

Connaître les parents et les écouter pour mieux agir en promotion des saines habitudes de vie

CONTEXTE

Au cours des dernières années, au Québec, de nombreux efforts ont été déployés pour faciliter l'adoption de saines habitudes de vie (SHV) chez les enfants. Plusieurs interventions estriennes ont ciblé soit les enfants, les enseignants ou les animateurs des milieux des services de garde, de l'école, du parascolaire et de l'environnement municipal.

Toutefois, les stratégies utilisées par les parents dans leur quotidien ainsi que leurs besoins de soutien afin de promouvoir une saine alimentation (ALI) et la pratique d'activité physique et sportive (APS) ont été peu explorées. Particulièrement, chez les parents les plus défavorisés dont les réalités et les besoins diffèrent. De plus, il y a une méconnaissance du niveau de motivation et de conviction des parents dans l'adoption de SHV pour leurs enfants. Il a été montré que pour accompagner une personne dans son désir de changement, il faut tenir compte du stade où elle se trouve.

Pour mieux soutenir les parents dans l'adoption de saines habitudes de vie auprès de leurs enfants, nous avons procédé à une étude dont les objectifs ont visé à :

1. Connaître les stades de changement de comportements des parents estriens pour l'adoption des SHV de leurs enfants.
2. Identifier les stratégies gagnantes les soirs et les fins de semaine des parents, notamment ceux vivant en milieu défavorisé, qui ont du succès dans l'adoption et le maintien des SHV chez leur enfant.
3. Identifier les besoins des parents pour favoriser l'adoption et le maintien des SHV de leur enfant.

Pourquoi cet intérêt?

- Le problème de surplus de poids, d'inactivité physique et de malbouffe continue de progresser chez les jeunes (voir [Bulletin VSP n° 6](#)).
- La difficulté persistante pour joindre certains segments de la population avec nos interventions habituelles (ex. : les familles plus défavorisées et les familles des communautés culturelles et anglophones).

MÉTHODOLOGIE

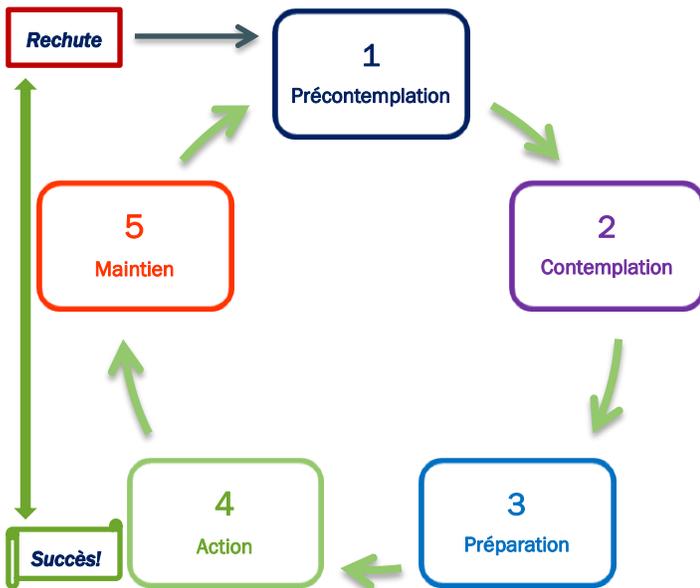
Les données ont été recueillies en deux temps. Premièrement, les parents d'élèves de trois commissions scolaires de l'Estrie ont participé volontairement aux questionnaires traitant d'activité physique (maternelle), d'alimentation (3^e cycle du primaire) et de la gestion des écrans. Au total, ce sont 2 089 parents d'élèves qui ont répondu aux questionnaires, soit 799 parents d'enfants de la maternelle et 1 290 parents d'élèves du 3^e cycle du primaire.

En ce qui concerne la deuxième étape, ce sont 36 parents d'élèves qui ont participé à 6 groupes de discussion dont 2 des groupes étaient en milieu défavorisé. Encore une fois, les parents d'élèves de maternelle devaient s'exprimer sur les thématiques de l'activité physique et des écrans tandis que ceux d'élèves de 3^e cycle du primaire en faisaient de même sur l'alimentation.

Pour présenter les résultats de l'objectif 1, le modèle développé par Prochaska et DiClemente a été retenu. Cette théorie de changement comportemental est basée sur cinq étapes comme illustrées à la figure 1. Il suppose que les personnes passent par une série d'étapes de motivation pour adopter un comportement souhaité. Les interventions devraient ainsi être conçues et adaptées pour soutenir la progression d'étape en étape vers la réussite.

Ce modèle est aussi utile pour adapter et pour augmenter l'impact populationnel des interventions préventives, en identifiant les proportions de parents selon les divers degrés de stades de changement et leurs caractéristiques spécifiques.

Figure 1
Stades de changement de comportement



Pensez-vous changer?

- 1 : Non, pas d'ici 6 mois
- 2 : Oui, au cours des 6 prochains mois
- 3 : Oui, au cours du prochain mois
- 4 : Oui, j'ai changé depuis moins de 6 mois
- 5 : Oui, j'ai changé depuis plus de 6 mois

Source : Adapté de Prochaska et DiClemente, 1980¹

Les caractéristiques des répondants*

Les parents ayant répondu aux questionnaires et ayant participé aux groupes de discussion sont majoritairement :

- Des femmes;
- Âgés entre 30 et 39 ans (enfants au préscolaire) et entre 30 et 49 ans (enfants au 3^e cycle);
- Nés au Québec;
- Diplômés au niveau collégial ou universitaire;
- Des travailleurs à temps plein;
- Issus d'une famille composée des parents biologiques et des enfants;
- Avec un revenu familial annuel brut de plus de 40 000 \$.

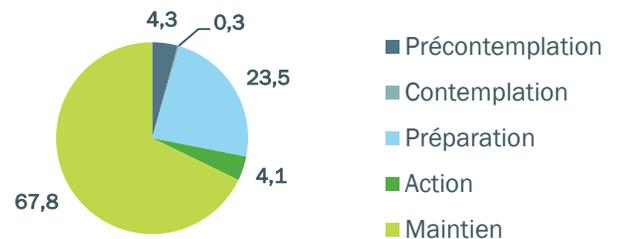
* Pour les groupes de discussion, le profil des répondants ressemblent aux caractéristiques ci-haut-mentionnées. Cependant, on retrouve environ 40 % des participants qui travaillent à temps partiel ou sont au foyer et ayant un revenu moins de 40 000 \$.

RÉSULTATS

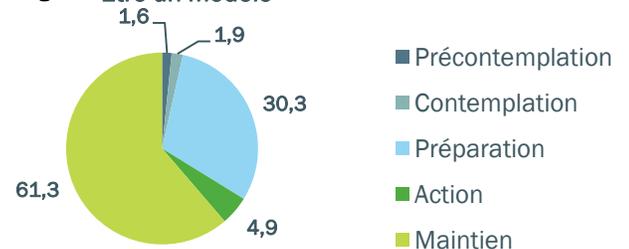
Proportion des parents dans les cinq stades de changement de comportement, selon les stratégies

Activité physique

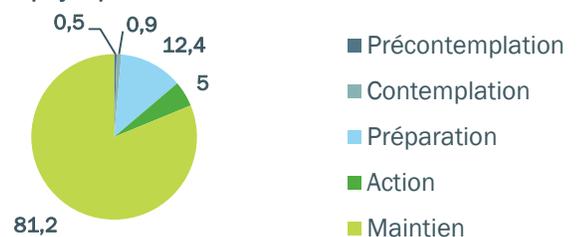
Stratégie : Restreindre l'accès à des activités sédentaires



Stratégie : Être un modèle

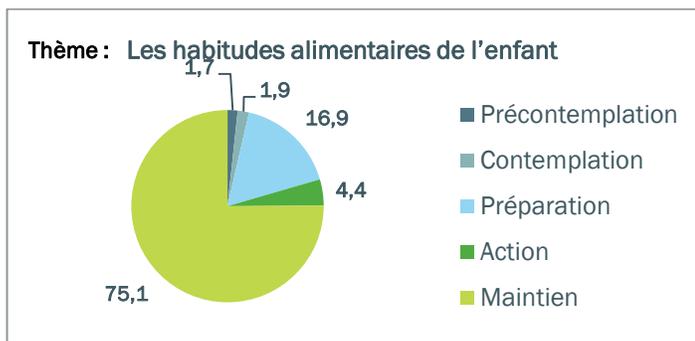
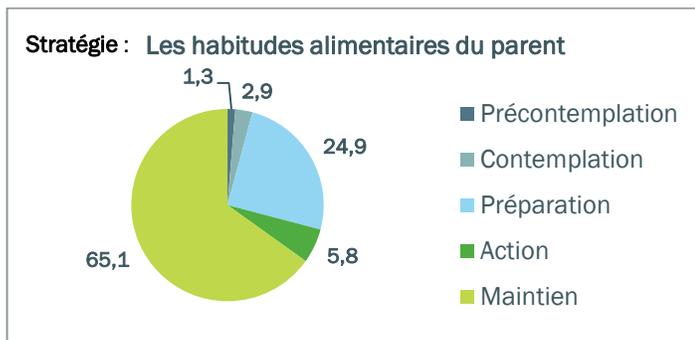
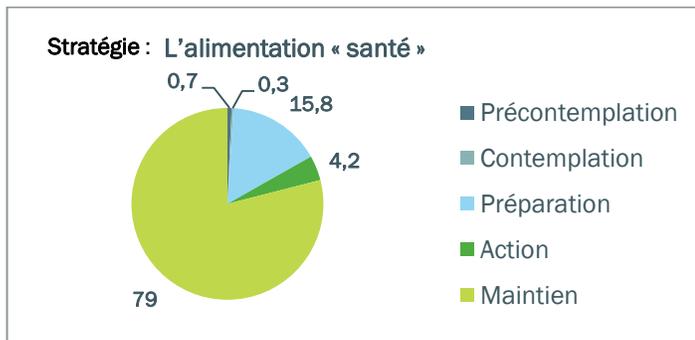


Stratégie : Soutenir l'enfant lorsqu'il pratique des activités physiques



- La majorité des parents sont au stade de maintien du comportement, et ce, pour l'ensemble des trois thèmes (entre 61 % et 81 %).
- Les autres parents sont, pour la plupart, au stade de la préparation au changement (entre 12 % et 30 %).
- Peu de parents sont aux stades de précontemplation (moins de 4 %), de contemplation (moins de 2 %) ou d'action (moins de 5 %).

Alimentation



- La majorité des parents sont aussi au stade de maintien du comportement, et ce, pour l'ensemble des trois thèmes (entre 65 % et 79 %).
- Les autres parents sont, pour la plupart, au stade de la préparation au changement (entre 16 % et 25 %).
- Peu de parents sont aux stades de précontemplation (moins de 2 %), de contemplation (moins de 3 %) ou d'action (moins de 6 %).

Ce qui se dégage des Caractéristiques spécifiques des parents selon le stade de changement de leurs habitudes de vie

Précontemplation – Contemplation

APS : Un peu plus de parents nés à l'extérieur du Canada, parents au foyer ou temporairement sans emploi, revenus de moins de 40 000 \$.

ALI : Plus de parents monoparentaux et de parents avec un revenu de moins de 40 000 \$.

Préparation

APS : Parents avec une scolarité primaire ou secondaire, revenus de moins de 80 000 \$.

ALI : Hommes, parents avec scolarité primaire ou secondaire, revenus de moins de 80 000 \$. Plusieurs nés au Québec et des monoparentaux.

Action – Maintien

APS : Parents avec niveau de scolarité post-secondaire, mais davantage universitaire, revenus de plus de 80 000 \$.

ALI : Femmes universitaires, revenus de plus de 80 000 \$. Aussi des parents nés à l'extérieur du Canada, et parents ayant famille traditionnelle.

Stratégies gagnantes en activité physique le soir et les fins de semaine

La majorité des parents, provenant des milieux défavorisés ou non, affirment avoir des stratégies qui fonctionnent tout le temps ou fréquemment pour l'ensemble des actions. Soulignons que plus de quatre répondants sur cinq ont des stratégies efficaces concernant les actions suivantes : encourager l'enfant à jouer dehors (92 %), conduire ou accompagner l'enfant dans des lieux où il peut être actif (92 %), organiser des sorties familiales qui incluent de l'activité physique (87 %), limiter le temps que l'enfant passe à regarder la télévision ou des DVD chaque jour (85 %), être un modèle par son appréciation à faire de l'activité physique (84 %), et finalement, regarder son enfant participer à des activités physiques ou sportives (83 %).

Les parents se retrouvant dans les stades d'action et de maintien des comportements sont proportionnellement plus nombreux à avoir des stratégies qui fonctionnent tout le temps ou fréquemment.

En plus faible proportion, des parents avouent ne pas avoir de stratégie (moins de 13 %) ou avoir des stratégies qui ne fonctionnent que rarement ou jamais (moins de 11 %) pour certaines des actions proposées. Soulignons que plus d'un répondant sur six n'a pas de stratégies efficaces concernant les actions suivantes : être physiquement actif sur une base régulière (20 %), trouver des ressources pour que l'enfant soit actif quand l'école est finie, l'été et le weekend (19 %), inclure l'enfant lors de sa pratique d'activités physiques (17 %), et finalement, encourager l'enfant à être physiquement actif en prêchant par l'exemple (16 %).

Parmi ces derniers, on trouve un peu plus de parents dans les stades de préparation au changement, de contemplation ou de précontemplation.

Tableau 1
La proportion de parents selon le degré de fonctionnement de leurs stratégies en activité physique

Actions	Les stratégies fonctionnent tout le temps ou fréquemment	Les stratégies ne fonctionnent pas ou ne fonctionnent que rarement	Aucune stratégie	Ne s'applique pas
Restreindre l'accès à des activités sédentaires à l'enfant	%	%	%	%
Encourager l'enfant à jouer (avec surveillance) à l'extérieur lorsque le temps est beau	91,9	2,6	3,9	1,5
Limiter le temps passé à regarder la télévision ou des DVD chaque jour	85,3	4,1	6,5	4,1
Limiter le temps d'utilisation des jeux vidéo	77,7	1,9	3,4	17,0
Limiter le temps d'utilisation de l'ordinateur pour autres choses que les devoirs	65,7	1,3	2,6	30,4
Limiter le temps d'utilisation de son téléphone	22,0	0,4	1,5	76,1
Être un modèle pour l'enfant	%	%	%	%
Organiser des sorties familiales qui incluent de l'activité physique	86,5	6,8	5,8	1,0
Apprécier/aimer faire du sport ou de l'activité physique	83,7	7,7	7,1	1,5
Encourager l'enfant à être physiquement actif en prêchant par l'exemple	79,7	8,3	8,0	4,0
Inclure l'enfant lors de sa pratique d'activités physiques	79,3	9,4	7,3	4,0
Être physiquement actif sur une base régulière	77,5	11,1	9,3	2,3
Soutien du parent et utilisation des ressources	%	%	%	%
Conduire ou accompagner l'enfant dans des lieux où il peut être actif	92,4	1,6	4,3	1,6
Regarder son enfant participer à des activités physiques ou sportives	83,4	2,8	4,1	9,8
Encourager l'enfant à marcher ou à prendre son vélo dans le quartier si cela est sécuritaire et approprié pour son âge	78,2	4,6	4,1	13,1
Inscrire son enfant dans des équipes sportives, des programmes communautaires ou d'autres activités qui lui permettent d'être physiquement actif	75,9	6,1	5,0	12,9
Trouver des ressources pour que l'enfant soit actif quand l'école est finie, l'été et le weekend	59,5	6,9	12,5	21,2

Stratégies gagnantes en alimentation

La majorité des parents provenant des milieux défavorisés ou non affirment avoir des stratégies qui fonctionnent tout le temps ou fréquemment pour l'ensemble des actions. Soulignons que plus de quatre répondants sur cinq ont des stratégies efficaces concernant les actions suivantes : favoriser le plus souvent possible des repas où tout le monde est assis autour de la table (89 %), être capable de montrer à l'enfant comment choisir des aliments « santé » (85 %), essayer de réduire le nombre de fois où l'enfant mange des aliments peu nutritifs (85 %), et finalement, encourager l'enfant à ne pas croire tout ce qui se dit dans les publicités (81 %). Parmi ceux-ci, on trouve davantage de parents dans le stade de maintien des comportements.

À l'instar des données sur l'activité physique, de moindres proportions de parents avouent ne pas avoir de stratégie (moins de 13 %) ou avoir des stratégies qui ne fonctionnent que rarement ou jamais (entre 5 % et 28 %) pour certaines des actions proposées. Soulignons que plus d'un répondant sur six n'a pas de stratégies efficaces concernant les actions suivantes : intéresser l'enfant à cuisiner les repas avec lui (28 %), ne pas faire de commentaires sur la quantité de nourriture que mange l'enfant (22 %), limiter les distractions visuelles ou le bruit dérangement (20 %), offrir assez d'occasions dans la journée pour que l'enfant réussisse à manger 5 portions de fruits et légumes (19 %), encourager l'enfant à goûter, sans forcer, à tous les aliments disponibles lors du repas (18 %). Parmi eux, on trouve davantage de parents dans le stade de préparation au changement.

Tableau 2
La proportion de parents selon le degré de fonctionnement de leurs stratégies en alimentation

Actions	Les stratégies fonctionnent tout le temps ou fréquemment	Les stratégies ne fonctionnent pas ou ne fonctionnent que rarement	Aucune stratégie	Ne s'applique pas
Comportement lors de la planification et de la préparation des repas	%	%	%	%
Le plus souvent possible, favoriser les repas où tout le monde est assis autour de la table	89,0	7,3	2,2	1,6
Être capable de montrer à l'enfant comment choisir des aliments « santé »	85,4	8,0	4,5	2,2
Essayer de réduire le nombre de fois où l'enfant mange des aliments peu nutritifs	85,2	8,4	4,3	2,2
Encourager l'enfant à ne pas croire tout ce qui se dit dans les publicités	81,2	5,9	5,1	7,8
Offrir assez d'occasions dans la journée pour que l'enfant réussisse à manger 5 portions de fruits et légumes	73,8	19,2	5,3	1,8
Intéresser l'enfant à cuisiner les repas avec le parent	59,4	28,1	8,1	5,4
Consulter l'enfant avant de faire la liste d'épicerie sur ce qu'il souhaite manger au cours de la semaine	54,9	11,3	12,6	21,6
Comportement pendant les repas	%	%	%	%
Quand le parent apprécie le repas, il le montre à son enfant	88,8	5,1	3,0	3,1
Le parent considère qu'entre lui et son enfant, il est facile de privilégier les sujets ou discussions positives à table	87,8	8,3	2,4	1,6
Encourager l'enfant à goûter, sans forcer, à tous les aliments disponibles lors du repas	79,5	17,8	1,2	1,5
Le parent sait comment montrer à l'enfant à s'arrêter de manger quand il n'a plus faim	72,3	11,3	7,8	8,6
Limiter les distractions visuelles ou le bruit dérangeant (télévision, ordinateur, cellulaire, musique, etc.)	69,6	19,6	5,5	5,2
Ne pas faire de commentaires sur la quantité de nourriture que mange son enfant	59,8	22,2	6,9	11,2

Les déterminants des stratégies gagnantes : ce que nous disent les parents

Les résultats de l'analyse qualitative (tirée des six groupes de discussion, dont deux issus de milieux défavorisés) sont présentés selon le modèle écosystémique, soit en fonction des facteurs suivants :

- **Individuels en rapport avec les enfants et les parents :** âge, sexe, présence de maladies, valeurs, intérêts et tempérament de l'enfant, attitude des parents, ressources et compétences.
- **Familiaux :** organisation familiale, style parental d'encadrement, environnement familial.
- **Environnementaux :** politique, naturel, bâti, socioculturel, économique.

Le tableau 3 présente les différents déterminants qu'ont exprimé les parents qui ont des stratégies gagnantes pour maintenir leur comportement favorable aux saines habitudes de vie. Plusieurs de ces déterminants exprimés sont communs à l'activité physique et à l'alimentation.

Les parents plus défavorisés ont exprimé les mêmes déterminants à la réussite de leurs stratégies que les autres parents. La principale différence s'est située dans l'accès aux moyens financiers.

Tableau 3
Principaux déterminants aux stratégies gagnantes perçus par les parents favorisés et défavorisés pour l'activité physique, l'alimentation ou les deux

Légende : vert : APS+ALI rose : ALI bleu : APS

Déterminants individuels et familiaux perçus par les parents
Visant l'enfant :
<ul style="list-style-type: none"> • Initier l'enfant en bas âge • Faire confiance à l'enfant, laisser expérimenter en acceptant les risques de petites blessures et les erreurs dans un cadre sécuritaire et éviter les réprimandes • Miser sur les intérêts et les préférences de l'enfant en tenant compte de son tempérament • Miser sur le plaisir et le sentiment de fierté de compétences et d'estime de soi de l'enfant • Expliquer aux enfants les impacts positifs des saines habitudes de vie (ex. : humeur) • Encourager et féliciter l'enfant pour ses accomplissements • Donner des responsabilités à l'enfant • Enseigner à l'enfant la lecture des étiquettes alimentaires et lui apprendre les notions de repas équilibrés • Inciter l'enfant à jouer dehors au retour de l'école

Déterminants individuels et familiaux perçus par les parents

Visant le parent et l'organisation familiale :

- Adapter les pratiques parentales selon la maturité de l'enfant
- Persévérer et être patients
- Viser un équilibre de vie selon les valeurs accordées aux saines habitudes de vie
- Varier les activités pour limiter les activités sédentaires
- Échanger à la table lors de repas
- Être proactif et se tenir à jour sur les recommandations sur les saines habitudes de vie
- Apprendre à vaincre ses peurs en tant que parents et garder une attitude ouverte et détendue
- Éviter la pression de performance
- Faire valoir l'aspect social et l'influence par les pairs
- Prendre le temps et en faire une routine dans l'organisation familiale (plus facile la fin de semaine)
- En faire une priorité
- Le style d'encadrement varie selon le niveau d'exigence, d'attention aux besoins de l'enfant et soutien à l'autonomie dans un cadre sécuritaire
- Être un modèle
- Ne pas rendre accessible ce qui nuit à l'adoption de saines habitudes de vie et inversement, rendre accessible ce qui facilite l'adoption de saines habitudes
- Transmettre son savoir culinaire
- Maîtriser la gestion des restes alimentaires. Savoir partir des ingrédients disponibles à la maison
- Planifier les repas à l'avance. Faire l'inventaire de ce qui se trouve à la maison. Regarder les circulaires
- Miser sur le jeu libre
- Lire les documents transmis par l'école, les journaux, écouter la radio communautaire pour l'offre de service
- Inscrire à des activités structurées
- Miser sur les ressources disponibles (prospectus de la municipalité, du centre des loisirs, des organismes communautaires)

Des déterminants environnementaux

(bâti, socioculturel, économique, politique publique)

- Initier soi-même des démarches auprès des élus pour faire connaître les besoins notamment en milieu rural
- Sortir à l'extérieur et laisser l'enfant explorer leur environnement
- Profiter des aménagements et installations municipales
- Initier des activités pour l'ensemble des enfants du voisinage. Entretenir de bonnes relations avec les voisins ce qui incite les enfants à jouer dehors et encourager les déplacements actifs
- Profiter des offres d'activités gratuites ou à faibles coûts
- Miser sur les ressources disponibles (prospectus de la municipalité, du centre des loisirs, des organismes communautaires)

Ce dont ont besoin les parents

Les parents consultés souhaitent évidemment bien faire pour leur enfant, qu'ils soient favorisés ou défavorisés. Pour eux, le défi ne relèverait pas tant dans la sensibilisation aux avantages des habitudes saines, qu'ils connaissent déjà, qu'à leur intégration dans le quotidien.

Ils privilégient les messages positifs qui présentent des astuces réalistes à appliquer à la maison, des textes succincts ou des capsules vidéo, qui s'adressent aux parents, mais aussi aux enfants.

D'autres besoins ont aussi été évoqués : un guide ou un site Web pour accompagner le parent dans l'adaptation des activités et des pratiques parentales en fonction du niveau de maturité et de développement de l'enfant selon son âge (techniques culinaires, habiletés motrices, etc.). Une section de ce guide ou de ce site Web pourrait présenter des astuces qui tiennent compte des besoins particuliers des enfants avec un trouble de développement.

Les parents aimeraient avoir une liste des activités à faire dans la région à un seul endroit, comme un site Web tenu à jour. Ils aimeraient aussi disposer d'idées d'activités physiques à faire avec l'enfant les jours de mauvais temps ou lorsqu'il fait noir, tôt durant l'hiver. Peut-être faudrait-il faire davantage la promotion des sites suivants : Bouge en Estrie, Info Sherbrookoise, Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé et Avenir d'Enfants. Par ailleurs, jouer dehors ne va plus de soi, la concurrence des écrans est forte tout comme les craintes des parents que leur enfant soit en danger (hypersécurisation). Il faudrait revaloriser le jeu libre et le jeu à l'extérieur.

L'accompagnement adéquat de l'enfant dans la gestion de sa faim et aussi dans l'acquisition de compétences culinaires semblent problématique pour plusieurs parents. Des efforts à cet égard sont nécessaires.

Rappel de la légende : vert : APS+ALI rose : ALI bleu : APS

En bref, besoins de soutien perçus par les parents

- Connaître le développement de l'enfant selon son âge pour adapter ou ajuster les pratiques parentales (ex. : âge pour utiliser un couteau, pour initier un sport, etc.).
- Soutien et outils pour accompagner l'enfant vers un bon équilibre de vie (ex. : gestion du temps et des activités (sommeil, devoirs etc.).
- Connaître les sources d'information fiables (ex. : sur l'hypersécurisation, le jeu libre et le déficit nature).
- Soutien ou responsabilité de l'école et du service de garde dans la transmission des connaissances et des stratégies concrètes.
- Stimuler l'implication des enfants dans la préparation des repas et pour faire goûter une variété d'aliments aux enfants.
- Avoir accès à des idées pour des lunchs santé.
- Besoin d'informations et d'outils pour accompagner adéquatement l'enfant dans la gestion de la faim et de la satiété.
- Pour bouger les jours de pluie, les soirs d'hiver.
- En région rurale, avoir accès à des installations sécuritaires, à distance de marche ou dans un rayon de faible kilométrage.
- Avoir la possibilité d'étaler les paiements des inscriptions pour tenir compte des budgets serrés des parents.

Rappel de la légende : vert : APS+ALI rose : ALI bleu : APS

Limites

Cette étude présente toutefois, quelques limites suivantes :

- Un échantillon de population plutôt scolarisé et favorisé
- Pas de différenciation selon le sexe de l'enfant
- Une sous-représentation de la population anglophone et immigrante
- Un biais de désirabilité sociale
- Un biais d'entrevue.

CONCLUSION

Cette étude nous démontre qu'il n'y a pas de différences entre les parents favorisés et défavorisés en lien avec les habitudes de vie le soir et les fins de semaine. Elle a mis en évidence qu'une bonne proportion de parents qu'ils soient favorisés ou défavorisés disent intégrer **les recommandations dans leurs stratégies parentales**,

quant à l'alimentation et à l'activité physique, ou alors, ils sont engagés à le faire. Ils ont exprimé leurs stratégies gagnantes ainsi que les facteurs qui facilitent le maintien d'un comportement favorable à ces saines habitudes de vie.

Toutefois, on observe par contre qu'il reste encore une proportion non négligeable de parents à influencer pour être prêts à un changement durable. Ces parents sont davantage en mode de préparation, de contemplation et de précontemplation notamment les hommes, les immigrants, les parents moins scolarisés et les parents plus défavorisés économiquement.

Ces parents reconnaissent le défi de l'intégration des recommandations dans le quotidien de l'organisation familiale. Ils favorisent qu'une offre de service de soutien ou le développement d'outils portent davantage sur cet aspect plutôt qu'uniquement sur l'information et la sensibilisation.

Rappelons que si l'adoption de saines habitudes de vie relève des individus, celles-ci sont grandement influencés par les environnements dans lesquels ils vivent : physique, socioculturel, économique et politique. De plus, différents éléments de notre mode de vie moderne (le manque de temps, par exemple) exercent de fortes pressions sur les décisions et comportements quotidiens des individus, rendant parfois difficile l'adoption et le maintien de saines habitudes, même pour les individus les mieux informés et motivés. Par conséquent, pour améliorer la santé des individus, une combinaison d'approches individuelles et environnementales est souhaitable.

Les parents évoquent ainsi la responsabilité de l'école et du service de garde dans la transmission des connaissances et de stratégies pour l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Ils comptent sur ces milieux pour faire bouger les enfants. Les parents croient aussi que ces milieux devraient participer à développer l'autonomie des enfants. Ainsi, les parents s'attendent à du soutien de ces milieux.

Les municipalités ont le pouvoir d'agir sur l'accessibilité et l'offre d'activités physiques et sportives et d'aliments sains, sur l'aménagement et l'entretien d'installations récréatives et d'espaces publics permettant le jeu libre, sur le développement de la mobilité durable (aménagements sécuritaires et adaptés pour le transport actif et collectif), ainsi que sur le développement urbain et la création de milieux de vie de proximité (à l'échelle humaine). Les parents ont évoqué certaines lacunes concernant l'un ou l'autre de ces aspects, notamment ceux vivant en milieu rural.

Pour des environnements physiques favorables aux activités physiques et sportives, les parents misent sur le plaisir, permettre de jouer dehors et profiter de la nature, favoriser le jeu libre, offrir des aménagements et équipements variés et adaptés aux besoins et divers stades de développement des enfants, des espaces qui permettent la socialisation, des lieux adaptés et conviviaux pour les familles (prévoir la présence de personnes de tous âges et de toutes conditions).

Ces résultats nous incitent à poursuivre nos efforts auprès de ces milieux pour travailler de concert à la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie. Le lecteur intéressé à approfondir les actions plus concrètes pourra se référer aux précédents bulletins portant sur les saines habitudes de vie et les maladies chroniques.

Ils nous rappellent aussi que d'autres approches doivent être envisagées pour mieux adapter les interventions aux besoins des différentes populations visées. Les interventions socioculturelles telles que le marketing social, bien que reconnu, a été peu utilisé pour influencer les règles sociales et les représentations de la réalité dans la promotion des saines habitudes de vie. Pourtant, elles sont démontrées efficaces et prometteuses.

Rappelons que pour viser un changement comportemental, on améliore notre efficacité lorsque que :

- On connaît bien les caractéristiques de la population cible, en l'occurrence, ici, les parents qui ont ou non des stratégies gagnantes en saines habitudes de vie, les soirs et les fins de semaine.
- On segmente cette population pour ainsi ajuster les interventions et les outils à chaque segment de celle-ci².

Cette perspective a guidé cette étude.

Des parents favorisés et moins favorisés économiquement, engagés dans un comportement durable en saines habitudes de vie, ont exprimé leurs stratégies gagnantes et les facteurs qui facilitent l'intégration dans leur quotidien. Écouter les parents et s'appuyer sur ces connaissances et apprentissages pour adapter les interventions préventives aux caractéristiques des parents dont le stade de réceptivité au changement est plus faible est donc une approche à valoriser pour augmenter notre contribution à la réduction des facteurs de risques évitables et des maladies chroniques.

Finalement, cette étude a aussi porté sur la gestion des écrans. Les résultats seront présentés dans un prochain bulletin Vision santé publique.

SOURCES DE DONNÉES

¹ Adapté de Prochaska et DiClemente, 1980 :

www.google.ca/search?q=mod%C3%A8le+de+changement+prochaska&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiEt92LpfUAhVKcj4KHUAXDLMQ_AUICigB&biw=1366&bih=674#imgrc=LEHkiXBaujUDoM

² Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2016.

Rédaction

Irma Clapperton et Gino Perreault
Direction de santé publique

Collaboration

Marie-Andrée Roy, Olivier Tessier, Christine Giguère
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Karine Hébert, Félix Berrigan et Pascale Morin
FASAP, Université de Sherbrooke

Coordonnateurs des regroupements locaux des partenaires en saines habitudes de vie

ISSN 2369-5625