Factors Influencing Behavior and Behavior Change. » dans *Handbook of Health Psychology* publié sous la direction d'A. Baum, T. Revenson, et J. Singer. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2001.

Fishbein, M. et Yzer, C. « Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions. » *Communication Theory* 13, 164-183, 2003.

Hennessy, M. et al. « Using Intervention Theory to Model Factors Influencing Behavior Change. » *Evaluation & The Health Professions* 24, 363-384, 2001.

Parmi les autres références traitant de la théorie du changement de comportements, mentionnons :

DiClemente, R., Crosby, R., et Kegler, M., eds. *Emerging Theories In Health Promotion Practice and Research: Strategies for Improving Public Health*. San Fransisco: Jossey-Bass, 2002.

Dunwoody, S. et al. « Studying Heuristic-Systematic Processing of Risk Communication. » *Risk Analysis* 23, 355-368, 2003.

Glanz, K., Rimer, B. et Lewis, F., eds. *Health Behavior and Health Education* (troisième édition). San Francisco: Jossey-Bass, 2002.

Stratégies de changement de comportements



at the Centre for Health Promotion
University of Toronto

Stratégie	Dans quelle mesure tient-on compte de cet aspect dans l'initiative en cours?	Changements possibles
1. Sensibiliser davantage les gens au besoin de changement en présentant le risque comme étant sérieux et bien réel dans la situation de la personne.		
2. Préciser l'action recommandée au moyen des questions « comment, où et quand » et fournir des orientations claires et de la formation en vue de l'accomplissement de l'action recommandée.		
3. Mettre l'accent sur les résultats positifs possibles de l'adoption du comportement recommandé et minimiser les conséquences négatives.		
4. Repérer ou fournir des modèles de rôles qui ont effectué l'action recommandée et s'assurer qu'ils sont visibles.		
5. Repérer les personnes d'influence ou les modèles de rôles importants pour les participants visés et démontrer qu'ils appuient le comportement recommandé.		
6. Déterminer les obstacles auxquels font face les participants et tenter d'y remédier.		
7. Fournir des suggestions ou montrer comment trouver des solutions de rechange santé à certains obstacles.		
8. Créer des milieux favorables si possible.		
9. Aider à établir des buts quantifiables, réalistes, graduels et modérément difficiles dans le contexte des buts préexistants.		
10. Enseigner comment évaluer de façon critique et réaliste les échecs passés et les rechutes actuelles pour en tirer des leçons et pour assurer		

Stratégies de changement de comportements

la poursuite plutôt que l'arrêt du progrès.		
11. Mettre sur pied des systèmes de renforcement au moyen de mesures incitatives, d'assistance et de mises à jour régulières sur les risques et l'action recommandée.		
12. Adapter l'information sur les risques, les bienfaits et l'action recommandée et concevoir l'intervention selon les valeurs, les normes et la situation des participants visés.		