

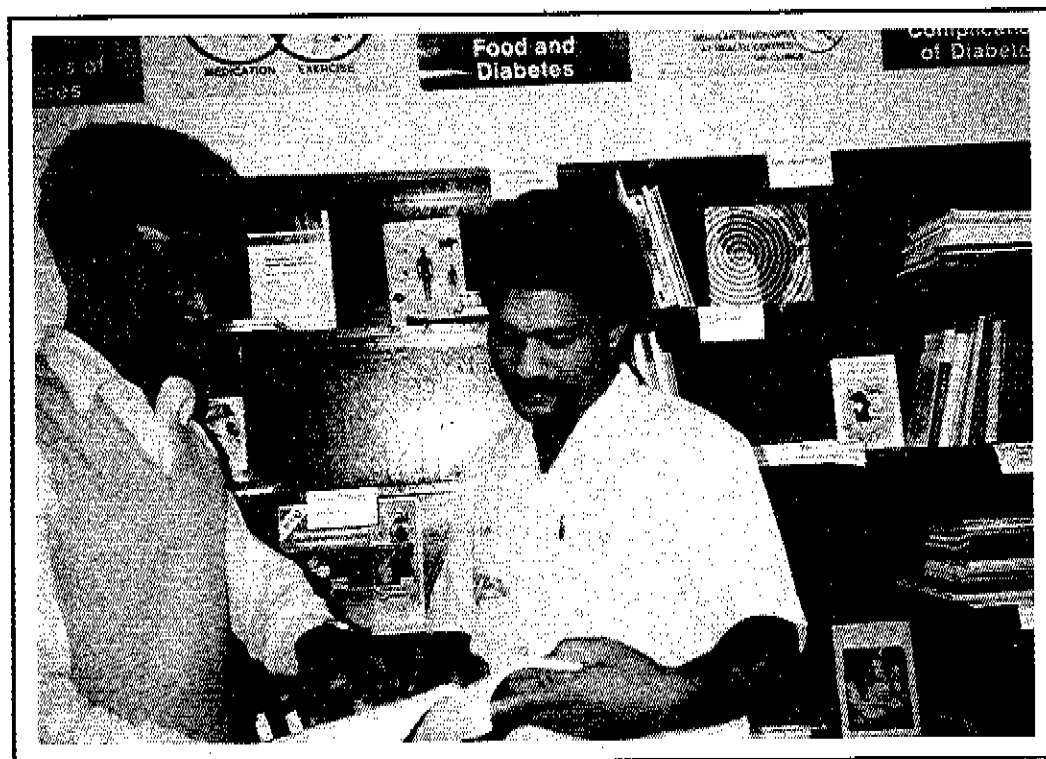
E-24351

HMD/89.2
ORIGINAL: ANGLAIS
Distr: LIVREE

26059

MARKETING SOCIAL POUR LA SANTE

Marie Birkinshaw



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



Le présent document constitue une introduction au marketing social pour la santé, vaste domaine qui est en voie d'extension rapide, et il se réfère en particulier aux applications de ce marketing pour le développement des personnels sanitaires et des matériels d'enseignement destinés à ces personnels. Il a été rédigé en réponse à une recommandation formulée par les participants à la réunion interrégionale sur les matériels d'enseignement pour les personnels de santé (MEPS) qui s'est tenue à Arusha du 29 février au 5 mars 1988 (HMD/88.1), selon laquelle l'OMS devrait s'efforcer :

"d'identifier et de fournir à l'ensemble des projets MEPS nationaux, une littérature appropriée sur le marketing social et de stimuler et d'aider les personnels nationaux à appliquer cette approche".

Le présent document n'est donc pas conçu comme un texte définitif, mais plutôt comme un auxiliaire pouvant faciliter de nouvelles lectures.

En remerciant le Dr Roberta Ritson pour ses conseils techniques et Kjetil Hustoft pour sa contribution aux recherches bibliographiques initiales.



TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
Définition	3
Principes et techniques du marketing social	6
Le produit	6
Le lieu	7
Le prix	7
L'action promotionnelle : visibilité et moment propice	8
Conception du message	9
Essai préalable	11
Médias	12
Discipline du marché - Une approche progressive	15
La portée du marketing social	20
Le marketing dans le contexte sanitaire	21
Marketing social et planification familiale	22
Marketing social et nutrition	22
Marketing social et lutte contre les maladies diarrhéiques	24
Marketing social et programmes de lutte contre le SIDA	25
Limitations du marketing social	26
Le marketing social et le développement des personnels de santé	32
Le marketing social et les matériels d'enseignement pour les personnels de santé	35
Annexe 1	37
Références bibliographiques et lectures conseillées	40

DEFINITION

En termes généraux, le marketing social peut se définir comme l'application des techniques du marketing aux problèmes sociaux. Il couvre un large éventail de disciplines, dont l'éducation pour la santé, la publicité, l'économie, la gestion d'entreprise, la recherche scientifique, l'analyse de systèmes, l'organisation des collectivités, la psychologie et l'épidémiologie. Il vise à convaincre les gens ou à les inciter à adopter des conduites ou des comportements généralement considérés comme bénéfiques. C'est "la conception, l'application et le contrôle de programmes destinés à accroître l'acceptabilité d'une idée ou d'une pratique sociale au sein d'un (de) groupe(s) cible(s)" (Kotler, 1975). Il ne peut pas créer le comportement, mais seulement contribuer à obtenir l'acceptation du comportement et un certain consentement à l'adopter. C'est ainsi que Ward (1986) donne pour exemple l'application du marketing social à l'action préventive et à la lutte contre les maladies. En premier lieu, on doit produire un vaccin; ensuite, le marketing social peut servir à faire accepter la nécessité du vaccin, à mobiliser des ressources pour en perfectionner la mise au point et à créer la volonté de l'utiliser tant chez les médecins que parmi le public.

Les techniques du marketing (recherche de l'auditoire, analyse du produit, élaboration du message, distribution, "publicité", évaluation et rétro-information) peuvent être appliquées à la santé par une prise en compte des intérêts, des valeurs et des objectifs des consommateurs, c'est-à-dire des individus et des collectivités et, conformément au concept de marketing, en conférant aux besoins du consommateur un rang prioritaire. Le marketing social est un instrument qui peut servir à atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000. Il englobe les soins de santé primaires et le développement communautaire.

L'histoire du marketing social, en particulier de son application à la santé, a connu passablement de controverses. Cet aspect a été traité dans plusieurs articles, notamment de façon détaillée dans l'étude de Richard K. Manoff intitulée Social Marketing: a new imperative for public health (1985). Le sujet y est exposé de façon circonstanciée et est illustré par de nombreux cas de figure. On s'en est largement inspiré pour la rédaction du présent mémoire.

Selon Manoff, l'expression "marketing social pour la santé" a été forgée de façon fortuite au cours des années 1960, alors que l'on cherchait à opérer une utile démarcation d'avec le marketing commercial. Sa célébrité date de juillet 1971, époque à laquelle le Journal of Marketing lui a consacré un numéro spécial (Kotler, 1971). Elle arrivait en temps opportun, car on se rendait compte alors que les professionnels de la santé devaient assumer davantage de responsabilités en matière de communication avec le public et le marketing social "apportait une approche disciplinée à la promotion de la santé publique et aux efforts de communication" (Manoff, 1985). Beaucoup ont tenté de restreindre l'application du concept en le limitant aux cas où toutes les composantes du marketing sont réunies. Pourtant, l'approche semble valable dès lors que sont présentes la plupart des composantes essentielles. Manoff fait valoir qu'il n'est pas nécessaire d'appliquer exactement et complètement toutes les techniques du marketing, en insistant par exemple sur l'existence d'un produit, mais qu'il faut plutôt s'efforcer de tirer le meilleur parti possible, dans une situation donnée, des ressources offertes par la stratégie.

Le marketing social insiste pour que tous les concepts, messages et matériels soient soumis à des essais préalables pour en extraire des informations. Lorsque l'apprentissage commence, le marketing social met l'accent sur la surveillance des progrès accomplis en direction des objectifs et sur l'adaptation des informations aux caractéristiques de l'auditoire cible. Des sondages intermittents permettent de suivre les répercussions du programme de marketing social et assurent un mécanisme d'amélioration systématique moins dépendant de jugements subjectifs.

Le marketing social fournit à l'éducateur sanitaire une occasion exceptionnelle de combler les fossés de communication qui existent entre l'auditoire et les autorités, entre les prémisses posées pour l'éducation et les perceptions populaires, entre le contenu éducatif et les réalités du marché, entre les messages contradictoires émis par d'autres agences responsables, ainsi qu'entre le système de santé et ceux qui ne sont pas motivés à l'utiliser; par ailleurs, il cherche à neutraliser la concurrence qui peut exister entre les services curatifs et les activités de prévention.

Le marketing social pour la santé publique ne doit pas être confondu avec l'activité de marketing que déploient les nouveaux dispensateurs commerciaux de soins de santé et certains groupements hospitaliers (Rice, 1981; MacStravic, 1979). Dans ce dernier cas, il s'agit de commercialiser des produits et des services sanitaires au profit d'actionnaires. S'il en résulte des avantages pour la santé, ceux-ci font partie de l'objectif commercial et l'on peut même prétendre qu'ils ne sont pas toujours nécessairement "salutaires". Ce "marketing des soins de santé" a été critiqué du fait qu'il s'est traduit par une augmentation spectaculaire des dépenses de santé et par une dépendance des services de médecine curative vis-à-vis des forces commerciales. "La création d'une demande paraît être une stratégie douteuse lorsque seule la maladie est en jeu" (Manoff, 1985).

Le marketing social a pour objectif de promouvoir la santé publique, et il se propose d'améliorer la santé pour tous. Aussi sa stratégie est-elle avant tout préventive. On pourrait même le considérer comme entrant en concurrence avec le marketing commercial des soins de santé puisque lui-même cherche à réduire le marché des soins curatifs.



Le marketing social a pour objectif de promouvoir la santé publique et il se propose d'améliorer la santé pour tous

PRINCIPES ET TECHNIQUES DU MARKETING SOCIAL

Dans cette section on s'efforcera de donner une brève introduction à la méthodologie, à la terminologie et aux techniques du marketing social. Les stratégies ne seront pas exposées en détail, les informations complémentaires devant être recherchées dans des sources documentaires spécifiques.

Selon Ward, les gens ne modifient en général leur comportement que s'ils connaissent l'existence d'un nouveau comportement et en comprennent la raison. Ce dernier doit être en harmonie avec leur culture et leurs antécédents et n'être générateur d'aucune barrière physique ou sociale. Il faudrait que le nouveau comportement se montre plus avantageux que d'autres. Le spécialiste du marketing social devra donc vérifier que le comportement qu'il cherche à promouvoir est acceptable pour le marché. L'approche à adopter, fondée sur la résolution des problèmes, devra être appropriée aux besoins sanitaires particuliers. Les objectifs sanitaires devront être identifiés et classés par ordre de priorité.

Le planificateur sanitaire comme le spécialiste du marketing social doivent considérer chacun des quatre éléments qui constituent l'armature du marketing, à savoir : le produit, le lieu, le prix et l'action promotionnelle. Il se peut que l'on doive accorder la priorité à l'un ou à l'autre de ces éléments à un moment donné, mais les quatre n'en sont pas moins importants. Il faudra également prêter une attention spéciale à la conception du message, aux techniques d'essai préalable ainsi qu'aux utilisations possibles des médias et à leurs inconvénients. Le spécialiste du marketing social doit se conformer aux disciplines du marché et assurer à son programme une bonne coordination.

Le produit

Il peut s'agir d'un service ou d'un matériel, par exemple d'un médicament, d'un dispensaire, d'un cours de formation pratique ou d'une brochure éducative. Le consommateur doit savoir que le produit existe et trouver qu'il est facile à utiliser. Le produit doit être mis à l'essai pour faire connaître l'opinion des usagers. Une bonne gestion du produit doit s'occuper de la marque, de l'emballage, de la forme, du conditionnement, de la présentation, de la durée de conservation et de la mise au point ultérieure du produit. Lorsque plusieurs produits doivent être utilisés, il faut qu'il y ait compatibilité entre eux.

Si, par exemple, une brochure éducative est médiocrement conçue et difficile à comprendre, elle n'aura guère de retentissement. En la soumettant à un essai préalable, on pourra remédier à certaines insuffisances. C'est toujours en déterminant les principales composantes que l'on obtiendra un produit optimal ou un ensemble optimal de produits sur lequel le planificateur sanitaire pourra concentrer ses efforts de marketing. Les modalités de cet exercice sont exposées dans tous les bons manuels de marketing et peuvent facilement être adaptées au marketing social.

Le lieu

Les services ou les matériels doivent être situés là où les utilisateurs ont les meilleures chances de les trouver. Si les utilisateurs potentiels d'un service sont les personnes âgées, le meilleur endroit pour leur communiquer des informations sera le supermarché, le centre social pour les personnes âgées, ou l'église.

Le prix

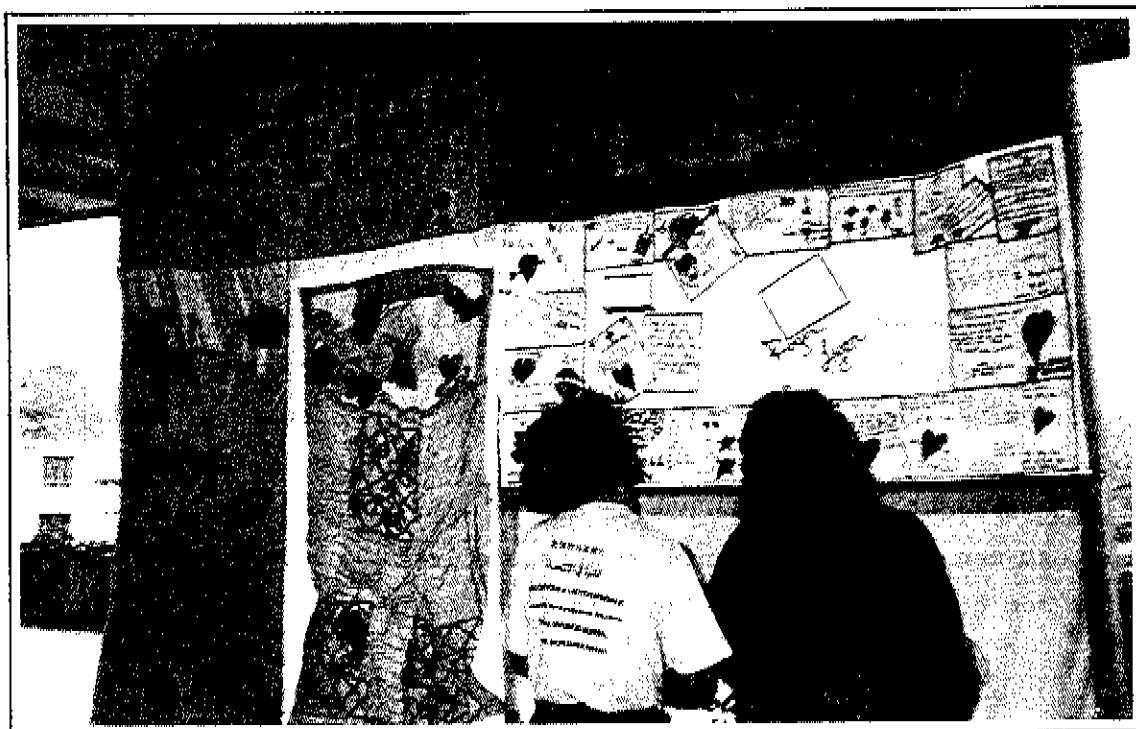
On peut avancer certaines raisons économiques pour lesquelles les gens consentent des dépenses pour la santé (Ward, 1986). Quand une vie est en danger, le prix à payer n'a pas une importance primordiale, et le coût comme le revenu personnel n'exercent sur la demande qu'un effet minimum. Par contre, dans le cas d'un traitement ordinaire, la demande tend à se montrer plus sensible au prix et à diminuer si le prix est élevé ou le revenu personnel faible, ou à augmenter si le prix est bas et le revenu personnel élevé. Il ne s'ensuit cependant pas qu'une simple diminution du prix suffise à améliorer la réponse vis-à-vis du produit, et il faut parfois que cette diminution s'accompagne d'une meilleure perception de la valeur du produit.

Le marketing social pour la santé doit encore prendre en compte quelques autres prix à payer. Il s'agit notamment des coûts d'incommodité lorsque, par exemple, une personne doit, pour se rendre dans un dispensaire, s'absenter de son travail en renonçant à une partie de son salaire; ou encore de coûts de réactivité lorsqu'une personne risque d'être embarrassée ou gênée en apprenant qu'elle est menacée dans sa santé ou lorsqu'elle craint de ne pas parvenir à modifier son comportement. Il s'agit là de coûts plus difficiles à évaluer.

L'action promotionnelle : visibilité et moment propice

Par sa visibilité, le produit rappelle son existence à l'utilisateur. Quant au moment propice pour ce rappel, c'est celui auquel l'utilisateur aura le plus de chances d'adopter la conduite nécessaire, compte tenu du fait que les individus ne sont pas toujours également prêts à recevoir telle information. Le message doit être passé au moment où sa réception est la plus désirée et sous la forme la plus facile à comprendre, à partir d'une source où l'utilisateur sait le mieux pouvoir trouver une information de cette nature.

Dans les économies des pays développés, les informations portant sur la santé doivent, pour toucher l'oreille des auditeurs, entrer en concurrence avec une foule d'informations d'autre nature. Dans les pays moins développés, en revanche, les médias sont beaucoup moins répandus et les citoyens ont moins l'habitude d'en utiliser les diverses formes. Les lignes de communication doivent par conséquent être choisies avec soin et ne pas déformer les informations. La ligne choisie doit être accessible au planificateur sanitaire et crédible pour l'utilisateur. Ces lignes comprennent la télévision, la radio, les journaux et revues, les organisations sociales et professionnelles, les écoles, les réunions municipales, les fabricants de produits pharmaceutiques et d'équipements médicaux, les communications de bouche à oreille, les meneurs d'opinion, etc. Le produit doit être soigneusement élaboré avant que commence l'action promotionnelle (Fine, 1984). Pour être efficace, une action promotionnelle doit aussi inclure un élément de surprise et de nouveauté.



Une nouvelle manière de commémorer ceux qui sont morts du SIDA

Conception du message

Les composantes du message devraient être examinées de façon à s'assurer que l'auditoire cible :

- * prendra conscience de l'existence du problème,
- * comprendra le problème et la solution proposée,
- * sera capable d'appliquer ce qui est recommandé, et
- * saura reconnaître les avantages du comportement recommandé.

Pour remplir ces conditions, il est nécessaire de réunir des renseignements d'actualité (par exemple en étudiant des groupes focaux ou en interviewant en profondeur des individus) sur l'auditoire cible et la façon dont il perçoit le problème et sa solution.

La conception du message dépendra de la sensibilité et de la créativité de ceux qui l'élaboreront plutôt que de l'existence de règles strictes auxquelles il faudrait se tenir. Contrairement à ce qui se passe avec le marketing commercial, les messages qui concernent la santé doivent absolument avoir un contenu significatif et une présentation rationnelle. Il importe également de surmonter des points de résistance qui peuvent être soit des pratiques culturelles et traditionnelles allant à l'encontre d'un nouveau comportement, soit des images préconçues comme celle de la supériorité masculine. Des facteurs psychologiques, cognitifs et émotionnels de cette nature doivent être abordés, faute de quoi le message risque d'être simplement entendu, mais pas reçu. Il y a des croyances qui risquent d'être renforcées soit par les individus eux-mêmes, soit par d'autres membres de la famille ou de la société. Des interviews réalisées parmi les groupes focaux ou auprès de certaines personnes ainsi que d'autres recherches comportementales pourront faciliter l'identification de telles croyances. L'examen des points sur lesquels une résistance est rencontrée met en général en évidence d'autres problèmes de communication dont le spécialiste du marketing social doit prendre connaissance et dont il lui faut déterminer le degré de priorité.

En matière publicitaire, un bref message délivré fréquemment à un auditoire cible déterminé joue un rôle important. D'après l'expérience qu'il a acquise dans la conception des messages, Manoff énumère les facteurs, illustrés sur le tableau 1, dont il faut tenir compte. Il les développe tous longuement dans son ouvrage en se référant à des exemples comme la conception et la mise à l'essai d'un message de nutrition aux Philippines.

TABEAU 1. COMMENT FAIRE PASSER LE MESSAGE .

<p style="text-align: center;"><u>CONTENU</u></p> <p><u>Le problème</u> (est-il compréhensible ?) <u>L'auditoire cible</u> (le contenu est-il crédible ?) <u>Les points de résistance</u> (quels sont les obstacles à l'acceptabilité ?) <u>La solution</u> (est-elle compréhensible ?) <u>Les actions nécessaires</u> (que faut-il faire ?) <u>La source faisant autorité</u> (renforce-t-elle la crédibilité ?)</p>
<p style="text-align: center;"><u>CONCEPTION</u></p> <p><u>L'idée-force</u> (est-elle claire ? est-elle démontrable ?) <u>Langage et congruence culturelle</u> (le message convient-il à l'auditoire ?) <u>Situation et identification des caractères</u> (correspondent-elles à la réalité ?) <u>Style distinctif du message</u> (exerce-t-il un impact ?) <u>Indice de fatigue</u> (est-il emuyeux ?)</p>
<p style="text-align: center;"><u>POUVOIR PERSUASIF</u></p> <p><u>Raison d'être</u> (dissipe le doute) <u>Empathie</u> (donne de l'assurance) <u>Création d'inquiétude</u> (fournit une motivation) <u>Capacité d'agir</u> (l'auditoire est-il capable d'adopter le comportement ?) <u>Crédibilité</u> (le message est-il convaincant ?) <u>Créativité</u> (le message est-il novateur et imaginatif ?) <u>Avantages</u> (rentabilité)</p>
<p style="text-align: center;"><u>DURABILITE</u></p> <p><u>Renforcement de l'idée</u> (pour l'imprimer au maximum dans la conscience) <u>Minimisation des distractions</u> (pour obtenir une empreinte maximale dans la conscience) <u>Reprise de l'idée</u> (la répétition augmente l'impact)</p>

Source : (Manoff, 1985).

Le marketing social ne cherche pas à vulgariser le contenu intellectuel d'un message. Il s'efforce de présenter des informations exactes sous la forme la plus appropriée. La façon dont le message est transmis risque souvent de soulever des problèmes logistiques. Les éducateurs sanitaires s'appuient beaucoup sur la communication interpersonnelle, par exemple en délivrant le message directement à de petits groupes. Le message est souvent imprimé ou, notamment dans les pays en développement, communiqué à l'auditoire par un porte-parole. Il peut s'avérer difficile de conserver au message de santé sa précision. Les médias imprimés et l'emploi des communications non verbales soulèvent aussi d'autres problèmes, liés par exemple à l'analphabétisme de l'auditoire cible, à l'incompréhension des symboles ou aux aspirations culturelles, ce qui rend impératives une sélection des couleurs et des recherches préalables à la conception. Les limitations et les difficultés inhérentes aux médias imprimés sont examinées dans l'ouvrage de Fusell : Communicating with pictures.

Essai préalable

On dispose de diverses méthodes d'essai préalable, qualitatives et quantitatives. Les premières révèlent des attitudes et des perceptions tandis que les secondes en précisent la signification. Une technique populaire de marketing social est l'interview d'un groupe focal (Heimann-Ratain, 1985) qui utilise, plutôt qu'un questionnaire, un guide d'interrogatoire ouvert qui permet aux enquêtés d'exprimer des sentiments, des attitudes et des perceptions plutôt que de répondre simplement par oui ou par non. Un exemple d'interrogatoire de ce type pouvant être utilisé pour interviewer un groupe focal à propos des matériels d'enseignement pour la santé est reproduit dans l'annexe 1 (d'après Knersch). Pour compléter les renseignements qu'on lui donne, l'enquêteur prête attention à la communication non verbale, par exemple aux expressions faciales, ainsi qu'à des caractéristiques extra-verbales telles que l'intonation. D'après la réponse du groupe ou celle des individus, on est amené à poser d'autres questions plutôt qu'à se conformer à un format préétabli. La séance d'interview est en général enregistrée sur bande magnétique de façon à pouvoir être réécoutée et analysée par la suite.

Médias

Les médias jouent un rôle prépondérant dans un grand nombre de pays, comme les Etats-Unis, et leur influence est également puissante dans les pays en développement. La radio du tiers monde n'est peut-être pas toujours fiable, mais rares sont les pays où elle n'a pas pénétré. Les populations rurales des pays les plus démunis ont accès aux émissions radiophoniques, souvent écoutées à partir d'un poste qui dessert tout un voisinage. Un problème assez fréquent tient à la difficulté de se procurer des pièces détachées pour réparer un poste de radio. Les problèmes auxquels se heurte le marketing social sont à peu près les mêmes dans les pays développés et dans les pays en voie de développement où les programmes ne sont souvent écoutés que de façon fragmentaire et sans motivation.

De nombreuses recherches, souvent peu concluantes, ont été menées sur l'influence exercée par les médias sur les comportements individuels et collectifs. Manoff a bien résumé la question. L'impact des médias est certainement puissant, mais il n'est pas toujours permanent ni total, en sorte que le spécialiste du marketing social ne peut s'appuyer exclusivement sur lui. On doit également se garder, au risque d'un effet contraire, d'exercer une promotion massive en faveur d'un produit de santé si celui-ci ne peut être mis dans l'immédiat à la disposition des usagers.

Manoff fait remarquer ce qui suit au sujet des communications par les médias :

- * elles exercent une influence et une autorité particulièrement fortes;
- * elles permettent d'exercer un contrôle assez serré sur le message;
- * elles exercent un effet cumulatif;
- * elles atteignent les masses;
- * elles permettent de raccourcir le temps, ce qui rend service lorsque l'objectif à atteindre par l'éducation pour la santé est urgent;
- * elles peuvent influencer des auditoires autres que l'auditoire cible, par exemple des hommes politiques, des représentants de l'industrie et des affaires, des enseignants, etc.;
- * elles renforcent l'impact des autres méthodes utilisées aux fins de l'éducation pour la santé.

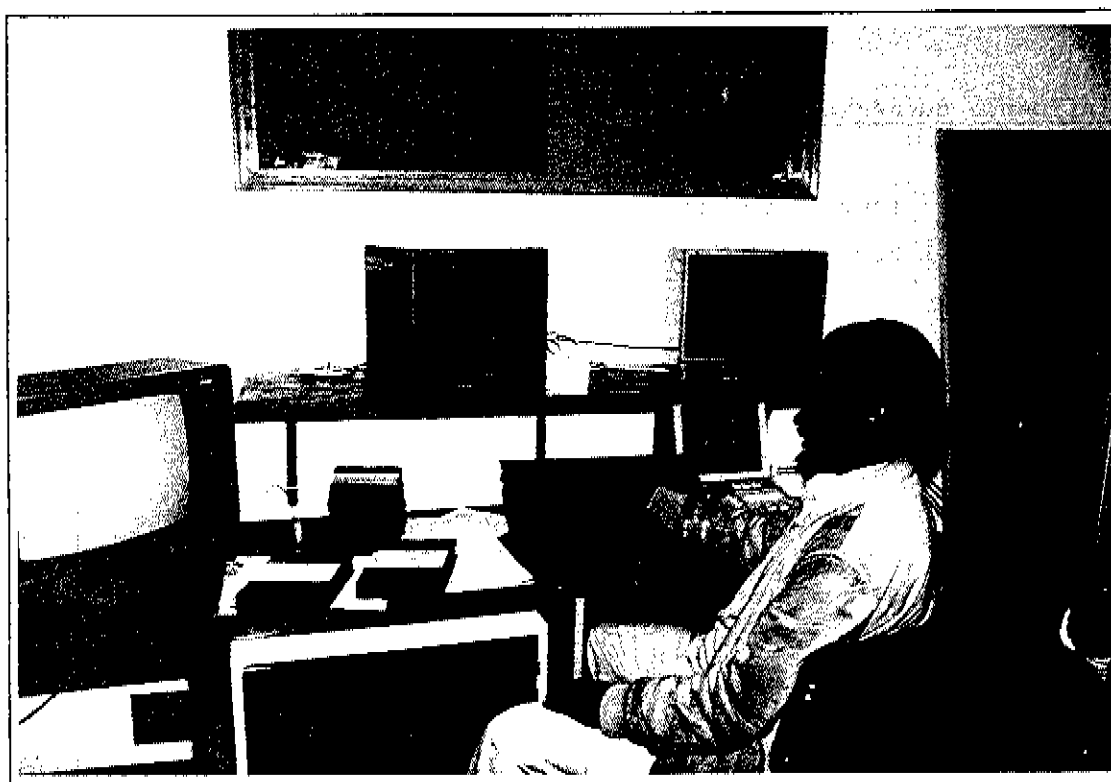
Manoff examine également dans quelle mesure les progrès technologiques et les facteurs législatifs ou autres agissent sur l'influence des médias, en particulier aux Etats-Unis.

En établissant les plans d'une campagne d'éducation par les médias, il convient d'examiner attentivement une pluralité de facteurs plutôt que de se borner à choisir ceux qui sont les plus évidents.

- * Les médias choisis doivent être les plus appropriés à l'audience cible. Leur sélection peut se faire au moyen d'une enquête "à vue".
- * Pour être valable, le message doit permettre d'obtenir l'impact maximum - visuel, auditif ou littéraire - compte tenu des capacités de l'auditoire en choisissant des modalités optimales : instructions, emploi des couleurs, mélange de médias, moment propice à la transmission.
- * Portée des médias : qui est en mesure de recevoir le message ?
- * Fréquence des médias : combien de fois et à quels intervalles le message doit-il être répété par chaque média ?
- * Influence du média : qui reçoit réellement le message ?
- * Continuité : faut-il répéter le message pendant une plus longue période pour venir à bout des points de résistance ?

- * Rapport coût/efficacité des divers paramètres médiatiques. Cet aspect est particulièrement important dans les pays en développement où le coût des médias est sujet à de profondes fluctuations pour la télévision et, dans une certaine mesure aussi, pour la radio. Les coûts de production des médias imprimés sont plus stables. La qualité et la fiabilité doivent être prises en compte lorsqu'on évalue le coût. Dans l'établissement du budget, il faut distinguer entre les matériels (films, vidéo, brochures, posters) et les médias (moyens de transmission tels que murs et clôtures, radio, télévision, cinéma, revues, personnes). En omettant de tenir compte de ces différents postes séparément et en termes de temps, d'argent et de distribution, on risque fort d'être confronté à des problèmes, en particulier dans les pays en développement où les ressources sont comptées et où le personnel d'entretien qualifié est rare et onéreux.

- * Tous les médias possèdent leur propre gamme de styles, c'est-à-dire de type de programme ou d'article, et il faut donc prendre soin de choisir les plus appropriés.



Examiner soigneusement tous les aspects d'une campagne médiatique constitue une partie essentielle de la préparation d'un plan de promotion sanitaire

DISCIPLINE DU MARCHÉ - Une approche progressive

Première étape Identifier le problème de santé, déterminer les méthodes et obtenir des appuis pour "vendre la solution".

Le marketing social ne suit pas des voies fixes et prédéterminées, mais la direction prise dépend du degré de connaissance du problème. Il exige une expérience du marché plutôt qu'une expérimentation théorique en sorte que, dans la mesure du possible, il puisse être tenu compte à l'avance de tous les facteurs. Il est essentiel de tester le marché et les constituants du message.

Plus le plan est préparé soigneusement, plus sa mise à exécution sera aisée. Les spécialistes du marketing social doivent être à l'écoute des coutumes et des opinions bien implantées plutôt que se heurter de front à des résistances. Ils doivent procéder à des arbitrages fondés sur des décisions bien documentées et stratégiques. La coopération avec les organisations communautaires jouera un rôle essentiel tant sur le plan opérationnel que politique. Le premier objectif d'une telle collaboration est d'établir un consensus capable de réduire au minimum les messages contradictoires. Si un produit de santé est en cause, une collaboration sera nécessaire avec les représentants de l'industrie et les producteurs. Les décideurs du gouvernement et de la collectivité devront être connus à l'avance puisque leur collaboration sera capitale.

La planification sera différente selon les niveaux structurels auxquels elle s'opérera. A l'échelon national, elle impliquera une politique des priorités, des buts, des objectifs et des stratégies; à l'échelon intermédiaire elle portera sur la gestion, les plans, la dotation en personnel, la formation, l'engagement et le contrôle des crédits budgétaires, et la délégation des pouvoirs exécutifs; à l'échelon local, elle portera sur la participation communautaire, l'identification des caractéristiques du groupe cible, les soutiens techniques appropriés et la mise en oeuvre des mesures de marketing. Pour réaliser un consensus à tous ces niveaux il sera nécessaire de réunir des informations soigneusement triées et de faire preuve de patience et de persévérance. Il ne s'agit pas de créer une organisation pour l'adapter au concept du marketing mais, au contraire, d'adapter les techniques du marketing à la structure organisationnelle. La gestion doit fonctionner efficacement et permettre d'exécuter avec soin les décisions.

Les informations nécessaires pour "vendre" un comportement bénéfique à la santé porteront, entre autres, sur les pratiques d'hygiène traditionnelle et sur la situation démographique, par exemple, sur la prévalence et l'incidence de la morbidité et de la mortalité, l'impact économique des maladies, les risques connus évalués en termes relatifs et absolus, et les taux d'attaque. Ces données aideront à évaluer la nature du problème de santé. Les causes du problème devront être déterminées avec clarté. En outre, les ressources nécessaires et disponibles telles que : moyens de recherche, médias, personnel d'expertise en marketing, en design et en production, devront être soigneusement examinées. Les solutions aux problèmes de santé devront être comparées entre elles, et l'on choisira une technique de marketing capable de rendre la solution sélectionnée la plus acceptable possible pour les groupes de population touchés (c'est-à-dire pour les consommateurs).

Deuxième étape Etablir des priorités, choisir les actions réalisables avec les moyens disponibles et planifier les autres actions pour un stade ultérieur.

En fixant des priorités, on gagne du temps, de l'énergie et de l'argent. Cette phase du travail exige de la discipline. La collecte d'informations objectives doit être poussée aussi loin que possible dans les limites du budget alloué, faute de quoi on risque d'aboutir à de fausses prémisses et à des jugements subjectifs pas toujours vérifiables. Le problème et les objectifs doivent être définis du point de vue du consommateur, et de préférence en termes quantitatifs, par exemple d'intrants, de produits ou de temps nécessaires. Les prévisions de dépenses afférentes aux matériels médiatiques et à l'utilisation des médias doivent être nettement différenciées. L'importance des effectifs de personnel et leur coût doivent faire l'objet d'une évaluation réaliste ainsi que les appuis logistiques à prévoir sous forme de temps, de travail et de matériels. Toutes les projections doivent se fonder sur des buts et des objectifs réalistes puisqu'une préparation budgétaire inadéquate risque de paralyser un projet. Une fois qu'une technique a été adoptée, une surveillance devient essentielle pour que les résultats puissent être quantitativement évalués et de nouvelles solutions adoptées le cas échéant.

Troisième étape Analyser les activités concernant le message et le marketing nécessaires pour la solution de chaque problème.

Chaque élément du programme de marketing social devrait faire l'objet d'une stratégie particulière qui serait consignée par écrit et que l'on évaluerait périodiquement. Il se peut qu'un certain nombre de messages ou de styles différents de présentation du message soient nécessaires pour chaque élément afin de rendre l'information aussi appropriée que possible au groupe cible auquel elle s'adresse.

Quatrième étape Déterminer l'auditoire cible pour chaque élément du message et du marketing.

Le spécialiste du marketing social doit déterminer aussi exactement que possible quelles sont les personnes qui n'agissent pas comme elles le devraient ou agissent comme elles ne devraient pas. C'est ce que l'on appelle opérer la segmentation du marché (Ward, 1986). L'identification de l'auditoire cible n'est pas un exercice au contour bien précis. Il faut que l'auditoire soit segmenté de telle sorte que le marketing puisse être adapté aux caractéristiques des différents groupes. Un message de santé, par exemple, aura souvent besoin d'être présenté sous une forme différente selon qu'il s'agira d'informer a) des parents, b) des fonctionnaires du gouvernement, c) les représentants d'une profession déterminée, d) les hôpitaux, e) les services de santé, f) les médecins, etc. Une bonne segmentation du marché facilitera une bonne gestion. On devra parfois faire appel à des connaissances et des analyses statistiques détaillées. Ainsi, Fine (1980) applique la théorie de la segmentation par objectifs pour évaluer les pratiques de distribution des denrées alimentaires parmi les familles du Tamil Nadu, dans le cadre d'une application du marketing social au problème de la malnutrition.

Cinquième étape Etudier chaque message ou concept de marketing pour déterminer les attitudes présentes de l'auditoire cible et découvrir les points de résistance éventuels.

Les points de résistance d'ordre culturel, social ou religieux qui peuvent exister doivent être identifiés. Ils seront en général variables même à l'intérieur d'une seule société, et il faudra apprécier leur force relative à l'intérieur de chaque auditoire cible et de ses divers segments. Il existe un certain nombre de techniques qui permettent de tester les attitudes et d'isoler des croyances et des valeurs. Il restera alors à élaborer et à expérimenter des stratégies appropriées pour surmonter les résistances.

Sixième étape Etablir des objectifs pour chaque groupe cible et chaque message ou élément du marketing.

On doit déterminer avec précision la modification comportementale que l'on voudrait induire dans le groupe cible : par exemple, en matière d'habitudes diététiques, ou pour promouvoir l'utilisation de contraceptifs ou l'allaitement au sein. On doit s'assurer que toutes les informations nécessaires sont communiquées, compte tenu des aptitudes et de la capacité de compréhension du groupe cible. Chaque élément du message doit être testé pour s'assurer qu'il est compris par les consommateurs visés.

Septième étape Concevoir le message et les mesures de marketing.

Chaque produit ou chaque message doit être conçu de façon à répondre aux besoins et aux perceptions de l'auditoire cible. Il convient d'examiner et de sélectionner la voie de distribution qui convient le mieux.

Huitième étape Mettre à l'essai le message et les mesures de marketing pour en vérifier l'acceptabilité, la mise en oeuvre, ainsi que le degré de compréhension, de crédibilité, de motivation et de conviction rencontré auprès du public.

Préparer des projets et des prototypes de matériels pour les soumettre à des essais préalables auprès d'échantillons de l'auditoire cible et tester chacun des éléments susmentionnés.

Neuvième étape Réviser et, si nécessaire, soumettre à un nouvel essai le message et les mesures de marketing.

A mesure que l'on acquiert des connaissances, l'ensemble du programme doit être réexaminé et soumis à une nouvelle analyse afin de lui conserver son efficacité.

Dixième étape Construire des modèles de marketing et de distribution, ainsi que de messages et de communication médiatique, de façon à atteindre l'auditoire cible le plus largement et le plus fréquemment possible.

Toutes les mesures de production et de distribution devront se fonder sur des prévisions quantitatives bien établies de façon à utiliser le plus efficacement possible les ressources disponibles.

Onzième étape Réaliser la coordination avec toutes les activités connexes qui sont en cours.

La liaison devra être assurée avec tous les programmes similaires mis en oeuvre par des organisations non gouvernementales, des centres de santé, des détaillants, etc., afin de minimiser les risques de confusion et de désordre.

Douzième étape Suivre l'impact de chaque message et de chaque mesure de marketing et procéder aux modifications suggérées par le suivi.

L'évaluation de la stratégie s'opère à deux niveaux. Premièrement, il s'agit d'examiner et, si nécessaire, de modifier chaque mesure prise afin d'en maintenir l'efficacité. Deuxièmement, on cherche à contrôler et à évaluer si le programme dans son ensemble atteint ses objectifs et un bon rapport coût/efficacité.

La portée du marketing social

En résumé, le marketing social comprend la recherche, la conception du produit, la distribution, l'information, la communication et, si possible, l'introduction d'un nouveau produit ou la modification ou la limitation des habitudes de consommation d'un produit ancien. Il encourage le changement et sa nature est essentiellement éducative. La communication a pour but d'agir sur l'attitude de l'auditoire cible afin de faciliter un changement de comportement et la solution du problème de santé.

"Ce n'est pas en distribuant la célèbre dalle de ciment mais en provoquant un changement d'attitude vis-à-vis de l'évacuation des excréta que l'on parvient à "contraindre" une personne ou une famille à construire, à utiliser ou à entretenir une latrine à fosse. Ce n'est que lorsqu'on parvient à modifier leurs attitudes que les gens comprennent que leurs anciennes méthodes d'évacuation ne sont pas favorables à la santé."
(Tuluhungwa, FISE 1981, d'après Manoff, 1985.)

Tous les éléments du marketing social ont leur importance et en négligeant un seul d'entre eux on risque de faire échouer la campagne. C'est ainsi que l'existence d'un bon produit ne saurait à elle seule assurer le succès si les ressources sont insuffisantes pour en appuyer le lancement, si les voies de communication sont médiocres et si le message n'atteint pas les personnes auquel il est destiné.



Le marketing social vise à modifier des attitudes pour induire un changement de comportement favorable à la santé

LE MARKETING DANS LE CONTEXTE SANITAIRE

Le marketing social part de faits scientifiques concernant la santé et, par l'entremise des méthodes de marketing commercial, engendre des programmes d'éducation et d'action. Son champ d'activité est mondial, même si chaque besoin d'éducation sanitaire présente un aspect particulier et un degré d'urgence variable. Les déclarations officielles porteuses de messages sanitaires donnent souvent des résultats qui ne sont pas concluants, alors que l'emploi de toutes les techniques du marketing social semble ouvrir de meilleures perspectives. Ces techniques peuvent servir à lutter contre de nombreuses maladies mortelles, en particulier celles qui s'attaquent aux enfants et qui peuvent être évitées par la vaccination et par de bonnes pratiques d'hygiène ou de nutrition : la rougeole, la coqueluche, la diarrhée notamment; elles peuvent aussi aider à résoudre certains autres problèmes de santé que l'éducation sanitaire est à même d'atténuer. Il existe par exemple des maladies de la pauvreté, présentes dans les pays développés comme dans les pays en développement, auxquelles l'éducation sanitaire permet de s'attaquer. En Occident, des programmes d'éducation diététique cherchent à faire baisser les taux de cholestérol ou à diminuer l'absorption de sel pour réduire le risque de maladie grave. Dans d'autres cas, on cherche à minimiser les effets de certaines causes socio-économiques ou de causes auto-induites, comme l'usage du tabac ou la consommation d'alcool, par la mise en oeuvre de programmes d'éducation stratégiques et contrôlés.

L'éducation pour la santé devient d'une importance capitale lorsque les effectifs médicaux sont insuffisants par rapport au nombre de malades. Le marketing social peut aider les agents qui travaillent sur le terrain lorsque leur nombre est très limité. Il stimule leur zèle et renforce le message qu'ils transmettent. Il peut également constituer un recyclage pour le personnel de santé et influencer les représentants des pouvoirs publics, en particulier lorsqu'il fait appel aux médias. Etant donné l'importance des mesures de prévention, il peut être très utile de communiquer les informations les concernant par l'entremise du personnel paramédical et des agents de santé communautaires. Les messages concernant la prévention sont en général simples et directs et ne nécessitent que peu de préparation technique. Ils reposent tout autant sur le pouvoir émotionnel et la force persuasive que sur des informations. Ils visent des modalités de comportement et de style de vie des classes prospères tout autant que les préoccupations particulières des groupes moins favorisés. Beaucoup d'informations publiées dans les revues professionnelles de santé sont importantes pour le public et doivent être diffusées sous une forme qui lui soit compréhensible.

Marketing social et planification familiale

La planification familiale est un des domaines où le marketing social a été le plus populaire. Les techniques du marketing ont servi à promouvoir l'usage de divers contraceptifs. Dans l'article intitulé "Contraceptive social marketing: lessons from experience" ("Marketing social des contraceptifs : enseignements tirés de l'expérience") (Sherris et al., 1985), les auteurs font une analyse détaillée de ce sujet, consignnant l'expérience acquise et les enseignements tirés des programmes qui se sont déroulés pendant dix ans dans treize pays et fournissant une bonne bibliographie sur le travail ainsi exécuté. Les techniques du secteur privé et du secteur commercial ont été utilisées pour promouvoir la notion de planification familiale et pour atteindre un vaste marché. Grâce à l'aide financière des gouvernements et des donateurs, le prix des contraceptifs a pu rester abordable pour les couples à faible revenu, alors même que les circuits de vente au détail et les canaux de distribution normaux ont été maintenus.

Tandis que les programmes réalisés au Bangladesh, en Colombie et en Egypte semblent avoir été particulièrement réussis, d'autres n'ont sans doute pas connu le même succès. Les deux objectifs essentiels étaient, en premier lieu, de faciliter largement l'accès aux contraceptifs et, en second lieu, de récupérer une partie des coûts du programme. Pour faciliter l'accessibilité du produit au public et faire un meilleur usage des ressources disponibles, on a préféré avoir recours aux circuits de détail existants. Le premier programme a commencé en Inde en 1973 et, depuis lors, le nombre et l'efficacité des stratégies employées n'ont pas cessé d'augmenter au cours des années. Les auteurs présentent un résumé clair des leçons acquises en matière de gestion, de clientèle potentielle, de produits, de fixation des prix, de recherche de marché, de distribution, de promotion et de prix de revient des programmes de marketing social des contraceptifs.

Marketing social et nutrition

Les techniques de marketing appliquées à la nutrition ont été popularisées par des conférences-ateliers, des séminaires et des publications de la Banque mondiale, de l'USAID et de l'Organisation des Nations Unies. L'International Nutrition Communication Service, consortium formé de trois organisations non gouvernementales, a été créé par l'USAID pour apporter une assistance technique aux pays en développement, et les demandes d'aide pour du marketing social ont continué à affluer (Manoff, 1985). Le marketing social est un instrument de premier plan pour l'amélioration de l'éducation nutritionnelle (Manoff, 1980), pour les campagnes d'allaitement au sein (Matthai, 1980), et dans plusieurs autres domaines.

En ce domaine, les activités exigent souvent la collaboration de professionnels, des pouvoirs publics, des écoles, des médias et des représentants de l'industrie, en plus de celle du personnel sanitaire; c'est ainsi qu'il a fallu s'adjoindre le concours d'un fabricant de margarine lors des campagnes pour l'abaissement du taux de cholestérol (Manoff, 1974, 1977), et celui d'une firme pharmaceutique pour une campagne publicitaire en faveur des soins de santé (McKnight, 1977). Il existe cependant un inconvénient majeur du fait que les médias et l'industrie ont tendance à concentrer leurs campagnes publicitaires sur les auditoires prospères et à laisser aux organisations bénévoles et aux gouvernements le soin de s'occuper des groupes défavorisés. Pour que les messages de santé puissent atteindre les collectivités les plus pauvres, celles qui souffrent d'une pénurie aiguë de ressources, il faut déployer des efforts considérables, notamment pour recruter et conserver des collaborateurs suffisamment motivés. En faisant participer aux campagnes des organisations à but lucratif, on risque également une distorsion des informations si, par exemple, une industrie donnée choisit de promouvoir tel message nutritionnel plutôt que tels autres qui seraient également acceptables.



"Faire passer le message" - matériels d'éducation sanitaire pour la nutrition produits à Kangu-Mayombé, Zaïre

Marketing social et lutte contre les maladies diarrhéiques

Un autre domaine où le marketing social a donné de bons résultats est celui de la lutte contre les maladies diarrhéiques et de la promotion de la thérapie par réhydratation orale (TRO). Fox (1988) a donné un compte rendu détaillé des travaux exécutés par le National Control of Diarrhoeal Diseases Project (NCDDP) en Egypte. Grâce à une campagne de vulgarisation médiatique, aux subventions accordées à la production et à la distribution de paquets de sels de réhydratation orale et à l'exécution de programmes de formation destinés aux médecins et aux autres agents de santé, le Projet a éveillé l'intérêt de la nation pour la thérapie par réhydratation orale et en a généralisé l'emploi. Il a bénéficié d'un appui du gouvernement et de donateurs extérieurs. L'auteur (Fox) fait une analyse critique du programme de marketing pour la TRO et le compare à la campagne de marketing social pour les contraceptifs qui a également eu lieu en Egypte, dégagant les principes fondamentaux et les limites de l'une et de l'autre de ces activités. Huit caractéristiques sont ainsi identifiées et isolées, qui contribuent à rendre efficace un programme de marketing social. Il doit d'abord reposer sur une information valable concernant les consommateurs et leurs préférences. Il doit aussi commencer par concentrer l'emploi de ses ressources limitées sur les groupes les plus intéressants et les plus nécessiteux et, si possible, mettre en oeuvre une "solution produit" et se servir du prix comme élément d'incitation. Le programme doit bénéficier d'un financement adéquat et être entièrement libre dans son action publicitaire. Il a besoin d'être bien géré et d'utiliser efficacement les techniques de marketing. Les organisateurs doivent pouvoir apporter des preuves patentes de l'efficacité du programme et fournir aux donateurs des données quantitatives.

Green (1986) a procédé à une étude intéressante au Bangladesh pour déterminer la façon dont la population autochtone perçoit la déshydratation et la diarrhée. Un tel essai préalable portant sur l'auditoire revêt une importance capitale dans le marketing social de la thérapie par réhydratation orale car il met en évidence les éventuels points de résistance ou les difficultés d'interprétation. Il facilite l'identification des groupes de répondants importants et de leur degré de compréhension, ce qui permet d'adapter au mieux le message qui leur est destiné. Il importe également d'impliquer les agents de santé à tous les niveaux et d'obtenir le soutien des meneurs d'opinion, ceux-là même qui pourraient formuler des critiques à l'égard de la TRO. Enfin, il appelle l'attention sur la valeur de certains remèdes traditionnels qui pourraient être intégrés au traitement ainsi que sur les pratiques nuisibles dont il convient de déconseiller l'usage.

Marketing social et programmes de lutte contre le SIDA

"En l'absence d'une thérapeutique ou d'un vaccin contre le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ce sont les efforts d'éducation et de marketing social visant à réduire la transmission du VIH qui constituent actuellement notre meilleur espoir de juguler la propagation de la maladie. A mesure que l'on apprend à mieux connaître la façon dont le virus se transmet, on s'accorde de plus en plus sur la teneur des messages d'éducation sanitaire qui doivent être élaborés à l'intention des différents groupes cibles." (Solomon & DeJong, 1986.) Depuis de nombreuses années, des campagnes éducatives sur les maladies sexuellement transmissibles lancent des messages préventifs en utilisant des techniques de marketing social susceptibles de modifier les comportements à risque. Solomon et DeJong examinent l'utilité de telles techniques dans le cadre des stratégies anti-SIDA, et ils s'efforcent de dégager les différences et les ressemblances qui existent entre les différentes techniques. D'après eux, une action de vulgarisation doit être conduite avec tact et sensibilité auprès de certains groupes cibles dans un domaine très exposé aux réactions émotionnelles, en même temps qu'il faut concevoir et mettre à l'essai, en faisant appel aux divers matériels éducatifs, un message crédible qui aborde les points de résistance et réponde aux attentes de l'auditoire. Il ressort de leur analyse que des programmes novateurs axés sur les besoins et les désirs des groupes cibles, sachant choisir un langage, des images et des techniques propres à faciliter l'identification, peuvent influencer de façon positive sur les comportements, les attitudes et les connaissances.

Les techniques du marketing social ont aussi été utilisées pour combattre un grand nombre de problèmes autres que ceux dont il vient d'être question, par exemple pour diminuer l'usage de la cigarette (Fox & Kotler, 1980/81), pour abaisser les taux de cholestérolémie (Lefebvre, 1988, 1986) et pour "vendre de bonnes habitudes de santé aux malades" (Stanton, 1985). L'essentiel, dans chaque cas, est que l'on se conforme aux disciplines du marché, que le programme soit surveillé régulièrement et efficacement suivi, et que l'on tienne compte de ses limitations.

LIMITATIONS DU MARKETING SOCIAL

Le marketing social n'est pas l'unique méthode d'éducation et de promotion sanitaires. Il n'est approprié que dans certaines circonstances et il présente des limitations (Brieger & Ramakrishna, 1987; Manoff, 1985), comme celles qui sont énumérées ci-après :

1. Echelle d'intervention : La majorité des techniques d'éducation et de promotion sanitaires sont basées sur les familles, les quartiers, les villages ou les institutions, alors que le marketing social s'adresse aux individus à l'échelon de la ville, de l'Etat, de la nation, voire de la communauté internationale.
2. Accent mis sur un comportement ou un produit isolé : Avec le marketing social, des personnes aux ressources limitées peuvent se sentir obligées de choisir entre l'idée qui fait l'objet du marketing et d'autres comportements favorables à la santé. L'éducation traditionnelle pour la santé propose une approche plus intégrée.
3. Barrières structurelles majeures : Le marketing social ne convient pas lorsqu'il existe des obstacles structurels majeurs qui empêchent un changement de s'opérer chez des individus. Il peut s'agir de la pauvreté, de l'insuffisance des services de santé, de pressions politiques ou de mesures discriminatoires. Le marketing social ne convient pas non plus lorsque les efforts et les ressources de l'individu à lui seul ne suffisent pas à réaliser le comportement souhaité. Ces barrières insurmontables doivent être prises en compte et il faut faire un examen attentif de la situation pour déterminer si, ou dans quelle mesure, un programme de marketing social sera à sa place.
4. Prise de décisions : Il se présente des difficultés d'ordre éthique lorsque l'on doit déterminer qui doit prendre les décisions ou quels comportements sociaux doivent être encouragés. Pour demeurer un instrument éducatif plutôt qu'un mécanisme coercitif, le marketing social doit faire participer le consommateur à la prise de décisions.
5. Financement : Il est toujours difficile d'obtenir un financement suffisant. Le marketing social est souvent fortement consommateur de travail et de temps. Une stratégie avec un bon rapport coût/efficacité doit être élaborée pour chaque cas.

6. Manque de soutien pour les programmes de marketing social : Si les programmes de marketing social en cours d'exécution sont peu nombreux, c'est en raison du manque d'information, des surcharges de travail imposées au personnel et des restrictions financières. Les spécialistes du marketing social sont rares et comme les avantages financiers sont relativement faibles, ce domaine n'attire guère les spécialistes du marketing commercial. Les populations auxquelles s'adresse le marketing social se situent en dehors des catégories financièrement aisées et, sur le plan culturel, social et psychologique, et n'entrent guère dans l'orbite des activités à but lucratif. Il s'agit par ailleurs d'un domaine dans lequel les progrès sont lents et les résultats plus difficiles à atteindre. Les programmes de marketing pour la santé ne bénéficient souvent que d'une très faible priorité auprès des milieux officiels et, de ce fait, ne reçoivent pas suffisamment de ressources et de facilités.
7. Rareté des occasions offertes à un usage éducatif des médias : Les licences qui sont accordées pour les émissions n'ont en général qu'un rapport très vague avec l'intérêt public, si même elles en tiennent compte. On pourrait traiter les programmes éducatifs sur le même pied que les programmes commerciaux au lieu de leur accorder un certain temps d'émission à titre gratuit. D'autres fois, c'est le canal ou le temps d'émission dont la qualité ou l'efficacité laissent à désirer en raison d'une programmation inappropriée. Par ailleurs, les médias s'adressent aux personnes qui ont un certain standing économique, et leur emploi dans les pays en développement se heurte à des difficultés financières.



"Trouver le juste produit" - Département de l'Education, Ministère de la Santé du Kenya

8. Insuffisance dans la gestion et la mise à exécution d'une campagne de marketing social : Bloom et Novelli (1981) ont exposé quelques-uns des problèmes auxquels les spécialistes du marketing social risquent de se heurter au moment où des décisions sont à prendre. La mise en oeuvre d'un programme de marketing social soulève des problèmes plus sérieux que ceux qui se rencontrent dans le domaine commercial. Ils tiennent notamment aux points suivants :

Analyse de marché. Il est rare que le spécialiste du marketing social puisse avoir facilement accès à des données secondaires fiables sur les consommateurs. Les recherches effectuées sur les consommateurs ont souvent été médiocres et simplistes. Il n'existe pas de services pouvant fournir à un prix raisonnable des données sur le comportement sanitaire. Certaines revues médico-sanitaires peuvent fournir des informations utiles mais leur optique est parfois assez étroite. Les professionnels qui mènent des recherches sur les auditoires ne se sont guère intéressés à l'étude des idées et des comportements sociaux.

Lorsqu'il collecte des données primaires, le spécialiste du marketing social est souvent tenu de poser des questions sur des sujets tabous, par exemple sur les habitudes et les valeurs personnelles les plus intimes. Il arrive fréquemment que les enquêtés donnent des réponses inexactes ou socialement acceptables plutôt qu'une information personnelle et véridique. Les méthodes permettant d'arriver à une plus grande fiabilité sont extrêmement longues et coûteuses.

Le comportement social est un domaine complexe dans lequel interviennent plusieurs variables. Une chimiothérapie, par exemple, dépend de l'autodiscipline, du soutien de la famille, des effets secondaires possibles, de la communication entre le médecin et le malade, soit autant de facteurs difficiles à contrôler. Les rapports qui décrivent des comportements reposent souvent sur des observations subjectives plutôt que sur des mesures objectives.

Le planificateur sanitaire éprouve souvent des difficultés à obtenir un financement pour des recherches et, lorsque des questions d'éthique sont en jeu, il risque d'être paralysé par des difficultés d'ordre bureaucratique et local. Quelques spécialistes du marketing social ont dans le passé pris des mesures pour résoudre ces problèmes en utilisant, à mauvais escient, des recherches qualitatives comme un succédané pour des recherches plus définitives, mais une telle façon d'agir ne fait qu'exacerber les problèmes et donner des résultats trompeurs.

Segmentation du marché. Il s'agit d'une démarche fondamentale pour la recherche moderne en marketing puisqu'elle permet de diriger les idées vers des groupes cibles appropriés. Les spécialistes du marketing social sont cependant fréquemment soumis à des pressions parce qu'on voudrait leur faire éviter une segmentation qui, dit-on, implique un élément discriminatoire. Les segments cibles peuvent être ceux-là même qui sont prédisposés le plus négativement contre l'idée que l'on veut "vendre", comme c'est le cas des gros fumeurs lors d'une campagne antitabac. Dans la plupart des cas, la réponse de l'auditoire se produit dans une direction opposée à celle du marketing commercial.

Stratégie du produit. Donner au produit une forme qui corresponde d'aussi près que possible aux besoins du consommateur est souvent une tâche difficile dans le marketing pour la santé. Du fait de la coutume ou des pressions politiques, il n'est pas toujours possible ni commode de modifier un comportement social. Aussi les spécialistes du marketing social ont-ils le champ moins libre pour des idées novatrices. Le "produit" peut être un comportement complexe qu'il est nécessaire de répéter dans le temps, en sorte que les conditions à remplir peuvent être difficiles à déterminer avec précision. Cependant, il sera parfois plus aisé de modifier la façon dont le consommateur perçoit le "produit", ce qui facilitera la mise en oeuvre du programme de marketing.

Stratégie du prix. En matière de marketing commercial, la détermination du prix approprié à payer pour le produit constitue une démarche essentielle. Le spécialiste du marketing social, quant à lui, ne cherche pas à obtenir un rendement financier maximum, mais à minimiser l'obstacle que le coût pourrait constituer pour le consommateur, l'empêchant d'adopter le comportement requis. Les spécialistes du marketing social ont un moindre contrôle sur les coûts encourus par les consommateurs, notamment lorsque les actes préconisés suscitent une gêne personnelle ou une crainte, s'il s'agit par exemple d'un examen de dépistage du cancer du col utérin ou du SIDA.

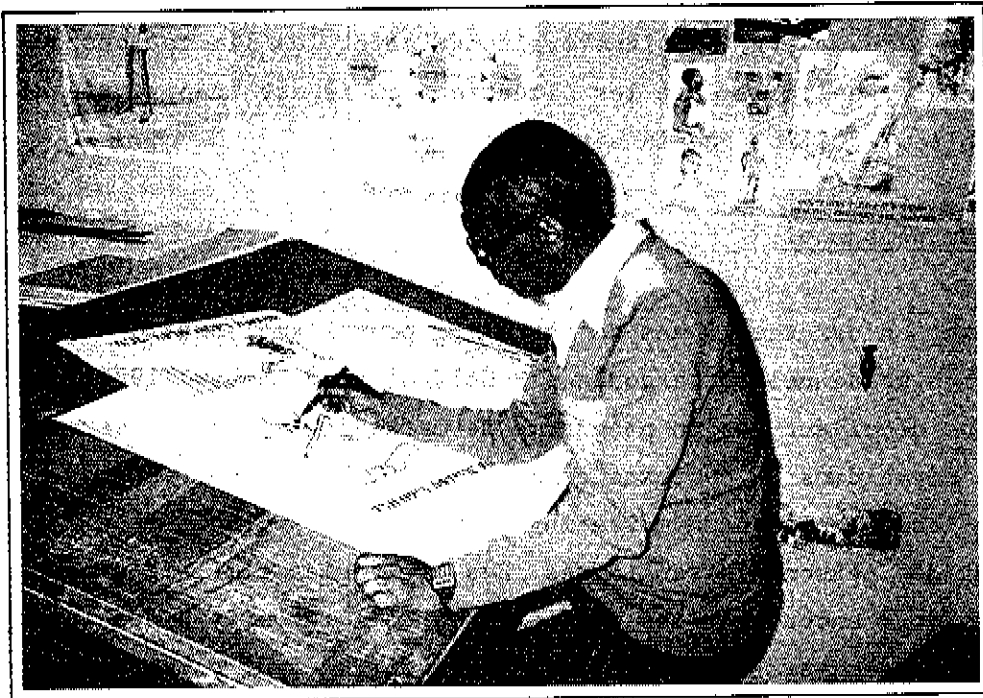
Stratégie des canaux de distribution. Il s'agit de choisir les voies les plus appropriées pour distribuer le produit. Les spécialistes du marketing social éprouvent souvent des difficultés à contrôler les intermédiaires qui portent le message de santé, les médecins ou le personnel des dispensaires par exemple. Les éléments incitatifs pouvant encourager la distribution sont assez rarement attractifs et il est difficile de les renforcer. Si le message n'est pas délivré directement, il y a un gros risque que l'information soit déformée.

Stratégie de communication. En matière de marketing social, les options relatives aux communications sont limitées du fait que le recours à une publicité payante est souvent impraticable ou impossible (en raison du coût ou d'interdits gouvernementaux). Des pressions sociales peuvent s'exercer pour corrompre le message. Il est souvent nécessaire, pour parvenir à modifier un comportement, de faire entrer dans le message de santé une grande quantité d'informations qui peuvent être difficiles à communiquer clairement et efficacement. L'essai préalable des messages est souvent difficile à réaliser pour des raisons financières et peut ne pas donner des résultats fiables.

Conception organique et planification. Beaucoup de planificateurs sanitaires n'ont du marketing qu'une connaissance limitée, ce qui se traduit par de médiocres performances. D'un autre côté, les spécialistes du seul marketing commercial ne comprennent pas toujours les difficultés inhérentes au marketing social. Nombreux sont les agents de santé qui ne veulent pas prendre le risque de résister aux pressions qui s'exercent contre le marketing social. En outre, les programmes de marketing social sont souvent paralysés par des problèmes de bureaucratie et de financement. Ils peuvent se heurter à une forte opposition de la part de groupes concurrents, par exemple les fabricants de tabac lorsqu'il s'agit de campagne antitabac, ou l'industrie alimentaire lorsqu'il s'agit de programmes de nutrition et de diététique. Des recherches seront nécessaires pour essayer de prévoir à l'avance des réactions de ces groupes.

Problèmes d'évaluation. L'évaluation est difficile dans tous les domaines du marketing, mais tout particulièrement lorsqu'il s'agit de marketing social. Mesurer les changements qui interviennent dans le comportement social et les attitudes est une tâche complexe, et il est difficile de savoir exactement quelles variables mesurer. Il est difficile également d'évaluer la contribution que le marketing social apporte à une campagne d'éducation pour la santé, car une telle campagne ne se prête ni à une surveillance permettant de l'interpréter ni à des essais préalables et postérieurs.

Bloom et Novelli font observer que "les activités de marketing social peuvent réussir ... si les problèmes abordés sont reconnus à l'avance et traités d'une façon créative et logique". Il s'agit donc d'une tâche qui exige de l'énergie et de l'ingéniosité et qui, pour les spécialistes du marketing, est à la fois difficile et exaltante. Pour qu'un tel programme soit suffisamment complet, Brieger et Ramakrishna recommandent d'utiliser le marketing social en combinaison avec d'autres méthodes de promotion et d'éducation sanitaires, ce qui permettra aussi d'introduire de la diversité dans un programme d'éducation.



Les illustrations et le texte devront être soumis à un essai préalable pour garantir l'efficacité de la conception du message

LE MARKETING SOCIAL ET LE DEVELOPPEMENT DES PERSONNELS DE SANTE

L'application de cette discipline au développement des personnels de santé peut être considérée à au moins deux niveaux :

- l'incorporation du marketing social aux programmes de formation des étudiants en médecine et des médecins à tous les degrés;
- l'emploi des techniques du marketing pour améliorer les performances du personnel.

Le marketing social dans les programmes de formation

Pour Manoff, les écoles de santé publique devraient incorporer le marketing social dans leurs programmes d'enseignement. Tant qu'elles ne l'auront pas fait, les spécialistes du marketing social resteront, selon lui, en nombre insuffisant d'autant qu'actuellement les incitations à embrasser cette profession sont faibles. On enrichirait utilement les programmes de formation des personnels de santé en y incluant les objectifs du marketing social, sa stratégie de prévention, ses principes de collecte objective d'informations, ainsi que ses techniques d'établissement des procédures et de surveillance des résultats. On signalerait également les limitations du marketing social, ses lacunes et les situations où il est inapproprié afin de donner un tableau équilibré de la situation.

Performance du personnel

L'utilisation des techniques du marketing pour l'amélioration des performances du personnel est exposée par Goldsmith et Leebov (1986). Bien que ces auteurs ne décrivent pas un programme de marketing social au sens strict, puisqu'il se situe dans un contexte commercial, ils n'en montrent pas moins de quelle façon les techniques du marketing peuvent être appliquées au développement des personnels sanitaires. Des stratégies similaires pourraient être adoptées pour encourager les agents de santé à recourir à des approches davantage "orientées vers le malade" afin de modifier leur comportement envers certains problèmes de santé (par exemple, pour le traitement des sidéens ou des malades mentaux), ainsi qu'à promouvoir parmi les agents de santé une stratégie préventive visant à instaurer la santé pour tous.

Goldsmith et Leebov ont cherché à élever le niveau d'"esprit hospitalier" à tous les échelons du personnel d'un hôpital de Philadelphie. Par "esprit hospitalier" était entendu "le fait d'instaurer chez les employés les connaissances, les attitudes et les comportements qui correspondent à un service de haut rang ... ainsi qu'un sentiment d'engagement vis-à-vis de leur institution et de son avenir". Le programme était conçu de façon à motiver des individus très différents, de par leurs fonctions, leurs antécédents et leurs échelles de valeur, et de façon à minimiser autant que possible les résistances. Ce second objectif était considéré comme très important parce qu'il fallait éviter de vexer les gens en ayant l'air de vouloir leur enseigner la courtoisie et la politesse. Comme il n'était pas possible de répondre exactement aux besoins de tous les membres du personnel, on a adopté une procédure considérée comme optimale.

L'hôpital s'est rendu compte que les employés ne réalisaient pas toute l'importance du rôle qu'ils jouent pour la qualité des soins et le succès de l'institution. Pour remédier à cette situation, le département de la formation a mis sur pied un programme en trois étapes. Au cours de la première étape, la position de l'hôpital a été examinée, au moyen d'enquêtes sur les attitudes et parmi les groupes focaux, par rapport à celle d'autres institutions similaires, sous le rapport aussi bien de l'opinion du public extérieur que des jugements internes portés par les malades et le personnel lui-même. La deuxième étape a consisté à caractériser les populations cibles en isolant certaines attitudes et motivations répandues au sein de différents groupes répartis, par exemple, selon la nature de leur travail, leurs aspirations ou leur façon de réagir au changement. Neuf groupes segments ont ainsi été établis. La troisième étape a été consacrée à l'élaboration d'une stratégie optimale. On a construit des messages adaptés à chacun des groupes en tenant compte de leur disposition respective à modifier leur comportement, après quoi chaque élément de message a été affiné. Un schéma en douze points a ainsi été élaboré.

- * Une désignation à contenu positif a été donnée au département qui organisait le programme.
- * Un "règlement domestique" a été élaboré pour expliquer à tous les employés comment réagir vis-à-vis des patients selon l'"esprit hospitalier".
- * Le concept d'"esprit hospitalier" a été incorporé dans la politique de l'hôpital, des manquements aux règles pouvant être sanctionnés par une mesure disciplinaire.
- * Les descriptions de tâches ont été révisées pour encourager l'"esprit hospitalier" dans le cadre de chaque tâche particulière.

- * L'"esprit hospitalier" devait désormais être pris en considération dans l'évaluation des performances du personnel.
- * Il devait également en être largement tenu compte pour la sélection des candidats aux postes vacants.
- * Une boîte de suggestions a été mise en place pour recevoir les plaintes du personnel et leurs idées.
- * Il a été organisé une conférence-atelier obligatoire pour informer tout le personnel sur la position occupée par l'hôpital et souligner le rôle important joué par les attitudes du personnel pour le succès et la survie de l'institution.
- * Des exposés sur l'"esprit hospitalier" ont été présentés à l'intention des médecins.
- * Les superviseurs ont reçu une formation spéciale.
- * Des actions de vulgarisation ont eu lieu deux fois par mois, à l'aide par exemple de posters et de bulletins d'information.
- * Une commission hospitalière composée de représentants de l'ensemble du personnel a été chargée de suivre les résultats de ces mesures et d'y incorporer de nouvelles initiatives.

Pour tester les résultats du programme, on a enquêté sur la façon dont les gens percevaient la qualité des soins hospitaliers avant et après la campagne, en adressant des questionnaires aux malades et aux employés et en consultant les rapports hospitaliers. Il s'est avéré que l'image de l'hôpital avait été sensiblement améliorée et que les employés tiraient davantage de fierté de leur travail et de leur environnement.



Les techniques du marketing social peuvent servir à promouvoir chez les personnels de santé une approche davantage orientée vers le malade

LE MARKETING SOCIAL ET LES MATÉRIELS D'ENSEIGNEMENT POUR LES PERSONNELS DE SANTÉ

Les matériels d'enseignement pour les personnels de santé (MEPS) sont souvent des éléments importants des programmes de marketing social appliqués à l'éducation pour la santé et à la formation des personnels de santé. C'est souvent d'eux que l'on se sert pour transmettre le message sanitaire et il faut donc qu'ils soient conçus et expérimentés de telle manière que ce message soit approprié au groupe cible, puisse être compris par lui et incorpore tous les éléments essentiels pour être assuré d'un maximum d'efficacité.

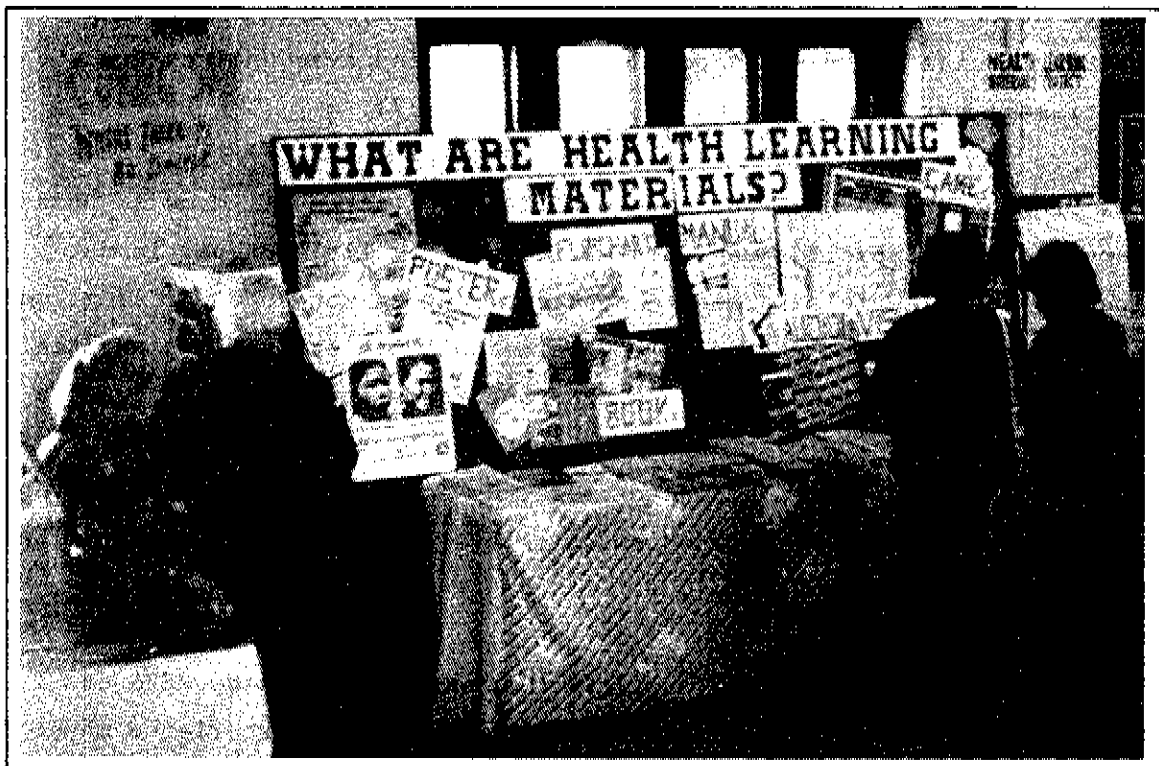
La façon dont le marketing social conçoit et applique ses propres méthodes s'accorde bien avec l'utilisation et l'expérimentation pratique des matériels d'enseignement pour les personnels de santé. En même temps, elle fournit un cadre méthodologique pour la production de matériels destinés à faire passer des messages de santé particuliers. Les auteurs et les rédacteurs de MEPS, de même que les directeurs de projet, auraient intérêt à adopter certaines des techniques et des disciplines du marketing social lorsqu'ils adaptent ou produisent leurs propres documents. Plusieurs des références bibliographiques citées ici contiennent des exemples de l'application de stratégies objectives de testage et de marketing aux MEPS dans des secteurs particuliers de la santé. Le marketing social des MEPS s'accorde également bien avec une stratégie d'apprentissage par objectifs (Guilbert et al., 1987).

Les producteurs de MEPS ont été insuffisamment attentifs dans le passé aux préférences et aux capacités de leurs auditoires, et ils sont partis du principe que les matériels seraient bons pour tout le monde. C'est ainsi que beaucoup de matériels ont été gaspillés parce qu'ils n'étaient pas adaptés. En donnant au personnel qui s'occupe des MEPS une formation aux techniques de testage et aux stratégies d'information, on contribuera à produire des matériels plus appropriés et mieux adaptés. Les essais d'utilisation doivent être considérés comme une prémisse essentielle à la production et, à la longue, ils s'avéreront payants.

Les essais sur le terrain s'appliquent à tous les types de MEPS et contribuent à améliorer la qualité du document final. Une expérience menée dans le cadre du projet MEPS au Bénin peut servir à illustrer ce point (Knersch). C'est ainsi que l'on a procédé à un essai sur le terrain pour améliorer la qualité des matériels visuels et reconnaître les capacités de perception des agents villageois de santé (AVS) vis-à-vis de ces matériels.

Les AVS ont été classés en catégories selon leur niveau d'instruction et leur province d'origine, et on leur a demandé de répondre à des questions concernant les matériels visuels. L'enquête visait à déterminer si les AVS étaient capables de reconnaître et d'interpréter des dessins représentant diverses situations en rapport avec la santé et si les dessins communiquaient un message compréhensible. L'essai a mis en évidence des interprétations culturelles particulières aux divers groupes en plus des différences de compréhension liées au niveau d'instruction.

L'essai a montré que l'illustration ne permet pas d'enseigner de nouveaux concepts, mais que les dessins constituent un moyen efficace pour renforcer des messages sanitaires à l'aide de symboles reconnaissables. Il a permis d'établir les cas où des modifications apportées à la couleur, au dessin et au type d'illustration pouvaient améliorer partiellement ou complètement la compréhension des images. Les recommandations ont été incorporées au projet de manuel destiné aux agents villageois de santé, Volume C, dont la qualité a ainsi pu être améliorée grâce aux constatations objectives tirées des réponses des AVS eux-mêmes. C'est là, pour le projet MEPS, un résultat positif qui n'aurait pas pu être atteint par une autre méthode.



Au Népal, le marketing est appliqué aux matériels d'enseignement pour les personnels de santé

ANNEXE 1 :

Testage des illustrations figurant dans le "Guide pratique pour la formation, le recyclage et la supervision des agents villageois de santé (AVS)"

- Volume C

Les tests seront exécutés par les agents de santé qui participent à la formation et à la supervision des AVS.

En premier lieu, le document sera remis à la personne qui conduit le test. Toutes les observations seront notées et transmises au projet MEPS qui procédera à l'analyse des réponses.

Il s'agit d'un test ouvert. Les indications données ci-après fournissent un cadre simple et pratique qui évite d'avoir à poser des questions pouvant donner lieu à une multiplicité de réponses.

Les enquêtés recevront quelques instructions préliminaires et quelques explications concernant les images formant la première partie du manuel. Il importera cependant de prendre note des symboles que les enquêtés ne comprennent pas.

Le test se déroulera en deux étapes :

1. Une analyse des images, pour laquelle la personne testée sera invitée à identifier chacun des messages représentés, en procédant détail par détail jusqu'à ce que la totalité de l'image ait été analysée de façon séquentielle.
2. Une évaluation du degré de compréhension d'une image complète ou d'une série d'images. Une fois que toutes les caractéristiques représentées auront été analysées séparément, la totalité de l'image pourra être, ou ne pas être comprise. Il ne suffit pas de reconnaître la signification de chaque message individuel pour que l'image entière soit comprise.

Si les images ne sont pas montrées dans la séquence correcte, la compréhension de l'image dans sa totalité peut être obscurcie. Il faut admettre que des images présentées de façon aléatoire peuvent ne pas être comprises. Certaines caractéristiques qui n'avaient pas été identifiées correctement la première fois où elles ont été regardées séparément peuvent être comprises une fois que l'image dans son ensemble a été vue et comprise.

Le test décrit dans ce volume peut être exécuté parmi un groupe restreint. Les personnes choisies pour participer au test peuvent s'aider réciproquement à analyser les illustrations.

Les questions fondamentales énoncées ci-après peuvent servir de guide au cours des tests individuels :

1. Que voyez-vous sur l'image ? Que signifie-t-elle ?
2. Quel message l'image cherche-t-elle à communiquer ?
3. Les personnages apparaissant sur l'image ressemblent-ils à des amis ou à des personnes que vous connaissez ?
4. Le paysage et les objets représentés vous semblent-ils réels ou sont-ils différents de la réalité ? Si oui, indiquez en quoi ils sont différents.
5. Y a-t-il quelque chose sur l'image qui vous ennueie ou vous dérange ?
6. Y a-t-il quelque chose sur l'image qui vous plaît beaucoup ? Dans l'affirmative, de quoi s'agit-il ? Pourquoi est-ce important ?
7. Y a-t-il sur l'image quelque chose qui n'est pas clair ? Dans l'affirmative, de quoi s'agit-il ?
8. Y a-t-il une caractéristique importante qui n'a pas été représentée sur l'image ? Si oui, de quoi s'agit-il ? Pourquoi est-ce important ?
9. Y a-t-il sur l'image quelque chose d'inacceptable ? Dans l'affirmative, de quoi s'agit-il ?
10. Y a-t-il des couleurs ou des motifs décoratifs du costume autochtone qui vous plaisent particulièrement ? Si oui, lesquels ?
11. Y a-t-il sur l'image des couleurs ou des motifs décoratifs qui ne vous plaisent pas ? Si oui, lesquels ?
12. Quels sont les changements à apporter à l'image pour l'améliorer ?

Les réponses à ces questions – et à toutes celles que vous pourriez juger utile de poser pour améliorer la qualité du test – peuvent être transcrites, image par image et page par page, et transmises au projet MEPS pour y être analysées.

Veillez consigner, pour chaque personne participant au test, les indications suivantes :

Province :

Commune :

Unité sanitaire de village (emplacement) :

Langue autochtone parlée :

Age :

Sexe :

Profession et grade :

Degré d'alphabétisation : en français et/ou en une langue autochtone

Personne ne sachant pas écrire

Nous vous remercions à l'avance pour votre coopération à ces tests.

Source : V. Knersch "Les tests des matériels visuels aux groupes cibles : un procédé nécessaire avant leur réalisation".

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET LECTURES CONSEILLÉES

- Bloom, P. N. & Novelli, W. D. (1981) "Problems and challenges in social marketing". Journal of Marketing, 45, 79-88.
- Brieger, W. R. & Ramakrishna, J. (1987) "Education sanitaire : le marketing social n'est pas une panacée". Forum mondial de la Santé, 8, 414-417.
- Fine, S. H. (1984) "The health product: a social marketing perspective". Hospitals, June 16, 66-68.
- Fine, S. H. "Toward a theory of segmentation by objectives in social marketing". Journal of Consumer Research, 7, 1-13, June 1980.
- Fox, K. F. A. "Social Marketing of Oral Rehydration Therapy and Contraceptives in Egypt". Studies in Family Planning, 19(2), 95-108, Mar-Apr. 1988.
- Fox, K. F. & Kotler, P. (1980-81) "Reducing cigarette smoking: an opportunity for social marketing". Journal of health care marketing, 1(1), 8-17.
- Fusell, D. & Haaland, A. (1976) Communicating with Pictures, National Development Service of Nepal and UNICEF.
- Goldsmith, M. & Leebov, W. (1986) "Strengthening the hospital's marketing position through training". Health Care Management Review, 11(2), 83-93.
- Green, E. C. (1986) "Diarrhea and the social marketing of oral rehydration salts in Bangladesh". Soc. Sci. Med., 23(4), 357-366.
- Guilbert, J.-J. et al. (1987) The Road to Relevance: integrating learning by objectives with relevance to health needs of the community, Organisation mondiale de la Santé.
- Heimann-Ratain, G. et al. (1985) The role of focus group interviews in designing a smoking prevention program. J. Sch. Health, 55(1), 13-16.

- Knersch, V. Les tests des matériels visuels aux groupes cibles : un procédé nécessaire avant leur réalisation. Rapport sur les tests du "Guide pratique pour la formation, le recyclage et la supervision des agents villageois de santé, Volume C : Ordinogramme pour les AVS". Projet Matériels éducatifs pour les personnels de santé, Bénin (soumis pour publication).
- Kotler, P. (1975) "Marketing for nonprofit organizations", Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall.
- Kotler, P. & Zaltman, G. (1971) "Social marketing: an approach to planned social change". Journal of Marketing, 35, 3-12.
- Lefebvre, R. C. et al. (1988) "The Pawtucket Heart Health Program: III. Social marketing to promote community health". Rhode Island Medical Journal, 71(1), 27-30.
- Lefebvre, R. C. et al. (1986) "Community intervention to lower blood cholesterol: the 'Know Your Cholesterol'" campaign in Pawtucket R.I.. Health Education Quarterly, 13, 117-129.
- Manoff, R. K. (1985) Social Marketing: a New Imperative for Public Health, Praeger Publishers.
- Manoff International Inc. "Radio Nutrition Education -- A Test of the Advertising Technique: Philippines and Nicaragua Final Report", December 1977; "Mass Media and Nutrition Education: Ecuador", 1975; "Mass Media and Nutrition Education: Report of Assessment Visit to Pakistan", December 9-21, 1974; "Final report on Nutrition Education Strategy: Dominican Republic", August 1977.
- Manoff International Inc. "Let Mothers Speak and Nutrition Educators Listen: Formative Evaluation for a Nutrition Communications Project in Central Java", July 23, 1980.

Matthai, J. The Brazilian National Breast-feeding Programme, document 8201, UNICEF/Brasilia, Brazil January 1982.

MacStravic, R. E. (1979) "Marketing: Changing Prospective Patients' Behaviour". Hosp. Prog., 60(6), 47-49.

McKnight, J. L. "Good Work, Good Works", the New York Times, November 16, 1977.

Rice, J. A. et al. (1981) "Hospitals can learn valuable marketing strategies from hotels". Hospitals, 16, 95-104.

Sherris, J. D. et al. "Contraceptive social marketing: Lessons from experience". Population Reports, 30, 773-812, Jul-Aug. 1985.

Solomon, M. Z. & DeJong, W. (1986) "Recent sexually transmitted disease prevention efforts and their implications for AIDS health education". Health Education Quarterly, 13(4), 301-316.

Stanton, M. P. (1985) "Patient and health education: lessons from the marketplace". Nurs. Manage., 16(4), 28-30.

Tuluhungwa, R. N. "A Communications strategy for development" in Health Education by Television and Radio (Ed. M. Meyr), Munich, 1981.

Ward, G. W. (1986) "Comment 'vendre' la santé". Forum mondial de la Santé, 7, 176-185.