



Santé Health
Canada Canada

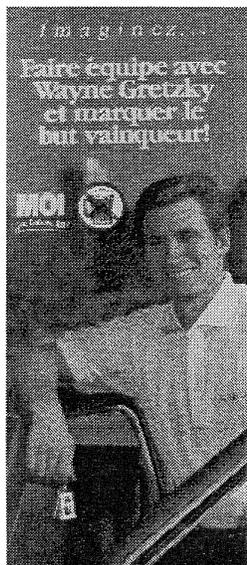
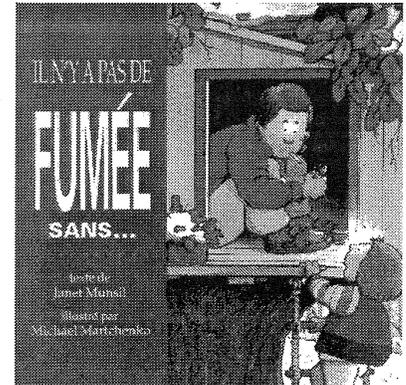
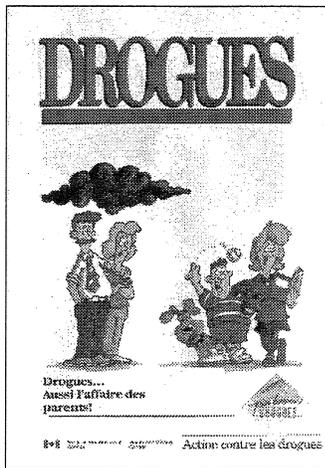
RA440.4/M235/fr./1994
Canada. Santé Canada. Dire
Une entreprise fructueuse
II: l'influence des
BBVY c. 1 aa \$.00

Une entreprise fructueuse II

L'influence des campagnes de marketing social de la direction de la promotion de la santé 1991-1992

HEALTH AND WELFARE
CANADA
DEPARTMENTAL LIBRARY
HEALTH DIV.
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario K1A 0K9

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE
SOCIAL CANADA
BIBLIOTHÈQUE MINISTÉRIELLE
DIV. DE LA SANTÉ
Pré Tunney
Ottawa, Ontario K1A 0K9



Canada



PRÉFACE

Le présent rapport, *Une entreprise fructueuse II*, est la mise à jour de la publication de 1991 intitulée *Une entreprise fructueuse*. Il présente un aperçu des campagnes fédérales de marketing social en promotion de la santé et résume quatre évaluations de campagnes réalisées depuis 1991.

Les études de suivi dont on fait mention dans le présent rapport ont surtout porté sur les données d'impact primaire (c.-à-d. la notoriété, les attitudes, l'état de la consommation et les tendances) et sur l'obtention de données psychographiques qui pourraient servir à élaborer des campagnes de marketing social mieux segmentées (ciblées). Les études ne traitaient pas de questions touchant les données d'impact secondaire, c'est-à-dire les intentions de comportement et les communications interpersonnelles. Les lecteurs intéressés à connaître l'influence des campagnes sur les intentions de comportement et les communications interpersonnelles des jeunes sont invités à consulter la version de 1991 du rapport, où ces questions sont analysées en détail.

Le chapitre 1, qui présente le sommaire du rapport, donne un aperçu des programmes fédéraux de marketing social en promotion de la santé et fait état des principaux indicateurs d'impact et faits saillants de l'influence des campagnes. Les données psychographiques découlant des plus récentes études de suivi sont présentées au chapitre 2. Les chapitres 3 et 4 fournissent les résultats d'études portant sur deux des campagnes de marketing social en promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada : «Drogues, pas besoin!/Really Me» (dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue) et «Fumer, c'est fini!/Break Free» (dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre le tabac).

Le chapitre 5 résume les résultats d'une évaluation du programme «Vitalité/Vitality» menée par ParticipACTION. Le chapitre 6 présente les conclusions d'un rapport d'évaluation sur la série télévisée «Degrassi Talks». Au chapitre 7, on dégage certaines des leçons tirées de la mise en oeuvre des campagnes de marketing social en promotion de la santé. Enfin, le chapitre 8 décrit brièvement les orientations stratégiques actuelles données aux campagnes de marketing social par la Direction de la promotion de la santé.

Division de la promotion des programmes
Direction de la promotion de la santé
Direction générale des programmes et des services de la santé

Also available in English as "Making a Difference II"

TABLE DES MATIÈRES

I	INDICATEURS D'IMPACT ET FAITS SAILLANTS	1
II	GROUPES PSYCHOGRAPHIQUES CHEZ LES JEUNES	9
III	STRATÉGIE CANADIENNE ANTIDROGUE : «DROGUES, PAS BESOIN!/REALLY ME» (1987-1992)	25
IV	STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE TABAC : «FUMER, C'EST FINI!/BREAK FREE» (1985-1992)	41
V	VITALITÉ/VITALITY (1990-1992) 50	49
VI	DEGRASSI TALKS (1992)	54
VII	LEÇONS TIRÉES	66
VIII	ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	73

ANNEXES

A	ÉTAPES DU PROCESSUS DE MARKETING SOCIAL	79
B	SOMMAIRE DES ACTIVITÉS DE LA CAMPAGNE «DROGUES, PAS BESOIN!/REALLY ME»	83
C	SOMMAIRE DES ACTIVITÉS DE LA CAMPAGNE «FUMER, C'EST FINI!/BREAK FREE»	91

LISTE DES FIGURES

Figure 3-1	Notoriété de la campagne «Really Me» chez les jeunes	27
Figure 3-2	Notoriété de la campagne «Drogues, pas besoin!» chez les jeunes	28
Figure 3-3	«La plupart des jeunes de mon âge boivent»	30
Figure 3-4	«Prendre de la drogue, c'est correct»	31
Figure 3-5	Fréquence de la consommation d'alcool	32
Figure 3-6	Essai de la cocaïne	33
Figure 3-7	Essai de la marijuana et du haschich	34
Figure 3-8	Conduite avec facultés affaiblies	35
Figure 3-9	Évolution de la consommation d'alcool chez les jeunes anglophones et francophones	36
Figure 3-10	Pourcentage de jeunes qui boivent de l'alcool au moins une fois par mois (1987-1992)	37
Figure 3-11	Évolution de la consommation de marijuana chez les jeunes anglophones et francophones	38
Figure 3-12	Évolution de la consommation de marijuana parmi les groupes cibles primaire et secondaire	39
Figure 3-13	Évolution de la conduite avec facultés affaiblies après avoir bu au moins un verre au cours des deux derniers mois	40
Figure 4-1	Notoriété de la campagne «Break Free!» chez les jeunes	43
Figure 4-2	Notoriété de la campagne «Fumer, c'est fini!» chez les jeunes	44
Figure 4-3	Comportement à l'égard du tabac	46
Figure 4-4	Évolution de l'usage du tabac chez les jeunes francophones et anglophones	47

I – INDICATEURS D'IMPACT ET FAITS SAILLANTS

Contexte

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social mène deux campagnes de marketing social en promotion de la santé qui s'intègrent à de grandes stratégies nationales. La campagne «**Drogues, pas besoin!/Really Me**» fait partie de la Stratégie canadienne antidrogue. (La Stratégie renouvelée englobe maintenant les activités visant la prévention de la conduite avec facultés affaiblies, auparavant chapeautées par le Programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies.) La campagne «**Fumer, c'est fini!/Break Free**» est intégrée à la Stratégie nationale de lutte contre le tabac au Canada.

Les campagnes de marketing social susmentionnées figurent parmi les plus anciennes menées au Canada actuellement. (La campagne «**Fumer, c'est fini!/Break Free**» a été lancée en 1985-1986 et la campagne «**Drogues, pas besoin!/Really Me**», en 1987-1988.) Elles ont été élaborées après des recherches approfondies, tant qualitatives que quantitatives, une analyse de la situation et des consultations intersectorielles. Elles sont mises en oeuvre en collaboration avec les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, des organismes de lutte contre les toxicomanies, des organismes non gouvernementaux de professionnels et de bénévoles ainsi que des entreprises privées implantées partout au Canada.

Les marchés de langues française et anglaise font l'objet d'activités de communication distinctes pour chacune des deux campagnes. Celles-ci comportent des projets d'éducation publique et de communication et complètent les autres activités clés de la Direction de la promotion de la santé : élaboration de politiques; avancement de la recherche et de la connaissance; financement; établissement de partenariats.

Certains éléments ont été revus et améliorés à mesure que se déroulaient les campagnes afin d'en maximiser les retombées. Une vaste gamme de partenaires ont offert un appui important et croissant à chacune des campagnes, notamment les entreprises privées, dont l'apport a été considérable. On a pu ainsi accroître l'envergure des campagnes sans augmentation des coûts.

Les campagnes sont fondées sur les principes et les stratégies de marketing social. Il est reconnu en marketing social que le fait d'informer le public sur une question particulière ne peut en soi mener à des changements d'attitudes ou de comportements. Fournir à quelqu'un les plus récents renseignements sur une question de santé, par exemple, n'entraînera pas nécessairement une modification de son comportement. Si tel était le cas, médecins, infirmiers et infirmières ne fumeraient pas. Pour changer le comportement, il faut parfois avoir recours à un type

particulier de marketing, le marketing social, dont le but est de modifier les perceptions, les attitudes et les opinions qui sous-tendent les habitudes de vie ou de santé des personnes. Le marketing social a recours à une combinaison stratégique de techniques de marketing habituelles : marketing ponctuel/parrainage par les entreprises; activités de promotion spéciales; information, amélioration des communications et des aptitudes; publicité; marketing direct; et relations avec le public et les médias.

Dans le domaine de la promotion de la santé, on cherche par le marketing social à fournir aux Canadiens des renseignements à jour et des ressources pertinentes concernant leur santé et leur bien-être, à promouvoir des changements face à certaines questions et à aider à créer un consensus social propice à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à l'émergence de modes de vie constructifs.

Analyse d'impact

Il est difficile de vérifier avec précision dans quelle mesure un changement d'attitudes et de comportements résulte d'une campagne de marketing social. On doit accorder une part d'influence aux nombreux autres facteurs qui agissent sur ces attitudes et comportements. Par exemple, plusieurs organismes de santé provinciaux, municipaux et nationaux ont entrepris des campagnes de marketing social traitant des mêmes questions que celles de Santé et Bien-être social Canada.

Le défi consiste donc à déterminer la part d'influence qui peut être précisément attribuée aux campagnes de marketing social de Santé et Bien-être social Canada. Il est toutefois possible de tirer des conclusions raisonnables sur l'impact de ces campagnes en analysant les résultats des études de suivi à la lumière des indicateurs énoncés ci-dessous.

Le présent rapport présente une évaluation des campagnes canadiennes de marketing social en promotion de la santé à partir des données recueillies au cours d'études de suivi réalisées pour chaque campagne de 1987 à 1992 par Gallup Canada, Inc. et Creative Research Ltd.

On évalue habituellement l'influence des campagnes de marketing social en fonction de six principaux indicateurs d'impact sur les groupes cibles :

- 1) la **notoriété** de la campagne parmi les groupes visés;
- 2) les **attitudes** (p. ex. à l'égard de l'alcool et des autres drogues, du tabac ou de la conduite avec facultés affaiblies);
- 3) l'**état de la consommation**;
- 4) les **tendances**;

- 5) les **intentions de comportement** (p. ex. l'intention de fumer);
- 6) les **communications interpersonnelles** (p. ex. les discussions sur l'alcool et les autres drogues).

Les études de suivi dont on fait mention dans le présent rapport ont surtout porté sur les données d'impact primaire (c.-à-d. la notoriété, les attitudes, l'état de la consommation et les tendances) et sur l'obtention de données psychographiques qui pourraient servir à élaborer des campagnes de marketing social mieux segmentées et mieux ciblées. Les études ne traitaient pas de questions touchant les données d'impact secondaire, c'est-à-dire les intentions de comportement et les communications interpersonnelles. Les lecteurs intéressés à connaître l'influence des campagnes sur les intentions de comportement et les communications interpersonnelles des jeunes sont invités à consulter la version de 1991 du rapport, où ces questions sont analysées en détail.

En 1992, comme pour les sondages précédents, un échantillon a été établi à partir d'une population de foyers. On a utilisé les méthodes d'échantillonnage probabiliste stratifié pour en assurer la représentativité et l'exactitude. L'échantillon provient de 26 municipalités et villes comptant 30 000 habitants ou plus. Pour recueillir les données sur l'alcool, le tabac et les autres drogues, on a interrogé 1 251 jeunes (974 anglophones et 377 francophones) âgés de 11 à 17 ans ainsi que leurs parents. On a en outre mené 596 entrevues auprès de jeunes de 16 à 24 ans (428 anglophones et 168 francophones).

Les entrevues personnelles ont été réalisées au lieu de résidence des répondants; les interviewers ont ainsi pu utiliser des aides visuelles pour déterminer la notoriété des campagnes de publicité. Toutefois, toutes les données sur les attitudes et les comportements recueillies auprès des jeunes et des parents ont été obtenues à l'aide de questionnaires à remplir soi-même afin de garantir la confidentialité des réponses.

En plus de résumer les résultats des études de suivi, *Une entreprise fructueuse II* présente un sommaire de l'impact global des campagnes selon deux autres critères : l'établissement de partenariats et l'influence des campagnes en tant que modèles pour d'autres programmes. Les principaux effets des campagnes sont présentés ci-dessous selon ces trois types d'indicateurs.

INFLUENCE DES CAMPAGNES DE MARKETING SOCIAL (1987-1992)

A. Impact sur les groupes cibles

- Les tendances montrent une baisse importante de la consommation d'alcool, de drogues et de tabac chez les jeunes.

Plus particulièrement, les campagnes de marketing social du Ministère semblent avoir contribué aux diminutions suivantes :

- le nombre de jeunes de 11 à 17 ans qui fument quotidiennement a diminué de plus de 100 000 (de 466 000 en 1987 à 366 000 en 1992);
- on compte 200 000 jeunes de moins qui boivent au moins une fois par mois (de 598 000 en 1989 à 392 000 en 1992);
- le nombre de jeunes de 16 à 24 ans qui conduisent avec facultés affaiblies a chuté de 160 000 (de 515 000 en 1989 à 325 000 en 1992).

B. Établissement de partenariats

Depuis le tout début des campagnes, la Direction de la promotion de la santé a poursuivi ses objectifs en collaboration avec un large éventail de partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux. Voici la liste de ses principaux partenaires :

Alliance pour un Canada sans drogues
Association canadienne de santé publique
Association canadienne des radiodiffuseurs
Association canadienne des chefs de police
Association des infirmières et infirmiers du Canada
Association des annonceurs responsables en publicité pour enfants
(Concerned Children's
Advertisers Association)
Association médicale canadienne
Association pharmaceutique canadienne
Association pour les droits des non-fumeurs
Association pulmonaire du Canada
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies
Conseil canadien sur le tabagisme et la santé
Fondation des maladies du coeur du Canada
Médecins pour un Canada sans fumée

Ministères du gouvernement fédéral
Ministères provinciaux et territoriaux de la Santé (tous)
Organismes provinciaux et territoriaux de lutte contre les toxicomanies (tous)
PARTICIPaction
Société canadienne du cancer

En plus de collaborer avec ces partenaires, la Direction a conclu à ce jour des partenariats avec plus de 75 entreprises privées (voir page suivante).

Les partenaires de Santé et Bien-être social Canada travaillent avec le Ministère de diverses façons. Certains ont contribué à la production et à la distribution de ressources éducatives (p. ex. l'Association canadienne des chefs de police et l'Alliance pour un Canada sans drogues avec la bande dessinée «Spiderman» sur les drogues et Playing with Time Inc. avec la série télévisée «Degrassi Talks»). D'autres (comme Federated Co-op et Safeway) ont recueilli des fonds pour financer des programmes locaux de prévention et de traitement relatifs à l'alcool et aux drogues partout au Canada. D'autres encore ont moussé les campagnes en reproduisant les logos sur leurs produits. Ainsi, puisqu'ils sont en mesure d'accroître grandement la visibilité et l'influence de ces campagnes, les partenaires ont directement contribué à leur impact et à leur efficacité.

PARTENAIRES DE L'ENTREPRISE PRIVÉE

A & P
Air Canada Touram
Antares
Association canadienne des
fabricants de jouets
Association de l'affichage extérieur
Association des annonceurs responsables
en publicité pour enfants (Concerned
Childrens Advertisers)
Association des fabricants
canadiens de formulaires
Bureau canadien de la radio
Canadian Tire Corporation Limited
CBS Disques
CBC/Playing with Time Inc.
Cinéplex Odéon
Club Aventure
Coca-Cola Ltée
Compagnie pétrolière impériale Ltée
Corporation Hôtelière Canadien
Pacifique
CTV
Federated Co-op
FCB/Ronald Reynolds Ltée
Fleischman
General Mills Canada Inc.
General Motors du Canada
Globe and Mail
Global Television Network
Hershey Canada Inc.
Hilroy Ltée
IBM Canada
Kawai
Kraft General Foods Canada Inc.
La Compagnie Quaker Oats du Canada
La Presse
Les aliments Ault limitée
Les Boy Scouts du Canada
Les Entreprises Nestlé Ltée
Les Expos de Montréal
Les restaurants McDonald du
Canada limitée
Marvel Comics
McCain Foods Ltd.
Mediacom
MuchMusic Ltd.
MusiquePlus
NEC Canada Ltd./Turbo-Graphix
Office canadien de commercialisation
des oeufs
Pepsi-Cola Canada
Petro-Canada
Peugeot
Procter & Gamble Inc.
Provigo
Sélection du Reader's Digest
Safeway
Slushie
Sobey's
Société Radio-Canada
Technic et Lauzon
Télé-Direct (Les Pages Jaunes)
Thomas J. Lipton Inc.
Tilden
Tonka Canada Ltd.
Toronto Blue Jays
Toshiba du Canada
Trans-Ad
United Co-op
YTV Canada Inc.
Wall Sound
Woolco
Zurich Compagnie d'Assurance

Voici un aperçu de la valeur totale des contributions des partenaires à ce jour.

Budget annuel affecté aux campagnes, 1987-1992

«Drogues, pas besoin!/Really Me» :	4,5 millions de \$ (environ)
«Vitalité/Vitality» :	0,5 million de \$ (environ)
«Fumer, c'est fini!/Break Free» :	1,3 million de \$ (environ)

Budget total affecté à l'établissement de partenariats avec le secteur privé (1987-1992) : 2 millions de \$

Valeur totale des contributions de l'entreprise privée (1987-1992) : 40 millions de \$

C. Influence des campagnes en tant que modèles

Les campagnes de marketing social du Ministère servent de plus en plus de modèles pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'autres campagnes et programmes. Leur influence à cet égard est évidente sur deux plans : 1) les logos et le matériel sont fréquemment utilisés comme éléments d'intégration d'activités réalisées en collaboration avec les partenaires à l'échelle du Canada; 2) les campagnes sont de plus en plus reconnues, aux niveaux national et international, comme des modèles efficaces, qui sont adaptables et utilisables dans une grande variété de contextes.

Utilisation des campagnes par les partenaires nationaux

- Toutes les provinces et tous les territoires ont participé à l'élaboration de deux des campagnes de marketing social en promotion de la santé décrites dans le présent rapport (la Stratégie canadienne antidrogue et la Stratégie nationale de lutte contre le tabac).
- Toutes les provinces et tous les territoires ont distribué le matériel produit pour les campagnes de Santé et Bien-être social Canada.
- Des accords entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont permis aux organismes de lutte contre les toxicomanies de reproduire les logos des campagnes sur leurs brochures, les associant ainsi à cet effort collectif national. De plus, les provinces et les territoires ont été encouragés à se servir des logos et du matériel promotionnel des campagnes, notamment au cours de la Semaine nationale de sensibilisation aux effets des drogues et de la Semaine nationale des non-fumeurs.

- Bon nombre des provinces et territoires ont demandé la permission d'utiliser le matériel produit pour les campagnes (par exemple les messages diffusés à la radio et à la télévision) pour leurs propres campagnes de sensibilisation.

Reconnaissance (les campagnes comme modèles)

- La Direction a reçu de nombreuses demandes de pays intéressés à se procurer des exemplaires de son matériel promotionnel. Certains, comme la Suède et les États-Unis, ont adapté les documents imprimés et vidéo.
- Santé et Bien-être social Canada a récolté 25 prix décernés par diverses associations professionnelles pour ses campagnes de marketing social (notamment le prix de «Promoteur de l'année» 1991 du chapitre de la Capitale nationale de l'American Marketing Association).
- Après avoir discuté avec des représentants du Ministère, plusieurs organisations professionnelles américaines (comme The Partnership for a Drug-Free America) ont choisi d'adopter une démarche plus constructive plutôt que les tactiques fondées sur la peur utilisées jusqu'ici dans leurs messages.
- Les campagnes de Santé et Bien-être social Canada sont utilisées comme études de cas à l'université et dans les manuels scolaires; les campagnes «Drogues, pas besoin!/Really Me» et «Fumer, c'est fini!/Break Free» sont d'ailleurs analysées dans le manuel universitaire le plus utilisé en marketing social.¹
- Des études de cas basées sur les campagnes de la Direction de la promotion de la santé seront incluses dans la nouvelle édition de deux ouvrages en marketing : *Basic Marketing: A Managerial Approach*, de E. Jerome McCarthy, Stanley J. Shapiro et William D. Perreault, Richard D. Irwin, Inc. (6^e éd. can., 1993); et *Consumer Behaviour in Canada: Concepts and Management Action*, de Gurprit S. Kindra, Michel Laroche et Thomas E. Muller, Nelson Canada, 1989 (rév. en 1993).
- Des représentants de la Direction de la promotion de la santé ont été invités à prononcer des conférences sur le marketing social dans plus de 75 congrès nationaux et internationaux : Edmonton, Tokyo, Oslo, Perth (Australie), Vienne, Berlin, Chicago, Washington, New York, Caracas, Londres, Glasgow, La Havane, etc.
- Des gouvernements provinciaux et territoriaux, d'autres ministères fédéraux, des associations professionnelles nationales, des entreprises et des coalitions du secteur privé s'inspirent du modèle de marketing social et de la méthode mis au point par la Direction de la promotion de la santé.

1 Kotler, Philip et Roberto, E.L. «Social Marketing», The Free Press, New York, 1989.

II – GROUPES PSYCHOGRAPHIQUES CHEZ LES JEUNES : MIEUX CIBLER LE MARCHÉ

Les deux campagnes de marketing social de Santé et Bien-être social Canada décrites dans le présent rapport «Drogues, pas besoin!/Really Me» et «Fumer, c'est fini!/Break Free» visent les jeunes Canadiens. Ces derniers partagent souvent les mêmes points de vue et peuvent être influencés de manière similaire par la pression de leurs pairs, mais ils ne forment pas un groupe homogène. Une publicité présentant un message donné peut plaire à certains jeunes mais n'avoir aucun effet de persuasion sur un autre groupe de jeunes ayant des valeurs, des perspectives et des intérêts différents.

Constatant que les analyses démographiques standard ne tiennent pas compte de la diversité des modes de vie et des attitudes des jeunes Canadiens, les statisticiens ont utilisé un système de classification unique, l'analyse psychographique, afin d'étudier leurs comportements. L'analyse psychographique est ici appliquée aux données découlant des études de suivi.

L'analyse psychographique est définie comme «la constellation des attitudes, croyances, opinions, espoirs, peurs, préjugés, besoins, désirs et aspirations qui, ensemble, régissent le comportement d'une personne». Initialement élaborée par des chercheurs effectuant des études de marché afin de définir les modèles de comportement des consommateurs, cette technique est axée sur les liens existant entre les types psychographiques et les différents comportements.

La typologie des jeunes présentée ci-après a été établie d'après les réponses à un questionnaire en 30 points portant sur les activités sociales et les intérêts, distribué à 1 609 jeunes citoyens de 11 à 17 ans. Les questions portaient sur les valeurs et attitudes à l'égard de différents sujets, notamment l'image de soi, les attentes face à la réussite, les rôles sexuels, les comparaisons entre générations et les préférences en matière de loisirs. Les sept segments psychographiques obtenus à la suite de cette enquête ont ensuite servi à analyser les modèles de comportement des jeunes face à la consommation des drogues lors d'une étude de suivi réalisée pour le compte de la Direction par Creative Research en mars 1992. L'étude s'adressait aux jeunes de 11 à 17 ans, auxquels on a posé des questions sur l'alcool, le tabac et les autres drogues. Elle visait également à obtenir des données sur la conduite avec facultés affaiblies chez les jeunes de 16 à 24 ans. La méthode consiste à déterminer quels sont les segments psychographiques qui ont des comportements conformes ou non à la norme moyenne de l'ensemble de l'échantillon.

Les pages qui suivent présentent une brève description de chacun des sept segments psychographiques chez les jeunes ainsi qu'un résumé des comportements et attitudes associés à ces segments.

Les fêtards (Enfin, le week-end!) : Ce sont des jeunes qui ne se refusent aucun plaisir, qui préfèrent vivre au jour le jour plutôt que de planifier une carrière ou de réfléchir aux grandes questions sociales. Un peu plus âgés et surtout de sexe masculin, on les rencontre souvent à des concerts rock et dans les discothèques. Ils sont francophones et anglophones, ils fument, ils boivent, ils conduisent avec leurs facultés affaiblies et ils consomment des drogues autres que l'alcool plus souvent que la moyenne. Ce groupe représente 10 % de la population à l'étude.



LES FÊTARDS - PROFIL -

A : ATTITUDES

- Se préoccupent davantage du moment présent que de l'avenir.
- Pas d'éthique de travail particulière; pas de discipline.
- Pas de valeurs traditionnelles ni de conscience sociale; pas tout à fait réactionnaires, mais en voie de la devenir.
- La culture n'est pas une priorité.
- Pas entièrement autonomes; ont besoin de la compagnie des autres, surtout de l'autre sexe.
- La consommation et l'abus d'intoxicants (tabac, drogues et alcool) fait partie du style de vie des fêtards.

B : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Sexe : de sexe masculin surtout.
- Situation socio-économique : principalement de classe moyenne.
- Géographie : toutes les régions; faible concentration en Ontario.

Les conformistes tranquilles : Ces jeunes sont des suiveurs et non des leaders; ils sont indécis et manquent d'assurance et de confiance en eux-mêmes. Ils se laissent facilement influencer par les autres. Les anglophones de ce groupe ne consomment à peu près pas de drogues, mais les francophones boivent de l'alcool et consomment de la cocaïne et des amphétamines à un rythme supérieur à la moyenne de l'échantillon. Ce groupe constitue 17 % de la population étudiée.



LES CONFORMISTES TRANQUILLES - PROFIL -

A : ATTITUDES

- Possèdent une solide éthique du travail.
- Ont une conscience sociale.
- Ont tendance à être plus tranquilles que les autres; un peu timides.
- Écoutent davantage qu'ils ne parlent; sont plus des suiveurs que des leaders.
- Désapprouvent l'usage du tabac et l'abus d'autres intoxicants.

B : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Sexe : de sexe féminin surtout.
- Situation socio-économique : autour de la moyenne.
- Géographie : toutes les régions du pays.

Les moralisateurs inquiets : La vie semble menaçante aux moralisateurs. Ils sont enclins à l'introspection, ne sont pas très bien dans leur peau et sont mal à l'aise en société. Bien des membres de ce groupe estiment que les valeurs de leurs parents sont préférables à celles des jeunes d'aujourd'hui. Les anglophones de cette catégorie sont des buveurs, conduisent avec des facultés affaiblies et consomment différentes drogues, notamment la cocaïne, le crack, les amphétamines et les inhalants. Les francophones fument, boivent de l'alcool et prennent le volant même si leurs facultés sont affaiblies, mais ne consomment pas de drogues. Les moralisateurs forment 10 % de la population échantillonnée.



LES MORALISATEURS INQUIETS - PROFIL -

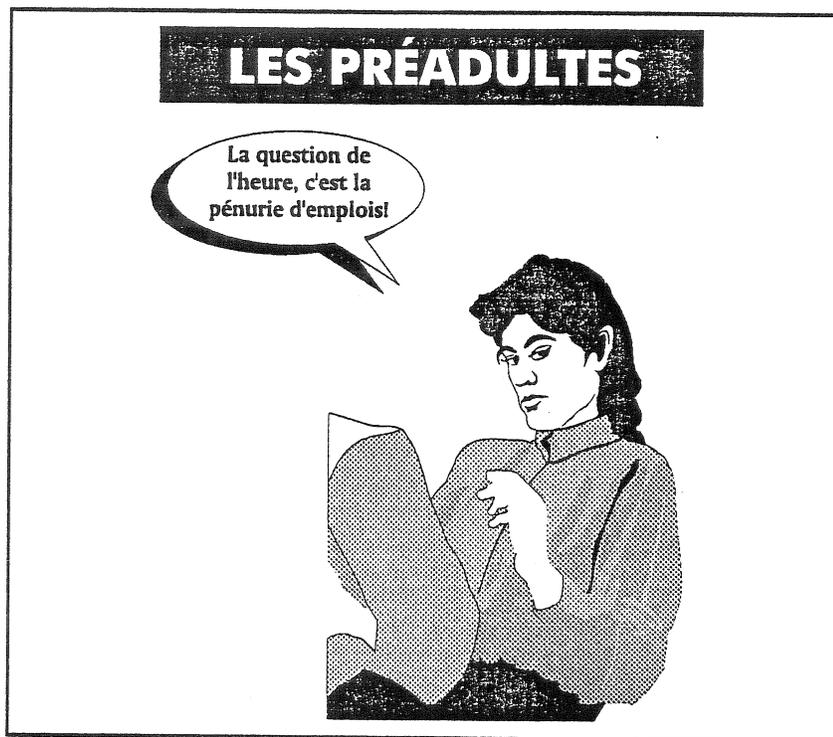
A : ATTITUDES

- Ont des attitudes très conformistes, presque démodées, envers la famille, le rôles sexuels, la sexualité, etc.
- S'intègrent facilement au groupe, mais sont plus des suiveurs que des leaders.
- Un peu moins optimistes que les autres et mal à l'aise avec la technologie; envisagent toutefois l'avenir avec confiance et ont des ambitions professionnelles.
- Un peu tranquilles et timides; manquent d'assurance et ont besoin de l'appui et de l'approbation des autres.
- Très conscients de leur apparence; matérialistes; suivent la mode; se soucient de la marque des produits qu'ils consomment et s'informent

B : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Sexe : autant de sexe féminin que masculin.
- Situation socio-économique : cols bleus surtout.
- Géographie : surreprésentés au Québec.

Les préadultes passifs : Les membres de ce groupe représentent 9 % de l'échantillon; ils sont sûrs d'eux-mêmes et terre-à-terre, responsables sur le plan financier et font preuve de bon sens face à la vie. Tant les anglophones que les francophones de ce groupe ont tendance à fumer et à boire plus que la moyenne, mais ils ne conduisent pas lorsque leurs facultés sont affaiblies. Les anglophones sont plus enclins à fumer de la marijuana, tandis que les francophones consomment plus souvent que la moyenne diverses drogues, comme la cocaïne, les amphétamines et les inhalants.



LES PRÉADULTES PASSIFS - PROFIL -

A : ATTITUDES

- Ont l'esprit de famille développé; trouvent la famille importante; croient dans la structure familiale traditionnelle.
- Leur univers est relativement restreint.
- Ont une vision plus «ancienne» de la morale.
- Plus tolérants à l'égard des intoxicants et de leur abus, s'ils n'en consomment pas eux-mêmes.
- Se déclarent relativement autonomes, mais se préoccupent de ce que les autres pensent d'eux.
- Moins portés que certains à aider les personnes désavantagées.
- Manquent d'optimisme; n'ont pas beaucoup d'ambition.
- L'emploi est une question importante pour eux.

B : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Sexe : de sexe féminin surtout.
- Situation socio-économique : légèrement au-dessus de la moyenne, classe moyenne supérieure surtout.
- Géographie : plus nombreux au Québec et en Ontario.

Les leaders de demain : Les jeunes de ce groupe, qui représente 24 % de la population étudiée, pratiquent souvent des activités sportives. Chez les francophones, ils sont plus susceptibles que les autres de ne pas consommer de drogues, tandis que chez les anglophones, ils sont plus portés que les autres à boire de l'alcool, à conduire avec des facultés affaiblies et à consommer du crack et des inhalants.



LES LEADERS DE DEMAIN - PROFIL -

A : ATTITUDES

- Très ambitieux, ils montrent de fortes tendances au leadership.
- Collaborent facilement au sein d'une équipe; grégaires; ouverts.
- Pas vraiment conventionnels; embrassent les mœurs d'aujourd'hui, mais ont néanmoins foi dans le système.
- L'avenir est important; font preuve d'optimisme face à l'avenir.
- Aiment être considérés comme à la mode, modernes, au courant; la forme physique est importante pour eux.
- Désapprouvent fortement l'usage du tabac.

B : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Sexe : de sexe masculin surtout.
- Situation socio-économique : toutes les classes sociales, mais surreprésentés dans la classe moyenne supérieure.
- Géographie : toutes les régions du pays.

Les traditionalistes des petites villes : Les membres de ce groupe sont très conservateurs et respectent rigoureusement l'éthique du travail; ils ont aussi tendance à être religieux et patriotiques et font davantage de bénévolat que les jeunes des autres groupes. Les anglophones consomment moins de drogue que la moyenne, tandis que les francophones sont plus enclins que la moyenne à boire de l'alcool, à conduire même lorsque leurs facultés sont affaiblies et à consommer de la cocaïne, du crack, des amphétamines et des inhalants. Le groupe des traditionalistes des petites villes représente 11 % de l'échantillon.



LES TRADITIONALISTES DES PETITES VILLES - PROFIL -

A : ATTITUDES

- Opinions conventionnelles, même dépassées, sur les valeurs sociales, les rôles sexuels, la sexualité, le travail, la famille, la religion, etc.
- Monogames.
- Sont fiers de leur pays; croient dans le rôle du gouvernement.
- Ambitieux; ont confiance en eux; essaient de nouvelles choses.
- Socialement actifs, mais confinés à un système de valeurs traditionnel; font preuve d'une conscience sociale envers les personnes désavantagées, mais sont moins tolérants sur certaines questions, comme l'avortement, la consommation de drogues, le sida, tc.
- Désapprouvent l'usage et l'abus d'intoxicants (cigarettes, drogues).

B : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Sexe : de sexe féminin surtout.
- Situation socio-économique : reflète la répartition nationale.
- Géographie : surreprésentés dans les régions de l'Atlantique et des Prairies.

Les autonomes des grandes villes : Les membres de ce groupe, qui forme 14 % de l'échantillon, se préoccupent de leurs intérêts personnels, veulent réussir, sont indépendants et ont l'esprit d'entreprise. Les anglophones consomment une large gamme de drogues. Les francophones ont davantage tendance à boire de l'alcool et à consommer des inhalants



LES AUTONOMES DES GRANDES VILLES - PROFIL -

A : ATTITUDES

- Sont d'esprit indépendant; peu influençables.
- Centrés sur eux-mêmes.
- De tempérament ouvert et grégaire, mais ont peu tendance à s'engager envers une seule personne; préfèrent agir seuls plutôt qu'en groupe; éprouvent une fierté nationale sans toutefois brandir le drapeau.
- Relativement libres de préjugés sexuels et appuient les droits de la personne.
- Les nouveaux produits, les marques, la mode les intéressent peu; ne se préoccupent pas de l'apparence personnelle.

B : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Sexe : autant de sexe féminin que masculin.
- Situation socio-économique : reflète la répartition nationale.
- Géographie : en proportion supérieure au Québec.

Grâce à cette typologie psychographique, les résultats des études de suivi permettent de faire des distinctions utiles entre les différents segments de la population des jeunes Canadiens. En s'adressant précisément aux segments les plus vulnérables à la consommation d'alcool et de drogues, ou à ceux qui conduisent avec des facultés affaiblies, et en présentant des messages que ces groupes accepteront plus facilement, les campagnes de marketing social pourront atteindre plus directement des sous-groupes particuliers de jeunes Canadiens.

III – STRATÉGIE CANADIENNE ANTIDROGUE : «DROGUES, PAS BESOIN!/REALLY ME»

Contexte

La campagne «Drogues, pas besoin!/Really Me» est le volet d'information et de sensibilisation de la Stratégie canadienne antidrogue.²

Le gouvernement fédéral a lancé la phase II de la Stratégie canadienne antidrogue à la fin de 1992. La Stratégie intervient dans six domaines :

- l'éducation et la prévention;
- l'application des lois;
- le traitement et la réadaptation;
- l'information et la recherche;
- la collaboration internationale;
- une vue d'ensemble nationale (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies).

La Stratégie constitue une démarche globale et équilibrée visant à prévenir et à réduire la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues. Quoique la Stratégie reconnaisse qu'il est primordial de réduire l'offre (application des lois et interdiction), elle met surtout l'accent sur la réduction de la demande (éducation, prévention et traitement). La campagne de marketing social de la Direction de la promotion de la santé est un levier stratégique important dans l'effort concerté déployé contre la consommation abusive d'alcool et des autres drogues.

Groupes cibles

Groupe cible primaire :

- Les jeunes âgés de 11 à 13 ans, en particulier le groupe psychographique des fêtards.

2 Voir l'analyse de l'usage actuel des slogans de campagne au Ministère au chapitre 8.

Groupes cibles secondaires :

- Les jeunes âgés de 14 à 17 ans.
- Les parents des jeunes de ces deux groupes (1987-1991).

Objectifs de la campagne

Campagne destinée aux jeunes :

- Faire connaître les avantages de mener une vie sans drogue par la diffusion de messages constructifs sur de saines habitudes de vie.

Campagne destinée aux parents :

- Promouvoir la communication entre les parents et leurs enfants.
- Sensibiliser les parents au fait qu'ils sont des modèles de comportement pour leurs enfants (en particulier en ce qui concerne la consommation et l'abus d'alcool et d'autres drogues).

Activités de la campagne

La campagne «Drogues, pas besoin!/Really Me» utilise plusieurs méthodes de marketing social pour atteindre ses groupes cibles. Des messages télévisés ont été mis en ondes pendant certains mois de l'année depuis 1987, les trois plus récents ayant été diffusés à l'automne de 1990. D'autres moyens ont aussi servi à sensibiliser les Canadiens aux dangers de consommer de l'alcool ou d'autres drogues, notamment la radio, les affiches d'autobus et d'abribus, les annonces dans les magazines et les publications spécialisées de même que les activités spéciales de promotion et d'information.

En 1992, les efforts visant à décourager la conduite avec facultés affaiblies, auparavant menés dans le cadre du Programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies, ont été intégrés à la campagne «Drogues, pas besoin/Really Me», sous le thème «Moi, j'ai toute ma tête/Play it Smart».

Les activités de la campagne ont donné lieu à une étroite collaboration avec des entreprises privées. Par exemple, la société Hilroy, le plus important fabricant canadien d'articles scolaires, est demeurée un partenaire fidèle depuis 1987. Aujourd'hui, d'autres entreprises soutiennent activement la campagne «Drogues, pas besoin!/Really Me», notamment Télé-Direct (Les Pages Jaunes) et YTV.

L'annexe B donne le résumé des activités de la campagne menées entre 1987 et 1992.

Incidence des campagnes

Ce chapitre est une synthèse des principaux résultats d'une étude de suivi réalisée en 1992 par Creative Research Inc. Les chiffres et les tableaux que contiennent les pages suivantes s'appuient sur les données obtenues lors de cette étude de suivi.

EFFETS RÉCENTS : 1990-1992

1. Campagne auprès des jeunes anglophones

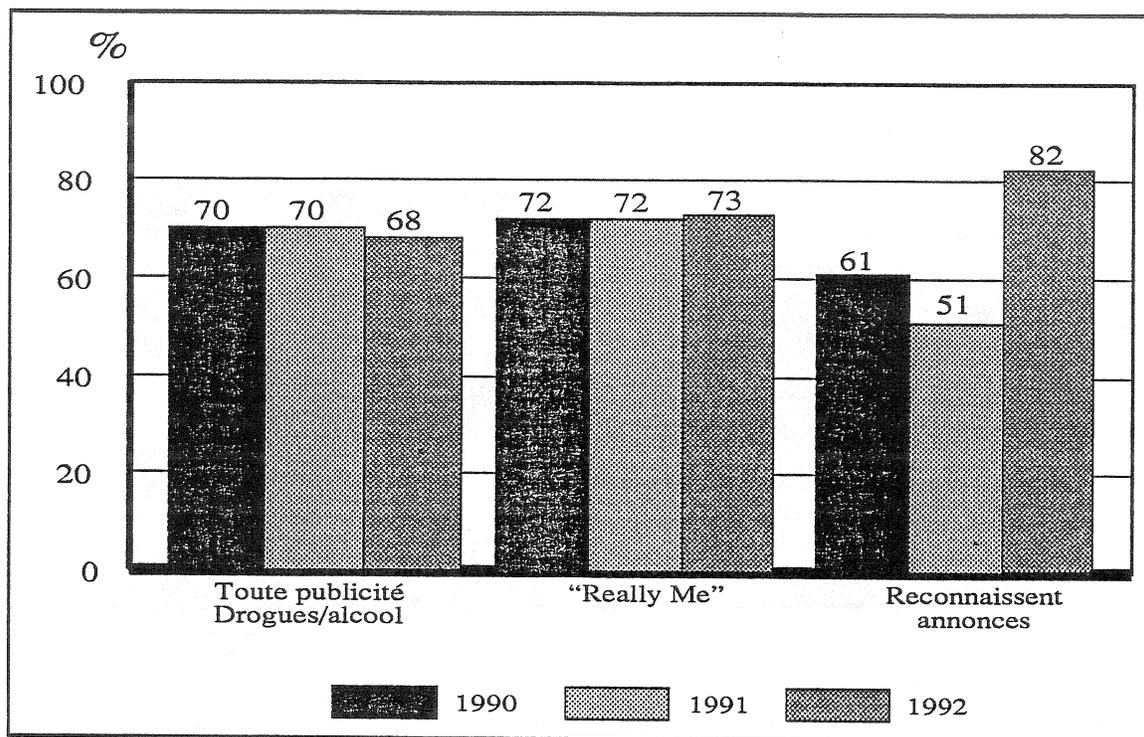


FIGURE 3-1 : NOTORIÉTÉ DE LA CAMPAGNE «REALLY ME» CHEZ LES JEUNES

Comme l'indique la figure 3-1, sept jeunes anglophones sur dix connaissent une forme quelconque de publicité sur l'alcool et les autres drogues. Le slogan «Really Me» présente un taux de notoriété du même ordre. Une telle corrélation entre les deux résultats semble indiquer que la campagne de la Direction de la promotion de la santé a joué un rôle important dans la sensibilisation des jeunes à cette question à l'échelle du pays.

EFFETS RÉCENTS : 1990-1992

2. Campagne auprès des jeunes francophones

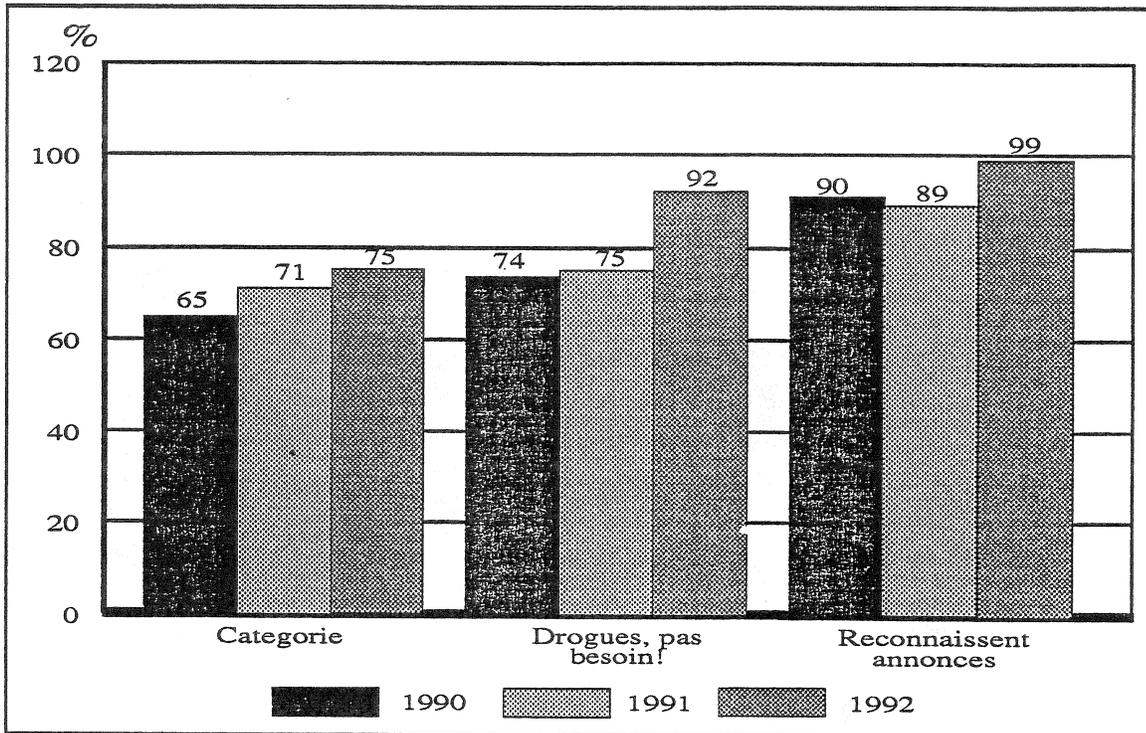


FIGURE 3-2 : NOTORIÉTÉ DE LA CAMPAGNE «DROGUES, PAS BESOIN!» CHEZ LES JEUNES

Le degré de notoriété générale des campagnes sur l'alcool et les drogues continue d'augmenter chez les adolescents francophones. Comme l'indique la figure 3-2, la notoriété des messages de la Direction est plus élevée que celle de toute autre publicité sur la même question. Le taux de notoriété de 99 % du message «Juste pour rire» indique que le marché a été atteint presque totalement.

ANALYSE PSYCHOGRAPHIQUE (GROUPES CIBLES FRANCOPHONES ET ANGLOPHONES)

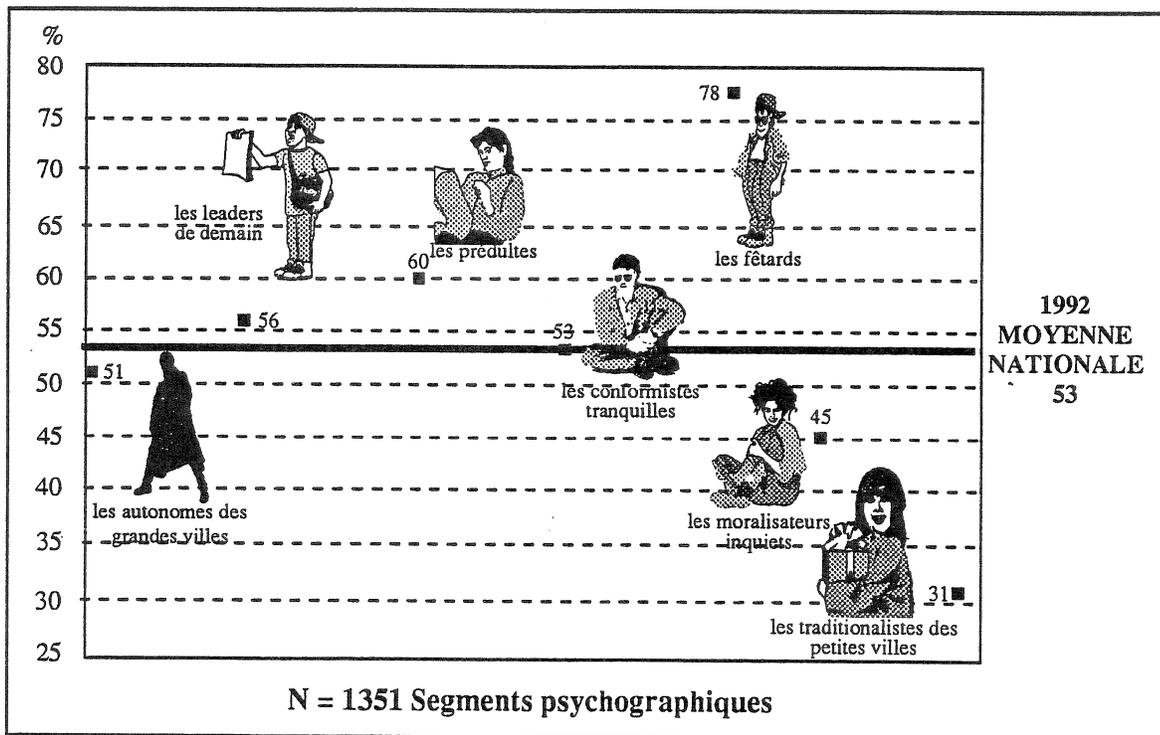
Bien que de manière générale neuf jeunes francophones sur dix (92 %) et sept anglophones sur dix connaissent le message de la campagne, on note des écarts considérables entre les divers groupes psychographiques de la population visée. Par exemple, la moitié (49 %) des jeunes du groupe des fêtards ont déclaré avoir pensé à ne pas consommer d'alcool ni d'autres drogues après avoir vu les messages, comparativement à près des trois quarts des jeunes (72 %) faisant partie du groupe des leaders de demain. De toute évidence, le message de la campagne atteint plus difficilement le groupe des fêtards. On travaille actuellement à trouver des façons de cibler plus efficacement ce groupe difficile à joindre.

FIGURE 3-3 : «LA PLUPART DES JEUNES DE MON ÂGE BOIVENT»

Un peu plus de la moitié (53 %) des jeunes francophones et anglophones de 11 à 17 ans ont déclaré «la plupart des jeunes de mon âge boivent de l'alcool». Les traditionalistes des petites villes sont les moins susceptibles de faire cette affirmation (31 %), tandis qu'on constate la situation inverse dans le groupe des fêtards (78 %).

La plupart des gens de mon âge prennent de l'alcool

Proportion de ceux qui sont d'accord (11-17)



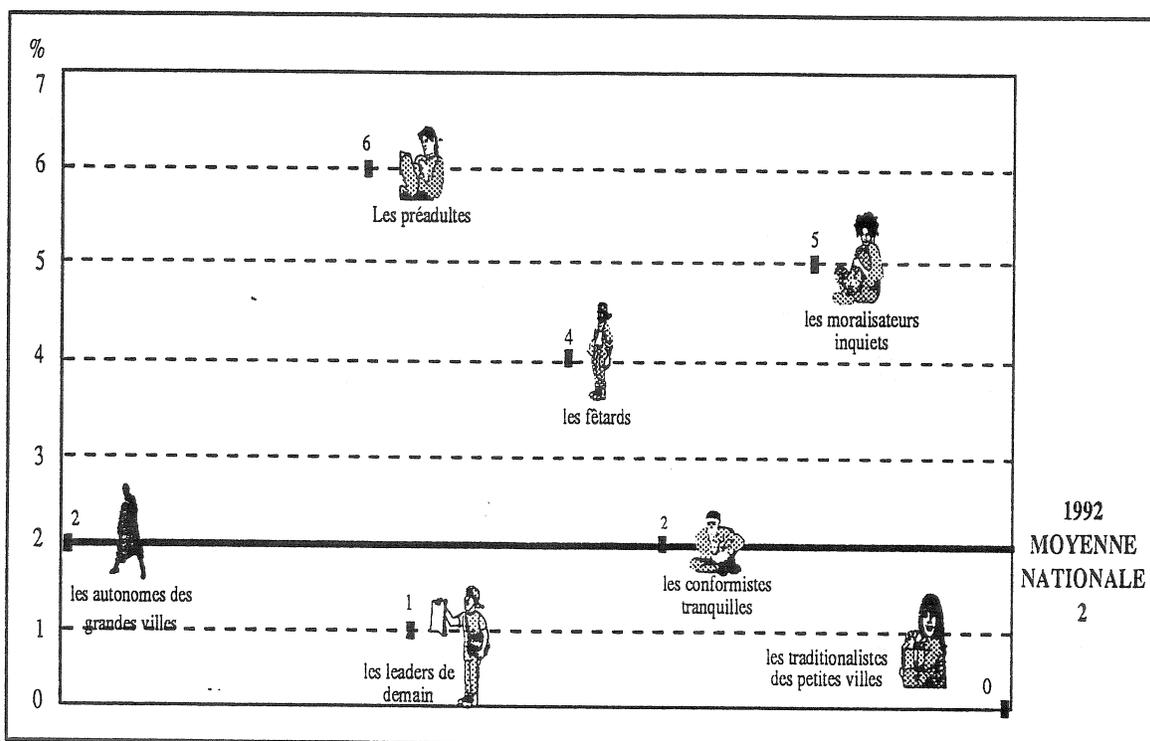
53 % sont d'accord avec l'assertion suivantes : «La plupart des gens de mon âge prennent des boissons alcoolisées comme la bière, le vin ou les spiritueux», contre 65 % en 1989.

FIGURE 3-4 : «PRENDRE DE LA DROGUE, C'EST CORRECT»

Seulement 2 % des jeunes (6 % de francophones et 1 % d'anglophones) croient qu'il est «correct» de prendre de la drogue, comparativement à 6 % en 1989.

Comportement

Prendre de la drogue, c'est «cool»
Proportion de ceux qui sont d'accord (11-17)



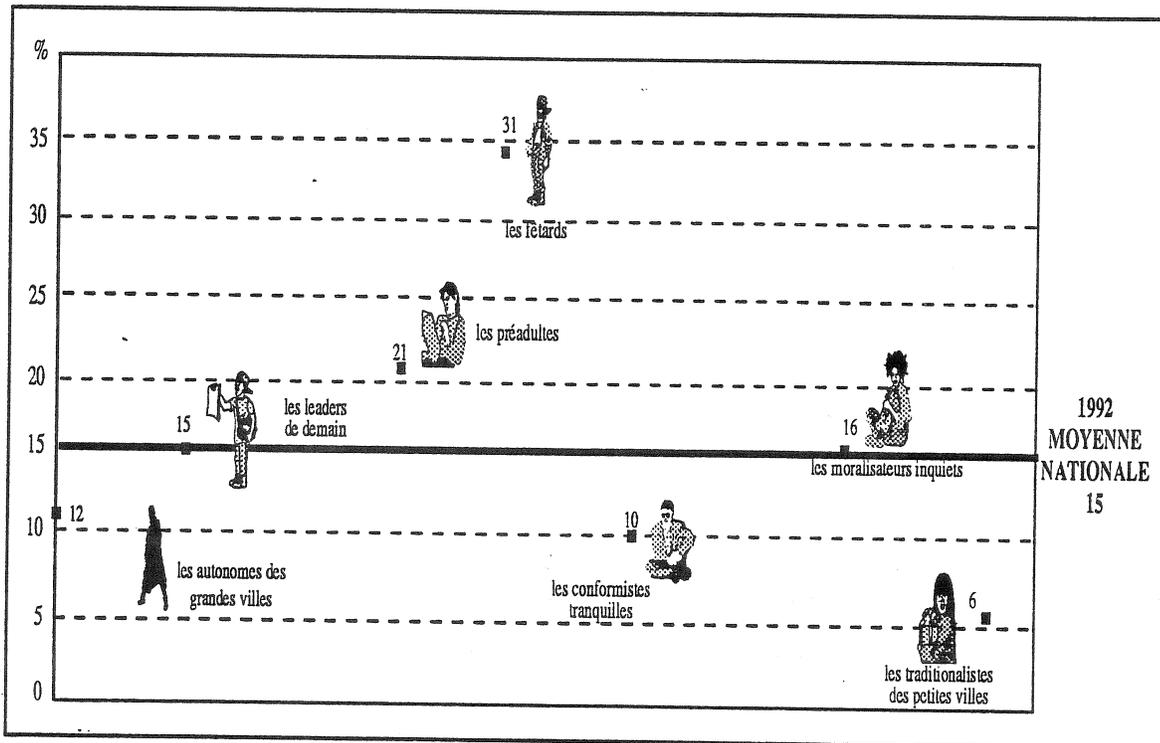
Segments psychographiques

2 % sont d'accord avec l'assertion suivante : «Prendre de la drogue, c'est «cool», contre 5 % en 1989.

FIGURE 3-5 : FRÉQUENCE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL

On note la plus forte consommation d'alcool parmi le groupe des fêtards (31 %) et la plus faible, chez les traditionalistes des petites villes (6 %).

Fréquence de consommation d'alcool *Une fois par mois ou plus*



N = 1351 Segments psychographiques

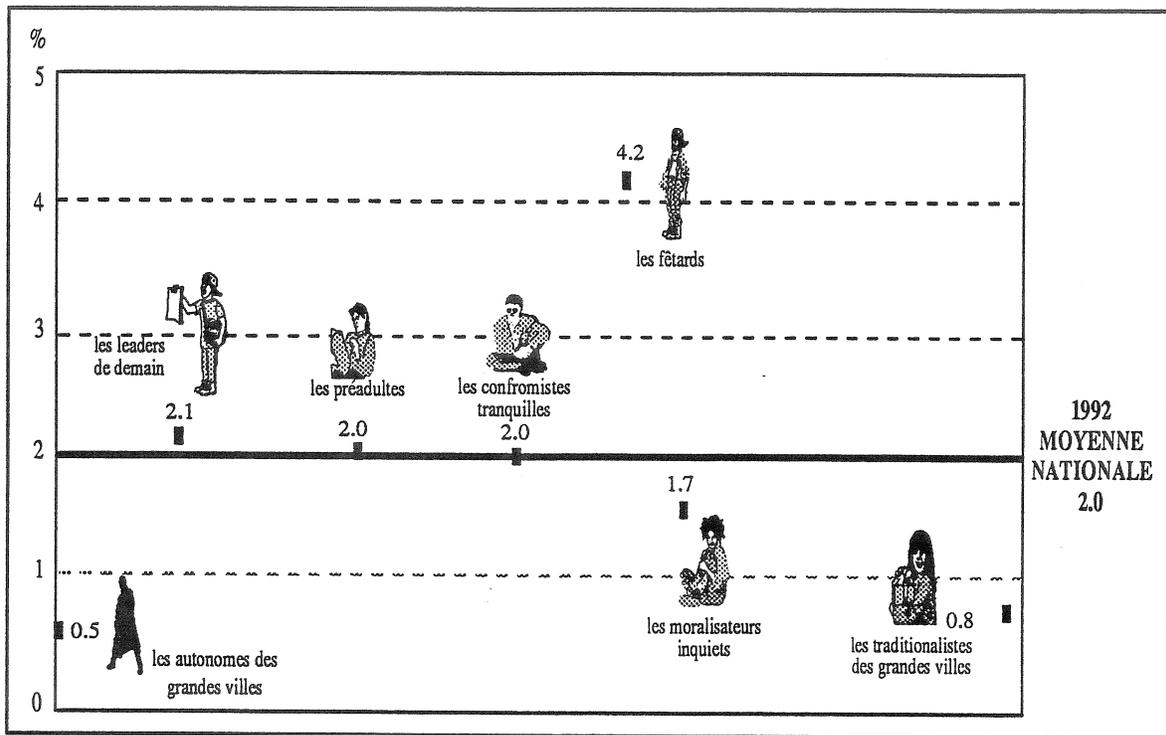
15 % = nombre estimé 392 000 buveurs mensuels, contre 23 % (598 000) en 1989.

FIGURE 3-6 : ESSAI DE LA COCAÏNE

Les fêtards sont les plus susceptibles de faire l'essai de drogues dures (4 %), tandis que les traditionalistes des petites villes et les autonomes des grandes villes y sont les moins enclins (moins de 1 % dans les deux cas).

Cocaïne

Fréquence – au moins une fois par mois (11 – 17)



Segments psychographiques

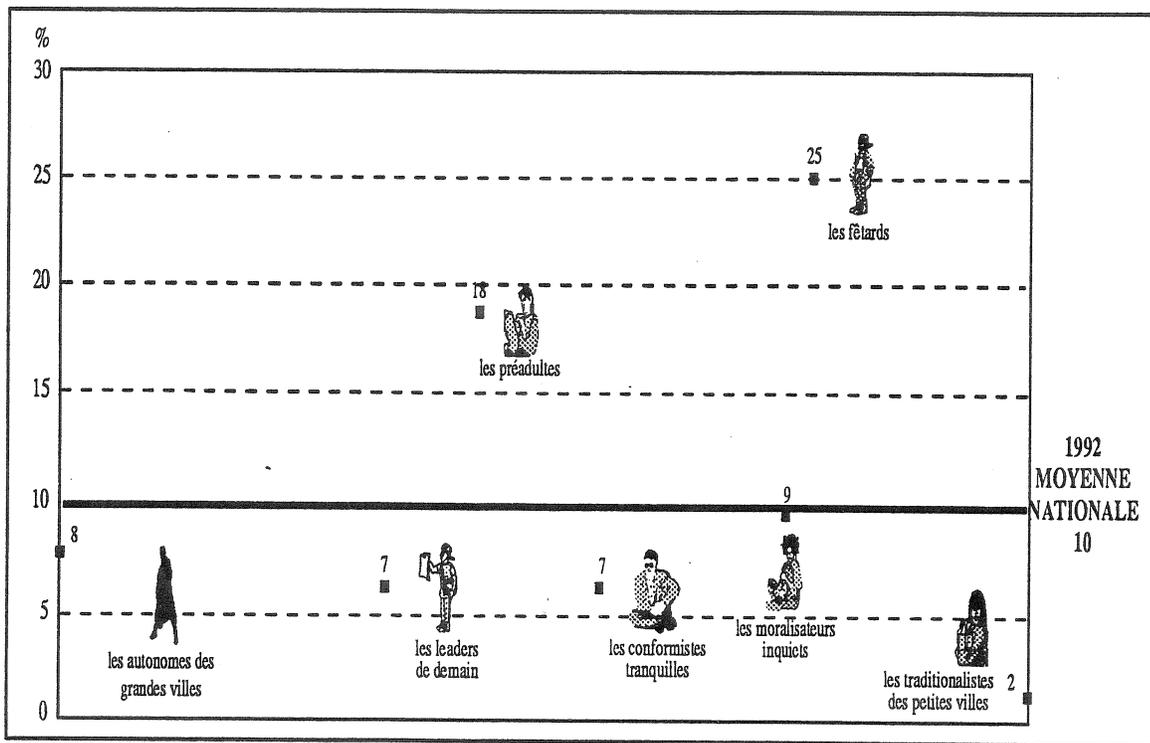
2 % = un nombre estimé de 52 000 adolescents ont essayé la cocaïne, contre 4 % (103 000) en 1987.

FIGURE 3-7 : ESSAI DE LA MARIJUANA ET DU HASCHICH

Le taux d'essai de la marijuana est beaucoup plus élevé parmi le groupe des fêtards (25 %), mais on note aussi un taux supérieur à la moyenne chez les préadultes passifs (18 %).

Marijuana/Hachisch

Fréquence – au moins une fois durant l'année précédente (11 – 17)



N= 1351 Segments psychographiques

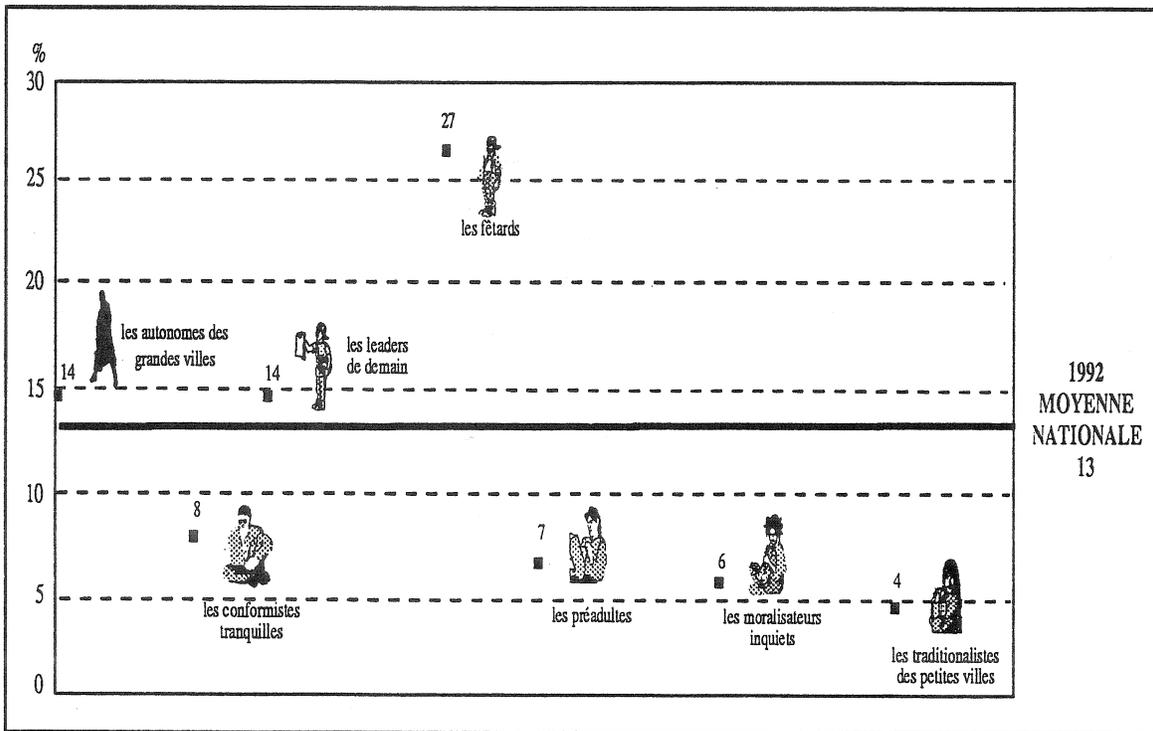
10 % = un nombre estimé de 260 000 adolescents ont essayé la marijuana durant l'année précédente, contre 16 % (415 000) en 1987.

FIGURE 3-8 : CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES

Un pourcentage légèrement plus élevé de jeunes Canadiens de 16 à 24 ans ont déclaré avoir pris le volant après avoir consommé au moins un verre d'alcool au cours des deux derniers mois (13 % comparativement à 11 % en 1991). Il s'agit toutefois d'une baisse par rapport à la proportion de 18 % notée en 1989. Sur le plan psychographique, la fréquence la plus élevée de conduite avec facultés affaiblies s'observe dans le groupe des fêtards (27 %) et la plus faible, chez les traditionalistes des petites villes (4 %).

Alcool au volant

Ont pris le volant après avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois (16 - 24)



N = 596 Segments psychographiques

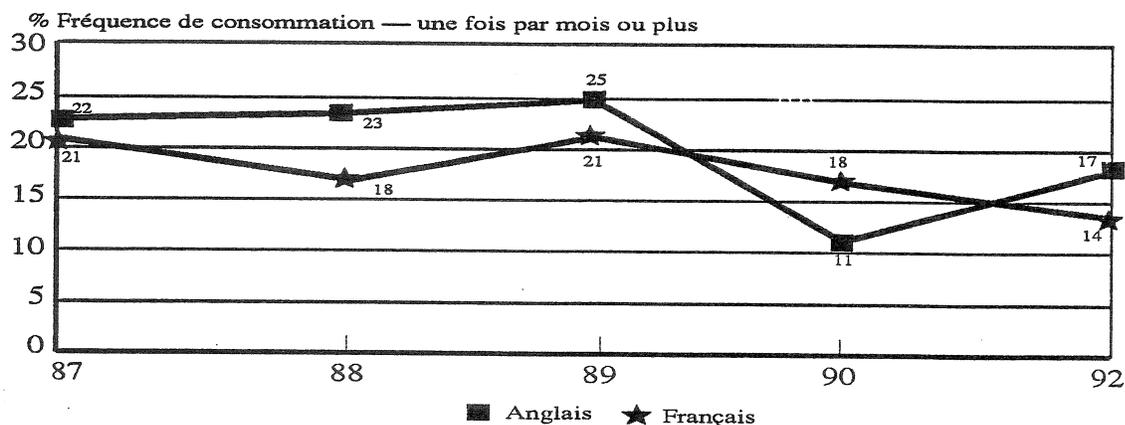
13 % = un nombre estimé de 352 000 adolescents ont pris le volant après avoir consommé de l'alcool, contre 18 % (515 000) en 1989.

ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION

FIGURE 3-9 : ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES JEUNES ANGLOPHONES ET FRANCOPHONES

Les études de suivi menées par Gallup et Creative Research révèlent une diminution considérable de la consommation régulière d'alcool (une fois par mois ou plus) parmi les jeunes Canadiens âgés de 11 à 17 ans, la proportion ayant passé de 23 % en 1989 à 15 % en 1992. Chez les jeunes anglophones de 11 à 17 ans, le taux est passé de 21 % en 1989 à 14 % en 1992. La réduction est similaire parmi les jeunes francophones; de 25 % en 1989, le taux est descendu à 17 % en 1992.

Consommation d'alcool 11-17 ans, 1987-1992



Source: Gallup Canada, Inc. 1987-89, Creative Research Ltd. 1990-92, pour Santé Canada.

Des études psychographiques des données de 1992 indiquent que la consommation d'alcool parmi le segment des fêtards était deux fois plus élevée que la moyenne : chez les anglophones, il était de 28 %, comparativement à 14 % pour l'ensemble des jeunes, et chez les francophones, il était de 33 %, comparativement à 17 % de la totalité de l'échantillon. On note également que 18 % des jeunes boivent maintenant au moins une fois par semaine, comparativement à 23 % en 1984.³

3 Teen Trends, A Nation in Motion, Reg Bibby et Don Posterski, 1992.

ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION

FIGURE 3-10 : POURCENTAGE DE JEUNES QUI BOIVENT DE L'ALCOOL AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS (1987-1992)

<i>Pourcentage de jeunes qui boivent de l'alcool au moins une fois par mois (1987-1992)</i>					
Année	1987	1988	1989	1990	1992
<i>Groupe primaire (11 à 13 ans) Francophones/anglophones</i>					
Francophones	4	3	4	1	3
Anglophones	3	3	4	3	4
<i>Groupe secondaire (14 à 17 ans) Francophones/anglophones</i>					
Francophones	33	35	39	19	27
Anglophones	31	28	32	24	21

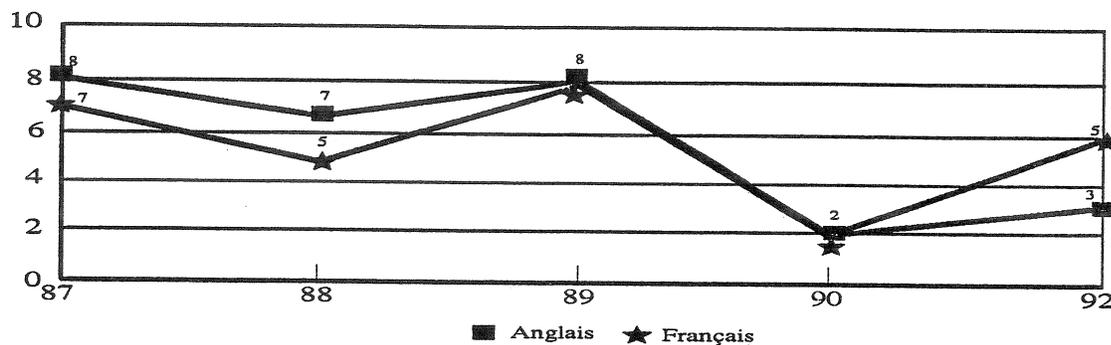
Quand on analyse les données par groupe cible, on constate que la tendance à la baisse de la consommation d'alcool est particulièrement évidente dans le groupe cible secondaire (jeunes de 14 à 17 ans). Les taux demeurent très faibles parmi le groupe cible primaire (jeunes de 11 à 13 ans). La proportion de jeunes anglophones du groupe secondaire qui boivent de l'alcool au moins une fois par mois a continué de diminuer régulièrement pour atteindre un creux de 21 % en 1992. Chez les francophones, cette proportion est passée de 39 % en 1989 à 27 % en 1992, après avoir fait une chute marquée à 19 % en 1990.

Comme les jeunes qui faisaient partie du groupe primaire en 1987 ont vieilli et sont entrés dans le groupe secondaire en 1989 et en 1990, la réduction de la consommation signifierait qu'à partir de 1989, les cohortes successives de jeunes avaient moins tendance à boire que leurs aînés.

ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION

FIGURE 3-11 : ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE MARIJUANA CHEZ LES JEUNES ANGLOPHONES ET FRANCOPHONES (1987-1992)

Consommation de marijuana (durant le mois précédent)



Source: Gallup Canada, Inc. 1987-89, Creative Research Ltd. 1991-92, pour Santé Canada.

Les données recueillies montrent une baisse considérable de 1987 à 1992 du pourcentage de jeunes Canadiens de 11 à 17 ans ayant consommé du cannabis au cours du mois précédant l'enquête. La consommation est faible parmi le groupe cible primaire des jeunes de 11 à 13 ans et stable chez les anglophones de 14 à 17 ans (3 % en 1990 et 4 % en 1992), mais on observe une recrudescence du nombre de consommateurs de marijuana dans le groupe secondaire francophone.

ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION

**FIGURE 3-12 ; ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE MARIJUANA
PARMI LES GROUPES PRIMAIRE ET SECONDAIRE (1988-1992)**

<i>Évolution de la prévalence de la consommation de marijuana parmi les groupes cibles primaire et secondaire 1988-1992</i>			
Année	1988	1990	1992
<i>Groupe primaire (11 à 13 ans) Francophones/anglophones</i>			
Francophones	2	–	6
Anglophones	–	–	7
<i>Groupe secondaire (14 à 17 ans) Francophones/anglophones</i>			
Francophones	16	4	8
Anglophones	9	3	4

Explication de la récente diminution de la consommation de marijuana

On a récemment proposé deux hypothèses pour expliquer la réduction de la consommation de marijuana et de drogues dures. Selon la première, les jeunes en général seraient devenus «plus conservateurs» et moins enclins à «faire des bêtises» (aux yeux des autres). Toutefois, les données indiquent que certaines tendances, comme une hausse de l'absentéisme à l'école (mesure de l'école buissonnière) et des sorties pour le plaisir et le divertissement, ne sont pas liées à une consommation accrue de marijuana (Bachman).

La deuxième hypothèse voudrait qu'il se soit produit des changements relativement marqués dans la façon dont on perçoit les drogues et les risques qui leur sont associés. Les données recueillies indiquent une corrélation entre la baisse de la perception que «la drogue, c'est correct» et une réduction de la consommation de la marijuana. De plus, les données américaines révèlent que la perception de risque a également un effet négatif direct sur l'usage de la marijuana.⁴

Dans les deux cas, les données appuient davantage l'hypothèse qu'un accroissement des attitudes négatives à l'égard de la marijuana importe davantage que tout «retour au conservatisme» chez les jeunes pour expliquer la récente baisse de la consommation de marijuana et de drogues dures.

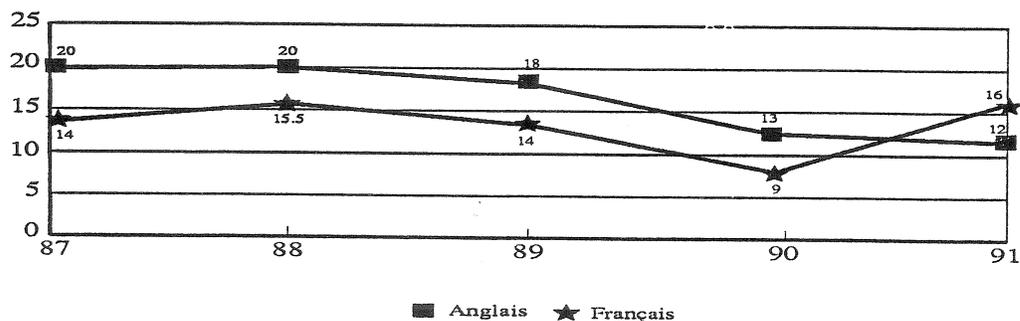
⁴ Bachman, Jerald G. «Explaining the recent decline in marijuana use», *Journal of Health and Social Behaviour* 29:92-112. Les données américaines sont établies à partir d'un échantillon national annuel de finissants de l'école secondaire.

ÉVOLUTION DE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES

Évolution chez les jeunes : 1987-1992

Les études menées par Gallup et Creative Research montrent que la conduite avec facultés affaiblies diminue chez les jeunes Canadiens. En 1988, 18 % des jeunes (les 16 à 24 ans) déclaraient avoir pris le volant après avoir bu au moins un verre d'alcool au cours des deux mois précédant l'enquête. En 1992, ce taux se situait à 13 %, après être descendu jusqu'à 11 % en 1990.

FIGURE 3-13 : ÉVOLUTION DE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES APRÈS AVOIR BU AU MOINS UN VERRE AU COURS DES DEUX DERNIERS MOIS



IV – STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE TABAC : «FUMER, C’EST FINI!/BREAK FREE»

Contexte

En mai 1985, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada se sont entendus pour collaborer avec les organismes nationaux de la santé afin de réduire l’usage du tabac, le principal problème de santé pouvant être prévenu au Canada. En octobre, on lançait la Stratégie nationale de lutte contre le tabac. Celle-ci poursuit les objectifs suivants :

- protéger la santé et les droits des non-fumeurs;
- aider les non-fumeurs à le demeurer;
- encourager les personnes qui veulent cesser de fumer à le faire et les aider à y parvenir.

Le programme de marketing social de la Direction de la promotion de la santé, mis sur pied en 1985-1986, est un levier stratégique dans cet effort concerté de réduction de l’usage du tabac au Canada.

Groupes cibles

Groupe cible primaire

- Les jeunes âgés de 12 à 14 ans, en particulier le groupe psychographique des fêtards

Groupe cible secondaire

- Les jeunes âgés de 15 à 17 ans

Objectifs de la campagne

- Renseigner les jeunes Canadiens sur les avantages de ne pas fumer.
- Dépeindre l’usage du tabac comme une activité anormale et son non-usage comme une activité normale.
- Aider les jeunes à résister aux pressions qui les incitent à fumer.

Le slogan «Break Free» sert de thème anglais à la campagne nationale de marketing social. Du côté francophone, le slogan «Pour une génération de non-fumeurs» a cédé la place en 1988 à «Fumer, c'est fini!».

Activités de la campagne

La campagne met de l'avant ces thèmes au moyen de la télévision, de la radio, d'affiches à l'intérieur et à l'extérieur des véhicules de transport en commun et abris pour les usagers des transports en commun et d'annonces dans les magazines ou les publications spécialisées. À cela s'ajoutent des activités de promotion et d'information, comme des concours d'affiches, d'écriture et de chansons.

La Direction a établi à cet égard des partenariats avec plusieurs entreprises privées, notamment Toshiba du Canada et Peugeot.

Les volets français et anglais de la campagne ont été conçus et mis en œuvre séparément. C'est pourquoi le présent rapport rend compte de leurs effets de façon distincte.

L'annexe C présente le sommaire des activités de la campagne menées de 1987 à 1992.

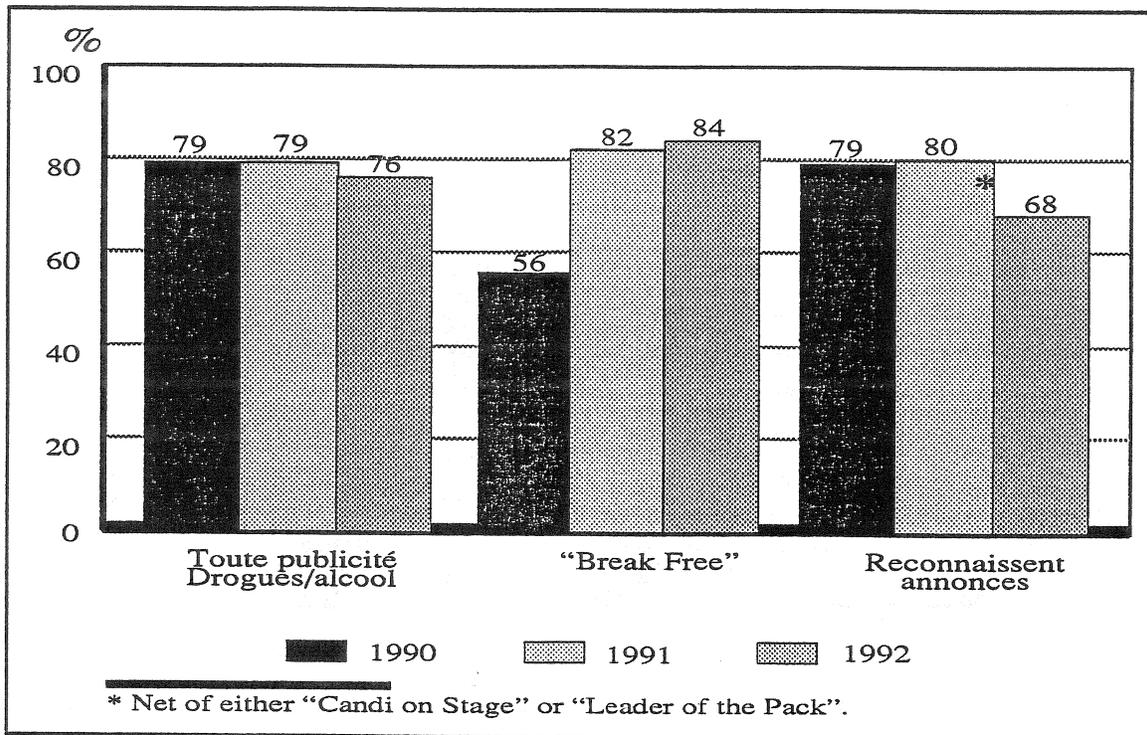
Incidence des campagnes

Ce chapitre est une synthèse des principaux résultats d'une étude de suivi réalisée en 1992 par Creative Research Inc. Les chiffres et les tableaux que contiennent les pages suivantes s'appuient sur les données obtenues lors de cette étude de suivi.

EFFETS RÉCENTS : 1990-1992

1. Campagne auprès des jeunes anglophones

FIGURE 4-1 : NOTORIÉTÉ DE LA CAMPAGNE «BREAK FREE!» CHEZ LES JEUNES



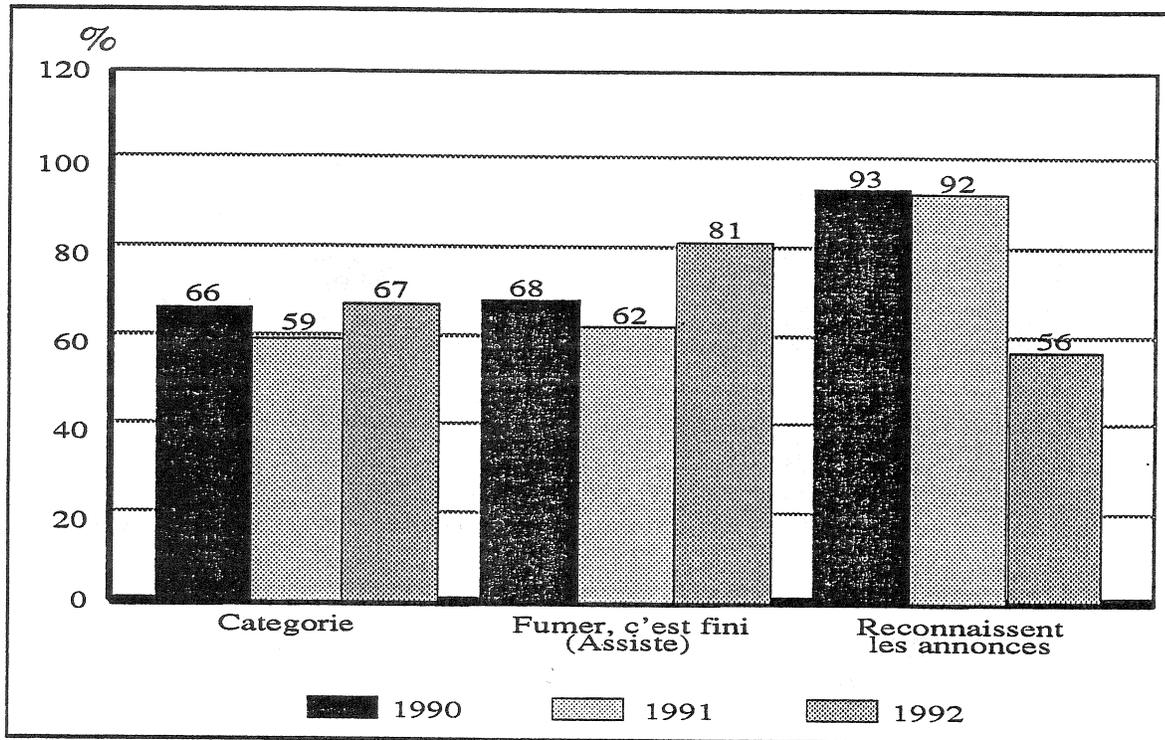
Comme l'indique la figure 4-1, en 1992, les jeunes se souvenaient davantage (84 %) du slogan «Break Free» que des autres messages publicitaires contre l'usage du tabac (68 %).

En 1992, le budget de publicité pour la campagne «Break Free» a été considérablement diminué, ce qui a entraîné une réduction des achats de publicité dans les médias. Cela explique le degré de notoriété plus faible envers les messages «Break Free» pour cette année.

EFFETS RÉCENTS : 1990-1992

2. Campagne auprès des jeunes francophones

FIGURE 4-2 : NOTORIÉTÉ DE LA CAMPAGNE «FUMER, C'EST FINI!» CHEZ LES JEUNES



Environ sept jeunes francophones de 12 à 17 ans sur dix (67 %) reconnaissent une forme quelconque de publicité contre l'usage du tabac. Le slogan «Fumer, c'est fini!» obtient un taux de notoriété de 81 %, soit une hausse marquée par rapport à 1991.

En 1992, le budget de publicité pour la campagne «Fumer, c'est fini!» a été considérablement diminué, ce qui a entraîné une réduction des achats de publicité dans les médias. Cela explique le degré de notoriété plus faible envers les messages «Fumer, c'est fini!» pour cette année.

ANALYSE PSYCHOGRAPHIQUE – GROUPES FRANCOPHONES ET ANGLOPHONES

Notoriété

La notoriété de la campagne anti-tabac du gouvernement a augmenté chez les jeunes, tant francophones qu'anglophones. Environ 81 % des jeunes francophones se souvenaient de la campagne en 1992, comparativement à 62 % en 1991. Chez les anglophones, le taux de notoriété s'est légèrement accru, passant de 82 % à 84 %.

Le groupe des fêtards était moins enclin que celui des moralistes inquiets à déclarer avoir pensé de ne pas fumer après avoir vu le message de Santé et Bien-être social Canada (48 % comparativement à 68 %).

Attitudes

Le plus bas taux d'usage du tabac induit par les pairs a été signalé par les traditionalistes des petites villes (14 %); la moyenne nationale est de 29 %. Les fêtards étaient les plus nombreux (66 %) à déclarer «la plupart des gens que je fréquente fument».

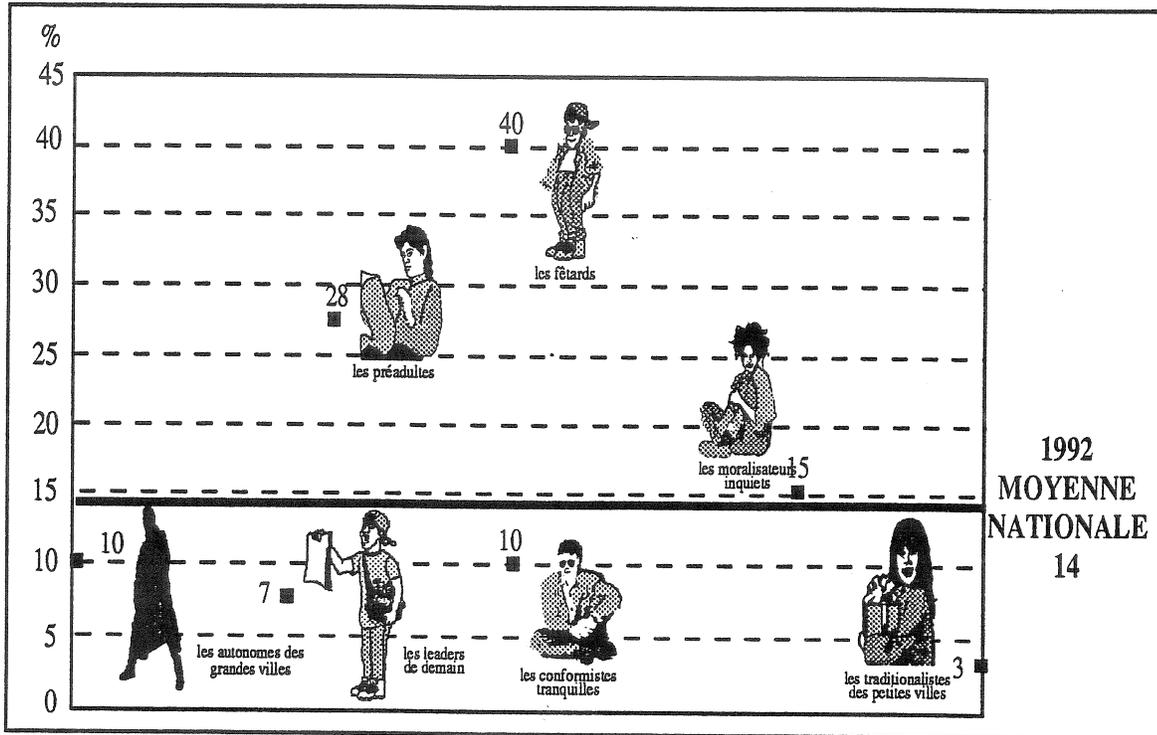
Les jeunes Canadiens croient-ils que le fait de fumer les fait paraître «branchés»? Quelque 21 % des fêtards étaient de cet avis, comparativement à 10 % des leaders de demain.

Comportement

Parmi les différents groupes psychographiques, on constate que plus les jeunes étaient d'accord avec l'affirmation «la plupart des gens que je fréquente fument», plus il était probable qu'ils adopteraient eux-mêmes ce comportement et vice-versa. C'est donc parmi le groupe des fêtards qu'on trouvait le plus grand nombre de jeunes qui fument ou qui risquent de commencer à fumer (40 %), puis chez les préadultes passifs (28 %). On notait les taux les plus faibles chez les leaders de demain (7 %) et les traditionalistes des petites villes (3 %).

FIGURE 4-3 : COMPORTEMENT À L'ÉGARD DU TABAC

Consommation de tabac – chaque jour, au moins une fois



N = 1351 Segments psychographiques

14 % = nombre estimé, 360 000 fumeurs actuels, contre 18 % (466 000) en 1987.

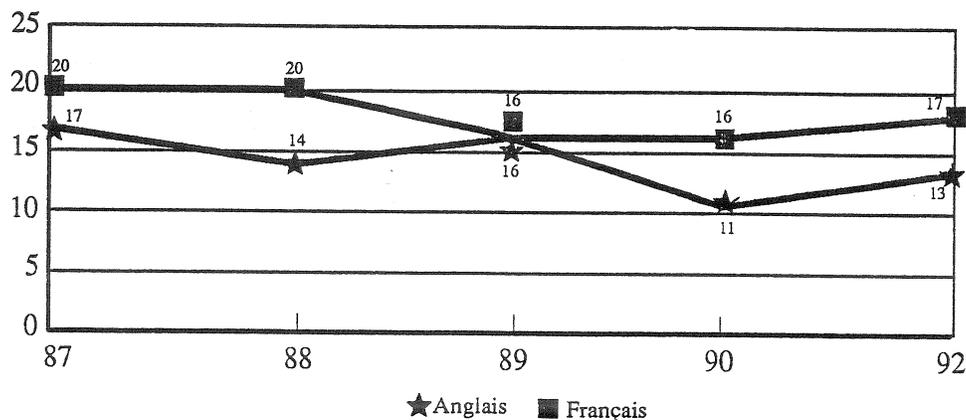
ÉVOLUTION DE L'USAGE DU TABAC

Évolution de l'évolution du tabac chez les jeunes : 1987-1992

D'après les résultats de l'étude de suivi menée par Gallup en 1987, 18 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans déclaraient fumer chaque jour. Les données de l'enquête réalisée en 1992 par Creative Research, portant sur le nouveau groupe cible des jeunes âgés de 11 à 17 ans, montrent que le pourcentage de jeunes fumant au moins à l'occasion (ce qui *inclut* les fumeurs quotidiens) s'élevait à 14 %. Si on retire du calcul les jeunes de 11 ans, le pourcentage corrigé parmi les 12 à 17 ans en 1990 s'élève à 16 %.

FIGURE 4-4 : ÉVOLUTION DE L'USAGE DU TABAC CHEZ LES JEUNES FRANCOPHONES ET ANGLOPHONES

Consommation de tabac (chaque jour, au moins une fois)



Source: Gallup Canada, Inc. 1987-89, Creative Research Ltd. 1990 pour Santé Canada.

Cette évolution du pourcentage de fumeurs quotidiens chez les jeunes, qui est passé de 18 % à 14 % entre 1987 et 1992, représente environ 106 000 fumeurs de moins. On estimait leur nombre à 466 000 en 1987 et à 368 000 en 1992.

ÉVOLUTION DE L'USAGE DU TABAC

Par groupe cible

Les études de suivi menées par Gallup et Creative Research indiquent qu'en 1992, 6 % des francophones et 2 % des anglophones des groupes cibles primaires (11 à 13 ans) déclaraient fumer chaque jour ou à l'occasion. En comparaison, on observait en 1987 des taux de 9 % chez les francophones et de 8 % chez les anglophones.

Parmi le groupe cible secondaire (14 à 17 ans), 25 % des jeunes francophones et 17 % des jeunes anglophones déclaraient fumer chaque jour ou à l'occasion en 1990, comparativement à 28 % chez les francophones et à 23 % chez les anglophones en 1987.

Évolution chez les jeunes comparativement à l'évolution générale

L'Enquête promotion santé Canada de 1990 révélait que 30 % des Canadiens adultes étaient des «fumeurs actuels», pourcentage légèrement inférieur à celui de 1985. La baisse récente des ventes de tabac semble donc refléter davantage une réduction du nombre de cigarettes par fumeur qu'une réduction du nombre de fumeurs.

Bien que le nombre de fumeurs en général semble rester fixe, les données présentées ici tendent à suggérer que le pourcentage de jeunes fumeurs a déjà considérablement diminué, ce qui correspond à l'objectif initial de la campagne «Fumer, c'est fini!/Break Free» de la Direction de la promotion de la santé. Les enquêtes de 1993 permettront de déterminer si les légères hausses des taux de fumeurs observées en 1992 révèlent une tendance inquiétante ou une simple anomalie.

V — VITALITÉ/VITALITY

Contexte

Lorsque les gens pensent aux régimes et à l'exercice, ils les associent généralement à la perte de poids. En effet, des industries entières ont été créées simplement pour satisfaire l'obsession de maigrir du monde occidental. Toutefois, les recherches démontrent que les programmes alliant les régimes et l'exercice principalement dans le but de perdre du poids connaissent rarement du succès. Les personnes qui les suivent finissent souvent par se sentir découragées et sont moins que jamais maîtresses de leur propre corps.

En ayant ces données à l'esprit, la Direction de la promotion de la santé et Condition physique Canada ont lancé un programme qui met l'accent sur l'intégration de trois choix de vie très avantageux : une alimentation saine et plaisante, des activités physiques agréables et une image positive de soi et de son corps. Nous croyons que l'adoption de cette approche mènera au bien-être, à une meilleure qualité de vie et au maintien d'un poids santé.

L'intégration des trois composantes et l'aspect «plaisir» caractérisent cette nouvelle approche qu'on a justement baptisée *Vitalité*. Celle-ci tient compte non seulement des besoins physiologiques, mais également de ce qui est souhaitable du point de vue psychologique, social et culturel. Elle reconnaît l'influence de l'environnement physique, social et économique sur les choix et les décisions d'une personne.

L'élaboration du programme *Vitalité* découle des travaux entourant la campagne «Le poids et la santé» coordonnée par la Direction générale des services et de la promotion de la santé entre 1984 et 1988. L'approche favorise la concrétisation du plan d'ensemble «La santé pour tous», établi par Santé et Bien-être social Canada, et du concept «Vie active», élaboré sous la direction de Condition physique Canada.

Partenaire important de *Vitalité* depuis 1991, PARTICIPaction travaille à l'élaboration et à la réalisation d'activités de sensibilisation du public.

Les composantes

Jouer d'une saine alimentation, c'est choisir parmi une vaste gamme d'aliments qui vous plaisent. C'est donner préséance au pain et autres produits céréaliers, aux légumes et aux fruits. C'est choisir des aliments à faible teneur en matières grasses, y compris les produits laitiers, les viandes et les aliments préparés contenant peu ou pas de matières grasses. Le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* encourage l'adoption d'habitudes alimentaires saines.

Être actif pour le plaisir, «bouger à votre façon tous les jours», voilà la clé d'une vie active. Ce concept élaboré sous la direction de Condition physique et Sport amateur signifie trouver des façons d'être actif pour le plaisir, tous les jours, à la maison, au travail, dans la communauté ou entre amis. Être actif, cela aide à diminuer les tensions, à contrôler son poids, à tonifier le coeur, les poumons, les muscles.

Avoir une **image positive de soi et de son corps**, c'est d'abord prendre conscience de soi, s'accepter comme on est, avec le corps qu'on a, d'une façon saine. C'est aussi avoir une attitude positive quoique réaliste quant aux dimensions, à la forme et à la constitution de son corps. Cela veut dire que la personne et la société doivent accepter toute une gamme de poids santé, de formes et de tailles, comme ils doivent reconnaître l'importance d'une saine constitution corporelle.

Pourquoi le programme *Vitalité*?

Vitalité, c'est une question de choix personnel : il appartient à chacun d'entre nous de décider comment se nourrir, comment demeurer actif et comment être bien dans sa peau. Les études montrent que les Canadiens de 25 à 44 ans sont accaparés par leur vie familiale et le travail. Bien qu'ils soient conscients de l'importance de bien se nourrir, d'être actifs et d'avoir une image positive de soi et de son corps, ces considérations ne font pas partie de leurs priorités au même titre que la famille et le plaisir de vivre.

La cible de *Vitalité*

Comme le programme *Vitalité* s'adresse à tous les Canadiens et Canadiennes, il peut facilement faire partie des stratégies et programmes des organismes, sociétés, bénévoles et professionnels qui traitent directement avec un éventail de groupes cibles au sein de notre population.

Dans un premier temps, le programme vise les adultes âgés de 25 à 44 ans qui comptent entre 9 et 13 années de scolarité. Il s'agit d'un public que nous devons rejoindre, car comme le démontre les études, les risques de cancer, de maladies du coeur et de diabète y sont plus élevés. En outre, ils ont une influence déterminante au sein de l'unité familiale en ce qui a trait aux comportements et attitudes. Enfin, nous ne parvenons pas vraiment à les atteindre avec les programmes actuels de sensibilisation et de prévention. Éventuellement, d'autres groupes seront ciblés, y compris les enfants et les adultes plus âgés.

Les buts du programme *Vitalité* sont les suivants :

1. Permettre aux Canadiens et Canadiennes d'adopter une approche intégrée de la vie, c'est-à-dire une alimentation saine et plaisante, des activités physiques agréables et une image positive de soi et de son corps.
2. Créer un milieu propice à l'adoption du concept *Vitalité*.

Pour rester fidèle au concept au fur et à mesure de son évolution, les cinq principes directeurs suivants ont été adoptés :

1. *Vitalité* vise à modifier le comportement en sensibilisant les gens et en les encourageant à essayer, puis à adopter *Vitalité*.
2. *Vitalité* s'appuie sur les réseaux existants de groupes professionnels et bénévoles.
3. *Vitalité* est axé sur le marché plutôt que sur les modes d'exécution traditionnels : il est modelé en fonction des besoins et des intérêts de segments de la population.
4. *Vitalité* incite le consommateur à s'engager : des personnes représentant les groupes cibles participent au processus d'élaboration.
5. *Vitalité* se veut une démarche contemporaine et constructive encourageant les gens à prendre leur vie en main.

La marche à suivre : orientations stratégiques

Présenter la notion de *Vitalité* aux Canadiens et Canadiennes, puis les inciter à l'essayer, à l'adopter comme mode de vie, voilà tout un défi et voici certaines des méthodes employées :

1. faire connaître le concept par l'intermédiaire des médias et des porte-parole influents au sein des gouvernements, des organismes bénévoles et du secteur privé;
2. susciter la création d'occasions permettant aux gens de vivre directement l'expérience *Vitalité*;
3. encourager les professionnels et les enseignants à adopter le concept et le programme *Vitalité*;
4. obtenir l'appui des principaux milieux influents dans notre société (par exemple, les industries de l'alimentation, de la mode et du spectacle);
5. favoriser la recherche permettant d'appuyer la mise en œuvre du programme *Vitalité*.

Sensibilisation du public et information

Un dossier de presse décrivant le programme, une trousse similaire destinée aux professionnels et aux enseignants, des messages d'intérêt public pour la télévision et la radio, une bande vidéo préparée par PARTICIPaction, des annonces pour les médias écrits, des panneaux publicitaires pour les abribus, des brochures sur le programme *Vitalité* ainsi qu'un calendrier 1991 ont constitué les principaux éléments de la campagne de communication initiale.

En 1992, un supplément de cinq pages, distribué dans le magazine *Madame au foyer/HOMEmaker*, a transmis le message *Vitalité* au groupe cible. En outre, la société Fleischman (Lever Brothers, Monarch Foods) a financé la production et la distribution d'une brochure de 16 pages qui explique le programme et donne des exemples d'activités correspondant au concept de *Vitalité*. La brochure a été distribuée dans 1 636 supermarchés et envoyée à plus de 18 000 professionnels de la santé, de la condition physique et de la nutrition.

Parmi les partenaires du secteur privé, on compte également Kellogg Canada, J.M. Schneider et des chaînes régionales de magasins d'alimentation telles que Provigo, Sobeys, A&P/Dominion/Valuemart/Miracle Foodmart et Safeway.

Évaluation

Vitalité est unique de bien des façons. Ce programme porte sur un ensemble de questions, d'attitudes et de comportements qui sont plus difficiles à mesurer qu'un seul comportement donné, comme fumer. En plus d'avoir une portée plus large que d'autres campagnes de marketing social, *Vitalité* ne recourt pas à la publicité payante pour susciter et maintenir l'intérêt public. Il serait donc très difficile d'évaluer *Vitalité* de la même façon que d'autres campagnes de marketing social.

On a utilisé plusieurs méthodes complémentaires pour évaluer l'efficacité du programme :

- Grâce à une surveillance des reportages des médias effectuée par PARTICIPaction sur une période de 12 mois qui a pris fin en juillet 1992, on a estimé que *Vitalité* a reçu une exposition en messages d'intérêt public équivalant à plus de 4,3 millions de dollars
- Une étude menée par Tandermar Research Inc. a été soumise en février 1992. Les données ont été recueillies dans trois marchés lors de sondages dans des centres commerciaux et d'entrevues téléphoniques. On peut s'inspirer des résultats obtenus pour déterminer la voie à suivre :
 - Plus de la moitié des répondants (62 % de l'échantillon) croient que l'idée véhiculée par *Vitalité* est importante et significative pour eux.
 - Les messages d'intérêt public ont conféré une certaine notoriété à la campagne (le rappel assisté était de 52 % pour les messages télévisés et de 23 % pour les messages radiophoniques). Toutefois, la notoriété du logo *Vitalité* lui-même était relativement faible (11 %), ce indique qu'il faudra à l'avenir mettre l'accent sur l'identification de la «marque» de la campagne.

- 70 % des répondants croient qu'il est important que le gouvernement fédéral propose le message *Vitalité* aux Canadiens.
- Plus récemment, d'après une surveillance des reportages des médias effectuée par PARTICIPaction durant 1992-1993, on a estimé que la valeur de l'exposition aux messages d'intérêt public sur *Vitalité* totalisait à ce jour 6,8 millions de dollars.

VI – DEGRASSI TALKS

Introduction

Les débuts de la série «Degrassi Talks» remontent à 1987, soit aux premières discussions entre Santé et Bien-être social Canada (SBSC), Playing with Time et le réseau anglais de Radio-Canada, la Canadian Broadcasting Corporation (CBC). On a demandé de soumettre des projets d'émissions à l'hiver de 1991 et le tournage de la série a eu lieu durant l'été de la même année. La série fut télédiffusée au réseau CBC six lundis de suite, du 24 février au 30 mars 1992, à 20 h 30. Chaque émission de 30 minutes portait sur un sujet particulier : le sexe, l'alcool, la violence, la dépression, les drogues et la sexualité. Chaque émission commençait par un bref commentaire du Ministre. La participation de SBSC au projet touchait plusieurs aspects : élaboration des émissions, examen du contenu, information sur les sujets, création d'une stratégie de communication, aide financière et participation active de plusieurs intervenants à divers niveaux du Ministère.

L'évaluation qui suit vise à donner un bref aperçu de l'impact du projet «Degrassi Talks». On y abordera les éléments promotionnels de la série ainsi que ses répercussions. Compte tenu du thème de la série, «Maintenant, c'est à ton tour de parler», on a inséré dans la mesure du possible des commentaires des téléspectateurs et des partenaires de SBSC. Des données quantitatives sont également présentées par mesure d'objectivité.

Activités promotionnelles

Les activités visant à promouvoir la série étaient les suivantes : pré-promotion, affiches dans les écoles, tournée promotionnelle, lancement du 12 février et publipostage.

Pré-promotion

Les émissions «Degrassi Talks» ont fait l'objet d'une promotion intensive. SBSC, la société Tampax et les Pages jaunes étaient mentionnés dans tous les messages publicitaires télévisés, imprimés et radiophoniques.

Télévision

La publicité télévisée a débuté durant les Jeux olympiques. Elle a donc été vue par un nombre inhabituellement élevé de téléspectateurs.

Médias écrits

La série «Degrassi Talks» a fait l'objet d'une campagne de promotion nationale dans les médias écrits. Des annonces publicitaires ont été diffusées dans plus de 17 publications et livres ainsi que dans les revues *Flare* et *Canadian Living*.

Radio

«De nombreux messages radiophoniques sur la série «Degrassi Talks» ont été diffusés dans le centre de l'Ontario.

*Andrea Currie, coordonnatrice des commanditaires
Canadian Broadcasting Corporation*

Affiches dans les écoles

Une lettre aux directeurs d'école et des affiches sur la série «Degrassi Talks» ont été distribuées dans plus de 2 500 écoles secondaires du Canada afin de promouvoir la série.

Tournée promotionnelle

La tournée avait comme principal objectif de faire la promotion de la série «Degrassi Talks». Des membres de l'équipe de «Degrassi Talks» ont assisté à des rencontres organisées dans des centres commerciaux de six villes du Canada : Halifax, Montréal, Regina, Calgary, Vancouver et St. John's. (La CBC était souvent présente et des représentants de SBSC se sont rendus sur place à deux occasions.) Chaque rencontre a eu lieu durant le week-end précédant la diffusion d'une émission. Les rencontres de trois jours se déroulaient de façon semblable partout. Des intervenants auprès des jeunes, des adolescents et d'autres participants assistaient au visionnement de l'émission à venir. Venait ensuite la tenue d'entrevues écrites, télévisées et radiophoniques, de tribunes téléphoniques et de courtes entrevues diffusées durant les émissions d'information à l'heure du souper. Une rencontre de trois heures, dans un centre commercial de Marlborough Property, a eu lieu avec les comédiens de la série, qui ont signé des affiches, dédicacé des livres et discuté de questions qui préoccupent les jeunes. De plus, des activités communautaires étaient organisées en soirée lorsque la chose était possible. Au total, 5 200 personnes ont assisté aux rencontres sur «Degrassi Talks» dans les six villes, la moyenne de participants étant de 867 par rencontre. Le tableau 6-1 fait état du nombre de participants dans chaque ville.

Tableau 6-1

Date						
Lieu	Halifax	Montréal	Regina	Calgary	Vancouver	Saint-Jean
Participants	600	1,800	200	250	350	2,000

Lancement du 12 février

Le 12 février 1992, le ministre de Santé et Bien-être social Canada a participé au premier «lancement» publicitaire de la série «Degrassi Talks». Un groupe d'étudiants d'écoles secondaires d'Ottawa ont été invités à la Bibliothèque nationale afin de participer à une discussion de groupe sur les sujets abordés dans les émissions. Les vedettes de la série ainsi que les producteurs se sont joints au Ministre pour discuter avec les étudiants de leurs réactions après le visionnement de la première émission. L'événement a été couvert par les médias écrits et radiophoniques et a servi de plate-forme pour le lancement des diverses activités publicitaires du projet «Degrassi Talks».

Publipostage

Une lettre de la Direction de la promotion de la santé annonçant la diffusion de la série «Degrassi Talks» a été expédiée à 3 784 personnes influentes dans le domaine de la promotion de la santé au Canada.

Impact de la série «Degrassi Talks»

L'impact de la série est considéré sur le plan du nombre de téléspectateurs, de la couverture par les médias, du courrier et des appels téléphoniques reçus, de l'utilisation de Kids Help Phone (Jeunesse j'écoute), des partenariats et des autres produits ou versions de la série «Degrassi Talks».

Nombre de téléspectateurs

Les cotes d'écoute Nielsen donnent une idée du nombre de spectateurs d'une émission télévisée à une heure donnée. La série a attiré en moyenne près d'un million de téléspectateurs (groupe d'âge de 2 ans et plus) pour chaque émission. La figure 6-1 fournit des données détaillées pour les groupes d'âge de 12 à 65 ans. La diminution de l'auditoire pour les quatrième et cinquième émissions est attribuée au ralentissement des activités de promotion et au congé scolaire d'hiver.

La série «Degrassi Talks» a été un succès, se classant parmi les dix émissions les plus écoutées par les jeunes. Les émissions ont attiré un fort auditoire d'adultes avec des indices de 95 à 105 % chez les adultes de 18 ans et plus, les femmes de 25 à 54 ans et les hommes de 25 à 54 ans. Chez les adolescents, l'auditoire correspondait à 73 % de celui de l'émission «Degrassi High». La série «Degrassi Talks» a obtenu auprès des adolescents une cote d'écoute équivalant à 63 % de celle de l'émission la plus populaire chez les jeunes, «The Fresh Prince of Bel Air». Le tableau 6-2 présente une ventilation de l'auditoire de la série et donne les nombres de téléspectateurs des émissions «Degrassi High» et «Fresh Prince of Bel Air» à titre de comparaison.

Tableau 6-2

Émission	Sujet	Auditoire (en milliers de personnes)						
		Total H-F 12-54	12-17	Adultes 18+	Femmes 18-24	Femmes 25-54	Hommes 18-24	Hommes 25-54
24 févr.	Sexe	1,085	211	874	113	270	64	237
2 mars	Drogues	945	180	765	53	291	68	221
9 mars	Alcool	941	242	699	48	269	60	171
16 mars	Tabac	678	107	571	41	182	44	163
23 mars	Dépression	718	162	556	N/A	162	N/A	146
30 mars	Sexualité	722	188	534	N/A	142	N/A	168
Moyenne		849	182	667	64	230	68	184
Données comparatives								
Degrassi High (moy.)			251	704	64	230	68	176
Indice : Degrassi Talks comp. à Degrassi High			73	95	100	95	87	105
Fresh Prince of Bel Air (moy.)			287	959	90	331	69	271

Pour ce qui est du nombre absolu de téléspectateurs, la série «Degrassi Talks» s'est très bien classée, attirant en moyenne un auditoire d'un million de personnes, comparativement à 1,7 million pour «Cosby», à 1,64 million pour «Road to Avonlea», à 1,5 million pour «Fresh Prince of Bel Air» et à 1,4 million pour «Hockey Night in Canada». Le tableau 6-3 indique les auditoires des émissions les plus écoutées.

Tableau 6-3

Titre de l'émission	Auditoire total (en millions de personnes)
America's Funniest Home Videos	2,6
America's Funniest People	2,1
Cosby	1,7
Road to Avonlea	1,64
Fresh Prince of Bel Air	1,5
Hockey Night in Canada	1,4
The National	1,2
Street Legal	1,1
Degrassi Talks	1,0
E.N.G.	0,93
Counterstrike	0,84

Couverture médiatique

Médias écrits

Lors d'un repertoriage informel, SBSC a repéré 78 articles dans diverses publications canadiennes; 78 % de ces articles ont été publiés dans des journaux, 15 % dans des télé-horaires et 7 % dans des revues. Toutes les régions du pays étaient représentées. Le tableau 6-4 donne la liste des publications dans lesquelles la série «Degrassi Talks» a été l'objet d'une nouvelle ou le sujet d'un article.

Tableau 6-4

Publications ayant fait mention de la série «Degrassi Talks»		
Beach Metro News	Health Promotion	St. John's Herald
Brantford Exposition	Intracom	St. John's Telegram
Calgary Herald	Kitchener Waterloo Record	The Examiner
Calgary High School Rage	Lethbridge Herald	The Weekender
Calgary Sun	Macleans	Toronto Sun
Cape Breton Post	Montreal Gazette	Toronto Star
Charlottetown Guardian	MTS Echo	TV Times
Chatham Daily News	Nelson, BC	TV Week
CP Wire Story	Newfoundland Weekend	Vancouver Sun
Edmonton Journal	Oshawa Times	Vancouver Province
Financial Post	Ottawa Citizen	Victoria Monday Magazine
Globe and Mail	Ottawa Sun	West Island Chronicle
Grand Centre/Cold Lake Sun	Paris This Week	Winnipeg Free Press
Gulf Islands Driftwood	Regina Leaderpost	Winnipeg Sun
Halifax Chronicle Herald	Saskatoon Star Phoenix	Yukon News
Halifax Mail Star	Star Week	

Dans 62 % des articles, la série «Degrassi Talks» était présentée comme une nouvelle; les 38 % restants constituaient des critiques, toutes favorables. Voici quelques extraits de ces articles :

«C'était très direct, on ne racontait pas d'histoires. Ça parlait de tout, des maladies transmises sexuellement au sida, et c'était bien équilibré.» (remarque d'un étudiant lors d'un visionnement)

Ottawa Citizen, 13 févr. 1992

«C'est une série intelligente, parfois provocante et extrêmement utile. Et elle ne s'adresse pas seulement aux adolescents; chacun peut y trouver son compte.»

Winnipeg Free Press, 23 févr. 1992

«Portrait de la jeunesse canadienne à l'été de 1991, la série «Degrassi Talks» est réaliste, instructive, curieuse et utile aux téléspectateurs de tout âge.»

Toronto Star, 24 févr. 1992

Médias électroniques

La couverture des médias électroniques s'est faite tant à la télévision qu'à la radio. Cinq stations de télévision ont diffusé un total de dix messages. Les annonces ont été plus nombreuses à la radio : on en a compté treize. Dans la plupart des cas, la diffusion des messages correspondait au visionnement des émissions dans une région ou aux dates de diffusion de la série. Le tableau 6-5 donne la liste des stations de télévision qui ont couvert la série.

Tableau 6-5

Television	Radio	
CBC Midday	Calgary 106 Radio	CITR Radio-Radio (UBC)
CBC Video Hits	CBC Early Edition-Radio-Vancouver	C100-Radio-Halifax
CBC Newsworld-Vancouver	CBC Morningside	CKDV-Radio-Halifax
CBC 1st Edition-Halifax	CBC Radio-Breakaway-Quebec City	Sun Radio-Halifax
CBC Morning Show-St. John's	CBC Radio, Regina	VOCM Radio-St. John's
	CBC Radio, Winnipeg	Z95-Radio-Vancouver

Courrier et appels téléphoniques

La Direction de la promotion de la santé a reçu 27 lettres et appels téléphoniques de toutes les régions du pays; 52 % des demandes de renseignements provenaient de professionnels de la santé ou du service social qui voulaient en savoir davantage sur la série «Degrassi Talks»; 30 % venaient de groupes d'intérêt désirant utiliser la série pour diffuser de l'information sur une question de santé particulière (p. ex. les maladies chroniques, l'Association du diabète); les 18 % restants étaient des commentaires ou demandes provenant de téléspectateurs.

«Je suis conseiller scolaire dans une école secondaire de premier cycle. J'écoute les jeunes parler individuellement ou en groupe depuis 20 ans. Toutes les émissions «Degrassi Talks» sont excellentes parce qu'elles abordent des sujets importants pour les adolescents et le public en général. Je vous serais reconnaissant si vous pouviez m'envoyer tout matériel d'information supplémentaire que vous avez créé pour la série.»

Conseiller scolaire, Winnipeg (Manitoba)

La série a aussi suscité des réactions négatives, comme en fait foi la lettre suivante :

«Je crois vraiment que cette émission (sur la sexualité) devrait être refaite avec cette fois une approche plus sérieuse de ce grand problème dans notre société, comme cela a été fait pour la deuxième émission sur l'alcool. Il faut mettre davantage l'accent sur les valeurs traditionnelles de l'abstinence avant le mariage et de l'engagement pour la vie envers une seule personne. Ce n'est que de cette façon que nous pourrions mettre au monde des enfants qui auront au moins une chance d'avoir une vie familiale solide et heureuse. Ils ne méritent rien de moins.»

Tangier (Nouvelle-Écosse)

De plus, le Ministère a reçu environ 30 lettres circulaires d'un groupe de la Saskatchewan dénonçant sa participation à la série «Degrassi Talks». Les représentants du Ministère s'attendaient à une réaction de ce type puisque la série se voulait une franche exploration de questions délicates.

Kids Help Phone (Jeunesse j'écoute)

Compte tenu des objectifs de prévention et de suivi de la série, à la fin de chaque émission, un des comédiens disait : «Si tu as un problème avec... ou d'autres difficultés, tu peux téléphoner à quelqu'un», puis on voyait apparaître à l'écran le numéro à composer pour rejoindre le service d'aide téléphonique Kids Help Phone, le 1-800-668-6868. Chaque semaine, plus de 150 personnes mentionnaient explicitement l'émission comme étant la raison pour laquelle elles recouraient à ce service de counseling et d'orientation.

«Il est clair pour les intervenants de Kids Help Phone que le programme «Degrassi Talks» a encouragé certains parents à regarder les émissions avec leurs enfants et a fourni aux jeunes une occasion de discuter de manière ouverte, franche et informée, d'obtenir des réponses à leurs questions et d'être rassurés quant aux sentiments qu'ils éprouvent. Et pour beaucoup d'autres enfants et adolescents, les conseillers de Kids Help Phone étaient disponibles pour écouter, répondre aux questions, calmer les craintes et même aider les jeunes à trouver des moyens d'engager le dialogue avec leurs parents.»

Rapport de Kids Help Phone, mars 1992

Partenariats

La série «Degrassi Talks» a vu le jour grâce à l'établissement de partenariats tant internes qu'externes. SBSC a pris la responsabilité d'établir des accords de partenariat avec d'autres commanditaires avant la conclusion du contrat avec la CBC. Le Ministère a bénéficié d'une grande visibilité grâce aux messages diffusés à la télévision et aux panneaux publicitaires ainsi que durant les émissions elles-mêmes et au cours des activités promotionnelles.

Partenariats internes

Au sein de SBSC, le projet «Degrassi Talks» a créé un important précédent démontrant l'esprit de collaboration entre les différentes divisions de la Direction générale des services et de la promotion de la santé et de la Direction générale des services sociaux. L'équipe a élaboré une approche intégrée de la mise sur pied de programmes qui pourrait être utilisée pour d'autres secteurs de la promotion de la santé.

Partenariats externes

Les partenaires de cette entreprise sont Playing with Time Inc., la CBC, Téléfilm Canada, Tampax, Télé-Direct (Les Pages Jaunes), Marlborough Properties, Mint Publishers, McNabb Connolly Distributors et Kids Help Phone.

«Nous sommes extrêmement heureux d'être associés à SBSC dans la réalisation de cette grande série. Par la mise en commun de nos efforts, de nos relations et de nos stratégies, nous prévoyons que la tournée avec ces jeunes vedettes sera très efficace et enrichissante. Ces émissions d'une demi-heure sont de véritables outils d'éducation pour les jeunes et leurs parents».

Gary Protain, responsable des relations avec les collectivités, réseau CBC

«Le partenariat entre l'équipe «Degrassi Talks» et celle de Kids Help Phone s'est révélé extrêmement important, comme l'indique le témoignage d'un jeune de l'Ontario : «Je ne pensais pas qu'il y avait d'autres maladies transmises sexuellement à part le sida. Je suis bien content d'avoir regardé l'émission et encore plus que vous (Kids Help Phone) ayez été là après pour répondre à mes questions.»

Rapport de Kids Help Phone

Autres produits et versions de la série «Degrassi Talks»

Matériel imprimé

Des livres contenant des renseignements additionnels sur chacun des sujets abordés ont été présentés à la fin de chaque émission. Ils sont édités par Mint/Boardwalk Publishers et distribués par McNabb and Connelly.

«Ces ouvrages ne tournent pas autour du pot. Ils vont droit au but. Ces livres, publiés avec l'aide de Santé et Bien-être social Canada, devraient se trouver partout où les jeunes peuvent en ramasser un exemplaire pour le lire en privé ou l'apporter à une séance de discussion en groupe. Les écoles, les bibliothèques, les maisons de jeunes et les cabinets de médecins devraient tous en avoir des exemplaires.»

Joan Weller
The Ottawa Citizen
25 avril 1992

Matériel électronique

Playing with Time Inc. est en négociation avec Direct Camera, qui aimerait acquérir les droits américains non commerciaux de la série «Degrassi Talks». Mitch Block de Direct Camera représente déjà Degrassi Junior High et Degrassi High et est extrêmement enthousiasmé par la série et les livres «Degrassi Talks».

«L'élaboration de la version de la série destinée au marché non commercial canadien (écoles et bibliothèques) est terminée et le produit a été remis à notre distributeur canadien, McNabb and Connolly, qui a déjà reçu de nombreux appels de conseils scolaires de toutes les régions du Canada intéressés à l'acheter.

Nous sommes à mettre la dernière main à la version internationale pour le compte de notre distributeur international (Paragon International)».

Sari Friedland, Playing with Time Inc.

Paragon Production, l'agent qui gère les droits de diffusion internationale, a annoncé que la Suède, la France, l'Australie et Israël avaient décidé d'acheter la série «Degrassi Talks» et que le Royaume-Uni était très intéressé à faire de même.

«Playing with Time Inc. cherche activement à faire adopter la série "Degrassi Talks" par une station de télévision américaine. Playing with Time Inc. a pour mandat de faire en sorte que la série soit vue par le plus grand nombre possible de personnes et continuera à travailler à l'atteinte de cet objectif.»

Sari Friedland, Playing with Time Inc.

Résumé

Le tableau 6-6 résume l'impact de la série «Degrassi Talks» et des activités promotionnelles connexes.

Tableau 6-6

Promotion <ul style="list-style-type: none">• 200 dossiers distribués aux médias• 5 200 personnes présentes lors de la tournée promotionnelle dans six centres commerciaux
La série <ul style="list-style-type: none">• 5 928 000 téléspectateurs des six émissions «Degrassi Talks», moyenne de 988 000 par émission• couverture médiatique intensive : 76 articles dans les médias écrits canadiens; 10 messages télédiffusés; 13 messages radiodiffusés• 900 appels auxquels ont répondu les conseillers de Kids Help Phone; 2 700 autres appels auxquels on n'a pu répondre en raison du nombre limité de postes téléphoniques• affiches distribuées dans plus de 2 500 écoles secondaires du Canada• 17 lettres et 10 appels téléphoniques des téléspectateurs (professionnels de la santé et du service social et public)• autres produits en cours d'élaboration et de distribution• quatre pays ont acheté la série «Degrassi Talks»; un cinquième se dit intéressé

Ces chiffres font état des réactions positives partout au Canada à l'égard de la série «Degrassi Talks». Toutefois, il ne faut pas les considérer comme les seuls indicateurs de l'impact de la série.

Comme la série «Degrassi Talks» est axée sur la prévention et vise à modifier les attitudes et les comportements par l'incitation à la discussion et au débat, il est presque impossible d'évaluer son impact global. Par exemple, partout au Canada, des enseignants ont enregistré les émissions au moment de leur diffusion et les utilisent pour des discussions en classe. Il est difficile de quantifier les effets de cette pratique, outre le fait que cela procure aux jeunes Canadiens des renseignements à jour et pertinents sur la santé et les incite à prendre des mesures de prévention dans des domaines précis.

La CBC, Playing with Time Inc. et SBSC sont d'avis que les objectifs du projet ont été atteints. Lors d'une réunion d'évaluation finale tenue en avril, les partenaires et les commanditaires ont déclaré majoritairement que la série avait été une réussite sous de nombreux aspects. Les principaux partenaires sont intéressés à produire une suite qui tirerait profit de la popularité et du succès des émissions «Degrassi Talks».

Conclusion

«Tout le monde à la CBC était extrêmement heureux du succès de la série. Playing with time Inc. croit que le but visé a été réalisé, c'est-à-dire parler aux jeunes des questions auxquelles ils sont confrontés tous les jours.»

Sari Friedland, Playing with Time Inc.

VII – LEÇONS TIRÉES

A. MODÈLES DE MARKETING SOCIAL

La Direction de la promotion de la santé a élaboré un large éventail d'approches novatrices de marketing social, qui, outre les effets qu'elles ont sur des groupes cibles particuliers, se révèlent de plus en plus précieuses comme prototypes. Ces approches sont adaptées et utilisées comme modèles par d'autres ministères gouvernementaux, des organismes non gouvernementaux, des groupes communautaires, etc.

Chaque modèle porte sur un produit particulier, un système de distribution ciblé, une combinaison stratégique de partenaires et une stratégie distincte de communication et de promotion. Dans la mesure du possible, la plupart des modèles comportent également un volet financement, les sommes recueillies étant versées à des groupes communautaires. La Direction continuera d'utiliser ces modèles pour établir de nouvelles ressources de marketing social et de nouveaux partenariats qui viendront compléter ses autres approches stratégiques.

Applications

Santé et Bien-être social Canada utilise les campagnes de marketing social de la Direction aux fins suivantes :

1. Promouvoir des changements sociaux.
2. Communiquer efficacement la position du Ministère à l'égard de questions de santé publique d'intérêt national.
3. Encourager une meilleure compréhension des questions de santé.
4. Compléter et appuyer d'autres éléments de programmes nationaux.
5. Favoriser un large éventail de partenariats et assurer un soutien financier et un engagement ferme de la part des partenaires à l'égard des programmes nationaux.
6. Répondre aux attentes du public sur le plan de l'information et des ressources visant l'amélioration des communications et des aptitudes.

Principales caractéristiques

Plusieurs caractéristiques distinguent les modèles de marketing social de SBSC des autres campagnes de marketing social. Elles sont décrites dans les paragraphes qui suivent.

1. Partenariats

Les campagnes de marketing social de la Direction de la promotion de la santé sont élaborées et mises en oeuvre avec la collaboration des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et les organismes de lutte contre les toxicomanies, des organisations de professionnels et de bénévoles et des entreprises privées de toutes les régions du Canada. Ces dernières années, les campagnes reçoivent un appui sans cesse croissant d'une large gamme de partenaires.

Chaque approche de marketing social est établie et appliquée de concert avec un groupe stratégique de partenaires, chacun contribuant à un ou plusieurs aspects de l'approche (p. ex. la mise au point du produit, la distribution ou la promotion).

Avant de conclure une entente de partenariat, la Direction veille à ce que le partenaire potentiel réponde aux critères d'admissibilité énoncés dans les *Lignes directrices concernant la collaboration avec le secteur privé*. Par exemple, les partenaires potentiels doivent être prêts à s'engager à long terme envers le programme. Ils doivent aussi appuyer les objectifs du programme au sein de leur propre organisation (p. ex. en offrant un programme de sensibilisation des employés, en mettant des ressources à leur disposition, comme la bande vidéo «Dialogue sur les drogues», ou en organisant des activités de financement).

2. L'accent sur les ressources (éducation/prévention et amélioration des aptitudes)

Depuis 1990, la Direction met de plus en plus l'accent sur la création de ressources en éducation/prévention et en amélioration des aptitudes, par exemple la bande vidéo «Dialogue sur les drogues/Drug Dialogue», la cassette «Drogues, pas besoin!/Really Me», la trousse pour cesser de fumer «Une vie sans fumer», etc.

Ces ressources se sont avérées à la fois populaires et efficaces. Elles répondent à des besoins réels des groupes cibles de la campagne et de la population canadienne. Elles sont utilisées à la maison, à l'école et au travail. Des parents, des groupes communautaires et des enseignants demandent sans cesse des exemplaires additionnels.

La création de ressources utiles et novatrices en collaboration avec des partenaires continuera d'être l'un des éléments clés sur lesquels la Direction axera ses campagnes de marketing social.

3. Systèmes de prestation et de promotion ciblées

La mise au point de systèmes de prestation (ou de distribution) et de promotion ciblées constitue un aspect crucial de chacune des approches de marketing social de la Direction.

Le projet «Spiderman», par exemple, a été élaboré avec la collaboration de l'Association canadienne des chefs de police, l'Alliance pour un Canada sans drogues et Marvel Comics. Plus de 5 millions d'exemplaires (français et anglais combinés) de la bande dessinée ont été distribués. La stratégie de distribution et de promotion mise en oeuvre pour ce projet était ciblée, globale et économique. La distribution, qui a été réalisée sans qu'il n'en coûte rien au Ministère ni au consommateur, a été appuyée par une large promotion de la part du secteur privé. Plus de 1,5 million d'exemplaires ont été distribués dans les écoles du Canada dans le cadre du programme «Kids and Cops» de l'Association canadienne des chefs de police; les 3,5 autres millions d'exemplaires ont été distribués par les principales chaînes de supermarchés (Sobey's, Safeway, Provigo, etc.), les grands magasins à rayons (Eaton, La Baie, etc.) et d'autres grands détaillants, la Société canadienne des postes et des entreprises comme Kellogg et Kraft, qui ont employé la méthode de la distribution aux points de vente.

Chaque nouveau projet et chaque nouveau partenariat présente des possibilités particulières de promotion et de distribution qu'il faut explorer. Même un projet relativement mineur (p. ex. l'impression d'une nouvelle affiche) ouvre des avenues. Par exemple, la Direction a établi en 1992 un partenariat de marketing direct avec l'Association médicale canadienne et l'Association dentaire canadienne, grâce auquel on a distribué une affiche «Fumer, c'est fini/Break Free» aux membres des ces associations. L'affiche soulignait de façon humoristique le rôle crucial que les parents et les autres adultes influents peuvent jouer en vue de détourner les enfants et les jeunes du tabac. L'Association médicale canadienne a publié l'illustration en première page de sa revue ainsi qu'un éditorial appuyant la campagne.

4. Financement des groupes communautaires

Les programmes de marketing social de la Direction ont permis de recueillir plusieurs millions de dollars pour divers groupes communautaires du Canada. Des partenariats établis avec des entreprises privées telles que Safeway, Federated Co-op et Pepsi-Cola ont donné la possibilité d'amasser des fonds grâce auxquels des groupes communautaires de toutes les régions du pays ont pu mettre sur pied des programmes locaux de prévention et de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Chaque fois que cela est possible, les modèles de marketing social de la Direction comportent un volet financement. On a même organisé des concours (une source de revenus plutôt aléatoire) pour recueillir des fonds. On a par exemple amassé de l'argent grâce aux ventes du T-shirt gagnant lors d'un concours de dessin de T-shirts «Drogues, pas besoin!/Really Me».

5. Évaluation

Toutes les campagnes de marketing social de la Direction sont évaluées de manière régulière à l'aide d'études de suivi indépendantes et d'autres outils d'évaluation. On utilise les résultats de ces évaluations pour modifier et améliorer les campagnes afin d'en assurer l'efficacité et l'efficience.

B. LEÇONS TIRÉES

Voici les principales leçons à retenir des campagnes de marketing social mises en oeuvre par la Direction de la promotion de la santé.

- **Pour avoir un effet véritable, les campagnes de marketing social devraient comprendre la conclusion d'une grande diversité de partenariats.**

La Direction de la promotion de la santé a reconnu il y a longtemps l'importance de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, les entreprises privées et les organismes non gouvernementaux pour l'élaboration de ses programmes, y compris ses campagnes de marketing social. Tous ces partenaires peuvent offrir une aide précieuse : ils ont des réseaux de distribution bien établis qui peuvent compléter ceux de la Direction; ils sont souvent prêts à fournir une forme quelconque de soutien en échange de la possibilité d'être associés à des causes sociales positives; etc.

Les programmes de promotion de la santé ont toujours été mis en oeuvre avec la collaboration des provinces et territoires et des associations de professionnels et de bénévoles. Les entreprises privées constituent toutefois des partenaires plus récents.

À ce jour, quelque 75 entreprises ont contribué aux campagnes de marketing social, sous forme de services ou d'un soutien quelconque, pour une valeur de plus de 40 millions de dollars, soit plus que ce que la Direction a elle-même consacré à ses programmes de marketing social. On reconnaît de plus en plus l'établissement de ces partenariats comme un moyen innovateur, économique et productif de travailler.

Au début, la Direction a dû consacrer beaucoup de temps et d'énergie à créer ces partenariats, mais l'investissement s'est révélé rentable. Aujourd'hui, un nombre croissant d'entreprises proposent leurs services à la Direction, car elles veulent être associées de manière visible à des causes sociales progressistes et constatent que les partenariats sont avantageux pour toutes les parties concernées. Les entreprises profitent sur le plan des relations publiques du fait qu'elles sont reconnues comme des personnes morales responsables. En retour, elles procurent aux campagnes un «effet multiplicateur» en leur insufflant un élan, de la synergie et une visibilité accrues, et ce, sans coûts additionnels.

- **Les campagnes de marketing social peuvent induire des changements sociaux, mais il faut s'engager à les poursuivre à long terme.**

Il est évident, à l'expérience, que le fait d'obtenir des taux de notoriété élevés dès le début n'entraîne pas nécessairement des changements immédiats dans les attitudes ou les comportements. Toutefois, l'effort soutenu, une bonne planification, l'utilisation de tactiques variées produiront à long terme les changements d'attitudes et de comportements recherchés.

- **Les campagnes de marketing social doivent être globales pour être efficaces.**

On ne devrait pas s'attendre à ce que la publicité ou les messages d'intérêt public aient un effet marqué ou durable sur les attitudes et les comportements. Ces éléments sont toutefois essentiels pour accroître la visibilité d'une question et susciter la discussion au sein du public cible. D'autres aspects du marketing social peuvent alors servir à motiver les groupes cibles à adopter des comportements constructifs pour eux et la société en général.

- **Il n'est pas suffisant d'orienter les campagnes de marketing social sur la seule base d'information démographique; il faut aussi utiliser des données d'ordre psychographique.**

Les études de suivi, les groupes de discussion et les recherches continues portant sur les attitudes, les croyances et les opinions des jeunes ont joué un rôle essentiel dans l'évolution des campagnes. Les recherches ont montré, par exemple, que des messages qui renforcent les comportements constructifs ont une plus grande efficacité que les messages négatifs fondés sur la peur.

Les recherches ont également révélé que les campagnes ont une influence plus grande sur certains sous-groupes de jeunes que sur d'autres. Les seules données démographiques sont insuffisantes pour permettre d'atteindre efficacement certains groupes moins accessibles. Des données d'ordre psychographique sont donc nécessaires pour adapter la démarche et les messages aux besoins de ces groupes. La recherche psychographique amalgame les données quantitatives et d'échantillonnage statistique obtenues par l'analyse démographique aux profils psychologiques du public cible tirés de déclarations sur les valeurs personnelles

qui l'animent, ses habitudes de consommation et ses préférences. Les résultats peuvent alors être utilisés pour esquisser des types de consommateurs, des habitudes de consommation et des tendances. La Direction fait actuellement usage de données psychographiques pour déterminer quels sont les groupes de jeunes les plus susceptibles d'adopter des comportements à risque élevé pour la santé, comme l'usage du tabac, la consommation excessive d'alcool, la conduite avec facultés affaiblies et l'usage de drogues illicites. Une analyse plus poussée de ces données permettra à la Direction de cibler ses campagnes avec plus de précision.

- **Les méthodes les plus coûteuses ne sont pas toujours les plus efficaces.**

La production de matériel qui permet aux personnes et aux familles d'améliorer leur aptitude à la communication et à la prévention constitue l'un des éléments essentiels des campagnes de la Direction. On peut bien souvent, grâce au partenariat, produire ces ressources à des coûts relativement bas. La réalisation en français et en anglais de la bande vidéo «Dialogue sur les drogues/Drug Dialogue» aura par exemple coûté 70 000 \$ environ. Elle est le produit d'une collaboration avec l'Association canadienne des chefs de police et de Sun Publishing ltée. Elle vise à montrer aux parents comment discuter avec leurs enfants des questions touchant l'alcool et les drogues et ainsi éviter que des problèmes ne surviennent.

Quoique ce matériel soit destiné à l'usage de la famille, on l'utilise dans plusieurs autres contextes. Les groupes communautaires, les systèmes scolaires, les organismes non gouvernementaux et les entreprises privées ont intégré le matériel d'information et de communication à leurs activités et à leurs programmes de sensibilisation et de prévention. La Banque Toronto Dominion a acheté 1 000 cassettes de «Dialogue sur les drogues/Drug Dialogue» pour ses programmes de prévention et de formation offerts aux employés.

- **Il faut savoir prendre l'initiative.**

La mise sur pied de partenariats avec les entreprises privées est un exemple d'initiative fructueuse. La politique de la Direction de négocier des primes lors de l'achat d'espaces médiatiques (espaces équivalents gratuits) en est un autre. Ce type d'action permet d'augmenter de façon considérable la portée des campagnes de marketing social.

- **Le marketing social devrait être considéré comme une composante intégrale d'une stratégie globale (particulièrement en promotion de la santé).**

Les données colligées dans le présent rapport tendent à montrer que les campagnes de la Direction ont eu une certaine influence. Toutefois, on ne peut présumer que le marketing social peut, à lui seul, modifier les comportements. Pour y parvenir, il faut l'intégrer à une stratégie globale de promotion de la santé.

Les stratégies de promotion de la santé du Ministère comportent plusieurs composantes essentielles, notamment l'élaboration de politiques, la recherche ciblée, l'éducation et la formation, l'aide aux groupes communautaires, les projets pilotes, le financement de projets sur le terrain, le marketing social, la consultation et la coordination, l'action législative, la fiscalité, etc. L'ensemble de ces activités peuvent faciliter et induire les changements individuels et sociaux (par exemple, en moins de six ans, la Stratégie nationale de lutte contre le tabac a permis de modifier les attitudes des Canadiens face au tabac).

VIII – ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Les années 1990 présentent un défi pour les professionnels du marketing social de tous les secteurs. Dans le secteur public, il sera de plus en plus important de veiller à ce que les campagnes de marketing social soient ciblées sur des groupes bien définis et qu'elles mettent l'accent sur la collaboration, l'innovation, la rentabilité, l'efficacité et l'intégration des approches.

La Direction de la promotion de la santé a réexaminé ses programmes de marketing social et les a stratégiquement réorientés de sorte qu'ils demeurent pertinents aux groupes visés et qu'ils continuent d'être efficaces et efficients. Les principaux éléments des orientations stratégiques actuelles en matière de marketing social sont décrits dans les paragraphes suivants.

- **Collaboration**

La collaboration demeurera l'une des pierres angulaires du marketing social. Les campagnes continueront de mettre l'accent sur le partenariat pour ce qui est de l'élaboration et de la mise en oeuvre de projets.

Plus particulièrement, l'élaboration de ressources pratiques et innovatrices en matière d'information et d'amélioration des aptitudes en collaboration avec les partenaires continuera d'être un élément clé des programmes de marketing social de la Direction.

- **Adoption d'approches autres que la publicité payante traditionnelle**

Durant les années 1980, les campagnes mettaient souvent l'accent sur la publicité. Bien que la publicité demeure un élément essentiel de certains programmes de marketing social de la Direction, elle n'en est plus la caractéristique première. Et, ce qui est plus important, elle ne reçoit plus la même proportion du budget total des campagnes.

La Direction a adopté de nouvelles approches en remplacement de la publicité payante traditionnelle. Ces nouvelles méthodes nécessitent un certain investissement (sous forme de capital de départ), mais sont beaucoup moins coûteuses que la publicité payante.

La première option réside dans la conception conjointe de messages d'intérêt public, c'est-à-dire la création et la diffusion de campagnes et de produits de sensibilisation du public en collaboration avec des partenaires tels que l'Association des annonceurs responsables en publicité pour enfants ou la Société canadienne du cancer. Cette approche peut présenter des inconvénients (p. ex. le manque de contrôle éditorial), mais les avantages qu'elle offre l'emportent. Par

exemple, en 1992, l'Association des annonceurs responsables en publicité pour enfants, de concert avec Santé et Bien-être social Canada, produit une série de 26 vignettes de sensibilisation aux drogues s'adressant aux jeunes. Les diffuseurs canadiens ont donné gratuitement pour la diffusion de ces messages du temps d'antenne d'une valeur de plus de 10 millions de dollars. Des vignettes additionnelles ont par la suite été créées. Elles ont été largement diffusées sans qu'il en coûte quoi que ce soit aux entreprises membres de l'Association.

La publicité «par un tiers» ou «à distance» constitue une autre possibilité. C'est la méthode qu'on a employée pour la campagne «Vitalité»; le Ministère a versé le capital de départ à PARTICIPaction, qui a produit les annonces publicitaires et le matériel, puis diffusé ces annonces en tant que messages d'intérêt public. En choisissant cette voie, le Ministère a garanti une grande visibilité à la campagne sans faire les dépenses normalement associées à la création et à la diffusion de messages publicitaires. Il a également pu tirer profit du réseau de distribution et des partenariats bien établis de PARTICIPaction. On estime que la valeur des messages d'intérêt public de «Vitalité» totalise à ce jour 6,8 millions de dollars.

- **Innovation (peu importe la méthode, pourvu que ça marche)**

Les professionnels du marketing social devront de plus en plus faire preuve d'innovation et de créativité au cours des années 1990 pour attirer et conserver l'intérêt de groupes cibles dans un contexte très compétitif. Il faudra trouver, mettre à l'essai et explorer de nouvelles façons d'emballer, de présenter et de distribuer l'information.

La Direction peut s'inspirer ici de ses réussites antérieures pour ce qui est d'atteindre des résultats de manière innovatrice. L'expérience a en effet démontré que la souplesse et la volonté d'explorer de nouvelles techniques peuvent donner des résultats significatifs. Il sera également important d'envisager le recours à des méthodes de communication plus «écologiques» (qui requièrent moins de papier). On pourrait ainsi utiliser les babillards électroniques ou des disquettes au lieu de rapports imprimés pour diffuser les résultats de recherches; cette dernière méthode a d'ailleurs été utilisée pour la distribution du *Rapport technique sur l'Enquête promotion santé Canada*. Des économies considérables ont été réalisées en imprimant un nombre très limité de rapports et en utilisant la nouvelle technologie pour diffuser les données de l'enquête dans le milieu canadien de la recherche sur la santé.

- **Cerner les groupes cibles avec plus de précision**

La présente décennie pose divers défis aux spécialistes du marketing social, qu'ils œuvrent dans le secteur public ou privé. La prolifération croissante des sources d'information, le déversement constant de données et l'émergence de nouvelles technologies des communications créeront un environnement public de plus en plus complexe et encombré. Pour être efficaces, les programmes de marketing social devront être ciblés avec beaucoup de précision sur des groupes bien définis.

On prévoit qu'en utilisant des données psychographiques et en mettant l'accent sur des sous-groupes particuliers de la population, la Direction pourra cibler ses programmes de marketing social avec plus de précision. Par exemple, certaines initiatives de marketing social concernant l'alcool et les drogues s'adresseront à des groupes psychographiques précis (notamment les fêtards) ainsi qu'aux jeunes de 11 à 13 ans qui risquent de s'intégrer au groupe des fêtards.

- **Intégration des questions**

En cette décennie de contraintes économiques, il deviendra de plus en plus important de veiller à ce que les campagnes puissent aborder une gamme de questions connexes. La Direction a créé plusieurs groupes de discussion et mené des études en vue de déterminer quelles sont les questions de santé (s'il y en a) qui, selon la population, sont liées entre elles et pourquoi elles le sont. On a utilisé les résultats de ces études et consultations pour établir des liens entre divers éléments des programmes de marketing social de sorte que ceux-ci soient plus pertinents aux groupes cibles qu'ils visent.

Par exemple, les participants aux groupes de discussion avaient fortement tendance à considérer toutes les questions touchant l'abus d'intoxicants comme liées : pour eux, la consommation ou l'usage abusif du tabac, de l'alcool et d'autres drogues font partie d'un tout qui englobe la conduite avec facultés affaiblies, les expériences des jeunes avec l'alcool ou les drogues, le syndrome d'alcoolisme fœtal, etc.

La Direction a donné une application à ces résultats en amalgamant plusieurs éléments de programme auparavant distincts. En 1993, par exemple, la Direction a intégré les approches de marketing social de ses messages concernant l'alcool, les drogues et le tabac de façon qu'ils soient cohérents sur les plans thématique, visuel et autres. Les slogans de campagnes («Drogues, pas besoin!» et «Moi, j'ai toute ma tête!») ont été remplacés par le logo «Canada en santé» après que des sondages eurent révélé un appui solide envers un logo unique et unificateur de la part des consommateurs. (La seule exception fut le slogan «Fumer, c'est fini!», qu'on a conservé parce qu'il avait été adopté depuis un certain temps déjà par les partenaires.)

La série d'émissions «Degrassi Talks» est un très bon exemple d'intégration de programmes. Créée en collaboration avec Playing with Time Inc. et le réseau CBC, cette série axée sur la prévention traite de questions que les jeunes Canadiens considèrent comme préoccupantes : la violence (sexuelle, physique ou psychologique), la dépression, le sexe (y compris le sida et les MTS), la sexualité (puberté), l'alcool et les drogues. Du côté francophone, l'émission «Ici Ados Canada» aborde les mêmes questions.

Fort du succès de la série «Degrassi High», la Direction est en train d'élaborer d'autres projets d'intégration des questions et des messages, notamment sa participation à la création et à la production d'une série de documentaires de 30 minutes qui sera intitulée «Alive!» Les 13 émissions seront télédiffusées sur le réseau national de la CBC à compter d'octobre 1993 et porteront sur différentes questions de santé.

Il est également possible d'aborder des sujets connexes dans le cadre d'une stratégie globale. En 1992, par exemple, le gouvernement fédéral a intégré son programme national de prévention et de réduction de la conduite avec facultés affaiblies à la Stratégie canadienne antidrogue.

Au moment où la Direction de la promotion de la santé se demandait comment elle pourrait cibler plus efficacement ses programmes de marketing social, un exercice similaire se déroulait à l'échelle du Ministère même. Une analyse des activités de communication avait révélé que les messages de santé du Ministère atteindraient la population canadienne sans doute de manière plus efficace s'ils présentaient des thèmes et des messages communs ou unificateurs.

Par conséquent, le ministre de la Santé et du Bien-être social a lancé en mai 1993 l'initiative «Canada en santé/Healthy Canada», qui comporte deux volets :

- 1) un appel à l'action invitant les Canadiens à s'occuper plus activement de la santé, la leur, celle de leur famille et de leur collectivité, ainsi que de leur système de soins de santé;
- 2) l'adoption d'un thème et d'un logo unificateurs pour les activités et les messages du Ministère.

«Canada en santé/Healthy Canada» reconnaît que les partenariats entre les gouvernements, les organismes de santé et le secteur privé contribuent à la santé et au bien-être des Canadiens. Cette initiative est basée sur le fait que les Canadiens ont le droit de recevoir l'information qui touche leur santé; ils ont aussi la responsabilité d'utiliser cette information afin de devenir des participants éclairés aux décisions qui concernent leur santé personnelle ainsi que celle de leur famille et de leur collectivité.

En mettant l'accent sur le thème «Canada en santé/Healthy Canada», le Ministère espère convaincre les Canadiens qu'ils peuvent améliorer leur santé et celle de leur famille et collectivité par la prise de décisions informées, notamment par une utilisation plus responsable et mieux éclairée des ressources du système de soins de santé.

L'intégration de programmes grâce à ces modèles permettra à la Direction de la promotion de la santé de continuer à fournir aux Canadiens une information à jour concernant leur état de santé individuel, tout en faisant face aux questions de santé actuelles et à venir.

ANNEXE A – ÉTAPES DU PROCESSUS DE MARKETING SOCIAL

Principes de marketing social

Pour modifier le comportement, il faut parfois avoir recours à un type précis de marketing, le marketing social, dont le but est de changer les perceptions, les attitudes et les opinions qui sous-tendent les habitudes de santé et de vie des personnes. Dans le domaine de la promotion de la santé, on cherche par le marketing social à modifier des attitudes nocives pour la santé.

L'expression «marketing social» a été utilisée pour la première fois par Philip Kotler et Gerald Zaltman en 1971.¹ Ils avaient constaté que le fait d'alerter la population aux dangers de certains comportements liés à la santé se révélait souvent inefficace pour produire des changements d'attitudes, d'opinions ou de comportements. Il est reconnu en marketing social que le fait d'informer le public sur une question donnée ne peut en soi mener à des changements d'attitudes et de comportements. Fournir, par exemple, une information juste et actuelle n'entraînera pas nécessairement une modification du comportement. Si tel était le cas, médecins, infirmiers et infirmières ne fumeraient pas. Pour modifier les attitudes ou le comportement, une stratégie de mise en oeuvre des éléments de marketing social est nécessaire.

Processus

Un programme de marketing social comporte sept étapes : l'analyse de la situation, l'établissement des objectifs, l'affectation des ressources, la gestion des éléments de programme, l'établissement de partenariats, l'évaluation de l'efficacité et le suivi.²

1. Analyse de la situation

La mise en place d'une campagne commence par une analyse de la situation, c'est-à-dire : déterminer les questions importantes, les groupes cibles et les méthodes appropriées pour les atteindre; analyser tous les facteurs qui peuvent avoir une influence sur les attitudes et les comportements du public relativement à une question donnée, comme l'usage du tabac; faire des recherches d'ordre qualitatif et

1 Philip Kotler et Zaltman, Gerald. «Social Marketing: An Approach to Planned Social Change», *Journal of Marketing*, vol. 35, (juillet 1971), p. 3-12.

2 Décrits dans : «Le marketing social : une nouvelle arme pour un vieux combat», Jim Mintz, *Promotion de la santé*, vol. 27, n° 3, hiver 1988-1989, p. 6-12.

quantitatif afin d'avoir une meilleure connaissance du groupe cible. La définition du public cible est un élément essentiel de l'analyse de la situation. Par exemple, l'analyse menée afin d'élaborer la campagne «Drogues, pas besoin!/Really Me» sur l'alcool et les autres drogues a révélé que la consommation de drogues illicites commence souvent vers l'âge de 14 ans. Comme le gouvernement souhaitait prévenir l'usage de drogues illicites, le groupe cible primaire choisi a été composé des jeunes âgés de 11 à 13 ans. Un groupe secondaire, les adolescents de 14 à 17 ans a été retenu de sorte que tous les jeunes Canadiens puissent bénéficier des initiatives de prévention. Les parents de ces jeunes ont été inclus dans le groupe secondaire, car les recherches ont montré que la communication constructive entre parents et enfants est un outil important dans la prévention de l'abus de l'alcool et des autres drogues chez les jeunes.

2. Établissement des objectifs

Les objectifs de marketing social poursuivis peuvent être définis de diverses façons, selon ce que l'on cherche à réaliser. Par exemple, on peut déterminer la portion du groupe cible que l'on souhaite atteindre au cours d'une période donnée ou le nombre de fois que l'on désire l'atteindre. Dans les cas où il existe des données de référence, il est possible d'arrêter le «pourcentage de changement» auquel on pense arriver pour telle attitude ou tel comportement.

En choisissant des objectifs précis et quantifiables, il devient beaucoup plus facile d'évaluer l'efficacité d'un programme de marketing social. Quoiqu'il en soit, les objectifs devraient toujours être réalistes et mesurables.

3. Affectation des ressources

La troisième étape de l'élaboration d'un programme de marketing social consiste à décider quelles seront les ressources humaines et financières nécessaires pour réaliser les objectifs fixés. L'envergure de l'entreprise détermine généralement l'ampleur des ressources requises. La campagne porte-t-elle sur une idée qu'un grand nombre de personnes soutiennent déjà? Quels sont les obstacles à surmonter? Quelle est la taille du groupe cible? Comment sera-t-il atteint? Quels seront les coûts? Tous ces facteurs doivent être pris en considération.

4. Gestion des éléments de programme

Une fois les ressources nécessaires déterminées, les gestionnaires d'une campagne de marketing social doivent décider de la manière la plus efficace d'atteindre le groupe cible. Un vaste éventail de stratégies de marketing social est disponible.

Utiliser les médias pour promouvoir une idée et des messages peut ne pas être le meilleur moyen de joindre le groupe cible. Dans certains cas, les groupes communautaires locaux offrent de meilleures possibilités. On peut également produire des guides d'apprentissage ou d'autres publications ciblées, organiser des promotions spéciales ou des activités en collaboration avec des entreprises privées ou d'autres partenaires pour susciter l'action au sein du groupe cible.

La clé du succès de cette étape du processus de marketing social réside dans la gestion et la coordination soignées de tous les éléments du programme de sorte que les activités se déroulent au bon moment, qu'elles satisfassent aux objectifs et que les messages adressés au groupe cible soient cohérents.

5. Établissement de partenariats

Dans un projet de marketing social, les partenariats sont primordiaux. Les secteurs public et privé, les organismes non gouvernementaux, les associations professionnelles et les groupes communautaires sont tous des partenaires potentiels. Chacun possède des forces uniques pouvant se révéler des plus précieuses.

Les partenariats comportent des avantages pour tous : les entreprises privées, par exemple, cherchent souvent à s'associer à des initiatives qui leur permettent de démontrer leur bonne conscience sociale et leur soutien à la collectivité. À ce jour, Santé et Bien-être social Canada a travaillé avec plus de 60 entreprises du secteur privé. En créant et en distribuant des ressources, en recueillant des fonds et en se concentrant sur des solutions valables à certains problèmes courants, ces partenaires ont eu un effet direct et bénéfique sur les collectivités, les familles et les citoyens du Canada.

6. Évaluation de l'efficacité

Il s'agit ici de mesurer l'impact du programme et de chacun de ses éléments, processus qui devrait être continu.

L'étude de suivi est l'un des instruments souvent utilisés pour déterminer le niveau de réussite d'un programme. Ce type d'étude évalue la notoriété, les attitudes, les comportements et les intentions du groupe cible au début de la campagne, vers la fin de celle-ci et une fois qu'elle est terminée. Ainsi, les changements peuvent être mesurés de façon continue. Ce processus permet de juger si la campagne atteint réellement le groupe cible et de faire, si cela est nécessaire, les mises au point qui s'imposent à l'égard de chacun des éléments, augmentant ainsi l'efficacité globale du programme.

7. Suivi

Il est nécessaire de faire un suivi si l'on souhaite mieux planifier les futures campagnes. Il faut donc procéder à une analyse complète de chacune des étapes du programme de marketing social afin de mesurer l'efficacité du processus ainsi que les résultats. Les leçons tirées à cette étape sont souvent inestimables pour la mise en oeuvre d'autres campagnes.

ANNEXE B – STRATÉGIE CANADIENNE ANTIDROGUE

SOMMAIRE DES ACTIVITÉS DE LA CAMPAGNE

«DROGUES, PAS BESOIN!/REALLY ME»

1987-1988

Le premier forum national «À propos des drogues» a eu lieu à Winnipeg en octobre 1987. Plus de 175 participants des bénévoles, des spécialistes en toxicomanie et d'autres professionnels de la santé, des services sociaux et de la police y assistaient pour améliorer leurs connaissances et leur savoir-faire.

Un million d'exemplaires de la brochure *Les drogues, on s'en parle/Really Me* ont été imprimés. Sa promotion comprenait l'envoi de dépliants avec quatre millions de chèques d'allocations familiales, des annonces de journaux, des messages télévisés, des promotions, etc. En tout, plus de quatre millions de brochures (en français et en anglais) ont été distribuées jusqu'à maintenant.

La Direction de la promotion de la santé a orchestré l'intervention du Ministère lors de la Semaine de sensibilisation aux drogues, en novembre 1987. Le Ministère a accordé des entrevues aux médias pour annoncer l'événement. Il a aussi publié des annonces dans les journaux, affiché dans les centres commerciaux, distribué des documents d'information et annexé des dépliants aux chèques d'allocations familiales.

Hilroy, le plus grand fabricant canadien d'articles scolaires, a été la première parmi de nombreuses entreprises privées à collaborer à la Stratégie canadienne antidrogue. L'entreprise a annoncé sa participation au cours d'une conférence de presse en août 1988. Elle a fabriqué plus de 1,2 million de cahiers à anneaux portant les logos «Drogues, pas besoin!» et «Really Me». Hilroy a aussi imprimé le message de la campagne sur une vaste gamme d'articles scolaires.

1988-1989

Le deuxième forum national «À propos des drogues» a eu lieu en mai 1989 à Halifax. Les dirigeants des mouvements de jeunes ont tracé un plan d'intervention à l'égard de l'alcool et des autres drogues et ils ont formé un réseau pancanadien d'organisations de jeunes préoccupées par les toxicomanies et l'alcoolisme.

L'émission spéciale d'une heure «National Drug Test», coproduite par le Ministère et le réseau CTV, est passée en ondes le 29 janvier 1989. On estime que 2,4 millions de téléspectateurs l'ont regardée. C'était la plus haute cote d'écoute de la soirée et la quatrième de la semaine. Le nombre de téléspectateurs l'ayant regardée au complet

marque à lui seul un record. L'émission a été diffusée à deux autres reprises en 1989, ce qui a porté à près de 4 millions le nombre total de téléspectateurs.

L'émission spéciale d'une heure «Question de drogues», la version française de «National Drug Test», a été diffusée trois fois elle aussi sur les ondes de Radio-Canada. La première diffusion, en février 1989, a attiré 850 000 téléspectateurs. Les deux reprises ont porté ce nombre à 1 250 000.

La Direction de la promotion de la santé a de nouveau coordonné l'intervention du Ministère lors de la Semaine de sensibilisation aux drogues. Elle a fait paraître dans le numéro de novembre de la revue *Sélection/Reader's Digest* une version condensée de la brochure *Les drogues, on s'en parle!*. La brochure a aussi été offerte dans plus de 1 000 supermarchés canadiens.

Safeway, le plus grand distributeur de produits alimentaires de l'Ouest canadien, a fait connaître le thème «Really Me» à sa clientèle et à ses employés. L'entreprise a fait de la publicité aux points de vente et à l'extérieur. Elle a aussi distribué les documents de la campagne «Really Me» dans plus de 400 magasins. Safeway a dépensé plus de 100 000 \$ pour soutenir la campagne. Elle a aussi lancé une campagne de financement qui a permis de recueillir 40 000 \$ dès la première année. Ces fonds ont été utilisés par des organismes communautaires pour prévenir et traiter des cas de toxicomanie.

Hilroy a continué d'appuyer la Stratégie canadienne antidrogue. L'entreprise a parrainé des concours «Really Me» en collaboration avec les détaillants. Elle a continué d'imprimer les logos «Drogues, pas besoin!» et «Really Me» sur une vaste gamme d'articles scolaires, y compris 1,2 million de ses populaires reliures à anneaux «Note Tote».

1989-1990

La brochure *Les drogues : faits et méfaits/Straight Facts About Drugs and Drug Abuse*, d'abord publiée en 1983-1984, a fait l'objet d'une révision en 1988-1989. On en a distribué 300 000 exemplaires en français et 600 000 en anglais en 1989-1990. Cela portait à plus de 4 millions le nombre total d'exemplaires distribués jusqu'à ce jour (si on additionne le tirage dans les deux langues).

La campagne publicitaire «In Search of Cool» a commandité une heure de vidéoclips en demande spéciale à MuchMusic, sous le thème «R.S.V.P. Really Me». Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social s'est entretenu de la campagne «Really Me» avec l'animatrice Erica Ehm sur les ondes de MuchMusic.

Le canal-jeunesse YTV a présenté à ses téléspectateurs une série d'émissions spéciales de courte durée sur les réalisations des jeunes Canadiens. Les émissions «YTV's Really Me» ont parues au petit écran 52 fois la semaine en moyenne, ce qui porte à 2 700 le nombre annuel de représentations. «Really Me» a aussi parrainé la

remise des prix «Youth Achievements Awards» sur les ondes de YTV, en novembre 1989. Le Ministre a participé au tournage d'un message où il s'entretient avec de jeunes étudiants de Toronto à propos de l'alcool et des autres drogues.

Les Boy Scouts du Canada se sont joints aux partenaires de la Stratégie canadienne antidrogue. Ils ont annexé des exemplaires de la brochure *Really Me* à leur revue *The Leader*, distribuée à 42 000 exemplaires. Un article de Santé et Bien-être social - Canada accompagnait cet encart.

La Direction de la promotion de la santé s'est jointe à l'Association canadienne des chefs de police pour produire la bande vidéo «Dialogue sur les drogues» ainsi que sa version anglaise «Drug Dialogue» pour aider les parents à s'entretenir avec leurs enfants à propos de l'alcool et des autres drogues. Les chaînes Provigo, Safeway, Sobey's et A&P ont distribué plus de 40 000 vidéocassettes en novembre et en décembre 1989. On prévoit en vendre ainsi plus de 150 000 exemplaires.

Hilroy a continué de participer à la Stratégie nationale antidrogue. On estime que les produits Hilroy portant les thèmes de la campagne ont été vus à 13 millions de reprises par les jeunes Canadiens.

1990-1991

Un dépliant joint aux chèques d'allocations familiales de novembre 1990 a servi à faire la promotion de la brochure *Les drogues... Aussi l'affaire des parents!* ainsi que deux livrets éducatifs de la série «Partons du bon pied». À la mi-février 1991, le Ministère avait reçu non loin de 500 000 commandes pour ces documents qui aident les parents à discuter d'alcoolisme et d'autres toxicomanies afin de prévenir ces problèmes.

Le Ministère a organisé le concours «Clip et Clap», de concert avec les départements de santé communautaires du Québec. On demandait aux étudiants de plus de 200 écoles secondaires de rédiger un scénario montrant qu'on peut être «correct» sans se droguer. Les trois gagnants ont remporté un voyage au parc Universal Studios, près de Disneyworld, offert gracieusement par Air Canada Touram et le Club Aventure. MusiquePlus a réalisé et diffusé les scénarios gagnants.

Des exemplaires des vidéocassettes «Dialogue sur les drogues» et «Drug Dialogue» ont été offerts en location dans plus de 4 000 clubs vidéo au Canada. Des affiches en magasin annoncent que l'on peut emprunter ces vidéocassettes gratuitement.

La série d'émissions de courte durée «YTV's Really Me» a continué de faire connaître les réalisations des jeunes Canadiens. La série a maintenu sa fréquence de 52 émissions par semaine, soit 2 700 représentations par année, commanditées par la campagne publicitaire «Magic Screen», connue pour ses annonces «The Wall», «The Sky» et «Slumber Party».

Santé et Bien-être social Canada a adopté en 1990-1991 une politique de négociation d'extensions garanties à valeur ajoutée, des primes sous forme de temps d'antenne ou d'annonces supplémentaires. Par exemple, les primes obtenues à l'achat de publicité dans les réseaux de transport en commun représentent seules une valeur additionnelle de 220 000 \$ répartie entre 56 marchés canadiens.

L'entreprise Télé-Direct (Les Pages Jaunes) est devenue un partenaire de la Stratégie canadienne antidrogue. Elle a fourni gratuitement des espaces publicitaires d'une valeur de 3,5 millions de dollars pour annoncer les vidéocassettes «Dialogue sur les drogues» et «Drug Dialogue» ainsi qu'un numéro de téléphone sans frais servant à les commander. Les vidéocassettes ont aussi été annoncées sur les emballages de polyéthylène recouvrant plus de 7 millions d'annuaires téléphoniques distribués dans les grandes villes canadiennes.

Santé et Bien-être social Canada, l'Association canadienne des chefs de police et l'Association des annonceurs responsables en publicité pour enfants ont coparrainé une série de 26 vignettes de sensibilisation aux drogues destinées à la jeunesse. Les télédiffuseurs canadiens ont donné plus de 10 millions de dollars en temps d'antenne pour présenter les messages.

La Banque Toronto-Dominion a acheté un premier lot de 1 000 vidéocassettes «Drug Dialogue» afin de les utiliser dans ses programmes d'éducation et de sensibilisation aux drogues.

CBS Disques a réalisé la cassette «Really Me» mettant en vedette des chanteurs populaires canadiens qui chantent des messages contre l'abus des drogues. Ces cassettes ont été mises en vente en septembre 1990 dans plus de 750 postes d'essence Federated Co-op et United Co-op de l'Ontario et de l'Ouest canadien. Ces deux sociétés ont dépensé plus de 350 000 \$ pour promouvoir le thème «Really Me» ainsi que les cassettes et les documents s'y rattachant. Le Ministère a entrepris des négociations afin de distribuer les cassettes dans d'autres régions du pays. CBS prévoit en vendre 250 000 exemplaires.

Le Ministère a collaboré avec NEC Canada et Turbo-Graphx pour annoncer le jeu vidéo «Bonk's Adventure» faisant la promotion d'habitudes de vie saines. General Motors du Canada a fourni des camions-remorques pour la tournée promotionnelle «Turbo Tour» de 50 événements estivaux en Ontario et au Québec. On a distribué plus de 20 000 macarons et brochures de la campagne «Drogues, pas besoin!/Really Me». La promotion a continué de couvrir d'autres événements en 1990-1991 dans les deux provinces, comme Bal de neige.

Santé et Bien-être social Canada, Sélection du Reader's Digest et l'Association des annonceurs responsables en publicité pour enfants ont commandité un concours annoncé dans le numéro de septembre 1990 des magazines *Sélection* et *Reader's Digest* (tirage total de 4,5 millions). Le concours invitait les enfants d'âge scolaire à concevoir des annonces contre l'alcool et les drogues. Sélection du Reader's Digest a fait don des espaces publicitaires afin d'annoncer le concours. L'éditeur a aussi remis des prix en argent à chaque école dont un élève avait gagné un prix régional.

Le Ministère a lancé une campagne nationale antidrogue mettant en vedette le personnage de la bande dessinée «Spiderman». Il a réalisé cette campagne de concert avec l'Association canadienne des chefs de police, l'Alliance pour un Canada sans drogue et Marvel Comics. Le premier numéro antidrogue, *La rondelle de Troie*, est paru en décembre 1990. Plus de 3 millions d'exemplaires français et anglais des deux premiers numéros de cette bande dessinée ont été publiés. Les grands magasins et supermarchés canadiens en ont distribué environ la moitié. Les corps de police et la GRC ont distribué les autres exemplaires, soit 1,5 million, dans les écoles et les villes du Canada.

1991-1992

Les émissions «R.S.V.P. Really Me» et «StreetNoise» de MuchMusic ont été commanditées par les annonces publicitaires «Really Me». Du temps d'antenne a également été acheté au réseau WWF à partir de janvier 1992. En outre, deux messages publicitaires intitulés «Rap» et «Really Metal» ont été diffusés sur différentes stations radiophoniques du pays ayant une clientèle de jeunes.

On a continué la diffusion du message publicitaire «Juste pour rire» partout au Québec et sur le réseau de Radio-Canada à Toronto et à Moncton. La bande vidéo «Clip-Clap» a continué d'être diffusée sur les ondes de MusiquePlus.

Une série d'entrevues radiophoniques de 90 secondes, intitulée «Capsules info-drogues/Family Life», a été diffusée sur le réseau national Télémédia. On y entend de nombreux spécialistes en prévention des toxicomanies fournir des renseignements précieux aux parents d'adolescents. Le programme fait actuellement l'objet d'une évaluation.

L'établissement d'un partenariat entre Santé et Bien-être social Canada, Playing with Time Inc., le réseau CBC et Téléfilm Canada a permis la production et la diffusion en février et en mars 1992 d'une série de six émissions documentaires intitulées «Degrassi Talks». Cette série traite de questions que les jeunes Canadiens ont eux-mêmes jugées préoccupantes : la violence (sexuelle, physique et psychologique), la dépression, le sexe (y compris le sida et les MTS), la sexualité, l'alcool et les

drogues. À la fin de chaque émission, regardée par un million de Canadiens en moyenne, on invitait les jeunes à utiliser le service d'aide téléphonique 1-800 de Kid's Help Phone. On a également coordonné, de concert avec la série «Degrassi Talks», la production de livres et d'une tournée nationale. Du côté francophone, l'émission «Ici Ados Canada» a abordé les mêmes questions.

Le partenariat entre le Ministère et Federated Co-op et United Co-op s'est poursuivi avec la vente de divers articles promotionnels tels que les chapeaux «Really Me». Les recettes de ces ventes ont été versées à différents organismes sans but lucratif oeuvrant dans le domaine de la prévention des toxicomanies.

Une campagne de promotion visant à décourager la conduite avec facultés affaiblies, élaborée avec la collaboration de Zurich Canada et de l'Association canadienne des chefs de police, a été lancée. Le porte-parole de Zurich Canada, la super-étoile du hockey Wayne Gretzky, est mise en vedette dans trois messages radiophoniques français et anglais ainsi que sur des affiches de véhicules de transport en commun. Zurich Canada a également produit dans le cadre de cette campagne une brochure qu'elle a distribuée à tous ses clients.

SOMMAIRE DES ACTIVITÉS DE LA CAMPAGNE «MOI, J'AI TOUTE MA TÊTE!/PLAY IT SMART»

Nota : Cette campagne s'est déroulée de 1987 à 1991. En 1992, les activités visant la prévention de la conduite avec facultés affaiblies ont été intégrées à la campagne «Drogues, pas besoin!/Really Me»; ces activités sont décrites aux pages précédentes. Le sommaire qui suit porte sur les initiatives «Moi, j'ai toute ma tête!/Play it Smart» menées de 1987 à 1991.

1987-1988

Un stand sur l'alcool au volant, monté au Salon international de la jeunesse à Montréal, a reçu la visite de dizaines de milliers d'étudiants québécois du niveau secondaire.

1988-1989

Les provinces et les territoires ont distribué en 1988-1989 un million d'exemplaires des brochures *12 mauvaises raisons.../12 Lousy Reasons...* et *À toi de décider/The Choice Is Yours*. Jusqu'à aujourd'hui, il a fallu imprimer trois millions d'exemplaires anglais et français pour satisfaire à la demande de la population.

Le film publicitaire de 60 secondes «Moi, j'ai toute ma tête!/Play It Smart» a été projeté dans 400 salles de cinéma Cinéplex-Odéon du Canada en août 1988. Les affiches placées dans les halls d'entrée présentaient des coupons d'information.

L'école de conduite Technic et Lauzon a imprimé les symboles de la campagne sur tous ses documents de formation. L'entreprise a aussi inclus un segment destiné à présenter la campagne dans sa bande vidéo de formation et elle a distribué des dépliants et un jeu-questionnaire «Moi, j'ai toute ma tête!» à tous ses élèves au Québec.

À l'automne de 1988, la division des produits pour l'automobile (Motomaster) de Canadian Tire a reproduit le message «Moi, j'ai toute ma tête!/Play It Smart» sur ses affiches intérieures, ses bidons de lave-glace, ses bidons d'antigel et ses circulaires de Noël.

Les messages de la campagne ont pu être vus dans 400 magasins Canadian Tire.

L'Association des fabricants canadiens de formulaires a reproduit le slogan «Moi, j'ai toute ma tête!/Play It Smart» sur des formulaires d'une valeur totale de 40 millions de dollars.

En collaboration avec le ministère de l'Éducation du Québec et La Presse, la Direction a participé à la réalisation d'une série d'articles éducatifs sur des questions

de promotion de la santé, notamment la conduite avec facultés affaiblies. Les articles ont paru dans le quotidien *La Presse* et ont par la suite été distribués dans toutes les écoles secondaires de la province.

1989-1990

Un concours annoncé dans le magazine humoristique québécois *Croc* a invité les jeunes adultes à illustrer des façons novatrices de convaincre leurs amis de ne pas conduire après avoir bu.

1990-1991

Un accord avec la maison de production La Fabrique d'images a permis de réaliser trois vignettes en français de 15 secondes qui ont ensuite été diffusées toute l'année par MusiquePlus.

Tout au long de l'été, plus de 140 ciné-parcs canadiens ont projeté les films publicitaires «Moi, j'ai toute ma tête!/Play It Smart» au début de leur programme. Le nombre hebdomadaire de spectateurs s'est élevé à 700 000. Les propriétaires de ciné-parcs ont signalé au Ministère qu'ils avaient observé une réduction considérable de la consommation l'alcool dans les ciné-parcs où on projetait les films publicitaires.

L'Association de la publicité extérieure et Trans-Ad ont accordé des primes de 100 % sur les achats d'espaces publicitaires du Ministère. Ces primes ont donc rapporté gratuitement une quantité d'espace égale à ses achats.

Le Ministère a monté un stand «Moi, j'ai toute ma tête!/Play It Smart» au populaire Salon des Merveilles, au Québec.

Pour réaliser une promotion originale, on a repeint deux autobus, à Montréal et à Québec, afin de reproduire les symboles et les thèmes «Moi, j'ai toute ma tête!/Play It Smart» à l'intérieur comme à l'extérieur. Ce type de publicité a rendu la campagne très visible.

L'Association canadienne des chefs de police a adopté le slogan «Moi, j'ai toute ma tête!/Play It Smart» pour tous ses futurs programmes et produits liés à la conduite avec facultés affaiblies. À la suite de cette entente, près de 800 corps policiers canadiens se servent des slogans dans leurs documents et campagnes d'information dans ce domaine.

1991-1992

Les activités de sensibilisation du public à la conduite avec facultés affaiblies ont été intégrées à la Stratégie canadienne antidrogue.

ANNEXE C – STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE TABAC

SOMMAIRE DES ACTIVITÉS DE LA CAMPAGNE «FUMER, C'EST FINI!/BREAK FREE»

1987-1988

Deux numéros du bulletin national *Break Free* ont été produits et distribués.

Le documentaire «The Making of Break Free» a livré un aperçu du travail des réalisateurs lors de la production des premières annonces «Break Free». Ce film a fait le tour des stations de télévision et des écoles de langue anglaise du Canada.

1988-1989

En collaboration avec le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé, Santé et Bien-être social Canada a appuyé la Semaine nationale des non-fumeurs tenue en janvier 1989. Cet appui consistait à diffuser les messages radiophoniques d'intérêt public «Fumer, c'est fini», à publier des affiches, à tenir des événements spéciaux et à organiser d'autres activités de sensibilisation.

Santé et Bien-être social Canada a relancé le «Break Free Pharmacy Project». Cet événement, dont la première édition remonte à 1983, est organisé en collaboration avec l'Association pharmaceutique canadienne. Il appuie les pharmacies qui refusent de vendre des produits du tabac. L'Association estime que le quart des ventes de tabac au Canada se fait dans les pharmacies.

Le slogan «Fumer, c'est fini!/Break Free» a été adopté par toutes les provinces et territoires ainsi que par les huit associations nationales qui participent à la Stratégie nationale de lutte contre le tabac : la Société canadienne du cancer, l'Association médicale canadienne, l'Association pulmonaire du Canada, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne de santé publique, le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé, la Fondation des maladies du coeur du Canada et les Médecins pour un Canada sans fumée.

1989-1990

Le concours «Charagraf» pour les non-fumeurs a été organisé en collaboration avec MusiquePlus, les 32 départements de santé communautaires (DSC) du Québec et Peugeot, le commanditaire officiel du secteur privé. Les étudiants des écoles secondaires étaient invités à résoudre des énigmes liées à l'usage du tabac et à concevoir des affiches sur le thème «Fumer, c'est fini!». «Charagraf» est l'une des campagnes promotionnelles les mieux réussies dans toute l'histoire du Ministère. Les étudiants de plus de 225 écoles secondaires québécoises ont soumis plus de 100 000 candidatures. Les cinq gagnants ont remporté des bicyclettes Peugeot. Leurs affiches ont été présentées au canal Musique Plus.

Santé et Bien-être social Canada a de nouveau appuyé la Semaine nationale des non-fumeurs en janvier 1990, de concert avec le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé.

1990-1991

En janvier 1991, Santé et Bien-être social Canada a appuyé la Semaine nationale des non-fumeurs de concert avec le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé. Cet appui consistait notamment à diffuser les messages radiophoniques d'intérêt public «Fumer, c'est fini!», à publier des affiches, à tenir des événements spéciaux et à organiser d'autres activités de sensibilisation.

Le concours de chanson «Break Free» du canal-jeunesse YTV a été lancé en octobre par un message d'intérêt public où apparaissaient le Ministre et Candi. Le message invitait les jeunes à rédiger un second couplet pour la chanson «Break Free». Le gagnant du concours a gagné un voyage en avion pour assister à un concert rock à Toronto. Il a rencontré Candi et l'animatrice de YTV Laurie Hibberd.

Le Ministère a coparrainé le deuxième concours de non-fumeurs «Charagraf». Les commanditaires du concours, les 32 DSC du Québec, le canal MusiquePlus et Peugeot, ont de nouveau aidé à l'organisation du concours. Peugeot a donné 36 vélos de montagne en prix. Le concours «Charagraf» a pris de l'expansion en 1991 pour atteindre les francophones du Nouveau-Brunswick et de l'est de l'Ontario. Les projets québécois ont été exposés pendant huit semaines dans une des principales stations du métro de Montréal.

L'Association canadienne des télédiffuseurs et le Ministère ont commandité le concours «Break Free» organisé par le Bureau canadien de la radio. Les stations de radio privées canadiennes-anglaises ont été invitées à rédiger des messages antitabac adaptés à leur auditoire. Plus de 400 stations ont participé. Les deux gagnants ont reçu des ordinateurs portatifs donnés par Antares Électronique et Toshiba du Canada. Les messages d'intérêt public sont entrés en ondes pendant la Semaine nationale des non-fumeurs, en janvier 1991. Les noms des gagnants ont été annoncés au gala des prix «Crystal» tenu par l'Association en avril 1991.

Le quotidien *The Globe and Mail* a donné de l'espace publicitaire d'une valeur de 20 000 \$. Cet espace a servi à publier une annonce invitant les entreprises canadiennes à se joindre à Santé et Bien-être social Canada ainsi qu'à ses partenaires afin de prévenir l'usage du tabac chez les jeunes.

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Pour obtenir des renseignements additionnels sur les activités de ces trois campagnes, veuillez communiquer avec l'une des personnes suivantes :

Campagnes de marketing social

M. James (Jim) H. Mintz
Directeur
Division de la promotion des programmes
Pièce 400
Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

(613) 954-8839

Analyse statistique des campagnes de marketing social

M. Neville Layne
Biostatisticien
Unité de la recherche en promotion de la santé
Division des ressources des programmes
Pièce 472
Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

(613) 954-3354

Programmes de marketing social pour la Stratégie canadienne antidrogue et la Stratégie nationale de lutte contre le tabac

M^{me} Rachel Ladouceur
Gestionnaire des programmes de marketing social
Division de la promotion des programmes
Pièce 416
Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

(613) 954-8841

Vitalité/Vitality

M. Garwood Tripp
Gestionnaire des programmes de marketing social
Division de la promotion des programmes
Pièce 412
Immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

(613) 954-8844

Pour obtenir des exemplaires additionnels du présent rapport, faites parvenir une demande comportant une adresse de retour par télécopieur au (613) 990-7097.

Also available in English.