

## Le marketing social Quel apport dans les campagnes d'incitation ?

### *Social Marketing What Can Incentive Campaigns Contribute?*

Bérard A (\*)

#### Résumé

Nul ne conteste l'efficacité du marketing lorsqu'il s'agit de nous faire acheter divers produits dont nous ignorions jusqu'alors que nous en avions tant besoin. Si cela fonctionne pour le monde de l'industrie, pour l'alimentaire, etc., il en est de même pour le sanitaire et social avec le marketing social. Avec ses campagnes de sensibilisation, de prévention, de communication et de promotion de la santé, le marketing social apporte au domaine de la santé une profondeur d'analyse sur le fond et sur la forme.

Sur le fond : la volonté politique ne doit pas se cantonner à simplement informer, à sensibiliser ou à promouvoir un comportement défini comme sans risque. Elle doit inciter la population à l'adopter. Apporter une simple connaissance ne suffit pas. Ce sont des campagnes d'incitation (au changement de comportement) qui doivent être menées et non de simple sensibilisation ou de promotion.

Sur la forme : les techniques du marketing social amènent à définir et à déterminer parfaitement le public cible. Au-delà de la simple connaissance épidémiologique ou sociologique, il importe de connaître ses goûts, ses modes de comportement, ses réseaux d'influence, ses facteurs limitant au changement... La conception de la campagne d'incitation tiendra compte de tous ces éléments.

L'application du marketing social est rigoureuse et coûteuse car pas encore intégrée dans le paysage sanitaire et social du pays. Mais la nécessité d'une meilleure efficacité des campagnes visant le public, amènera tout naturellement le marketing social au devant de la scène politique de la santé.

**Rev Med Ass Maladie 2001;32,2:145-9**

*Mots clés* : marketing social ; campagne communication ; promotion santé ; prévention ; changement.

#### Summary

No one can ignore the effectiveness of marketing techniques for convincing us to buy diverse products which we didn't even know we needed before. If this notion applies in industry and food distribution, etc., the same thing is true for social marketing in health needs and social issues.

Social marketing can facilitate a deeper understanding of both the form and content of health needs through campaigns aimed at heightening public awareness, prevention, communication and health promotion. With respect to content: public policy should not be limited to simply informing, heightening public awareness or promoting behavior considered to be risk-free. Rather, it should attempt to convince the general public that a given behavior needs to be adopted. Campaigns which simply supply information are not enough; they should be aimed at heightening public awareness (or modifying behavior) and not be limited only to sensitization or promotion. With respect to form: the techniques of social marketing should lead us to precisely define and identify the target population. They necessarily should go well beyond simply studying the sociologic, demographic and epidemiologic parameters involved and try to understand the public's tastes, ways of behaving, the networks which influence them, the factors which tend to prevent changes... The very design of campaigns for heightening public awareness should take into account all of these elements. Implementing social marketing is difficult and costly because the notion is new to the health and social marketplace. However, the need for greater effectiveness in public campaigns will naturally bring social marketing to the forefront in public health policy.

**Rev Med Ass Maladie 2001;32,2:145-9**

*Key words*: social marketing; communication campaign; health promotion; prevention; change.

(\*) Interne de santé publique, économiste de la santé, département de santé publique, faculté de médecine de Toulouse-Purpan.

Adresse pour correspondance : Dr Alain Bérard, 149, rue du Faubourg-Bonnefoy, Résidence Vendôme, Bâtiment E, 31500 Toulouse, e-mail : aberard@yahoo.com

Lorsqu'il s'agit de communiquer, de lancer une campagne de communication, la tâche paraît aisée. Les informations à faire passer sont facilement identifiées et la conception du message est rapide. Des slogans viennent rapidement en tête, le support est tout trouvé.

Or c'est le plus souvent l'échec au bout du processus. Car tout un véritable travail de fond doit être réalisé en amont de la conception du ou des messages à faire passer.

Le marketing social est une discipline très développée dans les pays anglo-saxons, qui permet d'éviter les simplifications hâtives et de communiquer dans le but de faire changer les comportements. Il est utilisé systématiquement dans les campagnes de communication du *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) à Atlanta, des *Health Maintenance Organizations* aux Etats-Unis, de *Santé Canada*, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, de l'association des hôpitaux du Québec, du *National Health Service* anglais...

Le marketing est une activité humaine orientée vers la satisfaction des besoins et des désirs au moyen de l'échange [1]. Le lieu d'échange est le marché (« market »).

Le marketing social se définit par « l'application des techniques de marketing commercial à l'analyse, à la planification et à l'évaluation de programmes destinés à influencer le comportement des publics cibles dans le but d'améliorer leur bien-être personnel et celui de l'ensemble de leur collectivité » [2]. Il s'agit de leur faire faire ce que l'on voudrait qu'ils fassent... pour leur bien ; c'est en cela que certains l'associent, à tort, à de la manipulation.

Le but du marketing social est donc bien différent de celui du marketing commercial (purement mercantile), ce qui lui a valu le surnom d'antimarketing commercial [3].

## I. GÉNÉRALITÉS : QUELQUES ÉCUEILS À ÉVITER

Communiquer, c'est faire passer un message. Le message est l'enrobage d'une ou de plusieurs informations. Il peut faire changer ou initier un comportement, alors qu'une information en elle-même ne provoque pas de changement. Ainsi, les pneumologues sont les premiers informés sur les risques du tabac et pourtant, combien fument ! Si l'initié ne modifie pas son comportement, que penser du profane ?

Plus que l'information, c'est donc le message qu'il faudra travailler.

Le marketing social est un état d'esprit, une philosophie, une manière d'appréhender la communication. En apprendre les seules techniques ne suffit

pas car le naturel revient au galop et le novice retombe dans les pièges du profane.

Bien communiquer, c'est prendre en compte les aspirations, les attentes du public. Cela demande de bien connaître son auditoire, son public. Or il est si simple de se faire plaisir et si épuisant de s'intéresser aux autres.

Face à un message, le public est divisé en trois catégories (c'est la segmentation) :

- ceux qui sont pour : pour eux le défi de la communication consistera à les fidéliser et à maintenir le lien ;
- ceux qui sont contre : pour eux l'efficacité du marketing social est très limitée. Il est inutile d'aller plus loin car ce serait une perte de temps et d'argent ;
- ceux qui sont indécis mais réceptifs, subdivisés eux-mêmes en deux sous groupes :

- ceux qui pensent que cela ne les concernera jamais : « *le SIDA, ce n'est pas pour moi !* ». Le défi de la communication consistera à changer leur perception, à démontrer les aspects positifs et la pertinence du message,
- ceux qui pensent que la modification du comportement à initier est possible mais difficile : « *Oui, je le sais bien mais ce n'est pas facile à faire !* ». Pour eux, la communication s'attachera à leur montrer comment surmonter ces obstacles.

Ainsi, population cible et public cible ne sont pas vraiment synonymes. La population cible est celle que l'on veut toucher ; le public cible est le groupe de la population cible que l'on pourra atteindre via le marketing social.

D'autres éléments sont également à prendre en compte :

- les freins culturels, familiaux, religieux (...) au changement de comportement que l'on voudrait initier ;
- la confiance en soi dans l'aptitude à modifier son comportement à risque ;
- les influences (positives et négatives) interpersonnelles ;
- les normes sociales...

Le marketing social n'a pas vocation à servir de faire valoir ou de décorum. Il n'est pas possible de faire un tri dans les techniques ou dans les résultats d'enquêtes selon son envie ou ses impératifs, ou encore ses craintes. Gadgétiser le marketing social conduit à l'échec.

La simulation suivante s'est déroulée au département d'administration de la santé (Université de Montréal). Elle a consisté à concevoir un ou plusieurs messages à l'attention des médecins omnipraticiens de la région afin de les inciter à orienter davantage leurs patients vers l'établissement de santé francophone. Il s'agissait de favoriser un ré-

équilibre en faveur de l'hôpital francophone en sous-activité par rapport à l'anglophone (même plateau technique, mêmes performances) à 32 kilomètres de distance<sup>1</sup>.

Les études de terrain montraient une population à grande majorité francophone, tout comme les médecins généralistes. Mais la densité de ceux-ci était très importante au pourtour de l'établissement anglophone ce qui expliquait leur tendance à recourir à cet établissement de proximité. Les techniques du marketing social avaient toutes démontré que la langue était l'argument déterminant mais, par crainte, il a été préféré une approche plus traditionnelle qui consistait à vanter les mérites de l'établissement francophone. Ce fut un échec.

L'analyse « politique » était trop sommaire et donc incorrecte : le message à faire passer auprès des médecins généralistes n'était pas de dire que l'hôpital francophone était supérieur à l'anglophone, mais plutôt d'insister sur le fait qu'à cause de la barrière linguistique, la prise en charge du patient n'était optimale que lorsqu'il était adressé à l'établissement de même culture linguistique.

La majorité de la population étant francophone, le déport sur l'établissement francophone se faisait... naturellement. Le message ne favorisait pas l'un au détriment de l'autre.

## II. FREINS À L'UTILISATION DU MARKETING SOCIAL

Le premier frein est celui du mépris idéologique que l'on éprouve à emprunter des techniques commerciales. Cette réticence se retrouve plus particulièrement dans les pays à forte culture de santé socialisée où tout ce qui touche au commercial ou à l'argent est tabou.

Peu importe que ces techniques proviennent du marketing commercial, ce qui compte c'est l'amélioration de l'état de santé de la population visée.

Une autre critique du marketing social est celle d'imposer des valeurs au public cible et de vouloir le manipuler. Or, tout choix d'un décideur revient à imposer ses valeurs à la population dans son champ de décision. Ce problème est évacué au Canada dans la mesure où la vision communautaire prime. Les décisions ne sont pas prises sur des propositions issues d'un groupe d'experts mais de pairs, de professionnels en concertation avec les administratifs et les usagers. Les valeurs proviennent de la communauté.

Quant à la manipulation, il s'agit d'un faux procès. Convaincre n'est pas synonyme de manipulation à

partir du moment où il n'est pas fait appel à de fausses représentations. Le marketing social n'est pas un objet de propagande.

Concernant la segmentation et en particulier le groupe des « contre », le fait de les laisser de côté peut choquer certains. Cependant, il s'agit d'être humble mais efficace. Il n'est pas possible d'agir sur toute la population avec succès. L'effort (en temps, en argent, en personnels) doit être porté sur la portion réceptive de la population.

## III. MARKETING SOCIAL : MODE D'EMPLOI

Un plan de marketing social, dans le cas présent, se décompose en cinq étapes [4, 5].

### 1. La détermination de l'aide du marketing social dans la réalisation du projet

Il s'agit de déterminer en quoi le marketing social va apporter un gain dans la campagne de communication. C'est à cette étape que se fixent les objectifs généraux : déterminer ce que l'on veut que le public cible sache, pense et fasse. D'où l'intérêt d'être très précis et modeste.

### 2. L'analyse des publics cibles

Il s'agit d'étudier le public que l'on veut toucher mais également ceux qui ont déjà réalisé l'objectif fixé (il est logique d'essayer de comprendre ce qui a motivé l'arrêt du tabac chez les anciens fumeurs par exemple). Outre les informations épidémiologiques et démographiques, des données comportementales et sociales précises sont impératives à obtenir, c'est-à-dire connaître les facteurs limitant ou prédisposant à adopter le comportement visé, la croyance en sa capacité personnelle à adopter le comportement de vie, l'influence et la crédibilité des membres de leurs réseaux (amis, parents, collègues...), les habitudes en matière de média, l'endroit où le public cible peut être atteint (travail, métro, voiture, centres commerciaux, etc.)... C'est aussi à ce niveau qu'il faut déterminer la segmentation du public (répartition des trois groupes) et se focaliser sur les réceptifs tant en gardant le lien avec les convaincus.

### 3. L'analyse des contextes interne et externe

Il s'agit pour l'aspect interne de s'étudier soi-même. Quelles sont les personnes ressources au sein de l'organisation ? Quelle est la culture de l'organisation et de ses personnels par rapport aux objectifs généraux ? Un organisme ayant près de 90 % de son personnel qui fument aura du mal à communiquer sur la lutte contre le tabagisme.

1. Les Nord-Américains sont moins hostiles à l'idée de parcourir des kilomètres pour arriver à un hôpital.

Il s'agit pour l'aspect externe d'étudier la « concurrence » (sur-sollicitation du public cible, opposition du public cible, etc.), les questions d'éthique, les aspects juridiques, politiques, socio-économiques...

#### 4. L'établissement d'objectifs mesurables : à distinguer des objectifs généraux

Ils doivent être réalistes (donc modestes) et doivent être concentrés sur les freins, les perceptions et les personnes influentes plutôt que sur la seule sensibilisation de la population cible.

#### 5. Le choix des stratégies et tactiques à employer

Il s'agit :

– **d'étudier le positionnement**, c'est-à-dire la place qu'occupent, dans l'esprit de la population cible, l'organisation à l'origine de la campagne de communication et le comportement à promouvoir. C'est la notion de « avoir du crédit ».

– **de déterminer le mode et le lieu de diffusion du message.**

A chaque public cible correspondent deux à trois médias importants, ainsi que des lieux de diffusion privilégiés. Ainsi, mieux vaudrait éviter, dans l'exemple de la lutte anti tabac chez les adolescents, de diffuser le message sur une radio rétro à 10 heures (heure où ils sont tous normalement à l'école) ou, dans le cadre de la promotion d'une activité sportive régulière, d'afficher des posters incitant à la pratique du sport... dans des salles de gymnastique. Ces exemples caricaturaux sont malheureusement fréquents.

Les réseaux d'influence structurés (autorités religieuses, associations Loi 1901...) ont un intérêt tout aussi important que les médias et ne doivent pas être négligés par facilité.

Une troisième méthode de communication et de sensibilisation (plus dans la culture anglo-saxonne) consiste à organiser des concours. Dans le cadre d'une lutte contre l'obésité, des restaurants rivalisent dans la proposition de menus diététiques, le temps d'un concours (sur 1 à 2 mois et renouvelé régulièrement). Cela présuppose de reconnaître que la santé n'est pas le monopole des personnels médicaux et paramédicaux.

– **de concevoir le message et de le tester.**

La règle du  $3 \times 3 \times 3$  (messages, canaux, passages).

Il est inutile de réaliser plus de 3 messages, à faire passer dans plus de 3 canaux (ou vecteurs de communication), avec plus de 3 passages. Faire plus engendre un surcoût inutile ainsi qu'une saturation du public cible.

Le message doit répondre à quatre questions : *What?* (« c'est à propos de quoi ? »), *So what?* (« pour quoi faire ? »), *Now what?* (« que

dois-je faire ? »), *Who are you?* (« tu es qui, toi, pour me dire ça ? »).

*What?*

Ceux qui ont une expérience de démarchage politique ou syndicale savent que, lorsqu'on aborde dans la rue un inconnu qui n'a rien demandé, les dix premières secondes sont décisives car elles doivent le convaincre de poursuivre la discussion. C'est la notion d'« accroche ». Le message doit être simple, clair et accrocheur sans être provocateur (car rejet).

*So what?*

Il s'agit de mettre en avant les bénéfices à retirer. Cependant si les bénéfices sont d'ordre médical, mieux vaut vanter les bénéfices secondaires. Par exemple, pour inciter une personne à arrêter de fumer, ce n'est pas le risque du cancer du poumon à éviter qu'il faut mettre en avant mais, plutôt, la liberté, le bon air, la gustation, une dentition blanche (...) retrouvés.

*Now what?*

L'objectif est d'induire un nouveau comportement. Le message doit donc signaler clairement ce nouveau comportement. Des slogans du type « *des enfants sont battus dans votre quartier* », « *le tabac tue* », « *37 % des enfants de moins de 16 ans fument* » sont inefficaces car une information en elle-même n'induit pas de changement de comportement. La communication est caduque.

*Who are you?*

La réponse à cette question ne doit venir qu'en dernier. Elle vient renforcer le contenu du message surtout si le positionnement de l'organisation initiatrice de la campagne est bon.

Passer cette question en première position affaiblit l'organisation en hypothéquant son image ainsi que le contenu du message qui passe en second plan.

– **de déterminer les partenariats utiles** en fonction de la stratégie et de la tactique préalablement définies.

Avoir sur son dépliant l'image d'un champion du monde de football est plus intéressant dans la lutte contre le tabagisme chez les adolescents que le logo d'une association d'insuffisants respiratoires... L'efficacité est à ce prix.

#### IV. DIFFÉRENCIER LE MARKETING SOCIAL DE LA PUBLICITÉ

Le rôle du marketing social est d'aider à l'élaboration du message qui va initier une modification du comportement de la population cible. Il s'agit d'aider le publicitaire en lui donnant les caractéristiques de cette population cible et en lui disant ce que l'on veut.

Trop souvent, le rôle du publicitaire est surestimé. Il est si facile d'imaginer qu'il suffit seulement de lui dire ce que l'on veut et à lui de se débrouiller, de déterminer le positionnement idéal du client et de trouver le slogan magique, la campagne miracle. Combien d'affiches pourtant magnifiques (sur le plan de la conception) ont été un échec car ne correspondant pas à la culture et aux attentes de ceux que l'on voulait toucher ! La publicité n'est axée que sur la communication elle-même.

## V. DEUX EXEMPLES DE COMMUNICATION ISSUE DU MARKETING SOCIAL (QUÉBEC)

Dans le premier exemple, il s'agissait de favoriser la pratique brève (15 minutes) mais quotidienne de sport sur le lieu de travail, dans des salles aménagées. La tendance logique serait de mettre en avant tous les aspects positifs médicaux de ce comportement (diminution des risques cardio-vasculaires, meilleure endurance, plus grande espérance de vie, diminution des incapacités...).

L'un des trois spots télévisés mettait en scène une secrétaire au téléphone avec une amie travaillant dans le même immeuble. Alors que son amie allait lui faire une confidence « importante », le patron de la secrétaire arrive dans la pièce ce qui signifie le report de la conversation téléphonique. La secrétaire choisit alors de prendre sa pause sportive et donne rendez-vous à son amie à la salle de gymnastique...

Le slogan était : « *Ayez une vie sociale, faites du sport !* ».

Dans le second exemple, il s'agit de favoriser le jeu en plein air chez des jeunes de 11 à 16 ans plus intéressés par les jeux vidéo. L'une des affiches dans le métro (lieu important de fréquentation des jeunes) montrait deux adolescents d'environ 13 ans devant leur poste de télévision en train de jouer. L'un d'eux dit à l'autre : « *Tu sors toujours avec Julie ?* ». La réponse de son compagnon de jeu, aux traits un peu attristés : « *Non, elle m'a quitté pour aller jouer dehors avec Charles !* ».

Les « marketeurs » ont préféré jouer ici avec la puberté et l'attrait du sexe opposé dans l'imaginaire des jeunes plutôt que la rigueur logique du « *c'est meilleur pour la santé !* ».

## VI. EN CONCLUSION

Communiquer, c'est s'intéresser aux autres et, en fonction de sa connaissance du public cible, faire passer un message. Communiquer n'est pas une fin en soi mais une étape vers le changement (de comportement).

Trop de campagnes sont justement des campagnes de sensibilisation ou de communication où comme le nom l'indique la sensibilisation et la communication sont la fin en soi.

Les premières ne servent qu'à initier, à sensibiliser les personnes à une problématique, à des facteurs de risque sans prolongement véritable vers ce que l'on doit faire, ou sans incitation efficace à faire le premier pas. Les secondes apportent une connaissance soit en moralisant l'information (d'où un rejet du donneur de leçon et de la leçon elle-même) soit en faisant peur (d'où un rejet du public et un échec de la campagne), soit enfin en donnant un ton neutre (d'où une indifférence du public).

Sans vouloir faire de la sémantique, les campagnes les plus efficaces sur le plan sanitaire et social sont les campagnes d'incitation où le désir est de communiquer un message véritablement élaboré et diffusé par les vecteurs réellement efficaces (pour ce cadre précis) afin d'inciter à une modification du comportement du public cible.

Quelles que soient les problématiques, l'objectif final de tout décideur dans le champ de la santé est le changement d'un comportement à risque vers un comportement plus sain. Seul le marketing social permet d'y arriver. Mais cela demande plus d'effort et de moyens.

## RÉFÉRENCES

1. Kotler, McDougall, Picard. *Principes de marketing*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur ; 1985.
2. Andreasen A. *Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development, and the environment*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers ; 1995.
3. Guise (de) J. *Le marketing social*. In : Beauchamp M. *Communication publique et société*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur ; 1991.
4. Kotler P, Dubois B. *Marketing Management*. Paris : Publi-Union ; 1980.
5. Lagarde F. *Guide interactif – Réseau du marketing social*. Ottawa : Santé Canada ; 1998.