

# **Une entreprise toujours fructueuse**

**L'influence des campagnes de marketing social  
de la Direction de la promotion de la santé  
1992-1993**

# ***TABLE DES MATIÈRES***

---

I	INTRODUCTION .....	1
II	INDICATEURS D'INCIDENCE ET POINTS SAILLANTS .....	3
III	STRATÉGIE CANADIENNE ANTIDROGUE .....	8
IV	LA STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME .....	38
V	VITALITÉ/VITALITY .....	58
VI	LEÇONS TIRÉES .....	63
VII	ORIENTATIONS STRATÉGIQUES .....	69

## **ANNEXES**

ANNEXE A	GROUPES PSYCHOGRAPHIQUES DE JEUNES : MIEUX CIBLER LE MARCHÉ .....	72
ANNEXE B	PARTENARIATS .....	80

## LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

- 3-1 Notoriété de la campagne «All You Need Is You/Really Me» chez les jeunes
- 3-2 Notoriété de la campagne «Drogues, pas besoin!/  
On t'aime mieux au naturel» chez les jeunes
- 3-3 «La plupart des jeunes de mon âge boivent»
- 3-4 «Prendre de la drogue, c'est correct»
- 3-5 Fréquence de la consommation d'alcool
- 3-6 Essai de la cocaïne
- 3-7 Essai de la marijuana et du haschich
- 3-8 Conduite avec facultés affaiblies
- 3-9 Évolution de la consommation d'alcool chez les jeunes anglophones et francophones
- 3-10 Pourcentage de jeunes qui boivent de l'alcool au moins une fois par mois
- 3-11 Évolution de la consommation de marijuana chez les jeunes anglophones et francophones
- 3-12 Évolution de la consommation de marijuana parmi les groupes cibles primaire et secondaire
- 3-13 Évolution de la conduite avec facultés affaiblies après consommation d'au moins un verre d'alcool, au cours des deux derniers mois
- 3-14 Prévision de la consommation d'alcool chez les jeunes anglophones
- 3-15 Prévision de la consommation de drogue chez les jeunes anglophones
- 3-16 Réactions à la campagne chez les jeunes anglophones
- 3-17 Attitude à l'égard de l'alcool et des drogues chez les jeunes anglophones
- 3-18 Discussions sur l'alcool chez les jeunes anglophones
- 3-19 Discussions sur la drogue chez les jeunes anglophones
- 3-20 Prévision de la consommation d'alcool chez les jeunes francophones
- 3-21 Prévision de la consommation de drogue chez les jeunes francophones

- 3-22 Réactions à la campagne chez les jeunes francophones
- 3-23 Attitude à l'égard de l'alcool et des drogues chez les jeunes francophones
- 3-24 Discussions sur l'alcool chez les jeunes francophones
- 3-25 Discussions sur la drogue chez les jeunes francophones
- 4-1 Le continuum du tabac - Jeunes Canadiens âgés de 11 à 17 ans
- 4-2 Continuum du tabac, selon l'âge et le groupe psychographique, 11 à 13 ans
- 4-3 Continuum du tabac, selon l'âge et le groupe psychographique, 14 à 17 ans
- 4-4 Occasions de fumer chez les jeunes de 11 à 17 ans
- 4-5 Force persuasive des messages de Santé Canada chez les jeunes anglophones
- 4-6 Réactions aux messages de Santé Canada chez les jeunes anglophones
- 4-7 Comportement consécutif aux messages chez les jeunes anglophones
- 4-8 Force persuasive des messages de Santé Canada chez les jeunes francophones
- 4-9 Influence des messages de Santé Canada chez les jeunes francophones
- 4-10 Comportement consécutif aux messages chez les jeunes francophones
- 4-11 Notoriété de la campagne «Break Free!» chez les jeunes
- 4-12 Notoriété de la campagne «Fumer, c'est fini!» chez les jeunes
- 4-13 Fréquence de la consommation de tabac - Tous les jours au moins une fois (11 à 17 ans)
- 4-14 Évolution de la consommation de tabac chez les jeunes francophones et anglophones

# ***I INTRODUCTION***

---

Le présent rapport, *Une entreprise toujours fructueuse*, est la mise à jour de la publication de 1991-1992 intitulée *Une entreprise fructueuse II*. Il donne un aperçu des campagnes fédérales de marketing social en matière de promotion de la santé et présente un résumé des évaluations des campagnes mises en oeuvre depuis la publication du rapport *Une entreprise fructueuse II*, en 1991-1992.

Les études de suivi dont il est question dans le présent rapport ont surtout porté sur les données d'incidence primaire (c'est-à-dire la notoriété des campagnes, 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 ou mieux ciblées. L'étude de 1991-1992 ne traitait pas de questions touchant les données d'incidence secondaire, c'est-à-dire les intentions de comportement et les communications interpersonnelles. Cette année, toutefois, cet aspect de la question est abordé dans une analyse de la consommation de tabac chez les jeunes, effectuée par *Sage Research International* et présentée dans la section consacrée à la Stratégie nationale de lutte contre le tabac.

Les lecteurs qui souhaitent mieux connaître l'influence des campagnes précédentes sur les intentions de comportement et les communications interpersonnelles des jeunes sont invités à consulter le rapport de 1991, *Une entreprise fructueuse*, où ces questions sont analysées en détail.

Le rapport de 1992-1993 contient aussi une évaluation du programme **Vitalité/Vitality**. Ce programme porte sur un ensemble de questions, d'attitudes et de comportements qui sont plus directes 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/Vitality** ne recourt pas à la publicité payante pour susciter et maintenir l'intérêt public. C'est pourquoi plusieurs méthodes complémentaires ont été utilisées pour mesurer l'efficacité de ce programme.

Deux campagnes de marketing social de Santé Canada, «**Drogues, pas besoin!/ Really Me**» et «**Fumer, c'est fini!/ Break Free**» s'adressaient aux jeunes Canadiens et Canadiennes. Ces derniers partagent souvent les mêmes points de vue et peuvent être influencés de manière similaire par la pression de leurs semblables, même s'ils ne forment pas un groupe homogène.

Comme les analyses démographiques traditionnelles ne tiennent pas compte de la diversité des modes de vie et des attitudes des jeunes Canadiens et Canadiennes, les statisticiens ont utilisé un système de classification particulier, soit l'analyse psychographique, pour étudier leurs comportements. Dans le présent rapport l'analyse psychographique est appliquée aux données découlant des études de suivi.

L'analyse psychographique est «l'ensemble des attitudes, croyances, opinions, espoirs, peurs préjugés, besoins, désirs et aspirations qui 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. L'annexe A présente un aperçu des caractéristiques propres à chacun des groupes psychographiques considérés dans cette étude.

Les conclusions de l'étude montrent que certains segments de la population de jeunes Canadiens et Canadiennes sont davantage susceptibles de consommer, parfois de façon excessive, de l'alcool et des drogues. Les campagnes de marketing social destinées aux jeunes Canadiennes pourraient s'avérer encore plus efficaces si elles s'adressaient plus particulièrement à ces segments.

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 "Still Making a Difference"*

## ***II INDICATEURS D'INCIDENCE ET POINTS SAILLANTS***

---

### ***Contexte***

Santé Canada mène deux campagnes de marketing social en promotion de la santé qui s'intègrent à de grandes stratégies nationales. La campagne «**On t'aime mieux au naturel/All You Need Is You**» 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**» s'intègre à la Stratégie nationale de lutte contre le tabac au Canada.

Les campagnes de marketing social de Santé Canada, dont les thèmes sont régulièrement mis à jour figurent parmi les plus anciennes menées au Canada. (La campagne «**Fumer, c'est fini!/Break Free**» a été lancée en 1985-1986 et la campagne «**On t'aime mieux au naturel/All You Need Is You**», a été lancée en 1987-1988, sous un autre nom.) 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 de toutes les régions du Canada.

L'élaboration du programme **Vitalité/Vitality** 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. Ce programme fait appel à une conception holistique qui 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.

Les marchés de langue française et de langue anglaise font l'objet d'activités de communication distinctes pour chacune des deux campagnes. Celles-ci comportent des activités de communication et d'information du public, qui s'ajoutent aux activités principales de la Direction de la promotion de la santé : élaboration de politiques et de programmes, avancement de la recherche et de la connaissance et soutien accordé aux programmes communautaires.

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.

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, soit le marketing social, dont le but est de modifier les perceptions, les comportements les attitudes et les opinions qui sous-tendent les habitudes de vie ou de santé de chaque individu.

### Analyse d'incidence

Le présent rapport évalue les effets des campagnes de marketing social «**Fumer, c'est fini!/Break Free**» et «**On t'aime mieux au naturel/All You Need Is You**», d'après les données recueillies au cours d'une étude de suivi réalisée par Gallup Canada Inc. (1987-1988) et *Creative Research Ltd.* (1989-1993). Un autre rapport, présenté dans la section consacrée à la Stratégie nationale de lutte contre le tabac au Canada, est fondé sur une interprétation secondaire des données de l'étude de suivi de 1993, effectuée par *Sage Research Corporation* en 1994.

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

1. La **notoriété** de la campagne parmi les groupes visés
2. Les **attitudes** (par exemple la persuasion, l'influence, la réaction)
3. Les **intentions de comportement** (par exemple l'intention de fumer)
4. Les **communications interpersonnelles** (par exemple les discussions sur l'alcool et les autres drogues)
5. **L'état de la consommation**
6. Les **tendances**

Les résultats de étude de subi exposés dans le présent rapport ont trait surtout aux données d'incidence primaire (c'est-à-dire la notoriété, les attitudes, l'état de la consommation et les tendances), et l'étude a pour objet de recueillir des données psychographiques qui pourraient servir à élaborer des campagnes de marketing social mieux ciblées.

En revanche, l'étude de *Sage* fournit des données d'incidence secondaire sur les jeunes et la cigarette, notamment en ce qui concerne les intentions de comportement et les communications interpersonnelles.

Comme lors des études précédentes, l'échantillon de 1993 a été sélectionné parmi un ensemble de foyers. L'échantillon a été extrait de 84 centres comptant 200 secteurs de recensement et comprenant des villes du Canada dont la population est inférieure à 1 000 habitants. En ce qui concerne les campagnes sur l'alcool, le tabac et les autres drogues, la

recherche a posé sur 1 997 jeunes (1 497 anglophones et 500 francophones) âgés de 11 à 17 ans et sur leurs parents. En outre, 779 entrevues ont été menées auprès de jeunes âgés de 16 à 24 ans (579 anglophones et 200 francophones) afin de recueillir des renseignements sur la conduite avec facultés affaiblies.

L'échantillon a été soigneusement constitué de manière à assurer une représentation proportionnelle des anglophones et des francophones. On a utilisé les méthodes d'échantillonnage probabiliste stratifié pour en assurer représentativité et l'exactitude, les niveaux d'échantillonnage selon l'âge et le sexe ont été établis à l'aide d'un système de contingentement par quotas.

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. Par contre, 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, que les interviewers ont placés dans des enveloppes cachetées afin de garantir la confidentialité des réponses.

En plus de résumer les résultats des études de suivi, le rapport *Une entreprise toujours fructueuse* présente un sommaire de l'incidence globale 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 (1987-1993)**

#### **i) Incidence 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 études de suivi révèlent les résultats suivants

- le nombre de jeunes de 16 à 24 ans qui conduisent avec facultés affaiblies a chuté de 117 000 (de 468 000 en 1989 à 351 000 en 1993) soit une diminution proportionnelle de 25 %;
- le nombre de jeunes qui boivent au moins une fois par mois a chuté de 139 000 (de 598 000 en 1989 à 459 000 en 1993), soit une diminution proportionnelle de 23 %;
- le nombre de jeunes de 11 à 17 ans qui fument quotidiennement a chuté de 7 000 (de 466 000 en 1989 à 459 000 en 1993), soit une diminution proportionnelle de 1,5 %.

## ii) Influence des campagnes en tant que modèles

Les campagnes de marketing social du Ministère, dans le domaine de la santé, 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 se manifeste sur deux plans :

1. les logos et le matériel sont fréquemment utilisés comme éléments d'intégration d'activités réalisées en collaboration avec les partenaires du Ministère dans l'ensemble du Canada;
2. les campagnes sont de plus en plus reconnues, à l'échelle nationale et internationale, comme des modèles efficaces, adaptables et utilisables dans une grande variété de contextes.

### 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.
- Les campagnes de marketing social de Santé Canada ont récolté plus de 27 prix décernés par diverses associations professionnelles.
- À la suite de discussions avec les responsables du Ministère, plusieurs organismes américains, dont *The Partnership for a Drug-Free America*, ont décidé d'abandonner les méthodes alarmistes dans leurs messages d'intérêt public, pour adopter une approche plus positive.
- Les professeurs d'universités et les manuels d'enseignement se servent des campagnes de Santé Canada dans leurs études de cas. Par exemple, les campagnes «**Drogues, pas besoin!/Really Me**» et «**Fumer, c'est fini!/Break Free**» sont analysées dans les manuels Renseignement universitaire les plus courants consacrés au marketing social.<sup>1</sup>
- Des études de cas basées sur les campagnes de la Direction de la promotion de la santé sont incluses dans deux autres ouvrages consacrés au marketing
- *Basic Marketing: A Managerial Approach*, de E. Jerome McCarthy, Stanley J. Shapiro et William D. Perreault, Richard D. Irwin Inc. (6<sup>e</sup> éd. can., 1993);
- *Consumer Behaviour in Canada: Concepts and Management Action*, de Gurprit S. Kindra, Michel LaRoche et Thomas E. Muller, Nelson Canada, 1989 (rév. en 1993).

---

<sup>1</sup> Kotler, Phillip et Roberto, E.L., *Social Marketing*, The Free Press, New York, 1989.

- 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, notamment dans les villes suivantes : Edmonton (Alberta), Tokyo (Japon), Oslo (Norvège), Vienne (Autriche), Berlin (Allemagne), Chicago, Washington, Nashville, San Francisco et New York (Etats-Unis), Caracas (Venezuela), Londres (Angleterre), Glasgow (Écosse), La Havane (Cuba) et Kingston (Jamaïque).
- Des gouvernements provinciaux et territoriaux, d'autres ministères fédéraux, des associations professionnelles nationales ainsi que des entreprises et des organismes du secteur privé s'inspirent de la méthode et du modèle de marketing social mis au point par la Direction de la promotion de la santé.

### ***III STRATÉGIE CANADIENNE ANTIDROGUE***

---

#### ***Contexte***

La campagne «**On t'aime mieux au naturel/All You Need Is You**» constitue le volet actuel d'information et de sensibilisation de la Stratégie canadienne antidrogue. Elle a remplacé en 1993 la campagne «**Drogues, pas besoin!/Really Me**».

Le gouvernement fédéral a lancé la phase II de la Stratégie canadienne antidrogue le 25 mai 1987. La Stratégie intervient dans six domaines :

- l'éducation et la prévention,
- l'application des lois et la répression;
- le traitement et la réadaptation;
- l'information et la recherche,
- la collaboration internationale;
- l'intervention à l'échelle nationale (par le biais du 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. Même si la Stratégie reconnaît qu'il est primordial de réduire l'offre (application des lois et répression du trafic), 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.

En 1992-1993, de nouveaux résultats de recherche ont démontré que certains groupes de jeunes non conformistes (décrocheurs, fugueurs et enfants de la rue) risquent plus particulièrement de devenir toxicomanes. C'est pour cette raison qu'on a réorienté la campagne «**Drogues, pas besoin!/Really Me**» principalement vers cette nouvelle population à risque. Même si certaines activités restent censées sur les jeunes en général et sur le groupe psychographique des fêtards en particulier, la majorité des activités sont maintenant axées sur les jeunes non conformistes à risque élevé.

#### ***Groupes cibles en 1992-1993***

Groupe cible primaire :

---

- Les jeunes âgés de 11 à 13 ans

Groupe cible secondaire :

- Les jeunes âgés de 14 à 17 ans

### Objectifs de la campagne

Campagne destinée aux jeunes

- Faire connaître les avantages de l'abstinence par la diffusion de messages positifs proposant de saines habitudes de vie.

### Activités de la campagne

La campagne de 1987 utilisait plusieurs méthodes de marketing social pour atteindre les groupes cibles. Des messages télévisés ont été mis en ondes pendant certains mois de l'année, les deux plus récents ayant été diffusés à l'automne de 1993. D'autres moyens ont aussi servi à sensibiliser les Canadiens et Canadiennes aux dangers de consommer de l'alcool ou d'autres drogues, notamment la radio, les affiches à l'intérieur et à l'extérieur des autobus et dans les abribus, les messages 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 et axés sur le thème de la campagne «**Moi, j'ai toute ma tête/Play It Smart**», ont été intégrés à la campagne «**Drogues, pas besoin!/Really Me**». En 1993, les slogans de la campagne sont devenus «**On t'aime mieux au naturel/All You Need Is You**».

Les activités de la campagne font appel à une étroite collaboration avec des entreprises privées. Par exemple, la société Hilroy, le plus important fabricant canadien d'articles scolaires, est un partenaire fidèle de la campagne depuis 1987. Aujourd'hui, d'autres entreprises soutiennent activement la campagne «**On t'aime mieux au naturel/You Need Is You**», notamment les Blue Jays de Toronto et YTV.

Voici un aperçu des principales activités organisées en 1992-1993

- l'établissement d'un partenariat entre Santé Canada, *Playing with Time Inc.*, le réseau CBC et Téléfilm Canada a conduit à la production et à la diffusion, en février et mars 1992, d'une série de six documentaires télévisés de 30 minutes chacun, intitulée «**Degrassi Talks**». Cette série traite de questions que les jeunes Canadiens et Canadiennes ont eux-mêmes jugées préoccupantes : la violence (sexuelle, physique et psychologique), la dépression, le sexe (y compris le sida et le MTS) la sexualité, l'alcool et les drogues. À la fin de chaque émission, on invitait les jeunes à utiliser le service d'aide téléphonique

1-800 de Kid's Help Phone. On a également coordonné une tournée nationale avec la série «Degrassi Talks» et on a publié une collection de livres;

- le partenariat entre le Ministère, les Federated Co-ops et les United Co-ops s'est poursuivi avec la vente de divers articles promotionnels tels que les casquettes «**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 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 mis en vedette dans trois messages radiophoniques français et anglais ainsi que sur des affiches placées dans les 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;
- un illustré intitulé **Junior Jays**, qui s'adresse aux enfants, a été produit en collaboration avec les Blue Jays de Toronto et l'Association canadienne des chefs de police (ACCP). Ce magazine, qui aborde des sujets comme la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues, l'alimentation et l'entente raciale, a été tiré à un million d'exemplaires, que l'ACCP a distribués dans toutes les écoles élémentaires du Canada ainsi qu'à l'occasion d'une journée consacrée à la sensibilisation aux drogues, tenue au Skydome. Jusqu'à maintenant, 125 000 jeunes ont retourné le formulaire à poster inclus dans l'illustré les invitant à devenir membres des Junior Jays. Des bulletins d'information portant sur la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues ont été postés à ces membres en septembre et novembre 1993,
- l'équivalent en français de **Degrassi Talks, Ici ados Canada**, portait sur des sujets analogues, notamment la sexualité, la consommation d'alcool et de drogues ainsi que l'estime de soi. Cette émission d'une durée de 90 minutes, destinée aux jeunes francophones et à leurs parents, a été diffusée simultanément sur le réseau français de radio et de télévision de Radio-Canada, en février 1993, et a rejoint 1,2 million de personnes. Immédiatement après, une émission de ligne ouverte a permis aux jeunes auditeurs de poser des questions à des spécialistes et d'émettre leurs commentaires sur les sujets abordés. Une version sans messages publicitaires de cette émission a été distribuée dans un grand nombre de clubs vidéo du Canada et un guide a été préparé à l'intention du personnel enseignant des écoles. L'émission **Ici ados Canada** a remporté deux prix Gémeaux et l'Institut des services de l'information lui a décerné un prix d'excellence dans la catégorie des productions audiovisuelles;
- l'association *Concerned Children's Advertisers* produit des messages antidrogue qui sont diffusés sur les principaux réseaux de télévision du Canada anglais

depuis 1991. Santé Canada parraine cet organisme et son symbole connaît une importante diffusion. En 1993, six messages télévisés ont été produits;

- Santé Canada a produit un jeu vidéo antidrogue accessible sur le canal éducatif de Vidéoway, un réseau spécialisé de télévision par câble qui compte 250 000 abonnés au Québec;
- la compagnie Woolco a distribué au Québec des brochures contenant des conseils sur la santé et l'action sociale, notamment sur la consommation de drogue et d'alcool, présentés par des joueurs des Expos de Montréal. Ces brochures ont été suivies d'un illustré de Spiderman portant sur la sécurité à bicyclette, publié en anglais et en français et commandité par Petro-Canada. Cette bande dessinée, annoncée partout au pays dans les brochures de Woolco, a été distribuée par les policiers au printemps de 1993. Les Expo's de Montréal, pour leur part ont distribué l'illustré lors du match de base-ball du 16 mai 1993, à Montréal. Enfin, l'Association canadienne des chefs de police en a distribué des exemplaires dans les écoles un peu partout au Canada.

### **Incidence des campagnes**

La section qui suit présente une synthèse des principaux résultats d'une étude de suivi que *Creative Research Inc.* a réalisée à l'échelle nationale, en 1993. Les chiffres et les tableaux présentés dans les pages suivantes s'appuient sur les données recueillies dans le cadre de cette étude de suivi.

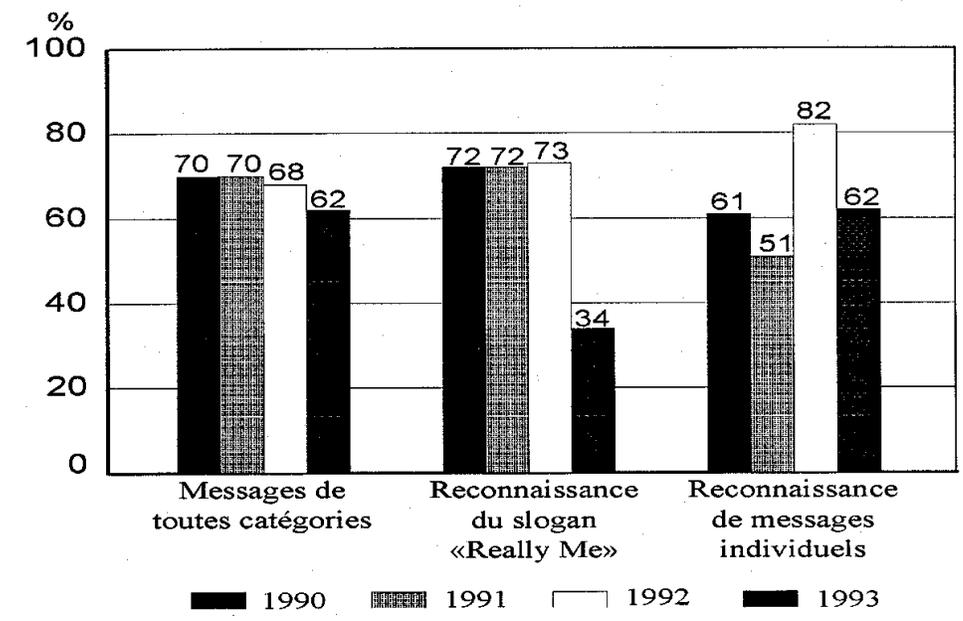
## Effets récents : 1990-1993

### Campagne auprès des jeunes anglophones

Comme l'indique la figure 3-1, plus de six jeunes anglophones sur dix reconnaissent l'une ou l'autre forme de publicité sur l'alcool et les autres drogues, cette proportion est légèrement inférieure à celle de l'année dernière. Cette diminution correspond à la réduction générale des activités publicitaires dans ce domaine.

La chute de notoriété de la campagne «**Really Me**», de 73 % à 34 %, s'explique par la diffusion d'un nouveau thème, «**All You Need Is You**». Or, ce thème était encore trop nouveau pour être reconnu aussi bien que le précédent lorsque l'étude de suivi a été effectuée. La même explication vaut en ce qui concerne les messages individuels, dont la notoriété a chuté de 82 % à 62 %. La nouvelle série de messages diffusée en 1993 n'avait pas paru dans les médias depuis suffisamment longtemps pour engendrer une exposition et une notoriété équivalentes à celles de la série de messages précédente. Néanmoins, ce taux de notoriété de 62 %, en dépit d'une période de diffusion assez brève, démontre que le thème est particulièrement efficace.

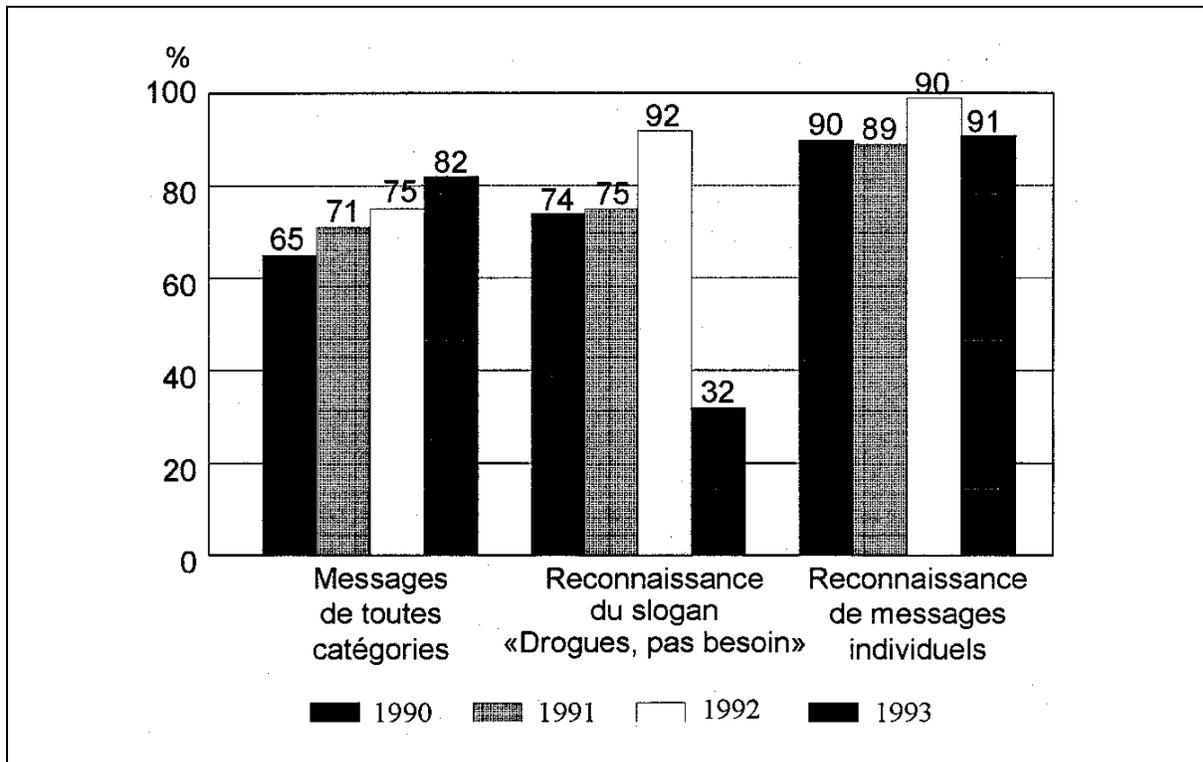
**Figure 3-1 : notoriété de la campagne «All You Need Is You/ Really Me» chez les jeunes**



## Campagne auprès des jeunes francophones

La notoriété des messages portant sur l'alcool et les autres drogues continue d'augmenter chez les adolescents francophones : elle est passée de 75 % en 1992 à 82 % en 1993. Cette donnée démontre l'existence d'une sensibilisation durable à ce problème chez les jeunes francophones. La figure 3-2 montre que la notoriété de la campagne de la Direction de la promotion de la santé a chuté de manière significative depuis l'an dernier, alors que le degré de sensibilisation était plus élevé que pour tout autre type de publicité sur la même question. Comme dans le cas des jeunes anglophones, cette chute de notoriété correspond à la diffusion d'un nouveau thème, «**On t'aime mieux au naturel**», qui n'a connu jusqu'à maintenant qu'une exposition limitée. Néanmoins, la couverture du marché est très élevée, puisque 91 % des jeunes francophones reconnaissent les messages.

**Figure 3-2 : notoriété de la campagne «Drogues, pas besoin!/  
On t'aime mieux au naturel» chez les jeunes**

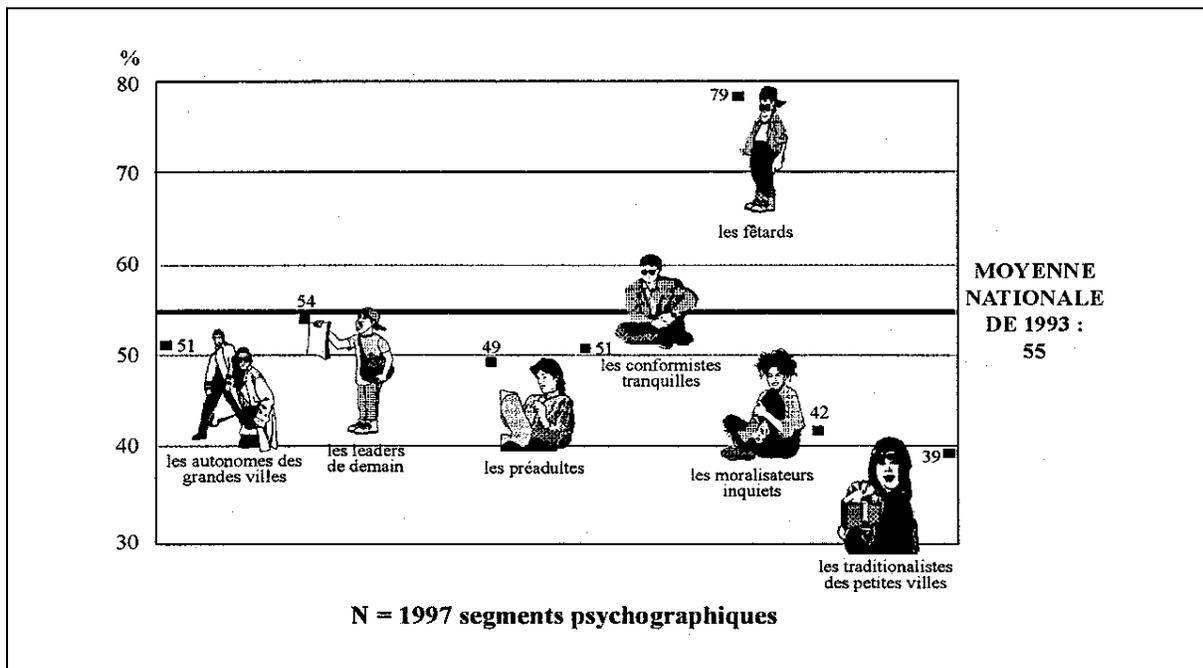


## Analyse psychographique (groupes cibles anglophones et francophones)

Dans l'ensemble, environ trois jeunes Canadiens et Canadiennes sur dix, dans le groupe anglophone comme dans le groupe francophone, ont reconnu le nouveau message de la campagne. Toutefois, on note des écarts considérables entre les divers groupes psychographiques de la population visée. Par exemple, 42 % 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 68 % des jeunes 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»  
Pourcentage de jeunes d'accord avec l'énoncé (11 à 17 ans)**

Un peu plus de la moitié (55 %) 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 (39 %), tandis qu'on constate la situation inverse dans le groupe des fêtards (79 %). Deux groupes psychographiques manifestent un changement significatif de 1992 à 1993 : chez les préadultes passifs, le pourcentage est tombé de 60 % à 49 % tandis qu'il s'est élevé de 31 % à 39 % chez les traditionalistes des petites villes.

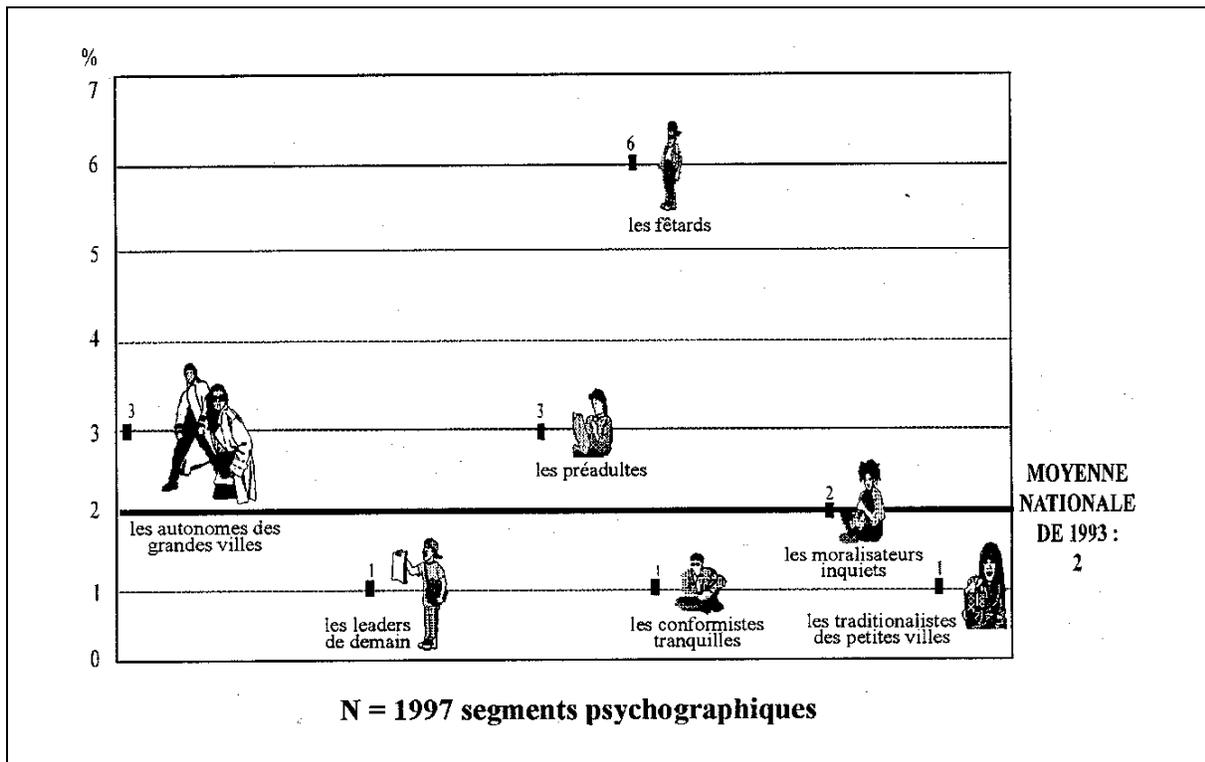


55 % (1 485 000) sont d'accord avec l'énoncé suivant : «La plupart des jeunes de mon âge prennent des boissons alcoolisées comme de la bière, du vin ou des spiritueux», contre 53 % (1 378 000) en 1992 et 65 % (1 690 000) en 1989.

**Figure 3-4 : «Prendre de la drogue, c'est correct»**  
*Pourcentage de jeunes d'accord avec l'énoncé (11 à 17 ans)*

Seulement 2 % des jeunes (1 % des anglophones et 6 % des francophones) sont d'avis que c'est «correct» de consommer de la drogue. Ce pourcentage est comparable à celui de l'an dernier, mais représente une réduction par rapport à la proportion de 6 % relevée en 1989. Les fêtards sont les plus susceptibles d'être d'accord avec cette affirmation (6 %), suivis des préadultes passifs (3 %). Les moins susceptibles d'être d'accord sont les leaders de demain, les conformistes tranquilles et les traditionalistes des petites villes, qui se situent tous à 1 %, soit la moitié de la moyenne nationale.

De 1992 à 1993, chacun des groupes psychographiques a montré une augmentation ou une diminution, à l'exception des leaders de demain, dont la proportion est demeurée à 1 %. Ceux qui ont connu une augmentation sont les autonomes des grandes villes (de 2 % à 3 %), les fêtards (de 4 % à 6 %) et les traditionalistes des petites villes (de 0 % à 1 %). Ceux qui ont connu une diminution sont les moralisateurs inquiets (de 5 % à 2 %), les préadultes passifs (de 6 % à 3 %) et les conformistes tranquilles (de 2 % à 1 %).



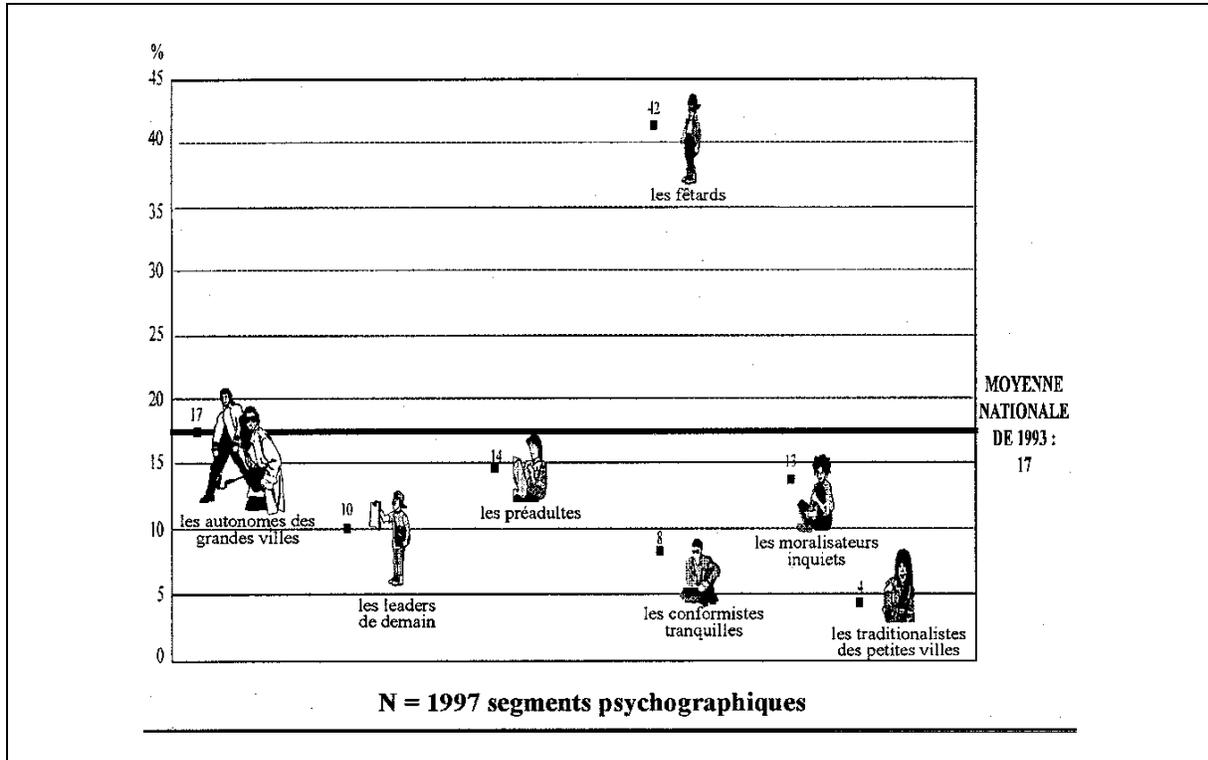
*2 % sont d'accord avec l'affirmation suivante : «Prendre de la drogue, c'est correct». Le pourcentage était le même en 1992, mais il s'élevait à 6 % en 1989.*

**Figure 3-5 : fréquence de la consommation d'alcool**  
*Une fois par mois ou plus (11 à 17 ans)*

Presque tous les groupes psychographiques se situent au-dessous ou près de la moyenne nationale, à l'exception des fêtards, qui, avec 42 %, sont environ trois fois plus susceptibles de boire fréquemment que les jeunes de la plupart des autres groupes.

Les groupes où l'on observe une augmentation importante de 1992 à 1993 sont les fêtards (de 31 % à 42 %), les autonomes des grandes villes (de 12 % à 18 %) et les leaders de demain de 10 % à 15 %.<sup>2</sup>

3



*17 % (459 000) ont dit boire au moins une fois par mois, ce qui est supérieur aux 15 % (392 000) observés en 1992, mais inférieur aux 23 % (598 000) observés en 1989.*

<sup>2</sup> D'autres chercheurs qui effectuent des enquêtes à l'échelle nationale dans le grand public excluent les consommateurs occasionnels. Dans le groupe cible, ceux qui consomment de l'alcool et des drogues (à l'exception de ceux qui in consomment à l'occasion) constituent une moyenne nationale de 2 % en 1993 (inchangée par rapport à 1992).

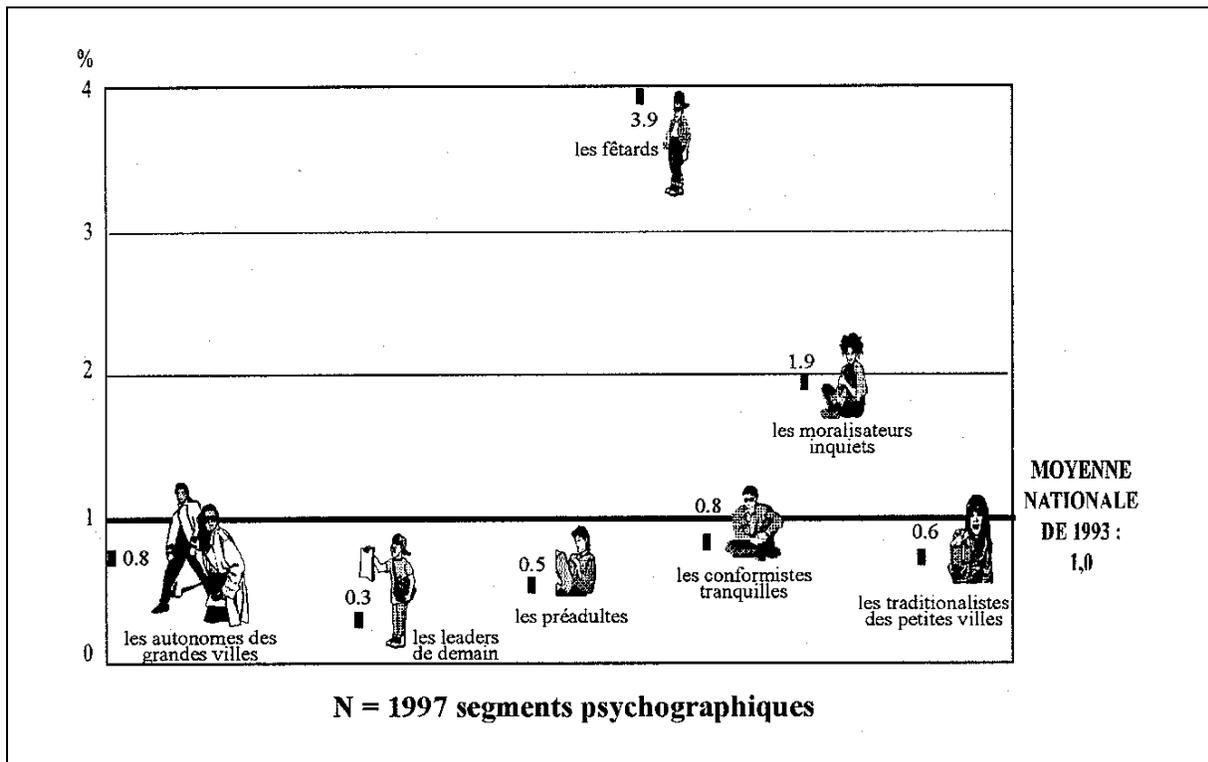
<sup>3</sup> Compte tenu du fort volume de données recueillies par les organismes de recherche, il est important de tenir compte également de la tendance séculaire de la consommation dans notre groupe cible. Or, si l'on exclut les fluctuations à court terme, la tendance séculaire est à la baisse depuis 1987.

### Figure 3-6 : essai de la cocaïne

*Fréquence : au moins une fois (11 à 17 ans)*

Les fêtards sont les plus susceptibles d'affirmer qu'ils ont fait l'essai d'une drogue forte (3,9 %), suivis par les moralisateurs inquiets (1,9 %). Les jeunes de tous les autres groupes psychographiques sont moins susceptibles que la moyenne nationale d'essayer la cocaïne. Dans l'ensemble des groupes cibles, la moyenne nationale pour ce qui est de l'essai de la cocaïne était de 2 % en 1992 et elle a chuté à 1 % en 1993.

Les groupes où l'on observe une diminution importante de 1992 à 1993 sont les leaders de demain (de 2,1 % à 0,3 %), les préadultes passifs (de 2,0 % à 0,5 %) et les conformistes tranquilles (de 2,0 % à 0,8 %).

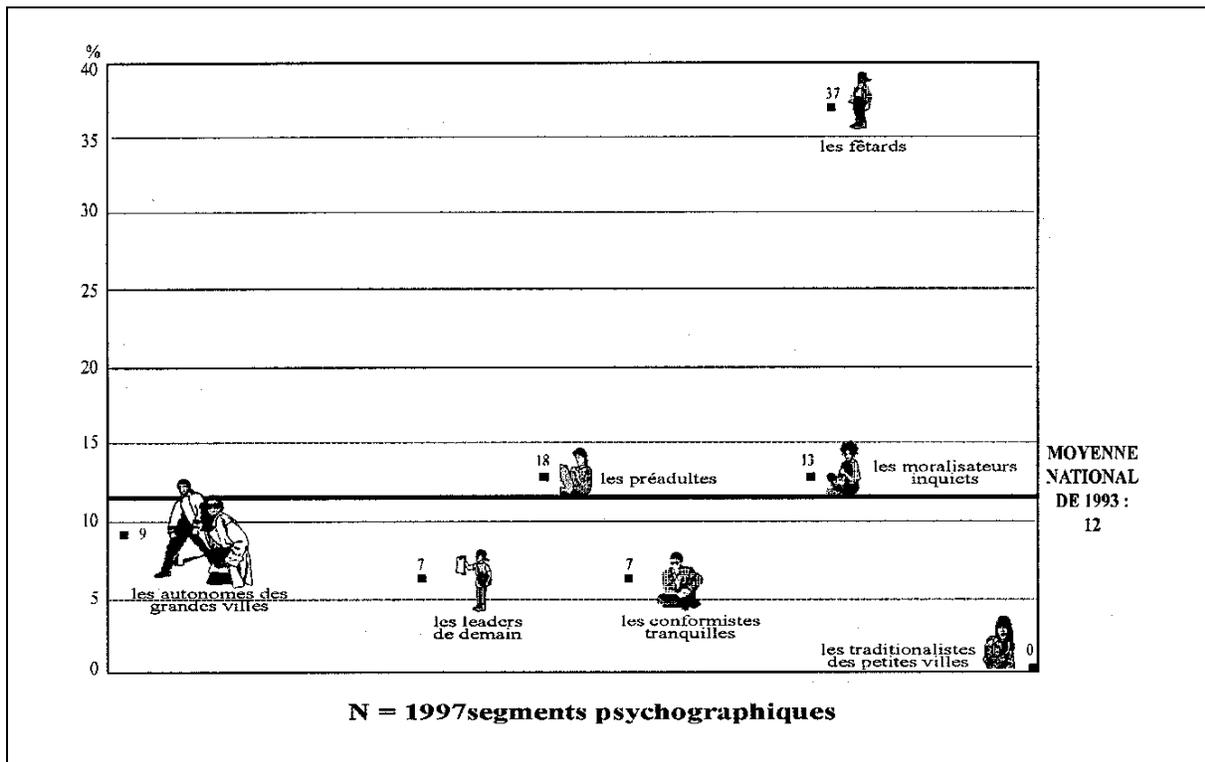


1 % (27 000) ont dit avoir essayé la cocaïne, ce qui est inférieur aux 2 % (52 000) observés en 1992 et aux 4 % (103 000) observés en 1987.

**Figure 3-7 : essai de la marijuana et du haschich**  
*Fréquence : au moins une fois (11 à 17 ans)*

Les fêtards, avec 37 %, ont été beaucoup plus nombreux que les membres des autres groupes à faire l'essai de la marijuana et du haschich. Les préadultes passifs et les moralisateurs inquiets montrent un taux égal à celui de la moyenne nationale pour 1993, soit 13 %, tandis que tous les autres groupes montrent un taux inférieur. Le taux moyen national s'est élevé, car il était de 10 % en 1992.

Les groupes où l'on observe un changement important sont les fêtards (hausse de 25 % à 37 %), les leaders de demain (baisse de 7 % à 3 %) et les conformistes tranquilles (baisse de 7 % à 3 %).



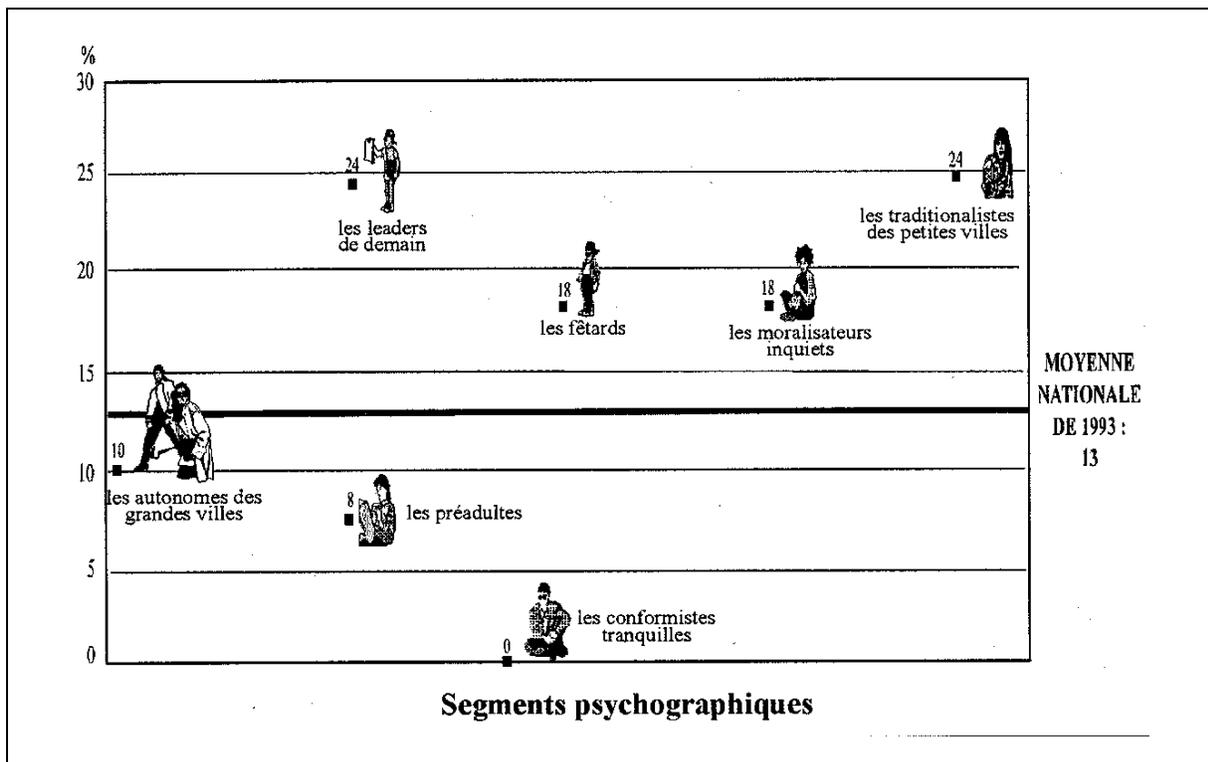
*12 % (324 000) ont dit avoir essayé la marijuana ou le haschich, ce qui est supérieur aux 10 % (260 000) observés en 1992, mais inférieur aux 16 % (415 000) observés en 1987.*

### Figure 3-8 : conduite avec facultés affaiblies

*Jeunes ayant pris le volant après avoir consommé de l'alcool, au moins une fois au cours des 12 derniers mois (16 à 24 ans)*

La proportion de jeunes Canadiens et Canadiennes âgés de 16 à 24 ans qui reconnaissent avoir conduit après avoir pris au moins un verre d'alcool, au cours des douze mois précédents, est demeurée stable à 13 %. Ce pourcentage est plus élevé que les 11 % observés en 1991, mais moins élevé que les 18 % observés en 1989. Parmi les groupes psychographiques, les leaders de demain et les traditionalistes des petites villes montrent la Séquence la moins élevée (24 % chacun), tandis que la fréquence la moins élevée se retrouve chez les conformistes tranquilles (0 %).

De 1992 à 1993, des augmentations importantes sont survenues dans le groupe des traditionalistes des petites villes (de 4 % à 24 %), des moralisateurs inquiets (de 6 % à 18 %) et des leaders de demain (de 14 % à 24 %). En revanche, la fréquence a diminué dans le groupe des fêtards (de 27 % à 18 %) et des conformistes tranquilles (de 8 % à 0 %).



*13 % (351 000) ont dit avoir pris\* le volant après avoir consommé de l'alcool, ce qui est égal aux 13 % (338 000) observés en 1992, mais inférieur aux 18 % (468 000) observés en 1989.*

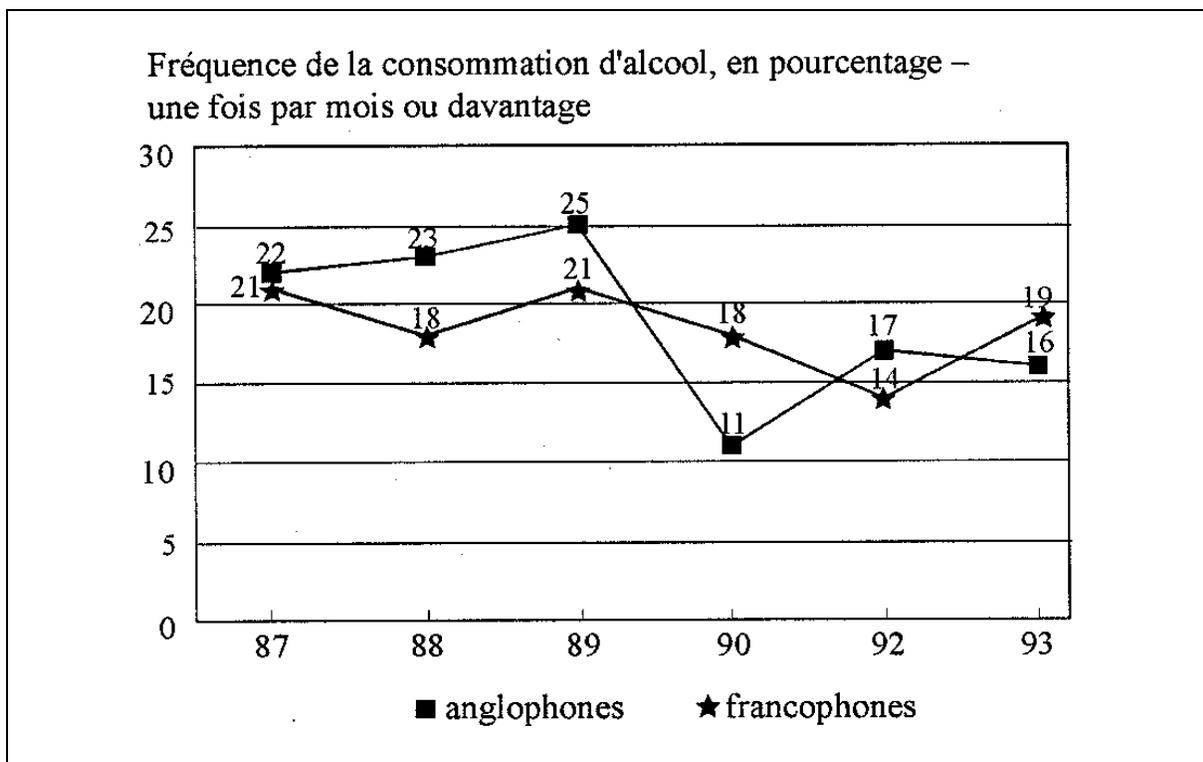
## Évolution de la consommation

**Figure 3-9 : évolution de la consommation d'alcool chez les jeunes anglophones et les jeunes francophones**

Les études de suivi menées par *Creative Research* continuent de révéler une légère diminution globale de la consommation régulière d'alcool (une fois par mois ou davantage) chez les jeunes Canadiens et Canadiennes âgés de 11 à 17 ans, soit de 23 % en 1989 à 17 % en 1991. Le taux s'est toutefois élevé légèrement par rapport à celui de 1992 (soit 15 %).

Chez les jeunes anglophones âgés de 11 à 17 ans, les taux à long terme montrent une diminution depuis 1989, mais une augmentation récente après un «niveau plancher» de 11 % en 1990. En 1993, le taux est demeuré relativement stable à 16 %. Chez les jeunes francophones, la tendance est toujours à la baisse par rapport au taux de 21 % en 1989, mais la dernière étude a révélé une augmentation relativement importante de 1992 (14 %) à 1993 (19 %).

L'analyse psychographique des données de 1993 montre que la consommation d'alcool est sensiblement plus élevée dans le groupe des fêtards. En effet, le taux de consommation d'alcool du groupe des fêtards anglophones (45 %) est près de trois fois plus élevé que celui des jeunes anglophones en général (16 %). Dans le groupe des fêtards francophones, le taux de consommation d'alcool (33 %) est près de deux fois plus élevé que celui des jeunes francophones en général (19 %).



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

**Figure 3-10 : pourcentage de jeunes qui boivent de l'alcool au moins une fois par mois (1987-1993)**

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 dans le groupe cible primaire jeunes de 11 à 13 ans).

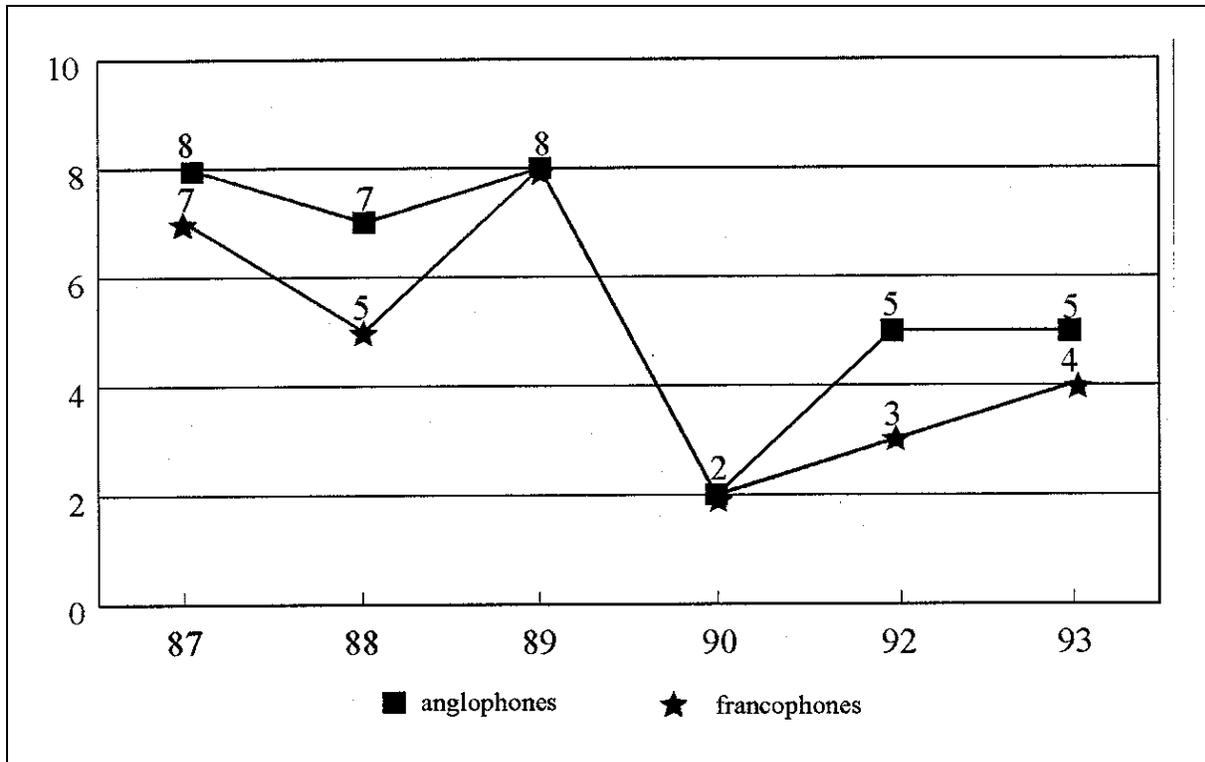
Comme les jeunes qui faisaient partie du groupe primaire en 1987 ont vieilli et sont entrés dans le groupe secondaire en 1989 et en 1990, la réduction de la consommation signifierait qu'à partir de 1989, les cohortes successives de jeunes avaient moins tendance à boire que leurs aînés.

Les légères augmentations que l'on observe de 1992 à 1993 sont statistiquement non significatives, mais elles permettent de supposer une interruption temporaire de la tendance à la baisse des dernières années. La tendance à long terme est à la baisse, mais pourrait avoir atteint un «niveau plancher» au cours des deux ou trois dernières années.

<i>Pourcentage de jeunes qui boivent de l'alcool au moins une fois par mois (1987-1992)</i>						
Année	1987	1988	1989	1990	1992	1993
<i>Groupe primaire (11 à 13 ans)</i>						
francophones	4	3	4	1	3	2
anglophones	3	3	4	3	4	5
<i>Groupe secondaire (14 à 17 ans)</i>						
francophones	33	35	39	19	27	30
anglophones	31	28	32	24	21	24

**Figure 3-11 : évolution de la consommation de marijuana chez les jeunes anglophones et francophones (1987-1993)**

Les données recueillies en 1993 montrent que la consommation de marijuana est restée sensiblement au même niveau qu'en 1992. De 1987 à 1992, les résultats des études de suivi montrent une baisse considérable de pourcentage de jeunes Canadiens et Canadiennes 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, mais on observe une recrudescence du nombre de consommateurs de marijuana dans le groupe secondaire francophone en 1992.



Source : Gallup Canada Inc., 1987-89, Creative Research Group Ltd., 1992, pour Santé Canada.

**Figure 3-12 : évolution de la consommation de marijuana parmi les groupes primaire et secondaire (1988-1992)**

**Explication de la récente diminution de la consommation de marijuana**

Dans un article récent publié aux États-Unis, Jerald Bachman propose deux hypothèses pour expliquer la réduction de la consommation de marijuana et de drogues fortes. Selon la première, les jeunes en général seraient devenus «plus conservateurs» et moins enclins à «faire des bêtises» (aux yeux des autres). Les données indiquent que certaines tendances apparemment opposées, 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.

La deuxième hypothèse voudrait qu'il se soit produit des changements marqués dans la façon dont on perçoit les drogues et les risques afférents. Les données recueillies indiquent une corrélation entre la baisse de popularité de la croyance suivant laquelle «la drogue, c'est correct» et la diminution de la consommation de marijuana. De plus, les données américaines révèlent que le risque perçu a également un effet négatif direct sur l'usage de la marijuana.<sup>4</sup>

Dans les deux cas, d'après les données recueillies, la récente baisse de la consommation de marijuana et de drogues fortes serait davantage attribuable au renforcement des attitudes négatives à l'égard de la marijuana qu'à un «retour au conservatisme» chez les jeunes.

<i>Évolution de la fréquence 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)</i>			
francophones	2	-	6
anglophones	-	-	7
<i>Groupe secondaire (14 à 17 ans)</i>			
francophones	16	4	8
anglophones	9	3	4

---

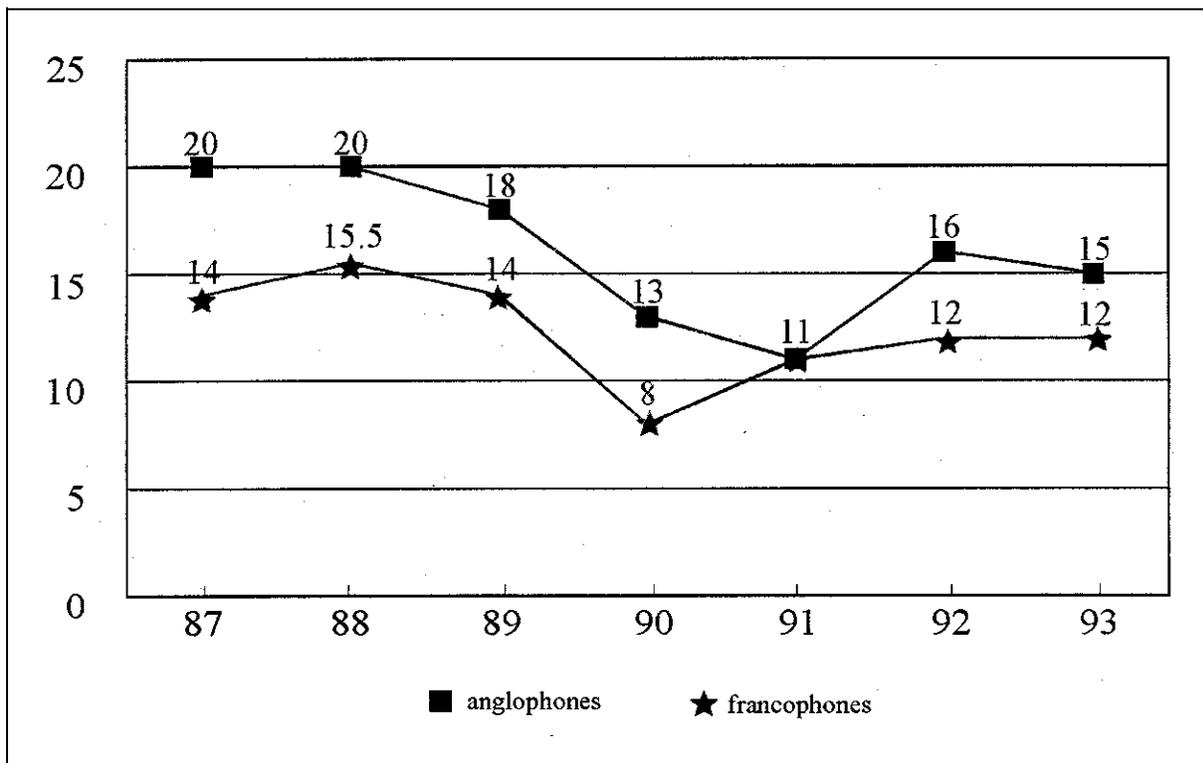
<sup>4</sup> Bachman, Jerald G. «Explaining the recent decline in marijuana use», *Journal of Health and Social Behaviour*, 29:92-112. Les données américaines sont établies à partir d'un échantillon national annuel de finissants de l'école secondaire.

## Évolution de la conduite avec facultés affaiblies

### Évolution chez les jeunes : 1987-1993

Les études menées par *Gallup* et *Creative Research* montrent que la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies diminue, à long terme, chez les jeunes Canadiens et Canadiennes. 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 1993, le taux, toujours à l'échelle nationale, se maintenait à 13 % depuis deux ans après être descendu jusqu'à 11 % en 1990 et 1991. Les données révèlent que chez les jeunes anglophones le taux reste stable après avoir diminué, tandis qu'on observe une recrudescence de la conduite avec facultés affaiblies chez les jeunes francophones.

**Figure 3-13 :** évolution de la conduite après avoir consommé au moins un verre d'alcool, au cours des deux derniers mois  
*Conduite après consommation d'au moins un verre d'alcool, au cours des deux derniers mois*



## Attitudes, comportements et communications interpersonnelles

**Figure 3-14 :**            **comportement prévu relativement à la  
consommation d'alcool - anglophones**

Le résultat net indiqué au tableau 3-14 montre qu'une forte proportion de jeunes anglophones du groupe cible prévoient ne pas boire alcool ou en boire moins à l'avenir, peu importe ils ont été exposés ou non à la campagne. Une proportion moindre de ceux qui ont été exposés à la campagne (54 %) disent qu'ils ne boiront pas ou boiront moins, comparativement à 65 % chez ceux qui n'ont pas été exposés à la campagne.

	<b>Exposés à la campagne</b>	<b>Non exposés à la campagne</b>	<b>Différence*</b>
	(976) %	(521) %	
Ne boiront plus	47	60	-13
Boiront moins	7	5	+2
Boiront autant	37	29	+3
Boiront davantage	9	6	+3
NET-Pas du tout+ moins	54	65	-11

(Alcool-Q.7, tableau 45)

---

\* Entre le nombre de ceux qui ont été exposés à la campagne et de ceux qui ne l'ont pas été.

---

**Figure 3-15 : comportement prévu relativement à la consommation de drogue - anglophones**

Une forte proportion de jeunes anglophones disent qu'ils ne consommeront pas de drogue ou qu'il en consommeront moins. Le résultat net montre que 64 % de ceux qui ont été exposés à la campagne prévoient ne pas consommer de drogue ou en consommer moins, comparativement à 59 % chez ceux qui n'ont pas été exposés à la campagne.

	<b>Exposés à la campagne</b>	<b>Non exposés à la campagne</b>	<b>Différence*</b>
	(976)	(521)	
	%	%	
Ne consommeront plus	61	57	+4
Consommeront moins	3	2	+1
Consommeront autant	4	3	+1
Consommeront davantage	1	1	-
NET-Pas du tout + moins	64	59	+5

(Alcool - Q.3, tableau 34)

---

\* Entre le nombre de ceux qui ont été exposés à la campagne et de ceux qui ne l'ont pas été.

---

**Figure 3-16 : réactions aux messages - anglophones**

Parmi les jeunes anglophones qui ont été exposés à la campagne, 60 % de ceux qui ont été interrogés ont indiqué que les messages les avaient incités à ne pas consommer d'alcool ou de drogue et 47 % ont dit qu'ils les avaient aidés à prendre la décision de ne pas consommer d'alcool ou de drogue.

<b>Jeunes exposés à la campagne</b>		
<b>Total</b>	<b>Boivent</b>	<b>Ont fait l'essai d'une drogue</b>
(976) %	(521) %	(136) %
<u>Comportement</u>		
Ça m'a incité à ne pas consommer d'alcool ou de drogue	(60)	45
Ça m'a aidé à décider de ne pas consommer d'alcool ou de drogue	47	18
Ça m'a aidé à ne pas commencer à consommer de l'alcool ou de la drogue	(20)	8
Ça m'a aidé à réduire ma consommation d'alcool ou de drogue	4	(9)
Ça m'a aidé à cesser de consommer de l'alcool ou de la drogue	2	(13)
<u>Dialogue</u>		
J'ai discuté de la consommation d'alcool et de drogue avec mes amis	18	21
J'ai discuté de la consommation d'alcool et de drogue avec mes parents	17	17
J'ai discuté de la consommation d'alcool et de drogue avec d'autres adultes	13	10
La campagne n'a pas exercé d'influence sur moi	18	(32)

(Principal - Q.21a, tableau 61)

**Figure 3-17 : attitudes à l'égard de l'alcool et des drogues - anglophones**

Quelque 59 % des jeunes anglophones qui ont été exposés à la campagne se sont dits d'accord, dans une certaine mesure, avec l'énoncé suivant lequel la plupart des jeunes de leur âge boivent, comparativement à 47 % chez ceux qui n'ont pas été exposés à la campagne.

	Pourcentage de jeunes plutôt d'accord ou très d'accord		Différence*
	Exposés à la campagne	Non exposés à la campagne	
	(976) %	(521) %	
<u>Comportement</u>			
La plupart des jeunes de mon âge boivent	59	47	+12
Un «party» n'en est pas un sans alcool	14	11	+3
Un «party» n'en est pas un sans drogue	3	3	-
Si je ne bois pas, le groupe ne m'accepte pas	8	7	+1
Prendre de la drogue, c'est correct	1	1	-
<u>Comparaisons</u>			
La drogue, ce n'est pas plus grave que l'alcool	37	38	-1
La marijuana, ce n'est pas plus grave que la cigarette	23	16	+7
La marijuana est aux jeunes ce que l'alcool est aux adultes	21	21	-
<u>Dangers</u>			
Il faut légaliser la marijuana	28	25	+3
Il n'y a rien de mal à se soûler une fois de temps en temps	33	26	+7
La marijuana et le haschich, c'est correct; le reste, c'est dangereux.	19	14	+5
En petite quantité, la drogue ce n'est pas dangereux.	7	6	+1
La marijuana, c'est correct, tant qu'on n'en consomme pas trop	11	6	+5

(Drogues - Q.4, tableau 35)

\* Entre le nombre de ceux qui ont été exposés à la campagne et de ceux qui ne l'ont pas été.

**Figure 3-18 : discussions à propos de l'alcool - anglophones**

Quelque 62 % des jeunes qui ont été exposés à la campagne (soit 605) et 59 % de ceux qui ne l'ont pas été (soit 307) ont déjà discuté de la consommation d'alcool avec quelqu'un. Une forte proportion (89 %) de ceux qui en ont déjà discuté (la plupart du temps avec un parent (59 %), un enseignant ou un conseiller (53 %) ou encore un ami (48 %) ont trouvé que cela leur avait été utile.

	<b>Exposés à la campagne</b>	<b>Non exposés à la campagne</b>	<b>Différence*</b>
	(976)	(521)	
	%	%	
Ont souhaité discuter de l'alcool avec quelqu'un	26	29	-3
Ont discuté de l'alcool avec quelqu'un	62	59	+3

**Pourcentage de ceux qui ont discuté avec quelqu'un**

	(912)
	%
<u>Ont discuté avec :</u>	
un parent	59
un frère ou une soeur	22
un autre membre de la famille	16
un ami	48
un enseignant ou un conseiller	53
une autre personne	4
<u>La discussion a été :</u>	
fructueuse	89

(Alcool - Q.8 et 9a-c, tableaux 46 et 47)

\* Entre le nombre de ceux qui ont été exposés à la campagne et de ceux qui ne l'ont pas été.

**Figure 3-19 : discussions à propos de la drogue - anglophones**

Quelque 63 % (615) des jeunes qui ont été exposés à la campagne et 64 % (333) de ceux qui ne l'ont pas été ont déjà discuté de la consommation de drogue avec quelqu'un. Une forte proportion (90 %) de ceux qui en ont déjà discuté (la plupart du temps avec un enseignant ou un conseiller (56 %), un ami (49 %) ou un parent (46 %)) ont trouvé que cela leur avait été utile.

	<b>Exposés à la campagne</b>	<b>Non exposés à la campagne</b>	<b>Différence*</b>
	(976)	(521)	
	%	%	
Ont souhaité discuter de l'alcool avec quelqu'un	32	31	+1
Ont discuté de l'alcool avec quelqu'un	63	64	-1

**Pourcentage de ceux qui ont discuté avec quelqu'un**

	(947)
	%
<u>Ont discuté avec :</u>	
un parent	(46)
un frère ou une soeur	18
un autre membre de la famille	14
un ami	(49)
un enseignant ou un conseiller	(56)
une autre personne	6
<u>La discussion a été :</u>	
fructueuse	(90)

**(Drogues - Q.5 et 6a-c, tableaux 36 et 37)**

\* Entre le nombre de ceux qui ont été exposés à la campagne et de ceux qui ne l'ont pas été.

**Figure 3-20 : comportement prévu relativement à la consommation d'alcool - francophones**

Le résultat net indiqué au tableau 3-20 montre que 55 % des jeunes francophones qui ont été exposés à la campagne prévoient ne pas boire d'alcool ou en boire moins à l'avenir, comparativement à 47 % chez ceux qui n'ont pas été exposés à la campagne.

	<b>Exposés à la campagne</b>	<b>Non exposés à la campagne</b>	<b>Différence*</b>
	(455)	(45)	
	%	%	
Ne boiront plus	51	40	-11
Boiront moins	4	7	-3
Boiront autant	42	49	-7
Boiront davantage	3	4	-1
NET-pas du tout + moins	55	47	+8

(Alcool - Q.7, tableau 45)

---

\* Entre le nombre de ceux qui ont été exposés à la campagne et de ceux qui ne l'ont pas été.

---

**Figure 3-21 : comportement prévu relativement à la consommation de drogue - francophones**

Il est intéressant d'observer qu'une très forte proportion des jeunes francophones interrogés disent qu'ils ne consommeront pas de drogue ou qu'il en consommeront moins. Le résultat net monte que 90 % de ceux qui ont été exposés à la campagne prévoient ne pas consommer de drogue ou en consommer moins, comparativement à 94 % chez ceux qui n'ont pas été exposés à la campagne.

	<b>Exposés à la campagne</b>	<b>Non exposés à la campagne</b>	<b>Différence*</b>
	(455)	(45)	
	%	%	
Ne consommeront plus	89	87	+2
Consommeront moins	1	7	-6
Consommeront aidant	7	4	+3
Consommeront davantage	1	2	-1
NET-pas du tout + moins	90	94	-4

(Alcool-Q.3, tableau 34)

---

\* Entre le nombre de ceux qui ont été exposés à la campagne et de ceux qui ne l'ont pas été.

---

**Figure 3-22 : réactions aux messages - francophones**

Parmi les jeunes francophones qui ont été exposés à la campagne, 63 % de ceux qui ont été interrogés ont indiqué que les messages les avaient incités à ne pas consommer d'alcool ou de drogue et 35 % ont dit qu'ils les avaient aidés à prendre la décision de ne pas consommer d'alcool ou de drogue.

	Jeunes exposés à la campagne		
	Total	Boivent	Ont fait l'essai d'une drogue
	(455) %	(84) %	(69) %
<u>Comportement</u>			
Ça m'a incité à ne pas consommer d'alcool ou de drogue	(63)	36	26
Ça m'a aidé à décider de ne pas consommer d'alcool ou de drogue	(35)	23	15
Ça m'a aidé à ne pas commencer à consommer de l'alcool ou de la drogue	(15)	7	3
Ça m'a aidé à réduire ma consommation d'alcool ou de drogue	4	(10)	(10)
Ça m'a aidé à cesser de consommer de l'alcool ou de la drogue	1	-	-
<u>Dialogue</u>			
J'ai discuté de la consommation d'alcool et de drogue avec mes amis	12	8	15
J'ai discuté de la consommation d'alcool et de drogue avec mes parents	10	8	10
J'ai discuté de la consommation d'alcool et de drogue avec d'autres adultes	7	8	1
La campagne n'a pas exercé d'influence sur moi	20	(41)	(46)

(Principal - Q.21a, tableau 61)

**Figure 3-23 : attitudes à l'égard de l'alcool et des drogues - francophones**

Quelque 53 % des jeunes francophones qui ont été exposés à la campagne se sont dits d'accord, dans une certaine mesure, avec l'énoncé suivant lequel la plupart des jeunes de leur âge boivent, comparativement à 64 % chez ceux qui n'ont pas été exposés à la campagne.

	Pourcentage de jeunes plutôt d'accord ou très d'accord		Différence*
	Exposés à la campagne	Non exposés à la campagne	
	(455) %	(45) %	
<b>Comportement</b>			
La plupart des jeunes de mon âge boivent	53	64	-11
Un «party» n'en est pas un sans alcool	22	33	-11
Un «party» n'en est pas un sans drogue	4	4	-
Si je ne bois pas, le groupe ne m'accepte pas	6	11	-5
Prendre de la drogue, c'es correct	5	9	-4
<b>Comparaisons</b>			
La drogue, ce n'est pas plus grave que l'alcool	20	31	-1
La marijuana, ce n'est pas plus grave que la cigarette	14	20	+7
La marijuana est aux jeunes ce que l'alcool est aux adultes	13	18	-5
<b>Dangers</b>			
Il faut légaliser la marijuana	15	18	-3
Il n'a a rien de mal à se soûler une fois de temps en temps	45	42	+3
La marijuana et le haschich, c'est correct; le reste, c'est dangereux.	21	25	-4
En petite quantité, la drogue, ce n'est pas dangereux	13	20	-7
La marijuana, c'est correct, tant qu'on n'en consomme pas trop	17	18	-1

(Drogues - Q.4, tableau 35)

\* Entre le nombre de ceux qui ont été exposés à la campagne et de ceux qui ne l'ont pas été.

**Figure 3-24 : discussions à propos de l'alcool - francophones**

Quelque 57 % (30) des jeunes qui ont été exposés à la campagne ont déjà discuté de la consommation d'alcool avec quelqu'un. Le tableau 3-24 montre qu'une forte proportion (89 %) de ceux qui en ont déjà discuté (la plupart du temps avec un parent (65 %), un ami (44 %) ou encore un enseignant ou un conseiller (35 %)) ont trouvé que cela leur avait été utile.

	<b>Exposés à la campagne</b>	<b>Non exposés à la campagne</b>	<b>Différence*</b>
	(455) %	(45) %	
Ont souhaité discuter de l'alcool avec quelqu'un	27	47	-20
Ont discuté de l'alcool avec quelqu'un	57	67	-10

**Pourcentage de ceux qui ont discuté avec quelqu'un**

	(289) %
<u>Ont discuté avec :</u>	
un parent	(65)
un frère ou une soeur	16
un autre membre de la famille	13
un ami	(44)
un enseignant ou un conseiller	(35)
<u>La discussion a été :</u>	
fructueuse	(89)

(Alcool – Q.8 et 9a-c, tableaux 46 et 47)

\* Entre le nombre de ceux qui ont été exposés à la campagne et de ceux qui ne l'ont pas été.

**Figure 3-25 : discussions à propos de la drogue - francophones**

Quelque 70 % (319) des jeunes qui ont été exposés à la campagne et 76 % (34) de ceux qui ne l'ont pas été ont déjà discuté de la consommation de drogue avec quelqu'un. Une forte proportion (92 %) de ceux qui en ont déjà discuté (la plupart du temps avec un parent (59 %), un ami (52 %) ou encore un enseignant ou un conseiller (47 %) ont trouvé que cela leur avait été utile.

	<b>Exposés à la campagne</b>	<b>Non exposés à la campagne</b>	<b>Différence**</b>
	(455)	(45)	
	%	%	
Ont souhaité discuter de l'alcool avec quelqu'un	46	56	-10
Ont discuté de l'alcool avec quelqu'un	70	76	-6

<b>Pourcentage de ceux qui ont discuté avec quelqu'un</b>	
	(353)
	%
<u>Ont discuté avec :</u>	
un parent	59
un frère ou une soeur	14
un autre membre de la famille	10
un ami	52
un enseignant ou un conseiller	47
<u>La discussion a été :</u>	
fructueuse	92

**(Drogues – Q.5 et 6a-c, tableaux 36 et 37)**

\* Entre le nombre de ceux qui ont été exposés à la campagne et de ceux qui ne l'ont pas été.

## **Conclusion**

Parmi les jeunes francophones et anglophones qui ont été exposés aux campagnes, plus de la moitié de ceux qui ont été interrogés ont affirmé que celles-ci les avaient incités à ne pas consommer d'alcool ou de drogue. En outre, près de la moitié des jeunes anglophones et le tiers des jeunes francophones interrogés ont déclaré que les campagnes les avaient aidés à prendre la décision de ne pas consommer d'alcool ou de drogue.

Cependant, la comparaison entre les attitudes des groupes cibles francophones et anglophones à l'égard de l'alcool révèle que les jeunes francophones sont moins susceptibles de cesser de consommer de l'alcool. Règle générale, les jeunes francophones semblent consommer et prévoient consommer de l'alcool davantage que les jeunes anglophones.

## ***IV LA STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME***

---

### ***Contexte***

En mai 1985, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux 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 de la même année, on a lancé 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 11 à 13 ans en particulier le groupe psychographique des fêtards

Groupe cible secondaire

- les jeunes âgés de 14 à 17 ans

### ***Objectifs de la campagne***

- renseigner les jeunes Canadiens et Canadiennes sur les avantages de ne pas fumer;
- présenter l'usage du tabac comme une activité anormale et l'abstinence comme quelque chose de normal;
- aider les jeunes à résister aux pressions qui les incitent à fumer.

Le gouvernement fédéral a lancé sa Stratégie nationale de lutte contre le tabac en octobre 1985, dans le but d'inciter les fumeurs à cesser de fumer et de préserver la santé et les droits des non-fumeurs. La campagne de sensibilisation «**Fumer, c'est fini!/Break Free**», lancée en 1985-1986 puis remplacée par l'actuelle campagne «**On t'aime mieux au naturel/All You Need Is You**», est un élément essentiel de la Stratégie nationale.

En anglais, le slogan de la campagne nationale antitabac était «**Break Free**». En 1992, on a ajouté le slogan «**All You Need Is You**». En français, le slogan initial «Pour une génération de non-fumeurs» a été remplacé en 1988 par «**Fumer, c'est fini!**». En 1993, un autre slogan en est venu s'ajouter, «**On t'aime mieux au naturel**».

### *Activités de la campagne*

Pour faire connaître le thème «**Break Free**», la campagne a eu recours à la télévision, à la radio, à des affiches placées à l'intérieur et à l'extérieur des véhicules de transport en commun et dans les autobus, à des messages dans les magazines et à des publications spécialisées. À cela se sont ajoutées des activités de promotion et d'information, comme des concours d'affiches et de rédaction de chansons.

Voici quelques exemples des activités mises en oeuvre au cours de la campagne de 1992-1993 :

- Le **Projet du Palais des merveilles-Abat-tabac** est une importante foire à l'intention des jeunes qui se tient chaque année à Montréal, en décembre et janvier. En 1992, le Ministère a commandité un jeu interactif destiné aux jeunes enfants, sur le thème «**Fumer, c'est fini!**».
- En collaboration avec Radio-Québec, le Ministère a commandité un épisode de la populaire émission de télévision pour les jeunes **Le Club des 100 watts**. Cette émission d'une demi-heure, diffusée le 27 mars 1992, a abordé divers sujets ayant pour thème le tabagisme. À cette occasion, on a aussi fait connaître les gagnants d'un concours lancé dans le cadre de la Semaine nationale des non-fumeurs. Ce concours, qui s'adressait aux écoliers des 4e, 5e et 6e années, comprenait un questionnaire servant à mesurer les connaissances des jeunes en matière de tabagisme. Le Ministère a commandité ce concours en collaboration avec les ministères provinciaux de la Santé et de l'Éducation du Québec et du Nouveau-Brunswick.
- **Une vie 100 fumer/Quit 4 Life** est un programme d'entraide destiné aux adolescents de 15 à 19 ans qui désirent cesser de fumer. Les composantes du programme ont été commercialisées dans un boîtier de disque laser afin d'exploiter le style de vie, le langage et l'aspect graphique de la musique qu'aime écouter le groupe cible. Les fumeurs adolescents peuvent avoir accès au programme en composant un numéro 800. Le programme a été lancé à l'échelle nationale à Montréal et à Toronto, et il a été popularisé par le biais du réseau Musique Plus/Much Music. Les principaux partenaires qui commanditent

le programme sont Santé Canada, Ciba-Geigy et l'Association pulmonaire du Canada.

- **Street Cents** (CBC), est une émission populaire consacrée à la consommation qui s'adresse aux adolescents et qui en est à sa quatrième saison. Cette émission rejoint plus d'un million de spectateurs chaque semaine. Une émission spéciale ayant pour thème la publicité sur le tabac visait à sensibiliser les jeunes à ce type de messages publicitaires et à la commande d'événements sportifs par les compagnies de tabac.
- Un message publicitaire sur le programme **Quit 4 Life** a été diffusé immédiatement après l'émission **Street Cents**. Ce message présentait les différents éléments de la trousse et invitait les adolescents à se la procurer en composant le numéro 800.

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

### *Incidence des campagnes*

Comme par les années passées une section du présent rapport est consacrée à l'évaluation continue de l'impact des campagnes de marketing social «**Fumer, c'est fini!/Break Free**» et «**On t'aime mieux au naturel/All You Need Is You**», mesuré à l'aide des données recueillies dans le cadre d'une étude de suivi que la firme *Creative Research International* a menée à l'échelle nationale en 1993. Les figures et tableaux présentés ci-dessous ont été établis au moyen des données recueillies au cours de cette étude (section C). Pour la première fois cette année, le rapport contient également une nouvelle section préparée d'après une autre interprétation des données recueillies par *Creative Research*. Cette interprétation a été préparée par *Sage Research Corporation* et publiée en mars 1994 (section B).

### *Évolution de la consommation de tabac chez les jeunes comparativement à l'évolution générale*

L'Enquête promotion santé Canada de 1990 a révélé que 30 % des Canadiens et Canadiennes adultes étaient des «fumeurs réguliers», pourcentage légèrement inférieur à celui de 1985. Alors que la tendance générale chez les adultes, depuis quelque temps, est à la baisse (Enquête sociale générale, 1992), les données démontrent l'existence d'une tendance à la baisse antérieure mais variable de la proportion de jeunes fumeurs (âgés de 11 à 17 ans).

Bien que de nombreux facteurs exercent une influence sur les tendances sociales, cette diminution de la consommation correspond au groupe cible et aux objectifs visés par la campagne de marketing social de Santé Canada contre le tabac, ce qui laisse supposer que cette campagne a pu contribuer à la diminution de la consommation de tabac dans ce groupe d'âge.

## **Le continuum du tabac**

Le rapport que *Sage Research* a préparé en 1994 pour Santé Canada se fonde sur les données recueillies dans le cadre de l'enquête de suivi réalisée par *Creative Research International*. Les résultats de ce rapport sont présentés en détail dans la section suivante. Selon *Sage Research*, les principaux facteurs dissuasifs de la consommation de tabac, chez les jeunes, sont l'influence de leurs amis (63 %) et le coût élevé des cigarettes (44 %), ce dernier facteur ayant un effet plus important chez les adolescents plus âgés.

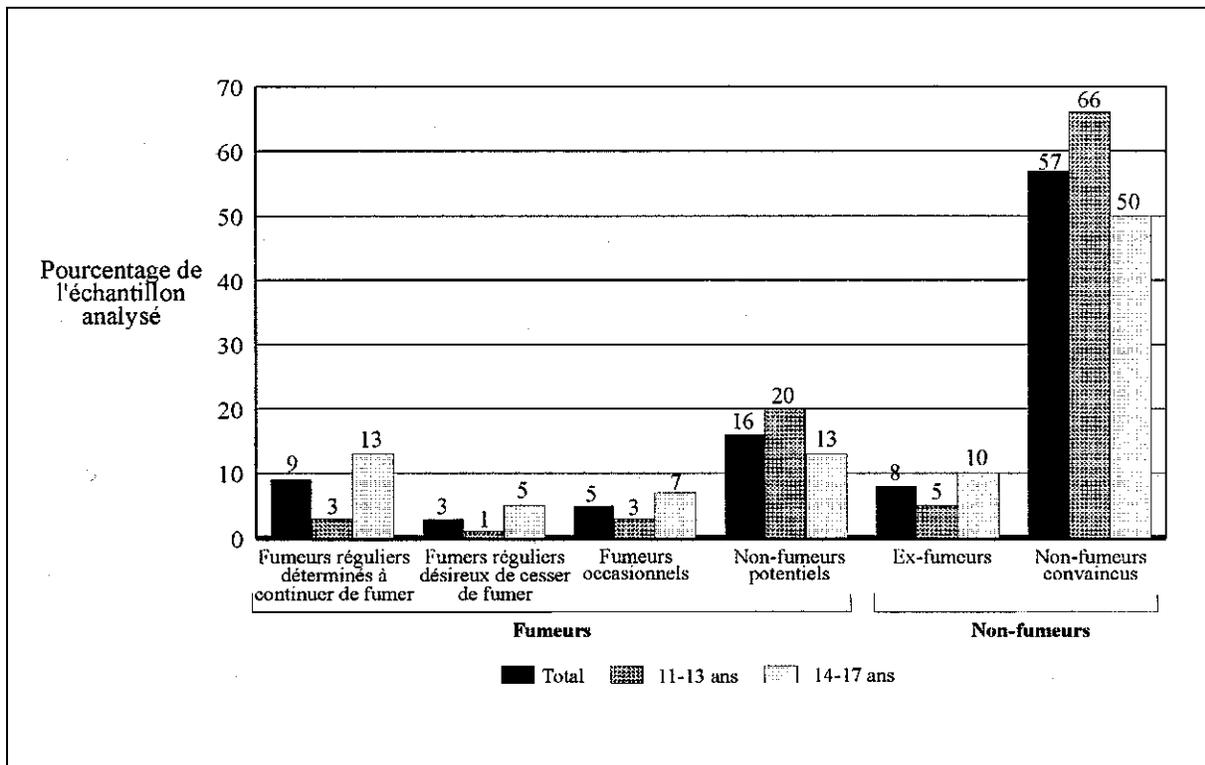
Les campagnes de sensibilisation, même si elles n'arrivent pas en tête de liste des facteurs dissuasifs, ont néanmoins un effet positif (24 %). Cela est particulièrement vrai chez les jeunes adolescents qui constituent le groupe cible des campagnes de Santé Canada.

**Figure 4-1 : «le continuum du tabac - jeunes Canadiens âgés de 11 à 17 ans»**

Le rapport Sage a établi une classification à parti d'études menées en Californie au début des années 80. Les jeunes sont répartis selon un «continuum du tabac» comprenant six catégories, qui vont du fumeur invétéré au non-fumeur convaincu. Ces deux derniers groupes, situés aux extrémités du continuum présenté à la figure 4-1, sont composés d'individus qui ne prévoient pas changer d'attitude à court terme. Il est improbable que les fumeurs invétérés cèdent facilement à l'influence des campagnes de marketing social ou d'autres facteurs et il est inutile de cibler les non-fumeurs convaincus.

Compte tenu de cette classification, les activités de marketing social, dans l'avenir immédiat, devraient de préférence s'adresser aux quatre groupes situés entre ces deux extrêmes.

Les individus faisant partie de ces quatre groupes sont considérés comme des «non-fumeurs potentiels» parce qu'ils n'ont pas encore acquis l'habitude de la cigarette, même s'ils n'ont pas pris délibérément la décision de *ne pas* fumer. Pour chacun de ces groupes, il peut être nécessaire d'élaborer plusieurs stratégies de marketing social. Le rapport Sage confirme que le nombre le plus élevé de non-fumeurs potentiels se retrouve dans le groupe d'âge que Santé Canada a déjà désigné comme groupe cible primaire, soit les jeunes de 11 à 13 ans.



## CONTINUUM DU TABAC, SELON L'ÂGE, ET LE GROUPE PSYCHOGRAPHIQUE

Les fumeurs invétérés constituent une cible plus difficile que les autres groupes dans les campagnes de marketing social. Lorsqu'on met les groupes psychographiques en regard des six catégories du continuum, on constate que les fêtards forment une large proportion des fumeurs invétérés, aussi bien dans le groupe cible des jeunes adolescents que dans celui des adolescents plus âgés, comme le montrent les figures 4-2 et 4-3 respectivement.

L'analyse de la firme Sage, qui décompose les données de l'étude de suivi canadienne en fonction du continuum du tabac élaboré en Californie, démontre que l'âge est un élément (des décisions à prendre, les adolescents plus âgés étant davantage enclins à fumer que les adolescents plus jeunes.

**Figure 4-2 : continuum du tabac, selon l'âge et le groupe psychographique, 11 à 13 ans**

	CONTINUUM DU TABAC							
	Total 11-13	Conformistes tranquilles	Autonomes des grandes villes	Leaders de demain	Moralisateurs inquiets	Préadultes passifs	Traditionalistes des petites villes	Fêtards
<b>Base : Total</b>	801	168	164	138	91	88	74	70
	%	%	%	%	%	%	%	%
Fumeurs réguliers déterminés à continuer	3	-	2	-	4	5	-	13
Fumeurs réguliers désireux de cesser	1	-	1	1	-	-	-	3
Fumeurs occasionnels	3	4	2	2	4	1	-	9
Ex-Fumeurs	5	3	4	7	3	5	5	14
Non-fumeurs potentiels	20	18	17	24	21	22	12	26
Non-fumeurs convaincus	66	73	73	60	68	65	80	34

**Figure 4-3 : continuum du tabac, selon l'âge et le groupe psychographique, 14 à 17 ans**

CONTINUUM DU TABAC								
	Total 11-13	Conformistes tranquilles	Autonomes des grandes villes	Leaders de demain	Moralisateurs inquiets	Préadultes passifs	Traditionalistes des petites villes	Fêtards
<b>Base : Total</b>	1196	286	226	189	171	119	118	82
	%	%	%	%	%	%	%	%
Fumeurs réguliers déterminés à continuer	13	36	2	6	4	13	11	-
Fumeurs réguliers désireux de cesser	5	8	1	6	2	10	6	-
Fumeurs occasionnels	7	11	5	7	3	7	7	2
Ex-fumeurs	10	10	10	9	11	13	11	5
Non-fumeurs potentiels	13	14		16	10	14	14	12
Non-fumeurs convaincus	50	19	70	55	66	40	48	78

#### Figure 4-4 : occasions de fumer chez les jeunes de 11 à 17 ans - 1993

Dans le groupe des jeunes âgés de 11 à 17 ans, la proportion de ceux qui fument est de 16 %, mais le pourcentage est de 4 % dans le groupe des 11 à 13 ans et de 24 % dans celui des 14 à 17 ans. Les jeunes de cet âge qui fument disent le faire la plupart du temps dans des situations de type «social», par exemple à l'occasion de «parties» (53 %), avec quelques amis (45 %) ou durant la pause à l'école (39 %). C'est dans ces circonstances que les «fumeurs réguliers», qui sont les plus nombreux dans chaque groupe, disent fumer le plus souvent.

Tous les jeunes, y compris les fumeurs réguliers, sont généralement peu enclins à fumer seuls ou dans le milieu familial. De même, les jeunes adolescents fument moins souvent dans ces occasions que les grands adolescents.

En déterminant dans quelles circonstances les jeunes fument, il serait possible de concevoir des campagnes de marketing social permettant d'intervenir à un stade précoce, avant que les jeunes prennent l'habitude du tabac.

<b>Occasions de fumer chez les jeunes de 11 à 17 ans</b>				
<b>% de ceux qui disent fumer «très souvent»</b>	<b>Moyenne nationale de tous le fumeurs</b>	<b>Fumeurs réguliers</b>	<b>Fumeurs désireux de cesser</b>	<b>Fumeurs occasionnels</b>
aux «parties»	53%	73%	60%	16%
avec des amis	45%	62%	52%	11%
à la pause à l'école	39%	59%	38%	4%
seul	25%	38%	27%	2%
après avoir pratiqué un sport	9%	15%	5%	-
en assistant à un événement sportif	12%	19%	10%	-
en étudiant	12%	18%	14%	0%
lors des rencontres familiales	10%	17%	8%	-

## *Incidence des messages - jeunes anglophones*

Le rapport Sage révèle que la majorité des jeunes anglophones se souviennent d'avoir vu ou entendu les messages des campagnes antitabac de Santé Canada. En effet, lorsqu'on leur présente ces messages, plus de 80 % des jeunes du groupe cible primaire (11 à 13 ans) et du groupe cible secondaire (14 à 17 ans) les reconnaissent.

Lorsqu'on a demandé aux jeunes dans quelle mesure les messages en question les avaient persuadés qu'il n'était pas nécessaire de fumer pour conserver leurs amis, seulement 17 % ont répondu qu'ils ne les avaient pas persuadés du tout. La grande majorité des jeunes interrogés ont jugé que les messages les avaient persuadés totalement (36 %) ou en partie (46 %). Les jeunes du groupe cible primaire (11 à 13 ans) se sont dits davantage persuadés que ceux du groupe secondaire.

On a également demandé aux jeunes s'ils croyaient que ces messages pouvaient exercer une influence sur des individus comme eux. Si l'on se fie à leurs réponses, on peut déduire que la campagne a atteint ses objectifs, car la majorité des jeunes des deux groupes ont répondu qu'ils n'avaient pas l'intention de commencer à fumer. Cette réaction était plus répandue dans le groupe des jeunes de 11 à 13 ans.

Ces observations signifient que les messages sont parvenus à inciter les jeunes, surtout ceux du groupe cible primaire, à adopter une attitude de non-fumeur.

Les pages suivantes présentent plus en détail les résultats du rapport Sage.

### **Effet persuasif**

Dans l'étude Sage, on a demandé aux jeunes anglophones : *«Dans quelle mesure les messages de cette campagne vous ont-ils persuadés qu'il n'est pas nécessaire de fumer pour conserver vos amis?»*

Les jeunes du groupe primaire (11 à 13 ans) ont trouvé les messages plus persuasifs que ceux du groupe secondaire.

Dans les deux groupes confondus (11 à 17 ans), la majorité des jeunes ont jugé que les messages de Santé Canada avaient un effet «persuasif» - totalement pour 36 % d'entre eux et partiellement pour 46 %. Seulement 17 % des répondants ont jugé que la série de messages n'avait «pas du tout» réussi à atteindre l'objectif visé.

**Figure 4-5 : force persuasive des messages de Santé Canada - jeunes anglophones**

	<b>Total</b>	<b>11-13</b>	<b>14-17</b>
<b>Base : notoriété des messages de Santé Canada</b>	<b>1210</b>	<b>477</b>	<b>733</b>
	%	%	%
totalement	36	50	27
partiellement	46	40	50
pas du tout	17	9	22

### **Influence des messages et réactions**

Dans l'enquête Sage, on a aussi demandé aux jeunes anglophones dans quelle mesure les messages de Santé Canada pourraient inciter quelqu'un comme eux à ne pas fumer.

Les réponses des jeunes à cette question permettent de conclure que la campagne semble avoir atteint les objectifs de communication visés. En effet, la majorité des jeunes des deux groupes ont répondu qu'ils ne commenceraient pas à fumer cette réaction étant plus répandue dans le groupe cible primaire des jeunes de 11 à 13 ans.

Dans les deux groupes confondus (11 à 17 ans), un jeune sur cinq a répondu qu'en réaction aux messages il avait «cessé de fumer». Cette réaction a été plus fréquente dans le groupe cible des jeunes de 14 à 17 ans, où l'on observe un nombre sensiblement plus élevé de fumeurs réguliers. En revanche, les jeunes du groupe cible secondaire qui affirment que les messages n'ont eu «aucune influences sur eux sont trois fois plus nombreux que dans le groupe primaire.

**Figure 4-6 : réactions aux messages de Santé Canada - jeunes anglophones**

	<b>Total</b>	<b>11-13</b>	<b>14-17</b>
<b>Base : notoriété des messages de Santé Canada</b>	<b>1210</b>	<b>477</b>	<b>733</b>
	%	%	%
ne commenceront pas à fumer	70	84	61
ont cessé de fumer	20	16	23
aucune influence	15	7	21

## Comportement

Conformément aux autres résultats, les messages de Santé Canada ont permis de développer chez les jeunes anglophones une attitude de non-fumeur, particulièrement dans le groupe cible primaire des 11 à 13 ans.

**Figure 4-7 : comportement consécutif aux messages - jeunes anglophones**

	Total	11-13	14-17
<b>Base : notoriété des messages de Santé Canada</b>	<b>1 210</b>	<b>477</b>	<b>733</b>
	%	%	%
Ça m'a incité à ne pas fumer	54	62	49
Ça m'a aidé à ne pas commencer à fumer	43	52	37
Ça m'a aidé à ne pas commencer à fumer	21	23	19
Ça m'a aidé à fumer moins	4	2	5
Ça m'a aidé à cesser de fumer	2	2	3

## Incidence des messages -jeunes francophones

La majorité des jeunes francophones se souviennent aussi d'avoir vu ou entendu les messages des campagnes antitabac de Santé Canada. En effet, lorsqu'on leur présente ces messages, 91 % des jeunes du groupe cible primaire (11 à 13 ans) et du groupe cible secondaire (14 à 17 ans) les reconnaissent.

La campagne a permis de transmettre des messages généraux antitabac du genre «ne fumez pas», «cessez de fumer» ou «fumer est dangereux pour la santé». Quelque 15 % des jeunes ont compris qu'il n'était pas nécessaire de fumer pour conserver leurs amis. Les jeunes adolescents se rappelaient des messages généraux antitabac plus souvent que les adolescents plus âgés. Pourtant, ces derniers se souvenaient plus souvent que les plus jeunes du message «Il n'est pas nécessaire de fumer pour conserver ses amis».

Quand on a demandé aux jeunes dans quelle mesure les messages les avaient persuadés qu'il n'était pas nécessaire de fumer pour conserver leurs amis, seulement 17 % d'entre eux ont répondu que les messages ne les avaient «pas du tout» persuadés. Les autres ont jugé que les messages étaient totalement persuasifs (43) ou partiellement persuasifs (40 %). Comme chez les jeunes anglophones, les messages destinés aux jeunes francophones ont eu des effets plus persuasifs sur le groupe cible primaire que sur le groupe cible secondaire.

Si l'on se fie aux réponses qu'ont données les jeunes francophones lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ces messages pouvaient exercer une influence sur des individus comme

eux, on peut déduire que la campagne a atteint ses objectifs. En effet, la majorité des jeunes des deux groupes ont répondu qu'ils n'avaient pas l'intention de commencer à fumer. Cette réaction était plus répandue dans le groupe des jeunes de 11 à 13 ans.

Les pages suivantes présentent plus en détail les résultats du rapport Sage.

### **Effet persuasif**

Chez les jeunes francophones, les messages de Santé Canada ont eu un effet plus persuasif sur le groupe cible primaire des 11 à 13 ans que sur le groupe des 14 à 17 ans. La majorité des jeunes interrogés ont jugé que les messages avaient réussi à les persuader totalement (43 %) ou partiellement (40 %) qu'il n'était pas nécessaire de fumer pour conserver leurs amis. Seulement 17 % des jeunes francophones interrogés ont répondu que la série de messages n'avait «pas du tout» réussi à les persuader.

En règle générale, si l'on se réfère à la proportion plus élevée de jeunes ayant affirmé que les messages avaient atteint «totalement» les objectifs de communication visés, il semble que la campagne en français ait mieux réussi à convaincre les jeunes qu'il n'est pas nécessaire de fumer pour conserver leurs amis.

**Figure 4-8 : force persuasive des messages de Santé Canada - jeunes francophones**

	<b>Total</b>	<b>11-13</b>	<b>14-17</b>
<b>Base : notoriété des messages de Santé Canada</b>	<b>454</b>	<b>183</b>	<b>271</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
totalelement	43	55	35
partiellement	40	35	43
pas du tout	17	10	22

## Influence des messages et réactions

Dans l'ensemble, les messages ont permis d'atteindre les objectifs de communication visés. En effet, la majorité des jeunes ont répondu que les messages incitaient les gens comme eux à ne pas commencer à fumer. Cette perception était plus répandue dans le groupe cible primaire des jeunes de 11 à 13 ans.

**Figure 4-9 : influence des messages de Santé Canada - jeunes francophones**

	<b>Total</b>	<b>11-13</b>	<b>14-17</b>
<b>Base : notoriété des messages de Santé Canada</b>	<b>454</b> %	<b>183</b> %	<b>271</b> %
ne commenceront pas à fumer	66	78	58
ont cessé de fumer	9	7	10
aucune influence	25	15	32

## Comportement

Conformément aux autres résultats, les messages de Santé Canada ont permis de développer chez les jeunes francophones une attitude de non-fumeur, particulièrement dans le groupe cible primaire des 11 à 13 ans.

**Figure 4-10 : comportement consécutif aux messages - jeunes francophones**

	<b>Total</b>	<b>11-13</b>	<b>14-17</b>
<b>Base : notoriété des messages de Santé Canada</b>	<b>454</b> %	<b>183</b> %	<b>271</b> %
Ça m'a aidé à ne pas fumer	56	67	49
Ça m'a aidé à décider de ne pas fumer	29	37	24
Ça m'a aidé à ne pas commencer à fumer	14	17	11
Ça m'a aidé à fumer moins	4	2	4
Ça m'a aidé à cesser de fumer	2	2	2

## **Évaluation du continuum du tabac**

À l'heure actuelle, il reste des énigmes à résoudre dans le continuum du tabac, car les six groupes en question n'ont pas des attitudes homogènes; il faudrait préciser davantage cette classification. De plus, les individus composant ces différents groupes se classent eux-mêmes, d'après des critères plutôt vagues. Il n'existe pas actuellement de moyen objectif de déterminer quand un individu a fumé la dernière fois ou d'évaluer exactement sa consommation. Il faudrait acquérir une connaissance plus approfondie des comportements, des habitudes, des attitudes et des croyances propres à chacun des groupes.

Il serait sans doute possible aussi de mieux cibler les jeunes s'ils étaient répartis en trois groupes d'âge plutôt qu'en deux.

Enfin, il reste à déterminer si les campagnes de marketing social devraient s'adresser à un auditoire encore plus jeune. Certaines données permettent de penser qu'il vaudrait la peine d'essayer de rejoindre les jeunes de moins de 11 ans.

## Notoriété de la campagne auprès des jeunes anglophones (1992-1993)

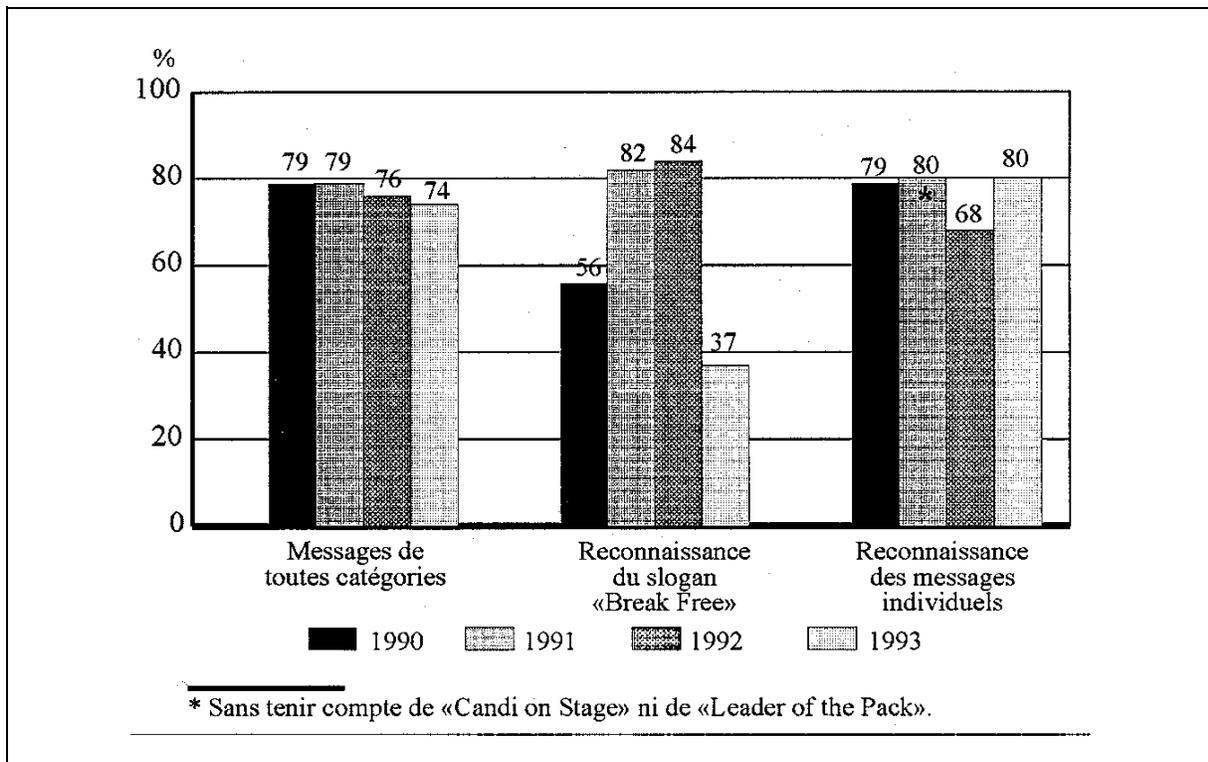
**Figure 4-11 : notoriété de la campagne «Break Free» chez les jeunes**

La figure 4-11, établie d'après les données recueillies au cours de l'étude de suivi de Creative Research, montre qu'en 1993 moins de jeunes ont reconnu le slogan «**All You Need Is You**» (37 %), comparativement au slogan précédent «**Break Free**» (80 %) ou aux autres messages d'intérêt général contre le tabac (80 %).

En 1992, la campagne de Santé Canada contre le tabac a été suspendue pendant un an et aucun message n'a été diffusé dans les médias, ce qui a eu un effet majeur sur la notoriété du slogan.

En 1993, le slogan «Break Free», utilisé depuis 1985, a été remplacé par un logo et annexé aux messages présentant le nouveau slogan «**All You Need Is You**». Même si l'ancien slogan «**Break Free**» continue d'être utilisé, il n'est plus en évidence et, comme il faudra encore quelques années avant que le slogan «**All You Need Is You**» parvienne à s'imposer, la notoriété de la campagne est peu élevée.

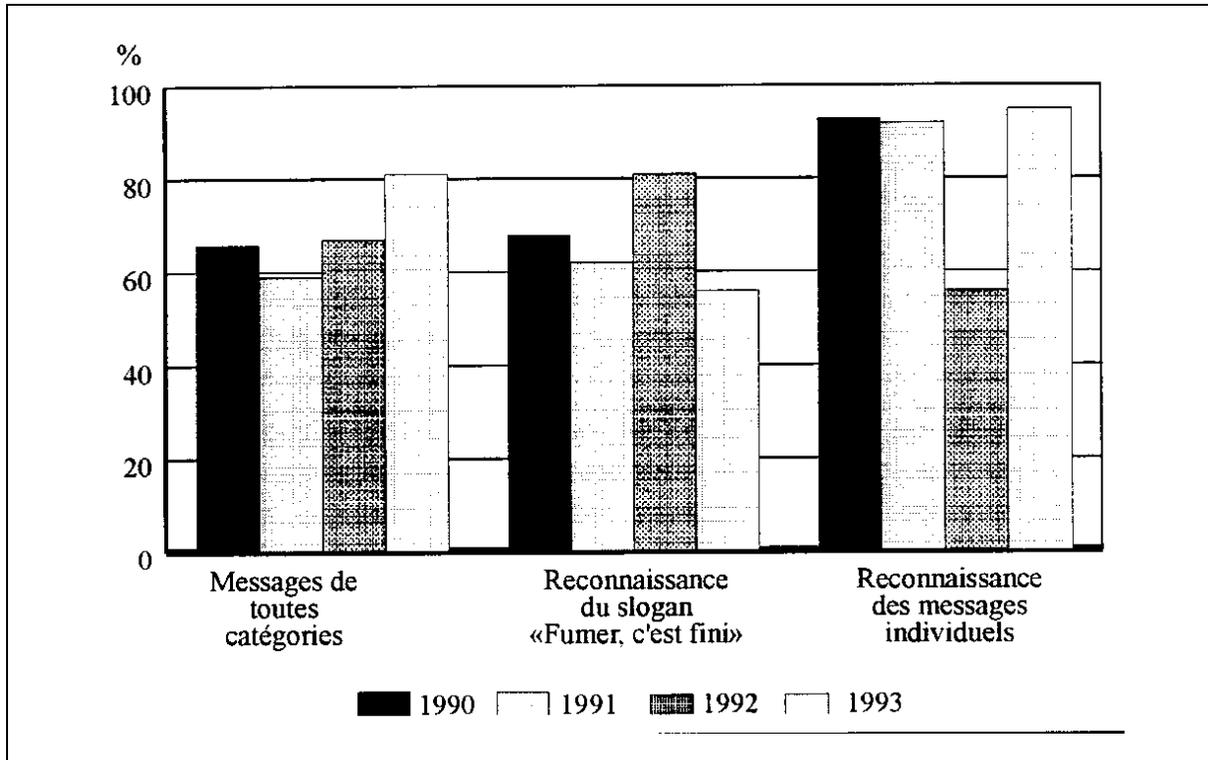
En outre, il est possible que le nombre de logos présentés à l'écran ait nui à la notoriété de chacun d'eux. Pourtant, même si la notoriété du slogan «**Break Free**» a diminué considérablement, celle des messages pris individuellement est demeurée égale à ce qu'elle était en 1991.



## Notoriété de la campagne auprès des jeunes francophones (1992-1993)

Figure 4-12 : notoriété de la campagne «Fumer, c'est fini!» chez les jeunes

D'après les données recueillies au cours de l'étude de suivi de Creative Research, plus de huit jeunes francophones sur dix (81 %) âgés de 11 à 17 ans ont reconnu l'une ou l'autre forme de publicité contre le tabac. Quelque 70 % des jeunes interrogés se souvenaient de l'ancien slogan de la campagne, «Fumer, c'est fini!», tandis que 56 % d'entre eux reconnaissaient le nouveau, «On t'aime mieux au naturel».



## Analyse psychographique - groupes cibles anglophones et francophones

### Notoriété

Creative Research a constaté qu'en général la notoriété des messages antitabac était très élevée chez les jeunes interrogés. Dans chacun des deux groupes linguistiques, au moins huit jeunes sur dix ont reconnu l'une ou l'autre forme de publicité antitabac du gouvernement fédéral. Comme la nouvelle campagne antitabac «**On t'aime mieux au naturels/All You Need Is You**» est en train de prendre son essor, tout juste 37 % des jeunes anglophones et 56 % des jeunes francophones parviennent à reconnaître le slogan.

Comme il fallait s'y attendre, le flottement qui a entouré l'ancienne campagne antitabac du gouvernement «**Fumer, c'est fini!/Break Free**» a entraîné une diminution de la notoriété des slogans chez les jeunes anglophones et francophones. En effet quelque 56 % des jeunes francophones ont reconnu la campagne en 1993, tandis que 81 % d'entre eux l'avaient reconnue en 1992. Chez les jeunes anglophones, la notoriété de la campagne a chuté de plus de la moitié, de 84 % à 37 %, lorsque les anciens thèmes de la campagne ont été remplacés par les nouveaux.

Le moment où les campagnes se sont succédées et celui où on a réalisé l'étude de suivi ont contribué dans une certaine mesure à cette chute de notoriété. En effet, on a commencé à diffuser les messages de la nouvelle campagne en juin, alors que l'étude a été effectuée en septembre, ce qui n'a laissé que quatre mois pour établir la notoriété de la campagne. En outre, la campagne a été complètement suspendue au cours de la majeure partie de l'année qui a précédé le lancement de la nouvelle campagne.

En revanche, la notoriété des messages individuels s'est accrue. En raison des changements récents, le taux de reconnaissance des thèmes particuliers de la campagne n'a pas été très élevé dans les groupes cibles, mais les jeunes ont néanmoins reconnu les images des différents messages qu'on leur a présentés.

### Attitudes

Le plus bas taux de consommation de tabac due à l'influence des camarades s'observe chez les traditionalistes des petites villes (15 %). Les fêtards sont les plus nombreux à déclarer : «La plupart des jeunes que je fréquente fument» (64 %).

Les jeunes Canadiens et Canadiennes croient-ils que le fait de fumer les fait paraître «branchés»? Quelque 12 % des fêtards sont de cet avis, comparativement à 5 % des leaders de demain.

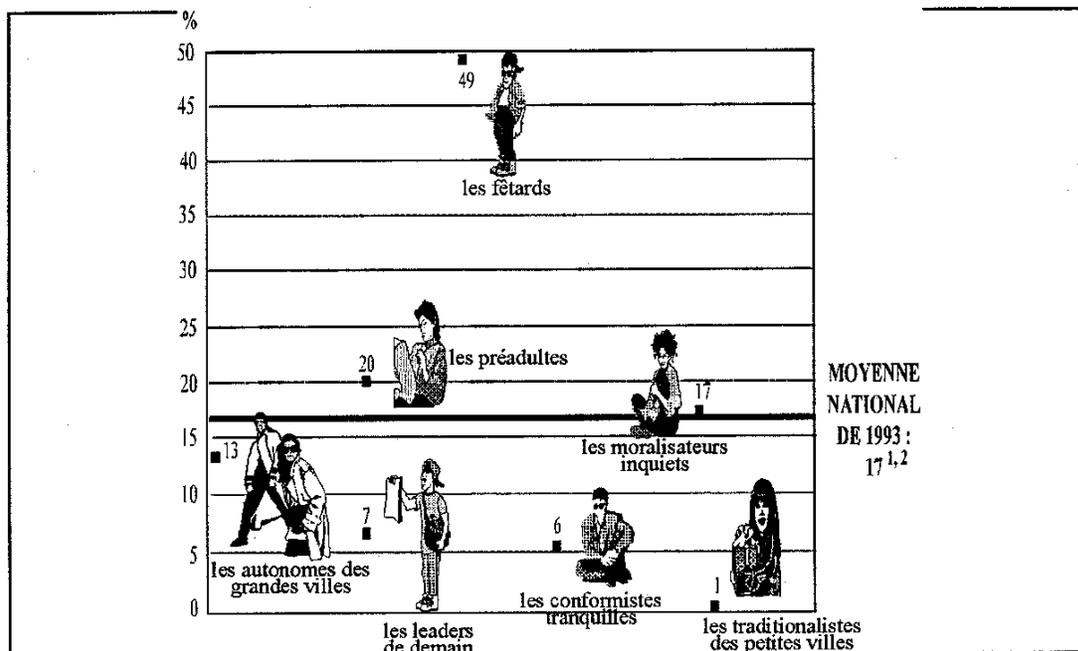
Le groupe des fêtards est moins enclin que celui des moralistes inquiets à déclarer avoir envisagé de ne pas fumer après avoir vu le message de Santé Canada (39 % contre 65 %).

## Comportement

Parmi les différents groupes psychographique on constate que plus les jeunes sont d'accord avec l'affirmation «La plupart des jeunes que je fréquente fument», plus il est probable qu'ils se mettent à fumer et vice-versa. C'est donc parmi le groupe des fêtards qu'on trouve le plus grand nombre de jeunes qui fument ou qui risquent de commencer à fumer (38 %), puis chez les préadultes passifs (15 %). On observe les taux les plus faibles chez les leaders de demain (3 %), les conformistes tranquilles (2 %) et les traditionalistes des peins villes (0 %).

**Figure 4-13 : Fréquence de la consommation de tabac - Tous les jours, au moins une fois (11 à 17 ans)**

Il est important de souligner qu'à l'échelle nationale le pourcentage des jeunes qui fument tous les jours est passé 14 % en 1992 à 17 % en 1993.<sup>5 6</sup>



*17 % (459 000) se sont dits fumeurs réguliers, ce qui est supérieur aux 14 % (378 000) observés en 1992, mais inférieur aux 18 % (466 000) observés en 1987.*

<sup>5</sup> D'autres chercheurs qui effectuent des enquêtes à l'échelle nationale dans le grand public excluent les fumeurs occasionnels. Dans le groupe cible, les fumeurs (exception faite de ceux qui fument occasionnellement) constituent une moyenne nationale de 12 % en 1993 (soit 2 % de plus qu'en 1992).

<sup>6</sup> Compte tenu du fort volume de données recueillies par les organismes de recherche, il est important de tenir compte également de la tendance séculaire de la consommation de tabac dans notre groupe cible. Or, si l'on exclut les fluctuations à court terme, la tendance séculaire est à la baisse depuis 1987.

## Évolution de l'usage du tabac

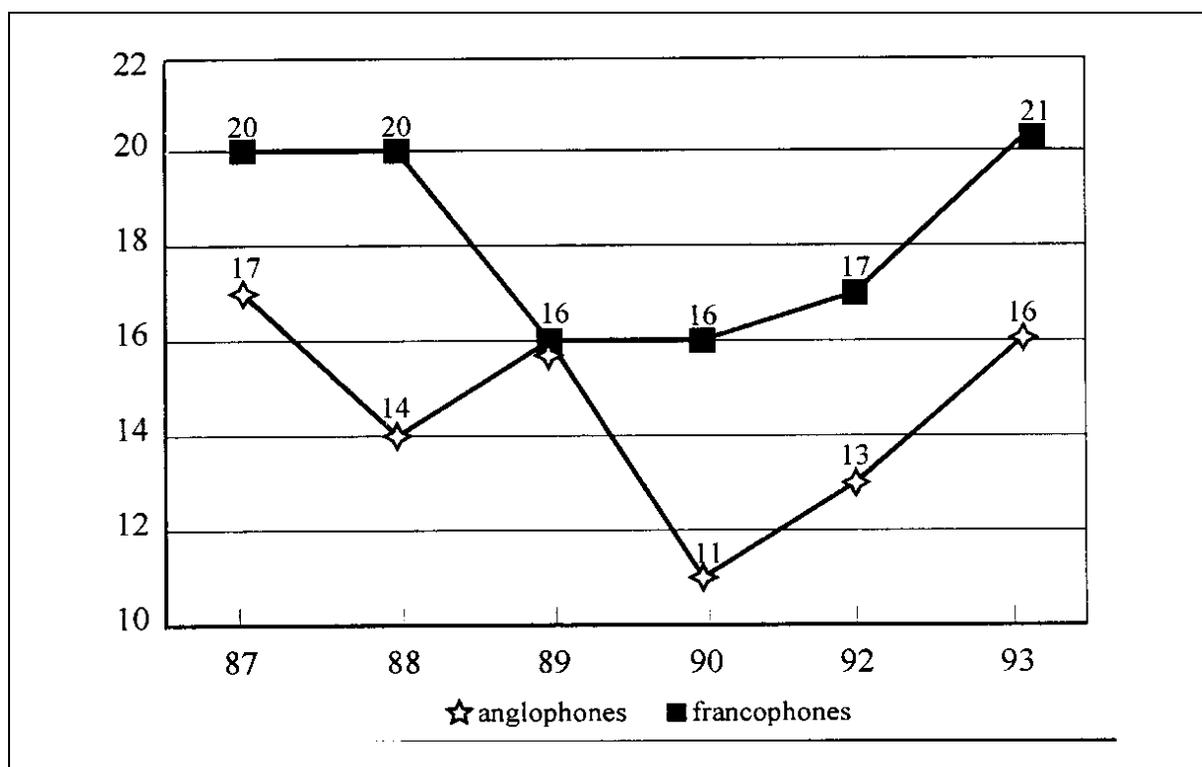
### ÉVOLUTION DE L'USAGE DU TABAC CHEZ LES JEUNES : 1987-1993

D'après les résultats de l'étude de suivi menée par Gallup en 1987, 18 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans ont déclaré fumer chaque jour. Les données de l'enquête réalisée en 1993 par Creative Research, portant sur le groupe cible de la nouvelle campagne, soit les jeunes âgés de 11 à 17 ans, montrent que le pourcentage de jeunes fumant au moins à l'occasion (ce qui inclut ceux qui fument tous les jours) s'élevait à 17 %, soit une augmentation de 3 % par rapport à 1992.

Ce pourcentage de jeunes qui fument tous les jours, qui est passé de 18 % en 1987 à 17 % en 1993, signifie que le nombre de jeunes Canadiens et Canadiennes qui fument tous les jours serait passé de plus de 466 000 en 1987 à 459 000 en 1993, soit 7 000 fumeurs de moins dans le groupe visé par la campagne.

**Figure 4-14 :** Évolution de la consommation de tabac chez les jeunes francophones et anglophones

Consommation de tabac (tous les jours, au moins une fois)



Source : Gallup Canada Inc., 1987-1989, Creative Research Group Ltd., 1992, pour Santé Canada.

## **Évolution de la consommation par groupe cible**

Les études de suivi menées par **Gallup** et **Creative Research** indiquent qu'en 1993, 6 % des francophones et 2 % des anglophones des groupes cibles primaires (11 à 13 ans) ont déclaré 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.

Dans le groupe cible secondaire (14 à 17 ans), 21 % des jeunes francophones et 16 % des jeunes anglophones ont déclaré fumer chaque jour ou à l'occasion en 1993, comparativement à 28 % chez les francophones et à 23 % chez les anglophones en 1987, ce qui représente une diminution de 25 % et de 30 % respectivement.

## **Évolution de la consommation de tabac chez les jeunes comparativement à l'évolution générale**

L'Enquête promotion Santé Canada de 1990 a révélé que 30 % des Canadiens et Canadiennes adultes étaient des «fumeurs réguliers», pourcentage légèrement inférieur à celui de 1985. La baisse récente des ventes de tabac semble donc refléter davantage une réduction de la consommation individuelle qu'une réduction du nombre de fumeurs.

Bien que le nombre de fumeurs en général semble rester fixe, les données présentées ici tendent à démontrer que le pourcentage de jeunes fumeurs a déjà considérablement diminué, ce qui correspond aux objectifs initiaux que poursuivait la Direction de la promotion de la santé avec la campagne «**Fumer, c'est fini/Break Free**» et celle qui a suivi, «**On t'aime mieux au naturel/All You Need Is You**».

## **Résultats combinés des deux études**

Quels que soient les instruments de mesure utilisés, le rapport *Sage* et l'étude de *Creative Research* démontrent que la campagne de marketing social de Santé Canada contre le tabac donne des résultats tangibles. Les groupes cibles connaissent bien la campagne que mène le gouvernement. La vérification assistée de la notoriété des deux campagnes et des messages individuels donne des résultats élevés. Dans les deux groupes d'âge, la majorité des jeunes interrogés affirment qu'ils ont l'intention de ne pas commencer à fumer ou de discuter de cette question avec quelqu'un.

De plus, le pourcentage des fumeurs réguliers, dans les groupes cibles, a diminué durant les années au cours desquelles les messages ont été diffusés.

De même, le marketing social de Santé Canada a bénéficié d'un important effet d'entraînement, car les partenaires du secteur privé se sont ralliés aux objectifs de la campagne. Dans certains cas d'ailleurs, la contribution financière de ces partenaires a été si élevée qu'elle a permis de doubler les sommes engagées par le Ministère (voir l'annexe B).

## **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 régimes et les programmes d'exercice qui visent essentiellement à faire perdre du poids connaissent rarement du succès. Les personnes qui les suivent finissent souvent par se décourager et se sentent moins que jamais maîtresses de leur propre corps.

S'inspirant de ces données, 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 savoureuse, des activités physiques agréables, une image poids 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 de ces trois composantes et l'aspect «plaisir» caractérisent cette nouvelle approche holiste qu'on a justement nommée **Vitalité/Vitality**. 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 tient compte de l'influence de l'environnement physique, social et économique sur les choix et les décisions d'une personne.

L'élaboration du programme **Vitalité/Vitality** 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. Cette approche s'inspire du plan d'ensemble «**La santé pour tous**», établi par Santé Canada, et du concept «**Vie active**», élaboré sous la direction de Condition physique Canada.

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

### **Composantes**

**Avoir une saine alimentation**, c'est choisir parmi une vaste gamme d'aliments qui vous plaisent. C'est faire une place importante au pain et aux autres produits céréaliers, aux fruits et aux légumes. C'est choisir plus souvent des aliments à faible teneur en matières grasses, notamment 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.

**Etre 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 invite le public à trouver des façons agréables d'être actif tous les jours, à la maison, au travail, dans la

collectivité ou entre amis. Être actif, cela aide à diminuer les tensions, à contrôler son poids, à tonifier le cœur, les poumons et 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, de tailles et reconnaître l'importance d'une saine constitution corporelle.

### **Pourquoi le programme Vitalité/Vitality?**

**Vitalité/Vitality**, c'est une question de choix personnel : il appartient à chacun de décider comment se nourrir, comment demeurer actif et comment être bien dans sa peau. Les études montrent que les Canadiens et Canadiennes 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.

### **Les objectifs du programme Vitalité/Vitality**

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

Dans un premier temps, ce 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 qu'il faut absolument rejoindre, car les études démontrent que les risques de cancer, de maladies du cœur et de diabète y sont plus élevés. En outre, ces personnes exercent une influence déterminante au sein de l'unité familiale en ce qui a trait aux comportements et aux attitudes. Enfin, les programmes actuels de sensibilisation et de prévention ne permettent pas vraiment de rejoindre ce public. Par la suite, ce programme s'adressera à d'autres groupes, notamment les enfants et les adultes plus âgés.

Les objectifs du programme **Vitalité/Vitality** sont les suivants :

- permettre aux Canadiens et aux Canadiennes d'adopter un régime de vie intégré, axé sur une alimentation saine et variée, des activités physiques agréables et une image positive de soi et de son corps;
- créer un milieu propice à l'adoption du concept **Vitalité/Vitality**.

Pour assurer l'intégrité du concept au fur et à mesure de son évolution, on a adopté les cinq principes directeurs suivants :

1. **Vitalité/Vitality** vise à modifier le comportement en sensibilisant les gens et en les encourageant à essayer, puis à adopter les principes du programme;
2. **Vitalité/Vitality** s'appuie sur les réseaux existants de groupes professionnels et bénévoles;
3. **Vitalité/Vitality** est axé sur le marché plutôt que sur les modes d'exécution traditionnels; il est conçu en fonction des besoins et des intérêts de divers segments de la population;
4. **Vitalité/Vitality** favorise la participation du consommateur; des personnes représentant les groupes cibles participent au processus d'élaboration;
5. **Vitalité/Vitality** fait appel à une démarche contemporaine et constructive qui encourage les gens à prendre leur vie en main.

### **Orientations stratégiques en vue de la réalisation des objectifs**

Présenter le programme **Vitalité/Vitality** aux Canadiens et Canadiennes, puis les inciter à l'essayer et à en faire un mode de vie représente tout un défi. Voici un aperçu des méthodes employées :

- faire connaître le concept par l'intermédiaire des médias et des porte-parole influents des gouvernements, des organismes bénévoles et du secteur privé. En 1993, on comptait les entreprises suivantes parmi les partenaires du secteur privé : Fleischmann's, Kellogg Canada, J.M. Schneider et des chaînes régionales de magasins d'alimentation comme Sobeys, Provigo, A&P/Dominion/Valuemart/Miracle Foodmart et Safeway,
- susciter des occasions permettant aux gens de vivre directement l'expérience Vitalité/Vitality;
- encourager les professionnels et les enseignants à adopter le concept et le programme Vitalité/Vitality;
- obtenir l'appui des principaux milieux influents dans notre société (par exemple, les industries de l'alimentation, de la mode et du spectacle);
- favoriser la recherche permettant d'appuyer la mise en oeuvre du programme Vitalité/Vitality.

Voici quelques-unes des activités du programme **Vitalité/Vitality** réalisées en 1992-1993 :

- un **supplément de cinq pages**, distribué dans le magazine «Madame au foyer/HOMEmaker's», a transmis le message **Vitalité/Vitality** au groupe cible;
- la société Fleischmann's (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/Vitality**. La brochure a été distribuée dans 1 636 supermarchés et expédiée à plus de 18 000 professionnels de la santé, de la condition physique et de la nutrition.

### Évaluation

**Vitalité/Vitality** est un programme unique de bien des façons. Il englobe un ensemble de questions, d'attitudes et de comportements qui sont plus difficiles à mesurer qu'un seul comportement donné, comme fumer. Outre qu'il a une portée plus large que d'autres campagnes de marketing social, **Vitalité/Vitality** n'utilise pas la publicité payante pour susciter et maintenir l'intérêt public. Il est donc très difficile d'évaluer ce programme de la même façon que d'autres campagnes de marketing social.

On a utilisé plusieurs méthodes complémentaires pour évaluer l'efficacité du programme. En voici un aperçu :

- une étude menée par *Tandemar Research Inc.* a été soumise en février 1992; les données ont été recueillies dans trois marchés au moyen 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/Vitality** est importante et leur tient à coeur;
  - les messages d'intérêt public ont donné une certaine notoriété à la campagne (le rappel assisté a été de 62 % pour les messages télévisés et de 23 % pour les messages radiophoniques). Toutefois, la notoriété du logo **Vitalité/Vitality** lui-même était relativement faible (11 %), ce qui signifie qu'il faudra à l'avenir mettre davantage l'accent sur l'identification de la campagne;
  - quelque 70 % des répondants croient qu'il est important que le gouvernement fédéral propose le message **Vitalité/Vitality** aux Canadiens et Canadiennes;

- une surveillance des reportages des médias effectuée par **PARTICIPaction** sur une période de 12 mois qui a pris fin en juillet 1992 a permis de constater que le programme **Vitalité/Vitality** avait reçu une exposition en messages d'intérêt public équivalant à plus de 4,3 millions de dollars;
- en juin 1993, la firme *Environics Research Group Limited* a effectué des entrevues afin de déterminer la notoriété des messages du programme **Vitalité/Vitality**. L'étude a révélé que le taux de notoriété était peu élevé dans le groupe cible, ce qui n'avait rien d'étonnant, étant donné le budget modeste consacré à ce poste. En revanche, une série de huit messages d'intérêt public sur le programme Body Break, présentée sur les réseaux de télévision et le câble en décembre 1993, a profité d'une diffusion évaluée au bas mot à 7,74 millions de dollars au cours des six mois suivants.

En résumé, le message du programme **Vitalité/Vitality** revêt une grande importance pour beaucoup de Canadiens et Canadiennes, même si la notoriété de la campagne a été plutôt faible dans le passé. Santé Canada, en collaboration avec ses partenaires du secteur privé, s'efforce de trouver des moyens novateurs et peu coûteux de transmettre le message du programme et celui-ci bénéficie progressivement d'une plus grande couverture depuis le début de la campagne.

## **VI LEÇONS TIRÉES**

### **Modèles de marketing social**

La Direction de la promotion de la santé a élaboré un large éventail de méthodes de marketing social novatrices qui, outre les effets qu'elles ont sur des groupes cibles particuliers, se révèlent de plus en plus précieuses comme prototypes. Ces méthodes 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 exploiter de nouvelles ressources de marketing social et de nouveaux partenariats qui viendront compléter ses autres approches stratégiques.

### **Applications**

La Direction de la promotion de la santé utilise les campagnes de marketing social aux fins suivantes :

- promouvoir des changements sociaux;
- faire connaître la position du Ministère sur certaines questions de santé publique d'intérêt national;
- favoriser une meilleure compréhension des questions de santé;
- compléter et appuyer d'autres éléments de programmes nationaux;
- favoriser un large éventail de partenariats et faire en sorte que ses partenaires engagent leur participation et assurent leur soutien financier aux programmes nationaux;
- fournir l'information dont le public a besoin ainsi que les ressources nécessaires aux communications et au développement des compétences.

## Principales caractéristiques

Plusieurs caractéristiques distinguent les modèles de marketing social de Santé Canada des autres campagnes de marketing social. Ces caractéristiques sont exposées dans les paragraphes qui suivent.

### 1. Partenariats

Les campagnes de marketing social axées sur 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 organismes professionnels et bénévoles et (les entreprises privées de toutes les régions du Canada. Ces dernières années, les campagnes ont reçu un appui sans cesse croissant d'un grand nombre de partenaires. Chaque méthode de marketing social est élaborée et appliquée de concert avec un groupe stratégique de partenaires, chacun apportant sa contribution à un ou à plusieurs volets de la méthode (par exemple, l'élaboration du produit, sa diffusion ou sa promotion).

Avant de conclure une entente de partenariat, la Direction veille à ce que le partenaire potentiel réponde à certains critères et principes directeurs. Ainsi, les partenaires doivent être prêts à rengager à long terme dans le programme. Ils doivent aussi appuyer les objectifs du programme au sein de leur propre organisation (par exemple en offrant un programme de sensibilisation à leurs employés, en mettant des ressources à leur disposition, comme la bande vidéo «**Dialogue sur les drogues**» ou en organisant des activités de financement).

Les *Lignes directrices concernant la collaboration avec le secteur privé* sont révisées périodiquement, de manière à :

- définir clairement, à l'intention de tous les intervenants, quels sont ceux qui peuvent s'engager dans un partenariat et comment les partenariats doivent être élaborés et gérés;
- assurer la réalisation des objectifs du Ministère et permettre à ses représentants d'agir rapidement lorsqu'une occasion propice se présente, tout en préservant constamment la réputation du Ministère;
- conserver la souplesse nécessaire pour s'adapter aux situations et aux conditions d'un environnement changeant.

### 2. Importance des ressources (information, prévention et amélioration des compétences)

Depuis 1990, la Direction accorde de plus en plus d'importance à l'information, à la prévention et à l'amélioration des compétences. Cette préoccupation a mené notamment à la production de la bande vidéo **Dialogue sur les drogues/Drug Dialogue**,

de la cassette **Drogues, pas besoin!/Really Me**, de la trousse pour cesser de fumer **Une vie sans fumer/Quit for Life**, 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. Les parents, les groupes communautaires et les enseignants demandent sans cesse des exemplaires additionnels.

Le développement de ressources utiles et novatrices, en collaboration avec des partenaires, continuera d'être l'un des éléments clés des campagnes de marketing social de la Direction.

### 3. **Systèmes de prestation et de promotion ciblées**

L'élaboration de systèmes de prestation (ou de distribution) et de promotion ciblées constitue un élément fondamental de chacune des méthodes de marketing social de la Direction.

Le projet «**Junior Jays**», par exemple, a été conçu en collaboration avec les Blue Jays de Toronto et l'Association canadienne des chefs de police (ACCP). D'autres partenaires ont aussi participé au projet, comme McDonald's, Imperial Oil, Kellogg Canada, McCain Foods, Wrigley's, les Hôtels du CP, Héritage Canada, Warner Brothers et Postes Canada. On a préparé à l'intention des enfants un illustré portant sur des sujets comme la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues, l'alimentation et l'entente raciale. L'ACCP a distribué environ un million d'exemplaires de cet illustré dans toutes les écoles élémentaires du Canada ainsi qu'à l'occasion d'une journée consacrée à la sensibilisation aux drogues, au Skydome. Un formulaire à poster inclus dans l'illustré invitait les jeunes à devenir membres du club des Junior Jays; au mois d'avril 1994, plus de 125 000 avaient répondu à l'appel et avaient reçu des bulletins d'information portant sur des sujets relatifs à la santé.

La stratégie de distribution et de promotion mise en oeuvre pour ce projet était bien ciblée, complète et économique. La distribution, qui s'est faite sans qu'il en coûte rien au Ministère ni au consommateur, a bénéficié d'une campagne de promotion intensive de la part du secteur privé.

Chaque nouveau projet et chaque nouveau partenariat présentent des possibilités particulières de promotion et de distribution qu'il faut explorer. Même un projet relativement mineur, comme 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 de ces associations. L'affiche soulignait de façon humoristique le rôle essentiel que les parents et les autres adultes influents peuvent jouer quand il s'agit de dissuader les enfants et les jeunes de consommer 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, les Coopératives fédérées 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 de financement. On a même organisé des concours (une source de revenus plutôt inattendue) pour recueillir des fonds. On a par exemple amassé de l'argent grâce à la vente de T-shirts ornés du dessin gagnant à la suite d'un concours sur le thème «**Drogues, pas besoin!/Really Me**».

#### 5. Évaluation

Toutes les campagnes de marketing social de la Direction sont évaluées régulièrement au moyen d'études de suivi indépendantes et d'autres instruments d'évaluation. Les résultats de ces évaluations servent à modifier et à améliorer les campagnes, de manière à les rendre plus efficaces.

### Leçons

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 conduire à de multiples partenariats.**

Pour élaborer ses programmes et ses campagnes de marketing social, 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. 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, des territoires et des associations de professionnels et de bénévoles. Les entreprises privées constituent des partenaires plus récents.

Au cours des cinq dernières années, plus de 80 entreprises du secteur privé ont contribué aux campagnes de marketing social, sous forme de services ou d'un soutien quelconque, pour une valeur de plus de 50 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 que ces partenariats sont un instrument de travail innovateur, économique et productif.

Au début, la Direction a dû consacrer beaucoup de temps et d'énergie à l'établissement de 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 s'associer de manière visible à des causes sociales progressistes et elles constatent que les partenariats sont avantageux pour toutes les parties concernées. Sur le plan des relations publiques, les entreprises profitent du fait qu'on reconnaît leur présence sociale. En retour, elles procurent aux campagnes un «effet multiplicateurs en leur insufflant un élan, de la synergie et une visibilité accrues, sans coûts additionnels.

- **Les campagnes de marketing social peuvent provoquer des changements sociaux, mais elles exigent un engagement 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 et l'utilisation de tactiques variées sont susceptibles de produire à long terme les changements d'attitudes et de comportements recherchés.

- **Pour être efficaces, les campagnes de marketing social doivent être globales.**

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 intentions, les attitudes et les comportements. Ces moyens sont toutefois essentiels pour mettre un problème en évidence et susciter la discussion au sein du public cible. D'autres procédés de marketing social peuvent alors servir à motiver les groupes cibles et les inciter à adopter des comportements constructifs pour eux et pour la société en général.

- **Il ne faut pas élaborer les campagnes de marketing social uniquement à partir de renseignements démographiques; 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 exercé une influence primordiale sur l'évolution des campagnes. Les recherches ont montré, par exemple, que les messages qui renforcent les comportements constructifs peuvent être plus efficaces que les messages négatifs fondés sur la peur.

Les recherches ont également révélé que les campagnes avaient une influence plus grande sur certains sous-groupes de jeunes que sur d'autres. Les seules données démographiques sont insuffisantes pour permettre de rejoindre efficacement certains groupes moins accessibles. Des données d'ordre psychographique sont nécessaires pour déterminer quelle démarche et quels messages sont mieux adaptés à ces groupes. La

recherche psychographique combine les données quantitatives et d'échantillonnage statistique obtenues par l'analyse démographique aux profils psychologiques du public cible tirés des déclarations sur les valeurs personnelles qui l'animent, ses habitudes de consommation et ses préférences. Les résultats ainsi obtenus permettent de définir les types de consommateurs, les habitudes de consommation et les tendances. La Direction se sert actuellement 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 efficaces ne sont pas nécessairement les plus coûteuses.**

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 modestes. Par exemple, la réalisation en français et en anglais de la bande vidéo «**Dialogue sur les drogues/Drug Dialogue**» a coûté 70 000 \$ environ. Fruit d'une collaboration avec l'Association canadienne des chefs de police et de Sun Publishing Ltd., ce film montre aux parents comment discuter avec leurs enfants des questions touchant l'alcool et les drogues pour ainsi prévenir les problèmes avant qu'ils surviennent.

- **On devrait considérer le marketing social devrait comme élément intégral 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 adopter une stratégie globale de promotion de la santé. Les stratégies de promotion de la santé du Ministère comportent des activités de communication et d'information du public qui s'ajoutent aux autres activités essentielles comme l'élaboration des politiques et des programmes, la recherche, l'avancement des connaissances et le soutien accordé aux programmes communautaires. L'effet conjugué de ces activités peut provoquer et faciliter le changement au niveau individuel et social (par exemple, en sept ans seulement, la Stratégie canadienne antidrogue a largement contribué à modifier les attitudes des Canadiens et Canadiennes à l'égard de l'alcool et des autres drogues).

## ***VII ORIENTATIONS STRATÉGIQUES***

---

Les années 1990 présentent un défi pour les professionnels du marketing social de tous les secours. 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 méthodes.

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 pour les 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.

- **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 œuvre des 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 80, 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 méthodes pour remplacer la publicité payante traditionnelle. Ces 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 visant à sensibiliser le public, en collaboration avec des partenaires tels que l'association *Concerned Childrens Advertisers* (CCA) ou la Société canadienne du cancer. Cette méthode peut présenter des inconvénients (par exemple l'absence de contrôle sur le contenu), mais les avantages qu'elle offre l'emportent.

Par exemple, depuis 1991, la *Concerned Childrens Advertisers*, de concert avec Santé Canada, a produit une série de 13 capsules destinées à sensibiliser les jeunes au problème de la drogue. Les diffuseurs Canadiens et Canadiennes ont donné gratuitement, pour la diffusion de ces messages, du temps d'antenne d'une valeur de

plus de 13 millions de dollars et les capsules bénéficient d'une large diffusion sans qu'il en coûte quoi que ce soit aux entreprises membres de la CCA.

La publicité «par un tiers» ou «indépendante» constitue une autre possibilité. C'est la méthode qu'on a employée pour la campagne **Vitalité/Vitality**; 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 encourir 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**. En juillet 1994, une mesure du temps d'antenne accordé aux messages d'intérêt public de la campagne **Vitalité/Vitality** (incluant la campagne de **PARTICIPaction** et celle qui l'a suivie, **Body Break**) a permis de déterminer que celle-ci avait bénéficié d'une diffusion évaluée au bas mot à 12 millions de dollars.

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

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

On prévoit qu'en utilisant des données psychographiques et en s'adressant à 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 portant sur 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 à ce groupe.

- **Intégration des questions**

En cette période de contraintes économiques, il devient de plus en plus important de veiller à ce que les campagnes abordent 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 qui, selon la population, ont un lien entre elles et pourquoi. 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 tiennent compte davantage des groupes cibles qu'ils visent.

Par exemple, les participants aux groupes de discussion avaient fortement tendance à établir un lien entre toutes les questions touchant la consommation abusive de tabac, d'alcool et d'autres drogues. Pour eux, il s'agit d'un tout qui englobe la conduite avec

facultés affaiblies, les expériences des jeunes avec l'alcool ou les drogues, le syndrome d'alcoolisme foetal, etc.

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 et Canadiennes 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.

Vu le succès de la série **Degrassi Talks**, la Direction est en train d'élaborer d'autres projets d'intégration de questions et de messages, notamment en participant à la production d'une série de 13 documentaires télévisés de 30 minutes intitulée **Alive!**, que le réseau CBC a commencé à diffuser en octobre 1993. Cette série a remporté un tel succès qu'on a entrepris la production d'une seconde série à l'été de 1994.

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.

L'intégration de programmes au moyen de ces modèles permettra à la Direction de la promotion de la santé de continuer à fournir aux Canadiens et Canadiennes une information à jour concernant leur état de santé individuel, tout en abordant les problèmes de santé actuels et à venir.

## ***ANNEXE A GROUPES PSYCHOGRAPHIQUES DE JEUNES : MIEUX CIBLER LE MARCHÉ***

---

Les deux campagnes de marketing social de Santé Canada décrites dans le présent rapport, «**Drogues, pas besoin!/Really Me**» et «**Fumer, c'est fini!/Break Free**» s'adressent aux jeunes Canadiens et Canadiennes. Ces derniers partagent souvent les mêmes points de vue et peuvent être influencés de manière similaire par la pression de leurs semblables, 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, des intérêts et des comportements différents.

Comme les analyses démographiques standard ne tiennent pas compte de la diversité des modes de vie et des attitudes des jeunes Canadiens et Canadiennes, les statisticiens ont utilisé un système de classification particulier, l'analyse psychographique, pour étudier leurs comportements. Dans le présent rapport, l'analyse psychographique s'applique aux données découlant des études de suivi.

L'analyse psychographique porte sur «l'ensemble des attitudes, croyances, opinions, espoirs, peurs, préjugés, besoins, désirs et aspirations qui 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 existant entre les types psychographiques et les différents comportements. L'annexe A présente un aperçu des caractéristiques propres à chacun des groupes psychographiques considérés dans cette étude.

Les conclusions de l'étude montrent que certains segments de la population des jeunes Canadiens et Canadiennes sont davantage susceptibles de consommer, parfois de façon excessive, de l'alcool et des drogues. Les campagnes de marketing social destinées aux jeunes Canadiens et Canadiennes pourraient s'avérer encore plus efficaces si elles s'adressaient plus particulièrement à ces segments.

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

## Les fêtards (18 %)

Les membres de ce groupe se préoccupent essentiellement du présent, non de l'avenir. Ils sont fortement égocentriques et leur conscience sociale est très peu développée - à la limite, certains d'entre eux sont très réactionnaires. La consommation d'alcool, de drogue et de tabac fait partie de leur style de vie. Les fêtards, aussi bien anglophones que francophones, fument, boivent, conduisent quand leurs facultés sont affaiblies et consomment des drogues autres que l'alcool plus souvent que la moyenne de l'échantillon.

### **Profil**

#### **Attitudes**

- se préoccupent davantage du moment présent que de l'avenir
- pas d'éthique de travail particulière; pas d'ambition; pas de discipline
- pas de valeurs traditionnelles et peu de conscience sociale; réactionnaires ou en voie de le 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 du tabac, des drogues et de l'alcool fait partie de leur style de vie

#### **Données démographiques**

- sexe: plus de garçons que de filles
- situation socio-économique : principalement de classe moyenne
- géographie : toutes les régions; faible concentration en Ontario

## **PROFIL DU FÊTARD**

C'est le moment  
présent qui compte



## Les conformistes tranquilles (20%)

Un nombre important de jeunes Canadiens et Canadiennes compose ce groupe où les anglophones sont deux fois plus nombreux que les francophones et les filles plus nombreuses que les garçons. Les membres de ce groupe ont une éthique du travail solide et une conscience sociale forte. Comparativement aux leaders de demain, les conformistes tranquilles sont davantage des suiveurs. Ils sont aussi très peu portés sur la cigarette, l'alcool et les drogues. Les conformistes tranquilles anglophones consomment très peu de drogues. Les francophones, en revanche, consommaient de l'alcool, de la cocaïne et des amphétamines plus souvent, dans le passé au moins, que la moyenne statistique de l'échantillon. En 1993, toutefois, la consommation de drogue était relativement peu élevée.

### **Profil**

#### **Attitudes**

- possèdent une solide éthique du travail
- ont une conscience sociale
- ont tendance à être plus tranquilles que les autres; un peu timides
- se rallient aux opinions toutes faites; sont plus des suiveurs que des leaders
- désapprouvent l'usage du tabac et la consommation d'autres drogues

#### **Données démographiques**

- sexe : plus de filles que de garçons
- situation socio-économique : dans la moyenne
- géographie : toutes les régions du pays

### **CONFORMISTES TRANQUILLES**

Je suis contre l'usage du tabac  
et de l'alcool, mais je vois des  
gens qui boivent et qui fument!



## Les moralisateurs inquiets (11 %)

Les membres de ce groupe ressemblent en partie aux conformistes tranquilles. Mais alors que ces derniers se retrouvent le plus souvent au Canada anglais, les moralisateurs inquiets sont plus nombreux au Canada français. Ils ont une conception traditionnelle de la famille et du rôle des sexes, ils s'intègrent aux groupes, mais ils sont sans contredit des suiveurs. Tranquilles et timides, ils recherchent le soutien et l'approbation des autres. Ils se soucient de leur apparence et s'intéressent à la mode et aux biens matériels. Les membres de ce groupe sont toutefois moins opposés que d'autres à la consommation d'alcool et de drogues.

### **Profil**

#### **Attitudes**

- ont des attitudes très conformistes, presque démodées, en ce qui concerne la famille, les rôles sexuels, la sexualité, etc.
- s'intègrent facilement au groupe, mais sont plus suivis que leaders
- un peu moins optimistes que les autres et méfiants à l'égard de la technologie; envisagent toutefois l'avenir avec confiance et ont des ambitions professionnelles.
- très soucieux de leur apparence; matérialistes; suivent la mode; fidèles aux marques des produits, dont ils s'informent par la publicité

#### **Données démographiques**

- sexe : autant de sexe féminin que masculin
- situation socio-économique : cols bleus surtout
- géographie : en plus grand nombre au Québec et en milieu rural dans le reste du Canada

### **MORALISATEURS INQUIETS**



## Les préadultes passifs (10%)

Les jeunes de ce groupe sont peu sûrs d'eux et peu optimistes. ils se méfient de la technologie plus que les membres de la plupart des autres groupes. Leur conception de la morale est «dépassée», leur conscience sociale peu développée comparativement aux leaders de demain et ils sont peu enclins à aider les plus démunis. Plus tolérants à l'égard de la consommation d'alcool et de drogues, ils s'y adonnent plus souvent que les autres. Anglophones et francophones ont l'habitude de fumer et de boire. Les anglophones consomment plus souvent de la marijuana et conduisent plus souvent que la moyenne quand leurs facultés sont affaiblies. Les préadultes passifs francophones qui consomment des drogues sont maintenant moins nombreux que la moyenne.

### **Profil**

#### **Attitudes**

- pantouflards; accordent de l'importance à la famille et à la structure familiale traditionnelle
- leur univers est centré sur le foyer
- ont une conception plutôt «dépassée» de la morale
- plus tolérants à l'égard de l'alcool et des drogues, s'ils n'en consomment pas eux-mêmes
- revendiquent une certaine autonomie, mais se préoccupent de ce que les autres pensent d'eux
- moins portés que d'autres à aider les plus démunis
- peu optimistes et peu ambitieux
- avoir un travail est important pour eux
- se méfient un peu de la technologie

#### **Données démographiques**

- sexe : plus de filles que de garçons
- situation socio-économique : légèrement au-dessus de la moyenne, classe moyenne supérieure surtout
- géographie : plus nombreux au Québec et en Ontario

### **PRÉADULTES PASSIFS**



## Les leaders de demain (15 %)

Très ambitieux, doués de fortes qualités de leaders, les membres de ce groupe sont grégaires et s'intègrent bien aux groupes. Ils ont une forte conscience sociale et défendent les droits de la personne. Ce groupe compte autant de filles que de garçons observe chez les membres de ce groupe une certaine érosion des valeurs, sans doute parce qu'ils sont régulièrement en contact avec des attitudes et des comportements négatifs, ce qui les amène à remettre leur idéalisme en question. Ces jeunes réprouvent la consommation de tabac et de drogues.

### Profil

#### Attitudes

- très ambitieux, ils montrent de fortes tendances au leadership
- collaborent facilement au sein d'une équipe; grégaires; ouverts
- pas vraiment conventionnels; partagent les moeurs d'aujourd'hui, mais croient néanmoins 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

#### Données démographiques

- sexe : plus de garçons que de filles
- situation socio-économique : toutes les classes sociales, mais extrêmement nombreux dans la classe moyenne supérieure
- géographie : toutes les régions du pays

### LEADERS DE DEMAIN



## *Les traditionalistes des petites villes (8 %)*

Ce groupe relativement restreint se compose surtout de filles anglophones. Les jeunes de ce groupe ont une conscience sociale développée, mais ils ont une conception traditionnelle des valeurs, du rôle des sexes et de la famille. Ils désapprouvent la consommation d'alcool et de drogues.

### **Profil**

#### **Attitudes**

- opinions traditionnelles, même dépassées, sur les valeurs sociales, les rôles sexuels, la sexualité, le travail, l'éthique, la famille, la religion, etc.
- monogames
- sont fiers de leur pays; appuient 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 plus démunis, mais sont moins tolérants sur certaines questions comme l'avortement, la consommation de drogues, le sida, etc.
- désapprouvent la consommation de tabac, d'alcool et de drogues

#### **Données démographiques**

- sexe : plus de filles que de garçons
- situation socio-économique : reflète la répartition nationale.
- géographie : particulièrement nombreux dans les régions de l'Atlantique et des Prairies

### **TRADITIONALISTES DES PETITES VILLES**



## Les autonomes des grandes villes (18 %)

Les membres de ce groupe assez important sont deux fois plus nombreux au Québec (28 %) que dans le reste du Canada (14 %). Indépendants, ils ne se laissent pas influencer facilement. De caractère grégaire, ils sont toutefois très égocentriques. Ils sont relativement libres de préjugés sexuels et appuient les droits de la personne, mais ne sont pas toujours disposés à consacrer du temps à ces questions. Ils n'ont pas beaucoup l'esprit de corps et sont plutôt individualistes. Les anglophones consomment une large gamme de drogues, tandis que les francophones ont davantage tendance à boire de l'alcool et à consommer des inhalants.

### **Profil**

#### **Attitudes**

- indépendant et peu influençables
- égocentriques
- de tempérament ouvert et grégaire, ils sont toutefois peu portés à s'engager envers une seule personne; préfèrent être seuls plutôt qu'en groupe; n'ont pas la fibre patriotique particulièrement développée
- relativement libres de préjugés sexuels; appuient les droits de la personne
- les nouveaux produits, les marques, la mode les intéressent peu, ne se préoccupent pas de l'apparence personnelle

#### **Données démographiques**

- sexe : autant de garçons que de filles
- situation socio-économique : reflète la répartition nationale
- géographie : proportionnellement plus nombreux au Québec

### **AUTONOMES DES GRANDES VILLES**



## ***ANNEXE B PARTENARIATS***

---

### ***Introduction***

Depuis 1987, la Direction de la promotion de la santé collabore avec divers partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux afin de réaliser les objectifs de sa campagne. Parmi ses partenaires, la Direction compte d'autres ministères et organismes du gouvernement fédéral, des administrations municipales, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des organismes non gouvernementaux et des entreprises qui vendent des biens et services en gros et au détail, de préférence à l'échelle nationale.

Un partenariat est une entente conclue entre deux ou plusieurs parties qui ont convenu de collaborer afin d'atteindre des objectifs communs ou compatibles. Ces objectifs sont les suivants :

- le partage des pouvoirs et des responsabilités en ce qui concerne la prestation des programmes et des services, l'exécution de certaines activités et l'élaboration des politiques;
- la mise en commun de certaines ressources comme le temps, le travail, le financement, le matériel, les compétences et l'information;
- le partage des risques et de la responsabilité;
- idéalement, des avantages réciproques.

Voici la liste des principaux partenaires de la Direction jusqu'à maintenant

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 médicale canadienne  
Association pharmaceutique canadienne  
Association pour les droits des non-fumeurs  
Association pulmonaire du Canada  
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies  
Concerned Children's Advertisers Association  
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 80 entreprises privées. La liste des partenaires ayant participé aux campagnes ou programmes se trouve ci-dessous.

Les partenaires de la Direction de la promotion de la santé apportent au Ministère un soutien appréciable, qui peut prendre diverses formes. Certains ont contribué à la production et à la distribution de ressources éducatives (par exemple, l'Association canadienne des chefs de police et l'Alliance pour un Canada sans drogues ont produit en collaboration avec Santé Canada la bande dessinée «**Spiderman**», portant sur les drogues; Vive Communications a produit en collaboration avec Santé Canada la série télévisée **ALIVE!** D'autres entreprises, comme les Federated Co-ops 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 la campagne en reproduisant les logos sur leurs produits. De bien des manières, les partenariats permettent d'accroître les effets et l'efficacité des campagnes de marketing social et souvent aussi leur incidenc et leur visibilité.

### **Retombées**

Les entends de partenariat conclues avec des entreprises, (J'autres paliers de gouvernement et des organismes non gouvernementaux deviennent de plus en plus fréquentes à mesure que les ressources financières du gouvernement se raréfient. Ces ententes mènent à la mise en oeuvre de programmes qui permettent au Ministère de réaliser ses objectifs grâce aux ressources additionnelles mises à sa disposition financement, espace publicitaire, services d'impression, services postaux, prix, compétences particulières, fournitures et équipement, eu. De plus, ces partenariats entraînent d'autres retombées :

- le message est mieux transmis, grâce au réseau de distribution bien établi de l'entreprise;
- la notoriété (lu programme y gagne, car il est associé à des partenaires dont la réputation est faite dans ce domaine d'intérêt public;
- il devient possible de minimiser les conflits d'intérêts et de mieux coordonner les attentes des intervenants en leur donnant l'occasion, par le biais de leur participation, de faire valoir leur point de vue, qui est pris en considération dès le départ. De cette manière, il y a moins de chance que le public exprime son désaccord une fois qu'un programme est en place.

Certaines activités se prêtent particulièrement bien au partenariat : sensibilisation du public sur une question, production et distribution de documents d'information et de ressources facilitant le développement d'aptitudes, comme des bandes vidéo et des publications,

campagnes de financement à l'échelle locale ou nationale, communications avec les employés, mise en marché et parrainage d'événements, activités spéciales, etc.

### **Partenaires du secteur privé**

#### **Alcool et autres drogues**

A&P Dominion	Kraft General Foods Ltd
Air Canada Touram	La Presse
Antares	Maple Leaf Meats
Apple Computer	Marvel Comics
Ault Foods	McCain Foods Limited
Bauer	Mouvement Desjardins
Bell Ontario	Parke-Davis
Blue Jays de Toronto	Pepsi-Cola Canada
Block Parents	Petro-Canada
Les soupes Campbell Ltée	Productions Pixart
Canadian Business Forms Distributors Association	Restaurants McDonalds
Canadian Tire Ltd.	Salon de la Jeunesse
CBS Records	Slushie
Cinéplex-Odéon	Société canadienne des postes
Club Aventure	Sony Canada
Coca-Cola Canada	Tecnic et Lauzon
Expos de Montréal	Thomas J. Lipton Inc.
Federated Co-op	Tilden
General Mills Canada Ltd.	Toshiba du Canada
Global Television Network	Trans-Ad
Hershey Canada Inc.	United Co-op
Hilroy Ltée.	Vidéotron
Hôtels Canadien Pacifique	Wall Sound
Compagnie pétrolière impériale Ltée	Warner Brothers
Kawai	Wellington Insurance
Kellogg Canada	Woolco
	Zurich Insurance Canada

## **Tabac**

Annick Press  
Breakthrough Productions  
CIBA-Geigy  
Filles d'aujourd'hui  
Ingénue  
Le Château  
Much Music Ltd.  
Musique Plus  
Peugeot  
Productions Pixart  
Bureau Canadien de la radio  
Trans-Ad

## **Vitalité/Vitality**

A&P/Dominion  
Borden/Catelli  
Fleischmann  
ICeUogg Canada  
Kimberly Clarke  
Provigo  
Safeway  
Sélection du Reader's Digest  
Sobey's  
Télémedic  
TVA

### **Budget annuel des campagnes (1987-1993)**

Stratégie canadienne antidrogue	5,3 millions de dollars par exercice (environ)
Stratégie nationale de lutte contre le tabac	1,8 million de dollars par exercice (environ)
Vitalité/Vitality	8,5 millions de dollars par exercice (environ)

### **Budget total affecté à l'établissement de partenariats avec le secteur privé (1987-1993)**

Environ 3 millions de dollars

### **Valeur totale des contributions de l'entreprise privée (1987-1993)**

Plus de 50 millions de dollars (soit presque 17 fois le capital investi)

**Le tableau suivant donne un aperçu des sommes engagées :**

Programme	Fonds consacrés à l'établissement de partenariats avec le secteur privé		Contribution du secteur privé		Effet de levier (\$)
	millions \$	%	millions \$	%	
Alcool et autres drogues (1987-93)	1.65	55	25	50	<b>15.15</b>
Tabac (1987-93)	0.6	20	10	20	<b>19.67</b>
Vitalité/Vitality (1991-93)	0.25	8.33	7.5	15	<b>30.00</b>
Grandir ensemble (1991-93)	0.5	16.67	7.5	15	<b>15.00</b>
<b>Total</b>	<b>\$3.0</b>	<b>100%</b>	<b>\$50</b>	<b>100%</b>	<b>\$16.67</b>

## RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Pour obtenir des renseignements additionnels sur les activités et les effets des campagnes exposés dans le présent rapport, veuillez communiquer avec l'une ou l'autre des personnes suivantes :

### **Campagnes de marketing social de marketing social**

M. James (Jim) H. Mintz  
Directeur  
Division de la promotion des  
programmes  
Pièce 400  
Immeuble Jeanne-Mance  
Ottawa (Ontario)  
K1A 1B4  
Ottawa (Ontario)  
(613) 954-8839

(613) 954-3354

### **Programmes de marketing social**

M<sup>me</sup> 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

### **Analyse statistique des campagnes**

M. Neville Layne  
Biostatisticien  
Unité de la recherche en promotion  
de la santé  
Division des ressources des  
programmes  
Pièce 472  
Immeuble Jeanne-Mance

K1A 1B4

### **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.

---