



*at the Centre for Health Promotion  
University of Toronto*

# Aperçu des campagnes de communication dans le secteur de la santé

v3.1 30 mai, 2002

## COPIES SUPPLÉMENTAIRES ET DROITS DE REPRODUCTION

On peut obtenir des exemplaires supplémentaires de ce document sans frais en Ontario seulement. Veuillez envoyer votre demande par télécopieur au (416) 971-2443. Notre site Web offre également une version électronique du document, au [www.thcu.ca](http://www.thcu.ca).

The Health Communication Unit  
au Centre for Health Promotion  
Université de Toronto  
100, rue College, bureau 213  
The Banting Institute  
Toronto (Ontario) M5G 1L5  
Tél. : (416) 978-0522  
Télécopieur : (416) 971-2443  
Courriel : [hc.unit@utoronto.ca](mailto:hc.unit@utoronto.ca)  
Site Web : [www.thcu.ca](http://www.thcu.ca)

Les droits de reproduction de ce document sont accordés à des fins pédagogiques seulement. Si vous reproduisez une partie de ce document, veuillez indiquer le nom du Health Communication Unit (THCU) du Centre for Health Promotion de l'Université de Toronto.

## AVERTISSEMENT

The Health Communication Unit ainsi que ses ressources et services sont subventionnés par Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les opinions et conclusions exprimées dans ce document sont celles des auteurs uniquement et ne représentent aucunement une position du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

## REMERCIEMENTS

La THCU aimerait remercier les personnes suivantes pour leur travail et leur aide à l'élaboration de ce document : Peggy Edwards, Caroline Schooler, Elizabeth Pawliw-Fry, Larry Hershfield et François Lagarde.

Remarque : Par mesure de concision, le masculin est utilisé dans ce texte dans son sens large, et inclut le féminin.

Révision : avril 1999  
Translation completed : Feb 2002  
v3.1 30 mai, 2002

## TABLE DES MATIÈRES

### Introduction

Définition, justification et efficacité des campagnes de communication de grande envergure ..... 1

### Étape 1

Pour commencer ..... 11

### Étape 2

Révision de votre stratégie de promotion de la santé ..... 16

### Étape 3

Connaissance de la clientèle cible : analyse et segmentation du public .... 23

### Étape 4

Création d'un répertoire de ressources d'aide à la communication de votre message ..... 29

### Étape 5

Établissement des objectifs de communication ..... 31

### Étape 6

Choix des véhicules et des canaux de communication ..... 33

### Étape 7

Agencement des activités de communication ..... 44

### Étape 8

Élaboration de la stratégie de conception du message ..... 46

### Étape 9

Établissement de l'identité du projet ..... 52

### Étape 10

Élaboration du matériel ..... 56

Étape 11	
Mise en œuvre de la campagne .....	60
Étape 12	
Évaluation de la campagne .....	61
Annexe A : Feuilles de travail .....	79
Annexe B : Références	
Annexe C : Glossaire	

# *Intro* Définition, justification et efficacité des campagnes de communication de grande envergure

La Health Communication Unit (THCU) du Centre for Health Promotion de l'Université de Toronto a conçu ce guide pour vous offrir une méthode pratique en douze étapes d'élaboration de campagnes de communication en matière de santé (voir le Tableau 1 en page 3). Chaque chapitre porte sur une étape précise et fournit des renseignements sur la nature et l'importance de cette étape, et sur les éléments nécessaires à sa réalisation.

## DÉFINITION DES CAMPAGNES DE COMMUNICATION DE GRANDE ENVERGURE

Les campagnes de communication de grande envergure :

- cherchent à informer, à persuader ou à favoriser des changements de comportement dans un but précis;
- ciblent idéalement l'individu, le réseau, l'organisation et la société;
- visent un groupe relativement vaste et bien identifié (c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas d'une personne qui tente d'en persuader une autre ou quelques-unes);
- procurent des avantages non commerciaux à l'individu et à la société;
- se déroulent sur une période déterminée, qui peut varier de quelques semaines (p. ex. renseignements sur la circulation en prévision d'un congé) à de nombreuses années (p. ex. campagnes antitabac de Santé Canada);
- sont plus efficaces lorsqu'elles combinent médias, communications interpersonnelles et événements communautaires;
- comprennent un ensemble d'activités de communication organisées, dont au moins la production et la diffusion de messages.

Cette définition s'inspire de :

*ROGERS, Everett M. et J. Douglas STOREY. «Communication Campaigns», Handbook of Communication Science, Charles R. Berger et Steven H. Chaffee (éd.), Sage Publications, Newbury Park (CA), 1988.*

## TROIS APPROCHES DE COMMUNICATION

### Médias, communications interpersonnelles et événements communautaires

Le jumelage des médias, des communications interpersonnelles et des événements communautaires, a-t-on constaté, constitue la méthode de communication d'information sur la santé la plus efficace. Ces trois principaux types de communication se renforcent les uns les autres des façons suivantes :

- L'utilisation des médias convient à certains objectifs des campagnes de communication, mais pas à tous. Par exemple, les médias de masse ne permettent qu'une intervention ou une interaction limitée. Pour cette raison, les campagnes qui font à la fois appel aux médias et aux communications interpersonnelles ont habituellement plus de succès. Les médias de masse donnent souvent l'élan aux communications interpersonnelles, quand par exemple les leaders d'opinion discutent de ce qu'ils ont appris, appuient les messages véhiculés et renforcent leur impact de plusieurs autres façons.
- Elles favorisent l'interaction et la rétroaction, les communications interpersonnelles permettent une plus grande participation. Le matériel audiovisuel, multimédia ou autre peut aussi renforcer l'impact des communications interpersonnelles.
- Les événements communautaires font à la fois appel aux médias de masse et aux communications interpersonnelles. Ils sont d'ailleurs conçus pour attirer l'attention des médias, qui en font souvent la promotion ou le reportage. La couverture médiatique devient donc un objectif principal des organisateurs d'événements communautaires, et un important indicateur du succès de leurs campagnes. Ce genre d'approche combinée rejoint un vaste public et favorise sa participation par l'entremise des communications interpersonnelles.

## LES DOUZE ÉTAPES DE L'ÉLABORATION D'UNE CAMPAGNE DE COMMUNICATION

Le Tableau 1 donne un aperçu du modèle en douze étapes d'élaboration de campagnes de communication sur la santé de la THCU. Les prochains chapitres du guide examinent chacune des douze étapes.

Tableau 1  
Étapes de l'élaboration d'une campagne de communication

1. Pour commencer
2. Révision de sa stratégie de promotion de la santé
3. Analyse et segmentation du public
4. Création d'un répertoire de ressources d'aide à la communication
5. Établissement des objectifs de communication
6. Choix des véhicules et des canaux de communication
7. Agencement des activités de communication
8. Élaboration de la stratégie de conception du message
9. Établissement de l'identité du projet
10. Élaboration du matériel
11. Mise en œuvre de la campagne
12. Évaluation de la campagne

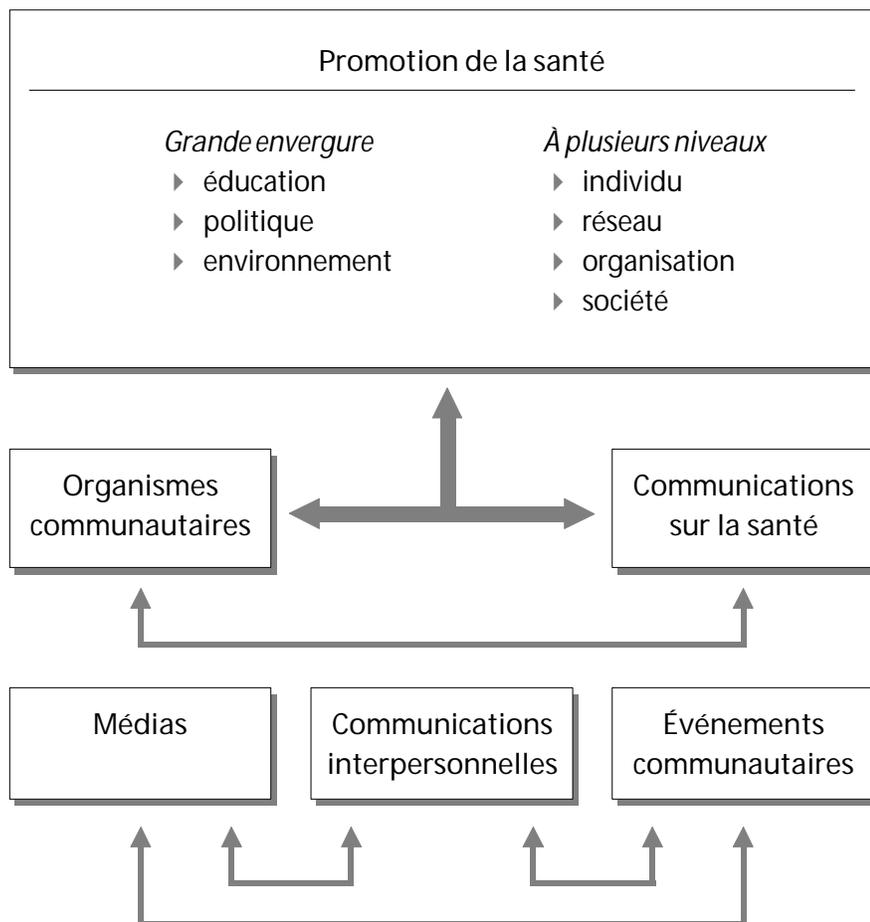
*La THCU offre des ateliers provinciaux et régionaux, des services de consultation et de la documentation qui portent spécifiquement sur chacune de ces étapes.*

## JUSTIFICATION DES COMMUNICATIONS SUR LA SANTÉ

Cette section offre une justification des communications dans le secteur de la promotion de la santé. On y explique les liens importants entre les communications en matière de santé et d'importants concepts de promotion de la santé, surtout en ce qui a trait à la mobilisation communautaire et aux approches d'envergure à plusieurs niveaux. On a remarqué que, une fois combinées, les approches favorisant la mobilisation communautaire et les communications se renforcent mutuellement. La combinaison de ces deux types d'approches contribue à la promotion de la santé (voir le Tableau 2 et le Glossaire).

Tableau 2

Les communications dans un contexte de promotion de la santé



La mobilisation communautaire contribue aux communications sur la santé.

L'application des principes de mobilisation communautaire à la communication renforce le travail de promotion de la santé. Par exemple :

- Les méthodes de communication pures sont habituellement axées sur la persuasion et le marketing. Combinées aux approches de mobilisation communautaire, toutefois, elles contribuent à définir les valeurs de la collectivité, à les véhiculer et à créer un sentiment d'appropriation des enjeux locaux.
- Les stratégies de mobilisation communautaire assurent également la crédibilité des initiatives ou activités de communication en matière de santé. Par exemple, les porte-parole des organismes communautaires sont très crédibles auprès des médias, du public et des autres personnes influentes.

Les communications sur la santé renforcent la mobilisation communautaire.

- Elles augmentent le niveau de connaissances, et par le fait même, le pouvoir des gens. Le pouvoir, soit la prise en charge et l'amélioration d'une situation, est un des résultats souhaités de la mobilisation communautaire.
- La communication augmente l'importance, la diversité et la puissance des liens au sein des réseaux comme les coalitions.
- La communication permet de mieux comprendre les questions complexes comme les facteurs déterminants de la santé.
- Pour les organismes communautaires, les activités de communication sont les stratégies les plus pratiques, les plus rapides et les plus faciles à mettre en place et à réaliser.

La mobilisation communautaire et les communications facilitent la promotion de la santé.

La mobilisation communautaire et les communications sur la santé favorisent la promotion globale de la santé à plusieurs niveaux.

- Elles permettent d'éduquer l'individu, le réseau, l'organisation et la société.
- Elles influencent l'opinion publique et les autres formes de plaidoyer, ce qui est essentiel pour créer un climat favorable au changement de politiques.
- Elles peuvent améliorer les réseaux et le soutien social, deux éléments principaux du soutien du milieu.

## EFFICACITÉ DES CAMPAGNES DE COMMUNICATION DE GRANDE ENVERGURE

Preuves de l'efficacité des campagnes de communication médias de masse

À partir des évaluations quantitatives de toutes les campagnes médias sur la santé menées aux États-Unis depuis 1980, on a évalué leur efficacité en matière de sensibilisation, de recherche d'information, de connaissances, d'attitudes, d'intentions comportementales et de comportements.

**Sensibilisation** – Les 15 évaluations ont relevé des modifications sur le plan de la sensibilisation. La simple reconnaissance des messages était de 46 pour 100 (médiane). L'augmentation de la sensibilisation avant et après la campagne était de 25 pour 100 en moyenne.

**Recherche d'information** – On a remarqué que, de façon générale, les campagnes médias parviennent à inciter les personnes à rechercher de l'information, principalement par le biais du téléphone et des services d'aiguillage.

**Connaissances** – Quatorze évaluations ont relevé des retombées sur les connaissances. Lorsque nous sommes certains que le groupe cible sera exposé à la campagne, une forte augmentation (jusqu'à 60 pour 100) peut se produire. Lorsque l'exposition n'est pas garantie, mais qu'on peut rejoindre l'ensemble de la communauté de la campagne, les gains en matière de connaissances sont plutôt de l'ordre de 10 pour 100.

*FREIMUTH, V. et M. Kraus TAYLOR. Are Mass Mediated Health Campaigns Effective? A Review of the Empirical Evidence, 1993.*

**Attitudes** – Sur les 16 évaluations, 14 ont relevé d'importantes améliorations après la campagne du côté des attitudes. Lorsque l'exposition était garantie, on a remarqué un changement d'attitude de l'ordre de 38 pour 100. En général, le changement était modeste.

**Intentions comportementales** – Seules trois des sept évaluations mentionnant des changements sur le plan des intentions comportementales donnaient des preuves claires de changement. Le pourcentage de répondants indiquant une intention de modifier un comportement variait entre 19 et 73 pour 100.

**Comportements** – Sur les 29 évaluations mesurant les changements de comportement, 20 affichaient des résultats positifs et seulement neuf, des résultats négatifs. La moyenne de changement chez les répondants rigoureusement évalués était de 29 pour 100. Le pourcentage de changement variait de 4 à 74 pour 100.

**Sept conditions nécessaires au succès et à l'efficacité d'une campagne de communication**

- 1 Identifier des messages, des sources et des canaux de qualité par l'entremise d'une évaluation des besoins, de l'application de la théorie et de la recherche formative.
- 2 Diffuser le «stimulus» aux groupes cibles fréquemment et uniformément pendant une période déterminée.
- 3 Attirer l'attention des receveurs potentiels.
- 4 Encourager les communications interpersonnelles favorables concernant la question.
- 5 Modifier la sensibilisation, les connaissances et les comportements des individus.
- 6 Provoquer des changements de société par des modifications complémentaires au niveau de la communauté et du gouvernement.
- 7 Accumuler des connaissances systématiques sur les conditions propices à une incidence maximale par l'entremise d'une évaluation sommative.

**Limites des campagnes de communication sur la santé excluant les autres stratégies**

*La capacité de certaines campagnes de communication sur la santé de provoquer le changement est limitée lorsque celles-ci sont réalisées sans le recours à d'autres stratégies comme la mobilisation communautaire. En particulier, il a été démontré que les campagnes de communication sur la santé s'appuyant exclusivement sur les médias ne suffisent pas à modifier les attitudes et les comportements. Par exemple, un récent examen de 24 évaluations publiées et portant sur les programmes de promotion de la santé a révélé que le simple recours aux médias avait eu peu de répercussions sur les comportements (Redman, Spencer et Sanson-Fisher, 1990).*

Inspiré de :  
 FLAY, B. et D. BURTON. «Effective Mass Communication Strategies for Health Campaigns», *Mass Communication and Public Health*, C. Atkins et L. Wallack (éd.), Sage Publications, 1990.

## COMPOSANTES DES CAMPAGNES DE COMMUNICATION EFFICACES – LISTE DE VÉRIFICATION

Cette liste de vérification est fondée sur les toute dernières recherches dans le domaine des campagnes de communication sur la santé. Elle s'inspire d'une étude documentaire récente et d'entrevues auprès de 29 chercheurs et intervenants de renom. Nous avons classé leurs conclusions selon notre modèle en douze étapes. Pour être efficace, une campagne de communication en matière de santé doit :

### Étapes 1 et 2

Pour commencer

Révision de la stratégie de promotion de la santé

- Favoriser la participation des membres et groupes influents des médias de masse et des administrations publiques à sa conception et à sa mise en œuvre.
- Faire appel aux stratégies de marketing commercial et social.

### Étape 3

Analyse et segmentation du public

- Cibler ou segmenter soigneusement le public qu'elle veut joindre.
- Puisque la segmentation démographique ne semble pas efficace, utiliser des facteurs psychographiques liés aux attitudes, valeurs et croyances pour segmenter le public cible.
- Durant les étapes de la planification et de la mise en œuvre, évaluer et améliorer les stratégies adoptées à l'aide de techniques d'évaluation formative.
- Inclure des prétests pour s'assurer que les messages obtiennent l'effet désiré sur les publics cibles.
- Tenir compte les connaissances et croyances des publics cibles qui nuisent à l'adoption des comportements désirés.

### Étape 5

Établissement des objectifs de communication

- Établir des buts réalisables et assez modestes en ce qui a trait aux comportements à changer.
- Aborder les facteurs sociaux, structurels et environnementaux globaux qui agissent sur le problème de santé visé par la campagne ou l'activité.

## Étape 6

### Choix des véhicules et canaux de communication

- Utiliser de nombreux médias (télévision, radio, journaux, revues et autres).
- Jumeler les approches de communication dans les médias à des activités communautaires, de groupe ou individuelles.
- Faire appel à des personnalités pour attirer l'attention du public sur la situation.
- Se servir d'une émission de divertissement pour véhiculer un message sur la santé.
- Inclure des composantes de prestation directe de services (p. ex. lignes d'information ou de consultation) pour donner rapidement suite à tout changement éventuel de comportement.
- Cibler directement les personnes liées au public principal, surtout celles qui ont une influence interpersonnelle directe comme les pairs et les parents.
- Choisir soigneusement ses modèles pour ne pas que leurs actions aient un effet négatif sur la campagne.
- Jumeler les messages d'intérêt public à d'autres activités puisqu'ils sont habituellement incapables, à eux seuls, de motiver un changement de comportement.
- Faire appel aux médias d'information pour accroître sa visibilité.
- Faire appel aux administrations publiques pour obtenir du financement et la direction nécessaire dans le cas de questions controversées.

## Étape 7

### Agencement des activités de communication

- Répéter continuellement le même message.
- Planifier soigneusement le calendrier des activités (p. ex. savoir quand lancer une activité de communication sur la santé et quels autres événements coïncident avec sa mise en œuvre, etc.).

## Étape 8

### Élaboration de la stratégie de conception du message

- Mettre l'accent sur les changements positifs à apporter au comportement plutôt que sur les conséquences néfastes du statu quo (la peur constitue rarement une stratégie efficace).
- Accompagner les messages qui évoquent la peur (le cas échéant) de mécanismes de réduction de l'anxiété suscitée.
- Souligner les bénéfices actuels plutôt que la prévention de conséquences néfastes éventuelles.
- Communiquer les raisons ou avantages de l'adoption du comportement souhaité en fonction des motivations, besoins et valeurs des publics principaux.
- Diriger l'attention des publics principaux vers les effets immédiats et très probables de l'adoption d'un comportement sain.

## Étape 12

### Évaluation de la campagne

- S'efforcer de résoudre les conflits possibles entre les chercheurs responsables des évaluations et les concepteurs de messages.

Traduit et adapté de :  
*BACKER, T.E., E.M. ROGERS et P. SOPORTY. Designing Health Communication Campaigns: What Works? Sage Publications, Newbury Park (CA), 1992.*

# Étape 1 *Pour commencer*

## CINQ ASPECTS À GÉRER

La première étape traite principalement de la gestion de projet. En tant que concepteur de campagnes de communication, vous devez gérer de nombreux aspects, dont :

- la participation significative des principales parties concernées
- le calendrier des activités
- les ressources financières et autres
- la collecte et l'interprétation de données
- la prise de décisions.

Le modèle d'élaboration de campagnes de communication de la THCU s'articule autour de 12 étapes essentielles, qui incluent tous les aspects susmentionnés. Dès le départ, le concepteur doit réfléchir sérieusement à ces cinq aspects de façon à les gérer efficacement à chacune des 12 étapes du processus.

Des problèmes pourraient survenir si l'on ne tient pas compte de ces aspects ou si on ne les gère pas correctement.

- La participation est essentielle au succès de l'entreprise. Le manque de participation peut entraîner le rejet, le report ou la remise en question des décisions par les parties concernées internes ou externes.
- Tout retard peut se traduire par des occasions ratées et des mauvais résultats, et créer de la tension entre le groupe et ses partenaires.
- Les imprévus monétaires créent des difficultés.
- L'information trompeuse, peu convaincante ou incomplète mène souvent à de mauvaises décisions.
- Prendre de bonnes décisions exige du temps, de la créativité et un climat de soutien. Une mauvaise planification peut donc entraîner de mauvaises décisions.

Dans cette section, nous examinerons chacun des cinq aspects que doit gérer le concepteur de campagnes de communication.

## Participation significative

La documentation en gestion, en promotion de la santé et en développement communautaire aborde amplement la question de la participation, laquelle mérite d'être examinée attentivement. Le concepteur de la campagne doit dès le départ déterminer qui sont les principales parties concernées (p. ex. équipe de projet, bailleurs de fonds, politiciens, partenaires communautaires et public cible), puis examiner leurs rôles respectifs (qui sera informé, prendra les décisions, offrira de l'information ou de l'assistance). Favoriser la participation des parties concernées exige :

- d'identifier les parties concernées et leur mandat;
- d'examiner le point de vue des parties concernées et l'orientation qu'elles souhaitent prendre.

## Calendrier des activités

Le concepteur doit déterminer le calendrier des activités de planification préliminaire (étapes 1 à 4), de planification (étapes 5 à 9), de production (Étape 10), de mise en œuvre (Étape 11) et d'évaluation (Étape 12). Le calendrier dépend de nombreux facteurs et peut varier considérablement.

La planification préliminaire érige les bases sur lesquelles reposeront toutes les étapes suivantes. Nous croyons que l'analyse du public et les autres étapes de planification préliminaire peuvent accaparer jusqu'à 50 p. 100 de votre temps et de vos ressources. Elles peuvent s'échelonner sur plusieurs mois si le problème est complexe ou le projet nouveau.

La planification proprement dite peut prendre deux jours ou moins. Nous pensons toutefois qu'elle doit prévoir du temps pour la réflexion et la consultation.

La production peut prendre plusieurs jours, semaines ou mois, selon la complexité du matériel à produire.

Le temps nécessaire à la mise en œuvre peut varier. À la THCU, nous encourageons les gens à échelonner leurs campagnes de communication sur une période de trois à cinq ans, ce qui laisse assez de temps pour que

*Avant d'entreprendre l'Étape 1, vous devez avoir :*

- 1) *délimité une question, un sujet ou un domaine de préoccupation, ou envisagé un projet;*
- 2) *élaboré une stratégie de promotion de la santé;*
- 3) *réfléchi à des activités de communication.*

*Pour obtenir plus de précisions ou les feuilles de travail connexes, consultez le manuel de la THCU intitulé Introduction à la planification de programmes de promotion de la santé.*

l'initiative prenne son élan, traverse divers stades, soit modifiée à plusieurs niveaux au besoin, etc. Malheureusement, les délais serrés, les restrictions budgétaires, le manque de ressources et les autres pressions qui caractérisent le contexte actuel poussent les organismes à fixer des échéanciers plus brefs. Quoi faire alors? Planifier à court terme dans une perspective à long terme.

L'évaluation débute au moment même où naît l'idée de la campagne et se poursuit tout au long des étapes de mise en œuvre jusqu'à la fin de la campagne. Elle s'étale ensuite sur plusieurs mois supplémentaires, le temps de collecter, d'interpréter, de présenter les résultats et d'y donner suite.

### Ressources financières et autres

Les planificateurs et organismes efficaces ne tardent pas à dresser l'inventaire de leurs ressources. Parmi ces ressources figure le budget qu'ils consacreront au règlement des frais ordinaires, pour lesquels ils doivent trouver des fonds, et des frais extraordinaires, c'est-à-dire les ressources humaines, le matériel et les installations. Les autres ressources à envisager incluent le savoir-faire, les contributions en nature provenant des bénévoles et partenaires, et les autres ressources éventuelles de l'organisme, de ses partenaires et de la collectivité dans son ensemble. Il est important de dresser dès le départ la liste des ressources disponibles et de la passer en revue à intervalle régulier.

À la section sur l'établissement du calendrier, nous avons examiné le temps uniquement en fonction d'une suite de dates et d'échéances. Quand on parle de budget, cependant, le temps prend des dimensions monétaires. Chaque heure consacrée au processus coûte de l'argent déjà ou non alloué, et monopolise des ressources humaines.

### Collecte et interprétation de données

À cette étape de la gestion de projet, les concepteurs recueillent et interprètent les données existantes et nouvelles à des fins de planification. Leur travail inclut :

- collecte de données existantes ou facilement accessibles sur la population (état de santé réelles, démographiques, socio-économiques, environnementales, comportementales et psychographiques, etc.);

- examen des conclusions de recherches effectuées sur les initiatives, collectivités et questions liées à la situation;
- examen des évaluations menées sur des projets similaires;
- détermination des données nécessaires manquantes;
- choix d'une méthode de collecte d'information (méthodes discrètes, sondages des principaux informateurs, rencontres communautaires, groupes de consultation, envois postaux, communications interpersonnelles ou sondages téléphoniques);
- collecte et analyse des nouvelles données.

### Prise de décisions

Les étapes 5 à 9 constituent le cœur des activités de prise de décisions. Bien que présentées séparément, les étapes 5, 6 et 7 sont intimement liées puisqu'elles précisent les activités de communication choisies, leurs dates de mise en œuvre, les canaux et véhicules retenus, ainsi que les changements visés chez des segments précis de population. Les étapes 8 et 9 concernent des décisions plus spécifiques ayant trait aux messages livrés. L'étape 8 porte sur les messages que l'on veut livrer sur la question de santé et l'étape 9, sur les messages que l'on veut livrer sur l'identité de l'organisme, les biens et services qu'il offre et la situation. Les étapes 8 et 9 ne peuvent être prises séparément : votre message vous identifie et votre identité détermine l'impact du message.

Le planificateur doit examiner dès le départ quelles décisions doivent être prises, à quel moment, par qui et comment (p. ex. Le consensus est-il requis? Comment établir les priorités?).

### ÉTAPE 1 : POUR COMMENCER

Vous trouverez à l'Annexe A une feuille de travail à plusieurs parties. La première partie permet de répondre à quelques questions clés soulevées précédemment. La dernière partie sert à planifier votre processus. Vous disposez également d'espace pour déterminer les échéances, les ressources nécessaires et les rôles attribuables pour chacune des activités des 12 étapes du modèle de la THCU.

Conseils

- Faites participer les gens de façon significative.
- Recherchez les contributions en nature d'étudiants, de ressources communautaires et autres.
- Soyez réalistes. Doublez le temps alloué à l'origine.

<b>Étape 1A : Pour commencer — Calendrier</b>	
<i>Planification préliminaire</i>	<i>Temps approximatif requis</i>
Étape 1 : Pour commencer	
Étape 2 : Révision de votre stratégie de promotion de la santé	
Étape 3 : Analyse et segmentation du public	
Étape 4 : Création d'un répertoire de ressources d'aide à la communication de votre message	
<b>Planification</b>	
Étape 5 : Établissement des objectifs de communication	
Étape 6 : Choix des véhicules et des canaux de communication	
Étape 7 : Agencement des activités de communication	
Étape 8 : Élaboration de la stratégie de conception du message	
Étape 9 : Établissement de l'identité du projet	
<b>Production</b>	
Étape 10 : Élaboration du matériel	
<b>Mise en œuvre</b>	
Étape 11 : Mise en œuvre de la campagne	
<b>Évaluation</b>	
Étape 12 : Évaluation de la campagne	
<b>Temps total requis :</b>	

# Étape 2 *Révision de votre stratégie de promotion de la santé*

## ÉTAPE 2 : RÉVISION DE VOTRE STRATÉGIE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

L'Étape 2 vous donne l'occasion de passer en revue votre stratégie de promotion de la santé. Une bonne stratégie prévoit l'évaluation globale de la situation pour recueillir des données importantes, la mobilisation des parties intéressées et l'adoption de buts et d'objectifs clairement définis.

Comme nous l'indiquons dans notre justification des campagnes de communication, la communication doit appuyer la promotion de la santé et non l'inverse. De là l'importance de l'Étape 2, soit de réviser votre stratégie de promotion de la santé, surtout les buts et objectifs de la démarche.

En bout de ligne, l'initiative doit permettre d'obtenir les résultats suivants :

- entraîner un changement de comportement chez les individus;
- mobiliser les leaders d'opinion et user d'influence sociale pour favoriser le changement social au sein des réseaux existants;
- modifier les politiques des organisations, c'est-à-dire leurs mécanismes de réglementation, d'incitation, de récompense, de sanctions et d'allocation de ressources
- entraîner la modification des lois officielles en attirant l'attention sur une question et en obligeant par le fait même les dirigeants à y réagir publiquement.

Chacun de ces changements s'opère à un niveau distinct à l'aide d'un processus particulier, et s'accompagne de nombreuses théories bien documentées dont peuvent s'inspirer les intervenants.

Parce qu'ils ciblent tous un public de première importance, les niveaux de changement offrent chacun de nombreuses occasions de communiquer des messages sur la santé.

*Pour vous aider à élaborer votre stratégie, nous vous encourageons à utiliser notre manuel Introduction à la planification des programmes de promotion de la santé.*

- Les individus constituent le public qui a le plus besoin de changer, qui en est le plus susceptible, ou les deux.
- Les mesures dirigées vers les réseaux ciblent principalement les leaders d'opinion.
- Les mesures dirigées vers les organisations ciblent principalement les décideurs.
- Les mesures dirigées vers la société dans son ensemble ciblent principalement les élus.

Au moment de planifier les communications sur la santé, il est également possible de cerner des publics secondaires. Ces publics sont importants en raison de l'influence qu'ils peuvent exercer sur les publics principaux.

Parfois, ils servent de simples canaux de communication entre les responsables de la campagne et leur public principal, mais il leur arrive de jouer un rôle beaucoup plus actif et important. Si leur aide est facile à solliciter, il peut être inutile de les considérer comme des publics. Ils deviennent des publics à part entière lorsqu'il faut communiquer longuement avec eux ou utiliser la persuasion pour les amener à changer de position.

Au niveau organisationnel, par exemple, certains organismes peuvent appartenir à des réseaux informels ou à des associations, ou être réglementés par la collectivité. Dans ces cas, les leaders d'opinion de l'industrie, dirigeants d'association ou politiciens peuvent faire office de canaux de communication (inclus à votre plan de mise en œuvre) ou, s'il faut gagner leur appui, de publics secondaires.

Au niveau sociétal, les publics secondaires incluent les médias, les parties concernées par la situation, le grand public et les membres clés du marché du travail.

L'Étape 2 vise principalement la révision ou la modification de vos objectifs de promotion de la santé, y compris l'identification des publics ou populations cibles à joindre à quatre niveaux différents. Elle procure les bases sur lesquelles asseoir la planification de votre campagne de communication globale dans le contexte de votre stratégie générale de promotion de la santé.

*Toute campagne de communication devrait avoir pour objectif de produire un effet à chaque niveau de changement. À l'Étape 5, nous élaborons des objectifs de communication en matière de santé aux niveaux de l'individu, du réseau, de l'organisation et de la société.*

## Établissement d'objectifs en fonction des quatre niveaux de changement

Comme nous l'avons déjà indiqué, la promotion de la santé a pour but d'influencer le comportement à divers niveaux, notamment au niveau de l'individu, du réseau, de l'organisation et de la société. Dans cette section, nous décrivons ces quatre niveaux et donnons pour chacun des exemples d'objectifs de promotion de la santé. N'oubliez pas que les niveaux plus vastes et complexes ne constituent pas de simples regroupements d'individus; ils ont leur propre structure et caractéristiques.

Les changements apportés à un niveau auront des répercussions sur les autres niveaux. Par exemple, les personnes qui prennent conscience d'une situation finiront probablement par en parler aux membres de leurs réseaux sociaux (p. ex. parents et amis), ce qui pourrait favoriser les changements au sein des organisations (p. ex. milieux de travail) et, au niveau sociétal, de l'opinion publique et des lois. De la même façon, les changements apportés aux niveaux organisationnel et sociétal auront d'importantes répercussions sur les individus et leurs réseaux. Cette interdépendance peut servir à augmenter l'efficacité des campagnes de communication visant à promouvoir, à long terme, un changement social à l'échelle de la collectivité.

La section qui suit décrit les divers niveaux de changement et fournit des exemples d'objectifs de promotion de la santé pour chacun.

### Individu

Dans le domaine de la santé, les changements de première importance à apporter au niveau individuel concernent le comportement, les indicateurs physiques, l'état de santé et la réalité psychosociale. Les changements de second plan concernent les dimensions qui précèdent la modification du comportement, soit la sensibilisation, les connaissances, les attitudes, la capacité et les compétences nécessaires au changement de comportement.

### Réseau

Les caractéristiques des réseaux sociaux ont un effet important sur la santé. Les campagnes de communication en matière de santé peuvent servir à modifier la nature et la qualité de l'information, et sa transmission

### Exemples d'objectifs de promotion de la santé

- Améliorer les comportements ou intentions de comportements associés à certaines activités (comme l'activité physique au quotidien)
- Favoriser le maintien des nouveaux comportements
- Changer la façon de communiquer (contenu et fréquence des discussions) entre amis ou collègues, dans la famille ou au sein d'autres réseaux
- Favoriser l'adoption de nouvelles politiques, l'établissement de programmes, l'allocation de ressources supplémentaires, la restructuration environnementale ou la transmission de l'information au sein d'une organisation
- Favoriser l'adoption de nouvelles lois et politiques, l'allocation de ressources supplémentaires ou la création de nouvelles installations et de nouveaux programmes aux échelles communautaire et sociétale

au sein d'un groupe social. Les personnes influentes et les leaders d'opinion représentent un important point d'accès aux réseaux sociaux. Ces leaders peuvent être recrutés pour exercer une influence personnelle sur les autres membres du réseau.

### Organisation

Quand on parle d'organisation, on pense aux milieux de travail, aux écoles, aux établissements de soins de santé primaire, aux supermarchés et aux autres types d'épiceries. Cependant, les organisations ne sont pas seulement des canaux servant à la transmission de messages, mais également des moteurs de changement. Les campagnes de promotion de la santé axées sur le niveau organisationnel peuvent : a) influencer la structure organisationnelle de façon à soutenir le changement de comportement l'individuel; b) entraîner la modification des politiques, ressources, installations, activités et normes des organisations; c) pousser les organisations à servir de modèles en prenant des décisions favorables à la santé.

En utilisant les organisations comme canaux de transmission des messages sur la santé, les concepteurs de campagnes de communication peuvent : a) joindre des publics principaux bien délimités; b) adapter les messages et la documentation à des contextes précis; c) multiplier les efforts en utilisant les ressources des organisations (p. ex. soutien social, savoir-faire pédagogique, installations).

### Société

Les influences « sociétales » agissent sur la santé et le comportement de la population. Les facteurs comme les normes de comportement, les lois, les politiques, l'environnement physique et l'information jouent un rôle important dans la modification des comportements aux autres niveaux (individu, réseau, organisation). Les campagnes de communication sur la santé peuvent mobiliser l'opinion publique et favoriser l'adoption de nouvelles politiques de nombreuses façons.

## ÉTAPE 2 : RÉVISION DE VOTRE STRATÉGIE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

### But et objectifs de promotion de la santé

Si vous ne l'avez pas déjà fait, la révision de votre stratégie de promotion de la santé exige l'établissement d'un but et d'objectifs de promotion de

la santé ou l'examen du but et des objectifs déjà adoptés. Servez-vous de la feuille de travail de l'annexe A et suivez les directives suivantes :

**Fixez un but :** Décrivez le résultat final escompté en des termes concrets et positifs qui s'adressent habituellement à l'ensemble de la population touchée.

**Déterminez vos publics cibles :** Cernez les principaux groupes ou publics que vous devez joindre pour atteindre le but et, pour chacun, les aspects importants auxquels vous devez porter attention. Répétez l'exercice pour les quatre niveaux de changement décrits antérieurement : individu, réseau, organisation, société.

**Fixez des objectifs :** Fixez des objectifs en fonction de chaque public et aspect important ciblé. Exprimez-les sous forme de résultats positifs.

Étape 2 : Établir un but et des objectifs

---

Déterminer les publics cibles, fixer des objectifs et indicateurs

But :

Publics cibles

Compte tenu des facteurs clés, données examinées et recherches effectuées, à quels groupes de personnes ou aspects devez-vous porter une attention particulière afin d'atteindre votre but (p. ex. femmes enceintes ou allaitant à risque en raison de leur situation, enfants de familles à faible revenu, personnes âgées)?

Publics cibles

Aspects importants dont il faut tenir compte

Objectifs

Fixez pour chaque public cible des objectifs qui tiennent compte des aspects importants à aborder (p. ex. dans les hôpitaux, politiques qui favorisent l'allaitement et en font la promotion).

## ÉTABLISSEMENT D'OBJECTIFS RELATIFS AUX QUATRE NIVEAUX DE CHANGEMENT

### Liste d'objectifs

#### Niveau individuel

- Augmenter la sensibilisation aux facteurs de risque, à la vulnérabilité personnelle, aux solutions, aux problèmes de santé
- Approfondir les connaissances théoriques et pratiques
- Approfondir la connaissance des services et organismes locaux (promotion)
- Changer (ou maintenir) les attitudes (améliorer les attitudes favorables; diminuer les attitudes néfastes)
- Augmenter la motivation à apporter des changements à long terme
- Accroître la recherche d'information
- Augmenter le niveau de soutien social perçu
- Accroître la confiance envers les changements de comportement (capacité de changement)
- Augmenter les capacités de raisonnement, les compétences sociales et les aptitudes liées aux comportements

#### Niveau du réseau

- Améliorer les connaissances et attitudes favorables des leaders d'opinion
- Augmenter les activités de soutien des leaders d'opinion («défenseurs») (nombre de discussions sur la santé; nombre de nouvelles personnes avec qui ils discutent des questions de santé)
- Augmenter le nombre et le type d'interactions relatives à la santé au sein des réseaux
- Augmenter les influences et normes sociales favorables au sein des réseaux
- Augmenter le soutien social offert par les membres du réseau en vue du changement

#### Niveau de l'organisation

- Inciter les décideurs et autres personnes influentes au sein des organisations à examiner les possibilités d'apporter des changements ou d'adopter des programmes précis

- Augmenter l'importance accordée à la question et au changement proposé (en faire une priorité)
- Augmenter l'importance de l'information au sein de l'organisation, non seulement sur le plan de la quantité (contexte de l'information) et de la qualité, mais aussi sur le plan de la visibilité et du niveau de promotion
- Augmenter la capacité des organisations à apporter des changements et leur confiance en cette capacité

#### Niveau de la société

- Augmenter l'importance que les collectivités et la société accordent à une question, en augmentant sa couverture dans les médias, son importance aux yeux des politiciens, etc. (priorité)
- Augmenter les valeurs et normes sociales (attitudes et opinions) favorables au changement (opinion publique)
- Augmenter les activités visant directement le changement, comme la collaboration entre les groupes communautaires

Objectifs de communication en matière de santé

*Tout comme les objectifs de promotion de la santé, des objectifs de communication peuvent être fixés pour chacun des quatre niveaux de changement. Consultez l'Étape 5.*

# Étape 3 *Connaissance de la clientèle cible : analyse et segmentation du public*

## ANALYSE DU PUBLIC

La troisième étape d'élaboration d'une campagne de communication sur la santé vous aide à mieux connaître votre public cible, c'est-à-dire ses préférences, besoins, réalités démographiques, comportements à l'égard de la santé, préférences médiatiques et autres. Grâce à cette analyse, vous pourrez prévoir leur comportement et transmettre des messages qui les intéresseront dans les canaux et véhicules qui les joindront.

De façon plus précise, l'analyse du public consiste à rassembler, à interpréter et à appliquer les données démographiques, comportementales et psychographiques en fonction du public visé. L'analyse du public aide à :

- diviser le public en segments
- cerner les segments prioritaires
- choisir les objectifs les mieux adaptés à chaque segment
- choisir les canaux et véhicules les mieux adaptés à chaque segment
- élaborer des messages adaptés à chaque segment
- planifier et évaluer les activités

## Segmentation

Comme nous venons de l'indiquer, la collecte d'information sur votre public cible permet de mieux le connaître et de le segmenter selon ses caractéristiques. La segmentation est un processus par lequel on divise une vaste population en quelques sous-groupes qui sont aussi homogènes que possible et aussi différents que possible des autres groupes.

La segmentation en sous-groupes homogènes permet de mieux décrire et comprendre un segment, d'en prédire les comportements et de formuler les messages et programmes de façon à répondre à ses besoins précis. Elle permet également d'établir des objectifs qui refléteront votre but global. La segmentation revêt une importance primordiale. Sans elle, les concepteurs de campagnes tentent de joindre la population en général et sont moins efficaces auprès des groupes visés.

## MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES EN VUE DE L'ANALYSE DU PUBLIC

### Groupes de discussion

Méthode de recherche qualitative à laquelle participent 8 à 10 personnes qui, aidées d'un animateur chevronné, discutent librement et spontanément d'un sujet donné.

#### Objectifs

- Obtenir des renseignements détaillés sur les croyances, perceptions, habitudes linguistiques, intérêts et préoccupations des participants
- Obtenir la réaction des participants aux concepts, questions à l'étude, ressources audiovisuelles et imprimées, logos et autre matériel graphique.

#### Ressources nécessaires

- Plan de la discussion
- Animateur chevronné
- Liste de participants
- Salle de réunion
- Magnétophone
- Magnétoscope (au besoin)

#### Avantages

- Interaction de groupe/durée de la discussion = réponses détaillées
- Discussion des concepts avant l'élaboration de matériel
- Variété d'opinions simultanées
- Processus rapide
- Capacité d'aborder de nombreux sujets

*L'analyse du public consiste à rassembler, à interpréter et à appliquer les données démographiques, comportementales et psychographiques en fonction du public visé.*

*La segmentation est un processus par lequel on divise une vaste population en quelques sous-groupes qui sont aussi homogènes que possible et aussi différents que possible des autres groupes.*

**Inconvénients**

- Groupe trop petit pour obtenir un consensus ou prendre des décisions
- Aucune réponse individuelle (influence du groupe)
- Méthode parfois coûteuse
- Échantillon de population peu représentatif (les personnes ayant choisi de participer peuvent ne pas caractériser le public cible)

**Entrevues individuelles****Objectifs**

- Approfondir les croyances et points de vue personnels en discutant d'une foule de questions.

**Utilisation**

- Permettre l'élaboration d'hypothèses, de messages et de stratégies motivatrices.
- Discuter de questions délicates liées à l'ébauche de matériel complexe.

**Répondants**

- Dix par «type» de personnes

**Ressources nécessaires**

- Guide de discussion/questionnaire
- Formateur/intervieweur
- Liste de participants
- Téléphone ou salle silencieuse
- Magnétophone

**Avantages**

- Réponses détaillées non influencées
- Possibilité d'évaluer :
  - du matériel délicat ou à caractère émotif
  - du matériel détaillé et complexe
- Meilleure compréhension des publics difficiles à joindre
- Bien adaptées aux personnes ayant de la difficulté à lire ou à écrire

**Inconvénients**

- Entrevues et analyse des réponses nécessitant beaucoup de temps
- Méthode coûteuse
- Conclusions peu convaincantes ou consensus incertains

Utilisez une variété d'information :

- *Nouvelle et existante*
- *Qualitative et quantitative*
- *Dont la collecte exige parfois des ressources importantes, parfois peu de ressources et parfois aucune*

## Entrevues au passage

Entrevues menées auprès de répondants interceptés au passage pour quelques minutes dans des lieux très fréquentés par le public cible.

## ÉTAPE 3 : ANALYSE DU PUBLIC CIBLE

L'analyse du public est une étape importante de la planification d'une campagne de communication. Vous trouverez ci-après une liste de renseignements que vous devez savoir au sujet de votre public pour pouvoir le diviser en segments, élaborer des messages appropriés et choisir les canaux pertinents.

Vous devez également déterminer quelle méthode employer pour la cueillette d'information. Consultez la section précédente pour décider de la méthode d'analyse du public à utiliser.

Pour orienter vos travaux d'analyse, servez-vous de la présente section et de la feuille Profil du public de l'Annexe A.

## LISTE DE QUESTIONS EN VUE DE L'ANALYSE DU PUBLIC

### Données démographiques

- Quelle est la répartition hommes-femmes au sein de votre public?
- Quels groupes d'âge votre public englobe-t-il?
- Quelles sont ses emplois les plus représentatifs? Les membres de votre public sont-ils professionnels, cols blancs, cols bleus, travailleurs qualifiés ou non qualifiés?
- Quel est l'échelon salarial de votre public? Quel est son revenu moyen?
- Quelle est son niveau de scolarité? Quel est son niveau moyen?
- Quelle est la situation familiale des membres de votre public (couples avec enfants, personnes monoparentales, célibataires)?
- Où votre public habite et travaille-t-il (région urbaine ou rurale, banlieue)?
- Quelles sont certaines de ses caractéristiques culturelles? Est-il composé de gens d'origines variées?

*La THCU a élaboré trois manuels intitulés Évaluation des programmes de promotion de la santé, Using Surveys for Evaluating Health Promotion et Using Focus Groups for Evaluating Health Promotion. Vous pouvez vous les procurer auprès de la THCU ou sur notre site Web, à l'adresse [www.utoronto.ca/chp/hcu](http://www.utoronto.ca/chp/hcu).*

### Données comportementales

- Comment votre public se comporte-t-il actuellement? Fournissez des détails sur le comportement en question (p. ex. tabagisme, consommation de matières grasses, activité physique, etc.)
- Quels avantages tire-t-il du comportement actuel?
- Quelle est sa motivation à changer? Que serait-il prêt à abandonner pour effectuer un changement? Quels avantages en tirerait-il?
- Quelles sont les conséquences sociales ou médicales auxquelles s'expose votre public à l'heure actuelle?
- Quels sont les risques, compte tenu des antécédents familiaux et des tendances de la collectivité?

### Données psychographiques

- Quelles sont les valeurs et croyances fondamentales de votre public cible? Quelle est la plus importante d'entre elles?
- Quelles sont certaines des caractéristiques personnelles des membres du public cible?
- D'où obtiennent-ils leurs renseignements sur la santé? À quels médias, canaux interpersonnels ou événements communautaires sont-ils exposés?
- De quels organisations ou réseaux sociaux font-ils partie?
- À quoi consacrent-ils leur temps et leur argent? Qu'est-ce qui les intéresse? Décrivez leur mode de vie.

Vous pouvez modifier, ajouter ou supprimer des questions lorsque vous vous adressez à des publics moins homogènes, comme des leaders d'opinion, organisations et collectivités.

*Les manuels Évaluation des programmes de promotion sur la santé, Using Surveys for Evaluating Health Promotion et Using Focus Groups for Evaluating Health Promotion offrent des renseignements pratiques à propos de cette étape. Vous pouvez vous les procurer auprès de la THCU ou sur notre site Web, à l'adresse [www.utoronto.ca/chp/hcu](http://www.utoronto.ca/chp/hcu).*

*La THCU a élaboré le Guide to Audience Analysis, qui dresse une liste complète des rapports et sondages, et d'autre documentation permettant de trouver des sources d'information sur différents publics. Vous pouvez vous le procurer auprès de la THCU ou sur notre site Web, à l'adresse [www.utoronto.ca/chp/hcu](http://www.utoronto.ca/chp/hcu).*

## Conseils

- ❑ Assurez-vous de faire appel aux sources d'information existantes (p. ex. le Guide to Audience Analysis de la THCU et les liens du site Web de l'organisme vers des sites connexes).
- ❑ Utilisez des méthodes simples et peu coûteuses pour approfondir vos connaissances.
- ❑ Tirez parti de vos propres expériences et compétences et de celles de vos collègues, en prenant garde aux stéréotypes et autres préjugés.
- ❑ Vérifiez les besoins, préférences et autres caractéristiques des petits groupes inhérents à votre public.
- ❑ Faites participer votre public cible d'une façon significative au processus.
- ❑ Pour obtenir les meilleurs résultats possibles, comparez les différents types de données sur votre public (p. ex. qualitatives et quantitatives).
- ❑ Essayez de décrire sur papier chaque segment de votre public (c'est-à-dire les sous-groupes que vous tenterez de joindre à l'aide de messages ou de canaux et véhicules distincts).
- ❑ Essayez de visualiser et de décrire une personne, un regroupement de personnes, un réseau, une organisation ou une collectivité imaginaire qui représente chaque segment de votre public.

Étape 3. Analyse du public	Public cible
Données démographiques	
Données compositionnelles	
Données psychologiques	

# *Étape 4* **Création d'un répertoire de ressources d'aide à la communication de votre message**

## RESSOURCES LOCALES D'AIDE À LA COMMUNICATION DE VOTRE MESSAGE

L'Étape 4 vous permet d'identifier les ressources auxquelles vous pouvez faire appel dans votre collectivité pour communiquer votre message. À ce stade-ci du processus, réfléchissez aux alliances que vous avez forgées ou aux bonnes relations que vous entretenez avec diverses personnes (p. ex. le gérant de la station de radio ou le rédacteur en chef du journal local) et organisations (p. ex. milieu de travail, agence de publicité). Vous devez déterminer s'il vous sera facile ou non de transmettre votre message par l'entremise de ces ressources, quels sont les avantages et inconvénients de chacune, et combien le tout vous coûtera. Il vous faudra aussi déterminer quelles autres relations renforcer si vous voulez en tirer parti durant votre campagne. La création d'un répertoire des ressources disponibles à l'heure actuelle vous permet donc de déceler les possibilités de communication qui s'offrent à vous, tout particulièrement celles qui requièrent peu de dépenses et d'efforts.

Cette étape est importante car elle vous prépare à l'établissement de vos buts et objectifs de communication (Étape 5) et, surtout, vous donne une idée des meilleurs canaux et véhicules pour joindre le public cible (Étape 6).

### Étape 4 : Création d'un répertoire de ressources disponibles

Rassemblez des membres de votre organisation ou de ses partenaires pour examiner ensemble quelles ressources sont offertes dans votre collectivité.

À l'aide de la feuille de travail ci-contre, dressez une liste de ressources d'aide à la communication (médias, communications interpersonnelles et événements communautaires).

Examinez les aspects suivants de chacune des ressources :

- personne-ressource et état de ses liens avec un membre de votre groupe;
- facilité de diffusion de votre message par l'entremise de la ressource;
- coûts associés à l'utilisation de la ressource;
- points forts et faibles de la ressource.

#### Conseils

- En ce qui a trait aux communications interpersonnelles, pensez à des gens qui pourraient servir de défenseurs ou de porte-parole locaux.
- Trouvez des endroits agréables, stimulants et accessibles où organiser les lancements ou grands événements de votre campagne.
- Pensez à vos alliés; tenez compte des personnes et organisations avec qui vous entretenez de bonnes relations.
- Évaluez les coûts et difficultés associés à l'utilisation des différentes ressources de la collectivité.
- Mettez votre information en commun.

**Étape 4 Répertoire des ressources disponibles**

**AMédias — Ressources et personnes-ressources locales**

Journaux et revues

Bulletins d'information imprimés

Radio

Télévision

Affichage

Téléphone

Poste

Publicité sur le lieu de vente

Programmes éducatifs

Communications électroniques

# Étape 5 *Établissement des objectifs de communication*

À l'Étape 2, vous avez passé en revue votre stratégie de promotion de la santé. À l'Étape 5, vous établirez des objectifs de communication sur lesquels reposera votre stratégie de promotion de la santé.

Généralement, toute stratégie de communication a pour objectifs d'atteindre son public cible, d'obtenir sa participation et de se loger dans son esprit. À cette étape du processus, toutefois, il s'agit plutôt de définir les changements précis que le message doit apporter ou favoriser chez le public cible.

L'établissement d'objectifs est essentiel à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'activités de communication. Dans ce cas précis, les objectifs de communication doivent être raisonnables, s'accorder avec les objectifs généraux de promotion de la santé (Étape 2) et convenir aux activités de communication. Sans cela, les activités de communication du programme de promotion de la santé ne vous aideront pas à atteindre votre but.

Puisqu'ils seront à l'origine des décisions prises ultérieurement, les objectifs de communication doivent être clairs et précis. Le choix de la méthode à employer pour joindre votre public, de la stratégie et de l'approche à adopter, et de la forme que prendra la communication proprement dite peut varier grandement et dépend des objectifs établis.

Enfin, il est essentiel d'établir des objectifs de communication bien fondés si l'on veut communiquer aux autres son plan d'action et les résultats escomptés.

*Pour être capable d'évaluer votre campagne, il vous faut avoir fixé vos objectifs avec soin. Sans objectifs de communication bien définis, vous pourrez difficilement mesurer le succès de la campagne.*

*Vos objectifs doivent être :*

*spécifiques,  
mesurables,  
atteignables,  
réalistes,  
et d'une durée limitée.*

## Étape 5 : L'établissement des objectifs de communication

Comme nous l'avons indiqué, cette étape vous permet d'élaborer les objectifs de communication à l'appui de votre stratégie de promotion de la santé.

Commencez par rédiger le but global et les objectifs de promotion de la santé que vous avez définis à l'Étape 2.

Pour chacun des niveaux de changement, pensez à deux ou trois étapes de la campagne qui pourraient bénéficier d'activités de communication. Vos objectifs de communication se rapporteront à ces étapes.

Consultez la liste des objectifs de communication de l'Étape 2 au moment de rédiger vos objectifs de communication.

Inscrivez vos objectifs de communication sur la Feuille de travail de l'Étape 5, à l'Annexe A.

### Conseils

- Au moment de rédiger vos objectifs, il est encore trop tôt pour se demander si la campagne fera appel aux médias ou aux communications interpersonnelles, ou si elle inclura des événements communautaires.
- À un moment ou à un autre de la planification, n'oubliez pas de vérifier si vos objectifs sont mesurables, atteignables, réalistes et d'une durée limitée.
- Fixez un nombre raisonnable d'objectifs (un ou deux à chaque niveau, soit entre quatre et huit au total).
- N'oubliez pas que tous les messages devraient joindre votre public cible, attirer son attention et se loger dans son esprit. Fixez des objectifs supplémentaires qui tiennent compte de ces points.
- Souvenez-vous que les campagnes de communication ont toujours pour objectifs de :
  - fournir de l'information ;
  - souligner des avantages et des incitatifs ;
  - proposer une ligne de conduite ;
  - signaler des occasions d'agir.

Étape 5 : Feuille de travail — Établissement des objectifs de communication

But et objectifs de promotion de la santé

---

Objectifs de communication :

Individu

Équipe

Organisation

Société

# Étape 6 *Choix des véhicules et des canaux de communication*

## CHOIX DES VÉHICULES ET DES CANAUX DE COMMUNICATION : CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES

La sixième étape de l'élaboration de campagnes de communication sur la santé porte sur le choix des véhicules et des canaux aptes à livrer votre message. À ce stade-ci, il est important de trouver les canaux et véhicules les plus efficaces compte tenu de votre public cible, de vos objectifs de communication et de vos ressources financières. Il est essentiel de bien choisir vos canaux et véhicules en fonction du public que vous voulez joindre tout en maximisant l'impact de vos communications. L'Étape 6 vous évite également d'allouer des ressources à des activités qui ne vous permettront pas d'atteindre vos objectifs. Le choix des canaux et véhicules de communication repose sur trois facteurs principaux : portée, coûts et objectifs de communication.

### Portée

La *portée* de la campagne est le premier facteur à envisager au moment de choisir vos canaux et véhicules de communication. La portée varie en fonction des facteurs suivants :

La taille du public cible – le nombre de personnes que vous pourrez joindre et la fréquence à laquelle elles seront exposées au message; l'échange éventuel de l'information véhiculée.

Le pouvoir de multiplication – la possibilité que le message s'associe à d'autres éléments de la campagne pour en augmenter la portée (p. ex. un message d'intérêt public télévisé vantant les mérites d'un livret de croissance personnelle).

La spécificité – la capacité d'atteindre un groupe principal très restreint.

## Coût

Le coût, c'est-à-dire les dépenses engagées pour produire et transmettre le message, est un facteur important de sélection des véhicules et canaux de communication. L'étape d'élaboration du matériel (Étape 10) traite spécifiquement des questions de coût.

### Choisir les canaux et véhicules en fonction de ses objectifs de communication

Puisque certains canaux et véhicules conviennent à certains objectifs de communication plutôt qu'à d'autres, vous devez vous attarder aux objectifs précis de communication que vous tentez d'atteindre. La section qui suit décrit les particularités de divers canaux et véhicules.

## CHOISIR LES CANAUX ET VÉHICULES EN FONCTION DE VOS OBJECTIFS DE COMMUNICATION : PRINCIPES GÉNÉRAUX

### Médias

En général, les médias (surtout les médias de masse) sont la méthode la moins interactive d'atteindre les gens. Pour cette raison, ils conviennent très bien aux messages simples et clairs qui n'exigent pas de rétroaction.

### Communications interpersonnelles

Les communications interpersonnelles peuvent habituellement donner les mêmes résultats que les médias, mais permettent une plus grande participation du public. Par conséquent, elles conviennent aux situations où le public a besoin d'interaction et d'échanges, et participe à la communication.

### Événements

Les événements communautaires ont des caractéristiques en commun avec les médias et les communications interpersonnelles. Ils peuvent atteindre un grand nombre de gens grâce aux médias de masse, mais permettent une participation et un engagement accrus de la part du public, grâce aux interactions sociales.

*Canal* — moyen de diffusion d'un message (télévision, radio, communications interpersonnelles ou autres)

*Véhicule* — façon précise d'utiliser le canal pour diffuser le message (message d'intérêt public, annonce, présentation ou autre)

Ces trois types de communication ne sont pas interchangeables. Les canaux interactifs sont plus efficaces, mais les médias peuvent être une façon rentable et idéale d'atteindre certains objectifs d'une campagne.

### CHOISIR LES CANAUX ET VÉHICULES EN FONCTION DE VOS OBJECTIFS DE COMMUNICATION AUX NIVEAUX DE L'INDIVIDU, DU RÉSEAU, DE L'ORGANISATION ET DE LA SOCIÉTÉ

Pour atteindre vos objectifs aux quatre niveaux de changement, vous devrez choisir des canaux et véhicules appropriés.

#### Objectifs au niveau de l'individu

##### Médias

Les messages dans les médias peuvent être fort efficaces pour sensibiliser les gens à une question de santé, les renseigner, influencer leurs attitudes, améliorer leur perception de leur propre capacité à changer et leur montrer comment adopter un comportement sain.

##### Communications interpersonnelles

Pour motiver les gens à modifier vraiment leur comportement, il est souvent nécessaire d'utiliser des moyens plus interactifs, comme les communications interpersonnelles. Ce canal convient très bien pour mobiliser le public et l'aider à maintenir des comportements sains. Il permet également d'offrir un soutien social aux personnes qui tentent de changer leur comportement.

##### Événements communautaires

Les événements comme les concours, marches, foires et marathons sont une façon d'encourager les gens à changer leur comportement ou à passer à l'action. C'est une occasion publique et bien publicisée de participer à des activités saines, comme faire de l'exercice ou bien s'alimenter.

#### Objectifs au niveau du réseau

##### Médias

Les messages transmis par les médias de masse peuvent amener les leaders d'opinion à discuter de questions de santé, ce qui augmente l'importance de ces questions aux yeux des membres du réseau. De plus, les médias peuvent aider à renforcer les normes de santé déjà en place, comme les interdictions de fumer et la prévention de l'ivresse au volant.

*En bout de ligne, les communications interpersonnelles accomplissent à peu près tout ce qu'accomplissent les médias, et les événements communautaires accomplissent à peu près tout ce qu'accomplissent les communications interpersonnelles et les médias.*

### Communications interpersonnelles

Une campagne sur la santé peut utiliser efficacement les agents du changement (p. ex. enseignants, professionnels de la santé, chefs de groupe) pour diffuser l'information sur une question de santé dans un réseau social. La nature interactive de ces échanges est importante pour créer des influences sociales, promouvoir le changement de comportement et fournir un soutien social à ceux qui veulent apporter des changements.

### Événements communautaires

Les événements communautaires donnent l'occasion aux membres de réseaux sociaux de communiquer entre eux à propos d'une question de santé. Il peut s'agir d'échanger de l'information ou des conseils, d'acquérir des compétences ou d'obtenir du soutien. De plus, ces événements peuvent procurer des incitatifs et des outils pour motiver les gens à agir (publicité, installations, enseignants et matériel sur place). Aussi, la nature publique des événements communautaires procure un soutien social qui peut avoir un effet sur les réseaux sociaux des participants.

### Objectifs au niveau de l'organisation

#### Médias

Les messages dans les médias peuvent être préparés spécialement pour les leaders des organismes (p. ex. ceux qui élaborent les politiques, contrôlent les ressources et planifient les activités). Les médias de masse peuvent servir à approfondir leurs connaissances et à obtenir leur soutien en vue de l'adoption de changements positifs en matière de santé. De plus, les médias spécialisés, comme les bulletins d'information aux employés, peuvent diffuser efficacement de l'information sur une question de santé parmi les membres d'un organisme. Ce type d'activités peut aussi permettre de donner la priorité à une question en lui donnant plus d'importance aux yeux des gens.

### Communications interpersonnelles

Les cours, groupes de soutien, présentations et autres activités interactives du genre peuvent faciliter l'adoption de comportements sains chez les membres et au sein de l'organisation en général. De plus, ce genre de communication interactive peut influencer le type d'activités que les organismes mettent en place et soutiennent, les ressources fournies aux membres, les politiques adoptées en matière de santé (comme les interdictions de fumer) et la disponibilité des installations favorisant les modes de vie sains (équipement pour faire de l'exercice, garderie, aliments sains à la cafétéria, etc.).

### Événements communautaires

Les organismes sont souvent intéressés à participer aux événements communautaires en raison des bonnes relations publiques qu'ils peuvent en tirer. Ce genre d'événements peut donc encourager les organismes à participer à des activités qui favorisent l'adoption de comportements sains. Et, comme un grand nombre de membres de l'organisme peuvent participer aux événements, la composante soutien social est assez importante.

### Objectifs au niveau de la société

#### Médias

Les médias de masse peuvent atteindre efficacement une bonne partie de la population d'une société. Les messages que les gens reçoivent sur une question de santé déterminent le contexte informationnel de cette question. Ces messages font la promotion de comportements sains (p. ex. articles sur la nutrition, exercices) ou malsains (p. ex. annonces de produits dommageables). Une campagne de communication peut servir à transmettre des messages sains et à ainsi créer un environnement plus sain. La couverture de questions de santé dans les médias peut augmenter leur importance aux yeux des gens et favoriser un débat de société. Le type d'information disponible et l'importance que cette information occupe dans les médias peuvent aussi influencer l'opinion publique.

#### Communications interpersonnelles

Les occasions de discussion et d'interaction favorisent les communications interpersonnelles, ce qui se traduit par un meilleur partage de l'information et un meilleur soutien social. Dans le domaine de la santé, ces processus sociaux peuvent influencer la perception des gens et, par le fait même, modifier les normes sociales qui servent à proscrire les comportements malsains et récompenser les activités saines.

### Événements communautaires

Le lobbying, les pétitions et les manifestations sont des exemples d'événements communautaires qui peuvent avoir un effet au niveau de la société. Si elles obtiennent du soutien politique, les campagnes de communication sur la santé peuvent influencer les politiques et les lois, tout comme les décisions concernant le financement public et la répartition des ressources. Ce genre de changements crée un environnement favorable à la santé.

## AUTRES CARACTÉRISTIQUES IMPORTANTES DES CANAUX ET VÉHICULES

Les caractéristiques suivantes des canaux et véhicules ont des répercussions sur l'efficacité du message et le type d'objectifs qu'il sera en mesure d'atteindre.

**Complexité** – le degré de facilité à comprendre l'information présentée dans le message. Par exemple, les graphiques compliqués et les chiffres ont avantage à être présentés sous forme imprimée pour en faciliter la compréhension. À la télévision, les images donnent de l'impact pour présenter des faits et les rendent plus marquants.

**Durée** – la longueur du message. Par exemple, à la télévision et à la radio, les messages sont de courte durée. Les messages imprimés durent beaucoup plus longtemps et les membres du public peuvent les conserver longtemps pour les consulter de nouveau.

**Interactivité** – la possibilité de poser des questions, d'émettre des commentaires et d'influencer les messages. Par exemple, dans une salle de classe, les élèves peuvent poser des questions ou demander des précisions. Cette interaction n'est pas possible dans les médias de masse traditionnels. Toutefois, les nouvelles technologies, comme les ordinateurs et les disques interactifs, permettent une plus grande participation du public.

**Possibilité de contrôle de la part du récepteur** – la capacité du public à contrôler le débit de l'information transmise. Dans le cas des messages imprimés, par exemple, le public peut lire l'information à son rythme et relire des passages au besoin. Dans le cas des messages télévisés, le téléspectateur ne peut pas ralentir l'image, ni la repasser.

**Répétition** – la possibilité de voir un message plus d'une fois. En moyenne, par exemple, une personne observe un panneau publicitaire pendant environ cinq secondes. Par contre, elle voit ce même message plusieurs fois lorsqu'elle est sur la route.

**Rappel du message** – les chances que le message soit retenu. Par exemple, on peut garder longtemps une brochure afin de la consulter au besoin. À l'inverse, les messages télévisés et radiodiffusés sont transmis quelques fois et disparaissent ensuite.

## POINTS FORTS ET FAIBLES DES CANAUX ET VÉHICULES

À ce stade-ci, il est utile de connaître certains principes généraux concernant les canaux et véhicules de communication. Vous devez comprendre leurs points forts et leurs faiblesses, c'est-à-dire leurs limites.

Vous trouverez ci-après une liste des avantages et inconvénients de divers canaux et véhicules, mise au point lors de remue-méninges effectués durant les premiers ateliers sur l'aperçu des campagnes de communication sur la santé. Nous remercions les personnes qui ont participé à son élaboration.

## A. Médias

	Points forts	Points faibles
Journaux	Grande portée; parfois sans frais ou peu coûteux; information peut être conservée et consultée de nouveau; parfaits pour les messages complexes	Auditoire doit savoir lire; faible caractère émotif; peuvent être coûteux
Bulletins d'information imprimés	Rejoignent les leaders d'opinion; peu coûteux; grand potentiel de conservation du message; adaptés	Beaucoup de travail; personnes dévouées s'adressant aux convertis; auditoire doit savoir lire
Radio	Grande portée, spécifique; diffusion peut être peu coûteuse ou gratuite (p. ex. radio communautaire); interactive (p. ex. tribunes téléphoniques); diffusion en temps opportun; répétition du message; possibilité d'utiliser des porte-parole célèbres et des équipes de concepteurs; pas besoin de savoir lire	Très coûteuse; pas de garantie de diffusion des messages d'intérêt public; malaise du personnel lors des entrevues en direct; aucun élément visuel; aucun contrôle sur l'heure de diffusion (messages diffusés gratuitement); joint seulement un groupe spécifique (auditoire de la station); portée géographique limitée au rayon de la station
Télévision	Portée considérable; message peut être diffusé gratuitement (chaînes communautaires); joint différents groupes cibles; éléments visuels	Très coûteuse, à l'exception des chaînes communautaires; diffusion de messages très complexes; moins présente que la radio (pas dans les voitures, etc.)

Affichage	Grande portée; diffusion parfois peu coûteuse (p. ex. affiches); auditoire parfois captif (p. ex. transports en commun); grande durée et répétition du message; diffusion restreinte sur le plan géographique; éléments visuels peuvent avoir un grand impact	Diffusion parfois coûteuse (p. ex. panneaux routiers); peu ciblée (n'atteint pas toujours des auditoires spécifiques); messages simples et brefs seulement
Téléphone	Confidentiel; personnel; privé; interactif; parfait pour les suivis; peut cibler des groupes spécifiques; bandes préenregistrées peuvent limiter les coûts	Peut être coûteux et exiger beaucoup de ressources humaines (pour prendre les appels); ingérence; incombe au particulier d'appeler (dans le cas des lignes d'information)
Poste	Axée sur des régions précises (p. ex. selon le code postal), information peut être conservée; parfait pour les suivis; plaît aux personnes visuelles; plus grande réceptivité aux publipostages personnalisés (avec nom du récipiendaire)	Peut être coûteuse; information peut se perdre (comme la publicité-rebut); peu efficace auprès des gens peu-alphabétisés; peut donner lieu à des associations nuisibles
Publicité sur le lieu de vente	Diffusion en temps opportun; renforcement immédiat; parfois interactive (p. ex. démonstrations); information livrée là où elle est nécessaire; ciblage efficace; bonne occasion d'établir des partenariats	Portée assez restreinte; perd de son efficacité avec le temps/besoin de changer de méthode; peut faire fi des personnes à faible revenu; difficile de trouver des partenaires si la question est controversée; diffusion tribu-taire d'une tierce partie
Programmes éducatifs	Rédacteurs professionnels requis; joignent des auditoires particuliers et captifs; interactifs; très susceptibles d'être utilisés	Portée restreinte; Mise en œuvre souvent peu uniforme (temps alloué, confiance de l'enseignant/ importance accordée à la question, etc.); faible réceptivité possible
Communications électroniques	Grande portée mais auditoire particulier; interactives; dirigées principalement vers les jeunes; capacité de contrôler l'information reçue (p. ex. cédérom)	Auditoires particuliers; auditoire doit savoir lire; matériel très coûteux; compétences et formation requises; information sur cédérom difficile à mettre à jour

## B. Communications interpersonnelles

Présentation	Interactive; auditoire captif et spécifique; information peut être diffusée en temps opportun; peut inclure de la documentation à conserver; possibilité de contrôler le contenu; bon présentateur peut motiver l'auditoire	Portée assez restreinte; attire les «convertis»; exige beaucoup de temps et de ressources; mauvaise assimilation des connaissances; subjectivité/croyances du présentateur; peu pratique pour ceux qui travaillent, ont des enfants, etc.
Formation	Joint des publics spécifiques; grand pouvoir de multiplication; acquisition possible de compétences; soutien entre pairs; interactive; augmentation de la capacité communautaire	Participation parfois obligatoire et donc peu motivée; styles d'apprentissage et niveaux de connaissances variés; consultation individuelle limitée; aucune garantie de l'engagement du participant

## C. Événements communautaires

Réseaux informels	Interactifs et spécifiques; aisance au sein de groupes culturels semblables et de petits groupes (familiarité, sécurité); peuvent favoriser les changements d'ordre sociétal ou autres; accès à d'autres réseaux	Information parfois biaisée ou douteuse; parfois peu axée sur l'expérience; exigent une personnalité particulière; peuvent favoriser les regroupements homogènes et exclusifs
Milieux cliniques	Grande portée; auditoire captif; source fiable d'information à jour, spécifique et détaillée; motifs précis de présentation de l'information	Portée restreinte; peuvent inhiber l'auditoire; client peut être préoccupé par la douleur, la peur ou autre; difficile de convaincre les professionnels de la santé; modèle médical conventionnel axé sur le traitement
Collectivité dans son ensemble	Soutien social offert; grande portée; interactif et agréable; grande visibilité; grand intérêt; occasions de couvertures médiatiques	Suivi et évaluation difficiles; ne peut cibler de public spécifique; beaucoup de travail et de ressources requis; brève durée de vie
Groupe particulier	Auditoire captif; direct et spécifique; réaction immédiate; évaluation facile; rapport coûts-efficacité	Auditoire très restreint; coûts élevés pour joindre peu de personnes; beaucoup de travail requis; visibilité restreinte; aucune répercussion sur les autres groupes; besoins spéciaux

### ÉTAPE 6 : CHOISIR DES CANAUX ET DES VÉHICULES DE COMMUNICATION

Cette étape porte sur la sélection des canaux et des véhicules de communication en vue d'atteindre un objectif de communication précis auprès d'un auditoire particulier.

La liste des canaux et véhicules de communication de la page 43 vous aidera à faire votre choix.

Passez en revue ce chapitre pour faciliter la prise de décisions.

Servez-vous de la feuille de travail de l'Annexe A pour choisir vos canaux et véhicules.

#### Conseils

- Sachez que la radio et les revues permettent de joindre certains groupes plus facilement (p. ex. adolescents par le biais de la musique rock).
- N'oubliez pas que les tribunes téléphoniques offrent aussi la possibilité à l'auditoire de participer directement aux communications.
- La télévision vous permet de joindre les personnes à faible revenu et les groupes peu susceptibles d'obtenir leur information-santé auprès d'autres sources.
- Les journaux vous permettent de joindre rapidement des grands auditoires lettrés.
- Cherchez toujours à combiner médias, communications interpersonnelles et événements communautaires.
- N'oubliez jamais de tenir compte de la portée (taille du public cible, pouvoir de multiplication, spécificité), des coûts et de la pertinence des canaux et véhicules compte tenu de vos objectifs.

L'agencement des activités de communication constitue la prochaine

Public cible et objectifs	Canaux et véhicules			
Intervalle				
Réseaux				
Organisation				
Sécurité				

Traduit et adapté de :  
*Making Health Communications Programs Work: A Planner's Guide*,  
 USDDHS, 1992.

## LISTE DE CANAUX ET DE VÉHICULES

### A Médias

---

- Journaux nouvelles, éditoriaux, reportages, annonces, suppléments, bandes dessinées, affiches
- Bulletins d'information des magasins, de quartier, d'entreprises, d'organismes
- Radio annonces, messages d'intérêt public, chroniques, tribunes téléphoniques
- Télévision annonces, messages d'intérêt public, nouvelles, divertissements, films, événements spéciaux, documentaires
- Affichage panneaux routiers, abribus, affiches électroluminescentes
- Téléphone marketing direct, services d'information téléphonique (bandes enregistrées ou préposés), services de commandes téléphoniques, services d'assistance téléphonique
- Poste revues, brochures, lettres, publipostages, offres d'essai, etc.
- Publicité au lieu de vente brochures, affiches, présentoirs promotionnels, démonstrations, vidéocassettes
- Programmes éducatifs transparents, éléments audiovisuels, documentation
- Communications électroniques babillards, courriels, site Web, cédérom
- Présentoirs

### B Communications interpersonnelles

---

- Présentations discours
- Formation cours, discours, groupes d'entraide
- Réseaux informels pairs, familles, leaders d'opinion
- Milieux cliniques médecins, travailleurs sociaux, enseignants, personnel infirmier

### C Événements communautaires

---

- Collectivité dans son ensemble concours, foires, marathons, campagnes de financement, rallyes
- Groupe particulier conférences

# Étape 7 *Agencement des activités de communication*

étape de l'élaboration d'une campagne de communication en matière de santé. À ce stade-ci, il s'agit de déterminer le calendrier des activités et leur regroupement logique selon les besoins du groupe cible, les possibilités et l'existence de messages ou d'activités rivales. Cette étape est importante puisqu'elle permet d'étaler vos efforts et ressources sur toute la durée de la campagne et de intensifier graduellement le message.

Les campagnes de communication axées sur l'individu devraient suivre un continuum qui consiste à aborder progressivement les divers aspects du comportement à changer en fonction de la situation actuelle du groupe cible. Le continuum de modification du comportement pourrait inclure les étapes suivantes :

- Sensibilisation
- Recherche d'information
- Approfondissement des connaissances
- Modification des attitudes
- Création d'intentions comportementales
- Modification du comportement

L'ordre des activités ou des événements communautaires devrait être déterminé en fonction des besoins du groupe cible. Il ne sert à rien de dire aux gens comment modifier leur comportement s'ils ne savent pas pourquoi.

## AGENCER LES ACTIVITÉS (ÉTABLISSEMENT DU CALENDRIER DES ÉVÉNEMENTS)

L'Étape 7 donne suite à l'Étape 5 (Établissement des objectifs de communication) et à l'Étape 6 (Choix des véhicules et des canaux de communication).

*Traduit et inspiré de McGuire.  
Hierarchy of Effects Model, 1984.*

Elle a pour but d'affecter les diverses activités au niveau de changement approprié (individu, réseau, organisation, société), dans l'ordre et selon le calendrier qui convient.

Inscrivez le calendrier de vos activités sur la feuille de travail de l'Annexe A.

Conseils

- Planifiez un grand événement en début de campagne ou augmentez graduellement l'importance de vos activités pour finir en grande.
- Planifiez à la fois des activités à grande et à faible visibilité.
- Combinez des activités de durées de vie diverses (p. ex. un reportage journalistique de courte durée de vie accompagné d'affiches, de brochures et d'aimants pour le frigo de plus longue durée de vie).
- Informez-vous toujours des événements spéciaux ou jours de fête qui coïncident avec vos activités; sachez en tirer parti ou les éviter.
- Ne donnez pas l'impression d'être désynchronisés; assurez-vous que la saison se prête bien aux activités de communication planifiées.
- Sachez vous associer à des événements déjà planifiés, comme les semaines ou conférences nationales, et tirer parti des événements imprévus.
- Planifiez le calendrier de vos activités de façon à favoriser la répétition sans vous épuiser.
- Suivez une règle toute simple : trois messages, trois fois, de trois façons différentes.
- Associez votre message à des questions plus larges qui retiennent l'attention (p. ex. la conduite en état d'ivresse).
- Il importe d'intégrer vos activités, c'est-à-dire de concevoir et de mettre en œuvre des activités qui ciblent à la fois les quatre niveaux de changement (individu, réseau, organisation et société).

**Étape 7 : Agencement des activités de communication**

Activités individuelles
Réseaux
Organisations
Société

# Étape 8 *Élaboration de la stratégie de conception du message*

## ÉLABORATION D'UN MESSAGE ADAPTÉ AU GROUPE CIBLE

À l'Étape 8, nous définissons les éléments du message et l'approche à adopter en se fondant sur la recherche méticuleuse et le processus de prise de décisions entrepris aux étapes précédentes. Il s'agit d'identifier certains renseignements essentiels (les faits), leur pertinence à l'égard du groupe cible (la fin) et le geste à poser (les moyens). En plus de ces trois éléments, il importe de prendre des décisions concernant le ton, l'attrait et la source du message, et d'autres considérations du genre (approche).

Cette étape est cruciale. Elle crée le lien entre le travail considérable effectué aux étapes précédentes et la production proprement dite du matériel de communication. En bout de ligne, le public est exposé uniquement au matériel de communication élaboré, alors que ce dernier ne constitue que la pointe de l'iceberg.

Un examen sérieux des éléments du message et de l'approche à adopter doit être mené. C'est faire mauvaise utilisation de ses ressources que de demander au mauvais porte-parole de livrer un message bien conçu ou, à l'inverse, de demander à un bon porte-parole de livrer un message confus ou futile.

L'Étape 8 détermine aussi les rapports qu'entretiendront les planificateurs avec l'équipe de création. La conception de messages complexes en peu de temps à l'aide de ressources limitées constitue déjà un défi de taille. Si l'équipe de création est mal informée, elle devra également déterminer l'orientation, le ton et le cadre du message, ce qui compliquera son travail et aura pour résultat la diffusion d'un message merveilleusement conçu, mais non adapté aux valeurs et besoins de l'organisation ou du groupe cible.

*Les éléments du message incluent les faits, la fin et les moyens.*

*L'approche adoptée inclut le ton, la source et d'autres considérations.*

### TROIS ÉLÉMENTS ESSENTIELS DU MESSAGE

*Les faits*, c'est-à-dire l'information de base qui est transmise. Il peut s'agir de présenter de l'information factuelle, d'illustrer les pas à faire pour changer de comportement ou d'offrir des solutions de rechange à un problème.

*La fin*, c'est-à-dire les raisons d'agir. Plus précisément, quels sont les avantages de l'action sur le plan social, psychologique, financier et de la santé? Quels sont ses avantages immédiats? Quel geste devons-nous poser sans tarder? Qu'est-ce qui risque d'arriver si le comportement ne change pas?

*Les moyens*, c'est-à-dire les gestes constructifs à poser. Il peut s'agir d'obtenir plus de renseignements, de demander l'aide de quelqu'un ou d'examiner la pertinence de la solution envisagée.

### DÉTERMINER L'APPROCHE APPROPRIÉE

L'approche à adopter constitue l'autre partie intégrante de la stratégie de conception du message. L'approche se compose de nombreux éléments, dont les trois principaux suivants :

*Ton* – Devrait-on adopter un ton sérieux ou léger? Serait-il approprié d'utiliser l'humour ou la peur?

*Source* – Qui va transmettre le message? Un médecin ou autre professionnel serait-il une source crédible? Devrait-on plutôt choisir des pairs ou d'autres personnes ayant réussi à apporter le changement convoité ou utiliser une ressource particulière? Les personnalités sont de bons porte-parole en raison de leur grande visibilité, à condition qu'elles ne perdent pas leur bonne réputation.

*Attrait* – L'attrait, c'est-à-dire l'argument percutant, devrait-il faire appel à la raison ou aux émotions? Devrait-il être positif ou négatif?

*La formulation du message n'est pas tenue de représenter à la fois les faits, la fin et les moyens. Le ton particulier d'une phrase, d'une image ou d'un geste peut véhiculer un ou plusieurs éléments critiques. Pour être efficace, toutefois, un message doit intégrer chacun des trois éléments critiques.*

*Certains membres du groupe cible seront prêts à ce qu'on leur communique les avantages du changement de comportement. D'autres, toutefois, en seront encore à l'étape des premiers pas.*

*Pour élaborer des messages efficaces, il importe de bien connaître son groupe cible, le type d'information qu'il recherche, les coûts ou avantages qui lui importent le plus et les gestes qu'il serait prêt à poser.*

## CONSEILS

### Élaboration de la structure du message

- Choisissez un thème percutant.  
Quel que soit votre public, le message doit émettre un bref énoncé qui exprime une idée principale ou invite à réfléchir.
- Réfléchissez aux dimensions physiques du message.  
Dans le cas des messages imprimés, plus la taille du message est grande et plus l'impact est important. Dans le cas des messages diffusés, l'impact est non linéaire.
- Organisez bien les éléments du message.  
Habituellement, les éléments les plus importants doivent être placés en début de message, suivis des bénéfices secondaires et arguments dissuasifs.
- Utilisez des phrases et des mots courts et simples.  
Les messages doivent utiliser un vocabulaire simple et des phrases courtes, et ne pas être trop denses afin d'être faciles à comprendre.
- Adaptez la présentation du message au groupe cible.  
Le succès des moyens audiovisuels (musique et photos) dépend des préférences du public cible. En général, les éléments de production (p. ex. rythme, angles de la caméra, couleurs, disposition et graphisme) devraient être assez sophistiqués et clairs sur le plan technique, bien que la réaction à certaines méthodes varie d'un groupe cible à l'autre.
- Assurez la continuité.  
Quel que soit le public, le message doit inclure un élément qui symbolise la campagne d'ensemble, c'est-à-dire qui relie les différentes présentations du message ou les divers canaux.

La prochaine section fait état d'autres aspects importants à considérer lors de l'élaboration du message.

## Élaboration du contenu du message

- Choisissez un message positif.  
Quel que soit le public, il faut donner davantage de place aux arguments persuasifs qui encouragent l'adoption d'un comportement sain qu'aux conséquences négatives de tout autre comportement (surtout les menaces de dommages corporels).
- Offrez une variété de raisons de changer de comportement (attraits).  
La plupart des publics réagissent davantage aux campagnes offrant une variété de raisons – autres que les habituels bienfaits pour la santé – de modifier son comportement, comme des motifs économiques, sociaux et psychologiques.
- Offrez plusieurs raisons à la fois.  
Dans la plupart des cas, les messages qui proposent plusieurs raisons de changer de comportement sont plus efficaces, surtout lorsque la campagne présente une série de messages.
- Fournissez des preuves convaincantes à l'appui.  
Pour appuyer les promesses ou les risques exprimés, les exemples basés sur des cas réels sont habituellement plus efficaces que les données statistiques.
- Offrez un modèle de comportement et des recommandations.  
Une recommandation explicite ou un exemple du comportement proposé est généralement plus efficace qu'une conclusion qui n'est pas clairement illustrée.
- Déterminez si la stratégie sera unilatérale ou bilatérale.  
L'efficacité relative d'une stratégie bilatérale, c'est-à-dire qui présente des arguments à l'encontre de la solution proposée (contrairement à la stratégie conventionnelle ou unilatérale), dépend du niveau de sophistication et d'action du groupe cible, et de sa connaissance des inconvénients de la démarche proposée.
- Choisissez la bonne source, le bon porte-parole.  
Le choix du type de messenger (p. ex. personnalité, fonctionnaire, expert, mannequin professionnel, personne quelconque, victime) et de la personne qui figure dans le message dépend des préférences du

*Dans tous les cas, l'élaboration des attraits spécifiques devrait être fondée sur les prédispositions du groupe cible sur le plan des valeurs, telles qu'elles ont été définies à l'Étape 3 (Connaissance de la clientèle cible).*

groupe cible. La compétence et l'amabilité semble avoir une résonance plus universelle que l'impression de confiance ou de similarité.

### Présentation stylistique du message

- Rendez le message attrayant.**  
Les styles divertissants améliorent en général l'impact du message; l'ingéniosité est une méthode très efficace, mais l'humour donne des résultats différents selon le groupe cible.
- Trouvez le bon ton.**  
L'efficacité d'un ton plus sérieux par rapport à un ton plus léger dépend du groupe cible; un message trop moralisateur est presque toujours inefficace.
- Formulez un message percutant.**  
Dans la plupart des cas, les messages devraient être animés, les énoncés frappants, les faits fascinants et les éléments visuels attrayants (allitérations accrocheuses).
- Utilisez le réalisme et la personnalisation.**  
Les messages devraient décrire des situations et des modèles auxquels le public peut s'identifier, mais le contenu précis dépend bien sûr des caractéristiques du public cible.
- Choisissez de faire appel à la raison ou aux émotions.**  
Il s'agit de deux styles différents, dont l'influence dépend des préférences du public cible et de leur niveau d'engagement envers la question (peu d'engagement = cibler les émotions).
- Assurez-vous de la pertinence du message.**  
Les styles de présentation doivent convenir aux normes du public et à ses attentes par rapport aux messages sur la santé.

*En suivant ces conseils, n'oubliez pas l'essentiel : testez toujours votre message auprès d'un échantillon de votre groupe cible.*

*Traduit et adapté de :  
ATKINS, C. Presentation at the International Communication Association, 1994.*

## ÉLABORER UNE STRATÉGIE DE CONCEPTION DU MESSAGE

L'Étape 8 porte sur l'élaboration d'une stratégie de conception du message plutôt que sur la conception du message proprement dit. La stratégie donne un point de départ au rédacteur qui doit préparer un message d'intérêt public ou un discours, et au porte-parole qui doit donner des entrevues.

L'élaboration d'une stratégie d'ensemble repose sur l'examen approfondi des éléments clés du message et de l'approche à adopter.

À l'aide des informations recueillies dans cette section et de la feuille de travail de l'Annexe A, créez la stratégie qui servira à élaborer le message de la campagne. Tenez compte des trois éléments principaux d'un message et de l'approche, y compris le ton, la source et l'attrait.

Étape 8 : Stratégie de conception du message	
Éléments	Approche
Les fins	Ton
La fin	Source
Les moyens	Attrait
	Autres considérations

# Étape 9 *Établissement de l'identité du projet*

## FAÇONNER L'IMAGE DE VOS ACTIVITÉS DE COMMUNICATION

À l'Étape 9, nous traitons de l'identité de la campagne de communication en tenant compte de trois aspects importants :

- Pourquoi l'identité est-elle importante et en quoi peut-elle être utile?
- Éléments de l'identité : mots, graphisme, images et autres.
- Mise en place et questions de gestion.

À cette étape, il est important de comprendre que votre initiative aura sa propre identité, que vous le vouliez ou non. Cette identité peut être fondée sur un logo ou un mot qui caractérise le projet, ou sur le comportement de vos employés et bénévoles. Pourquoi donc ne pas utiliser l'identité pour vous façonner une image et expliquer le type de rapports que vous désirez entretenir avec votre groupe cible (p. ex. votre raison d'être et l'importance de votre travail).

L'identité se limite souvent au logo et est généralement sous-utilisée comme outil de programmation. En réalité, l'identité est beaucoup plus qu'un logo. La réaction des gens à vos efforts dépendra probablement avant tout des perceptions qu'ils ont de votre question ou projet, c'est-à-dire de son identité.

Même les personnes ou organismes qui portent le même nom sont distincts les uns des autres. Par exemple, deux hommes s'appelant Marc Lebrun, qui ont le même âge et vivent dans la même ville, auront des personnalités différentes.

Il importe de déterminer ce qui fait l'unicité de votre initiative et ce qui la rend intéressante et utile pour les membres de votre collectivité.

*L'identité*

*Donne à l'initiative son unicité, sa définition et sa synergie.*

*Les renseignements contenus dans cette partie sont un résumé de la documentation préparée par Mark Sarner, président de Manifest Communications, pour le compte du ministère de la Santé de l'Ontario. On peut se procurer le document original, Identity Matters, en s'adressant à la Health Communications Unit. En anglais seulement.*

Le Petit Robert définit l'identité comme «le caractère de ce qui est un (...) qui demeure identique à soi-même». De la même façon que l'identité d'une personne sert à la définir, l'identité d'un projet détermine sa façon d'être perçu par la collectivité. L'identité du projet sert à communiquer qui vous êtes, ce que vous faites et les rapports que vous voulez entretenir avec la question et le public. Voulez-vous être perçu comme un groupe communautaire qui innove ou copie les idées des autres? Qui est accessible ou isolé? Chaleureux ou non? Populiste ou élitiste? L'identité permet de communiquer à votre public une certaine image de votre projet. L'identité qui vous convient évoquera l'image que vous voulez présenter.

Tous les aspects du projet doivent avoir une identité commune, de la documentation produite jusqu'à la personnalité et les attitudes de votre personnel. Quand on dispose de ressources limitées, l'identité sert à assurer au projet cohérence et reconnaissance. Vos messages et objectifs en sont ainsi renforcés, donnant à votre projet une grande influence. Votre identité fait alors le pont entre les différentes activités que vous entreprenez. Elle crée une synergie et, dans certains cas, peut même favoriser la collaboration.

## ÉLÉMENTS CLÉS DE L'IDENTITÉ

### Nom

Le nom de votre projet est le premier élément qui servira à vous identifier. Avant de choisir un nom, il est important d'en proposer différents aux membres de votre groupe cible. Ils percevront peut-être certains mots différemment de vous.

### Positionnement ou thème publicitaire

Lorsque les gens disent votre nom, vous voulez qu'ils sachent immédiatement qui vous êtes, ce que vous offrez et votre raison d'être. La phrase qui sert à créer cette perception ou à vous positionner s'appelle le positionnement ou le thème publicitaire. Idéalement, il s'agira d'un énoncé que vous pourrez répéter sans arrêt. Choisissez les mots avec soin. Chaque mot a la possibilité de définir une image, une idée ou une relation.

## Logo

Dans un premier temps, il est important de se demander si l'on a besoin ou non d'un logo. Il est parfois plus utile de s'en tenir aux mots (style et disposition des caractères). Toutefois, vous préférerez peut-être utiliser des symboles si votre groupe cible est peu lettré. Le logo doit pouvoir être utilisé en noir et blanc comme en couleur. Si vous utilisez des couleurs, choisissez des couleurs standard, faciles à trouver. Ne faites pas de compromis; soyez constant.

## Images

Lorsque vous arrêtez votre choix sur des images, vous décidez de la façon dont votre public réagira face au projet dans son ensemble. Le choix des images comporte presque toujours des avantages et des inconvénients. Par exemple, les photos donnent beaucoup de réalisme, mais illustrent rarement toute la diversité culturelle de votre collectivité. Les illustrations ou bandes dessinées peuvent donner au projet la personnalité que vous recherchez, mais à un coût élevé. Il n'y a pas de réponse facile. Vous devez adopter le style et l'approche qui conviennent le mieux à votre initiative.

## Autres considérations

La façon dont votre personnel s'habille, les endroits où vous tenez vos assemblées publiques, le type de papier que vous utilisez, votre façon de répondre au téléphone, l'emplacement de votre bureau et les véhicules que vous utilisez pour faire la promotion de l'initiative façonnent tous votre identité. Par exemple, si vous voulez que votre organisme soit perçu comme étant d'origine modeste, tenez vos assemblées publiques dans un centre communautaire ou une église.

## ÉTABLIR L'IDENTITÉ DU PROJET

Sur la feuille de travail de l'Annexe A, inscrivez les questions principales qui formeront l'identité de votre projet. Plus précisément, examinez comment votre identité peut se faire le reflet des paramètres, de l'unicité et de la complémentarité de votre campagne de communication.

Réfléchissez aux aspects suivants de votre projet :

- Qu'est-ce qui le différencie d'autres projets locaux d'action communautaire?
- Votre image s'inspire-t-elle d'un programme précis? Pourquoi?
- Pouvez-vous nommer deux ou trois caractéristiques qui rendent votre projet particulièrement efficace?
- Comment pourriez-vous renseigner le public sur votre identité actuelle?

### Conseils

Pour tirer pleinement avantage de l'identité du projet, assurez-vous de :

- L'afficher.  
Assurez-vous que l'identité de votre projet soit visible dans toute la collectivité. Faites-en la promotion là et quand cela convient.
- La partager.  
Mettez votre identité à la disposition des groupes communautaires qui ont les mêmes buts et objectifs que vous et qui veulent être associés à votre initiative.
- La protéger.  
Assurez-vous d'avoir toujours le plein contrôle sur la façon dont votre identité est utilisée et sur les personnes auxquelles elle est associée. Votre identité peut être ternie ou compromise si elle est utilisée par quiconque a une image non compatible avec la vôtre. Vous avez travaillé fort pour bâtir votre identité; vous devez la protéger.

### Étape 9 : identité du projet

#### Élaborer une stratégie créative d'établissement de l'identité

##### Paramètres :

Indiquez quatre impressions que vous voulez-vous donner aux gens à propos de vous, de vos services et des questions que vous soulevez (styles, attitudes, relations)?

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_

Comment voulez-vous qu'ils se ressentent?

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_

##### Spécificité

Qu'est-ce qui distingue votre projet des autres, qui le rend particulièrement efficace?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### Synergie :

Comment votre projet en complète-t-il d'autres, poursuit-il le travail débuté par d'autres?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Étape 10 *Élaboration du matériel*

L'Étape 10 traite d'un merveilleux processus qui s'inspire de toutes les étapes précédentes d'élaboration d'une campagne de communication. C'est à ce stade-ci qu'on rassemble les mots, les images, les symboles et les sons en un tout, soit un produit de communication audio ou audio-visuel. Ce processus exige la mise en commun de nombreux médias artistiques et scientifiques (p. ex. discours, affiches, ou messages d'intérêt public télévisés), chacun accompagné de ses propres possibilités et défis. La conception artistique et la production matérielle proprement dite se retrouvent intimement liées, avec pour défi de créer des projets de qualité en respectant les budgets établis et un échéancier raisonnable.

L'impact de vos communications dépend de la façon que vous produirez et utiliserez vos ressources (Étape 11); c'est pourquoi cette étape est d'une importance évidente. Votre talent créateur déterminera si votre message joindra la population cible, suscitera une réaction de sa part, la mobilisera et, ultimement, s'il entraînera un quelconque changement. Cette étape comporte aussi des risques, compte tenu des coûts et du travail excédentaires que peut entraîner sa mauvaise gestion.

## PRODUCTION DU MATÉRIEL EN TEMPS OPPORTUN

Toute personne ayant déjà participé — ne serait-ce qu'une fois — à l'élaboration et à la production d'une vidéocassette, d'un document imprimé ou de tout autre matériel de communication sur la santé comprend les efforts que cela exige. L'étape de production prend presque toujours plus de temps que prévu. Il y a deux raisons à cela :

1. Vous ne pouvez pas tout faire seul. Lorsque vous faites équipe avec d'autres, vous dépendez d'eux et de leur horaire. Vous pourriez avoir besoin de l'aide d'un ou plusieurs rédacteurs, réviseurs, concepteurs, illustrateurs ou imprimeurs. Peut-être aurez-vous même besoin d'un traducteur. Chacune de ces personnes aura besoin de temps pour effectuer sa part du travail et coordonner ses activités avec celles des autres.

*Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'étape de production d'une campagne de communication, consultez le manuel How-To's in Health Communication de la THCU ou informez-vous sur ses ateliers de production.*

2. L'élaboration d'une ressource comporte plusieurs étapes et de nombreux détails. Même le plus simple feuillet imprimé doit être conçu, rédigé, entré à l'ordinateur, mis en page, relu et imprimé.

Déterminez de façon réaliste le temps que prendra la production de votre ressource. Vous vous épargnerez beaucoup de stress durant le processus, et d'embarras lorsque vous la publierez enfin.

### RÈGLE D'OR DE LA PRODUCTION

Le processus complet de production, y compris la rédaction, l'illustration et l'impression de la ressource, suit une règle d'or toute simple :

Vous pouvez assurer uniquement deux des aspects suivants :

Vitesse  
Qualité  
Moindres coûts

... parce que la combinaison des trois n'est habituellement pas possible.

### ÉLABORER DU MATÉRIEL

Pour vous assurer de produire une ressource à votre goût, communiquez à l'équipe de création, à l'organisation ou à la personne responsable de l'élaboration de la ressource les détails importants que vous avez appris lors de la planification de la campagne. Cette information devrait constituer le résumé du travail accompli aux étapes précédentes.

Regrouper l'information recueillie durant la préproduction.

- le nom de votre groupe ou organisation
- la question choisie ou votre but (p. ex. la saine alimentation chez les mères de jeunes enfants)
- le nom de la ressource (p. ex. Guide alimentaire pour manger sainement)
- la description de la ressource (p. ex. livret de 8 po ½ X 11 po, plié, agrafé au centre, bilingue et imprimé recto-verso à l'aide de deux couleurs)
- la population cible (p. ex. mères de jeunes enfants)

- l'objectif de communication (p. ex. sensibiliser les mères aux meilleurs moyens de s'alimenter sainement)
- vos messages clés [contenu (les faits), avantages (la fin), gestes à poser (les moyens)]
- l'identité que vous désirez donner à vos question, organisation et services (que devrait penser et ressentir la population cible)
- votre calendrier de production, y compris la date de commencement, d'achèvement et de distribution
- votre budget

### Conseils

- Planifiez à l'avance. Attaquez-vous aux «choses à faire» le plus tôt possible (p. ex. papier à en-tête, tâches administratives, services de traduction).
- Supervisez les tâches que vous avez déléguées. Faites preuve de souplesse, écoutez, soyez réceptif, assurez la qualité, allouez du temps.
- Adaptez vos idées au style de création du rédacteur (ou autre) que vous employez (profitez des compétences des experts).
- Pour obtenir la ressource à laquelle vous tenez, n'oubliez pas qu'il est essentiel de communiquer clairement avec la personne chargée de la produire.
- Lors des étapes de création et de production, vérifiez plusieurs fois le travail effectué (les changements apportés à la relecture finale sont très coûteux).
- Suivez attentivement le déroulement des travaux. Une bonne coordination est essentielle.
- Tirez pleinement avantage des atouts dont vous disposez. Profitez de l'expertise de votre entourage sans être trop exigeant.
- Demandez l'aide de vos fournisseurs si vous avez des questions ou besoin de conseils.
- Souvenez-vous de la règle d'or de la production. Vous pouvez assurer uniquement deux des aspects suivants : vitesse, qualité, moindres coûts.
- Autres caractéristiques. Par exemple, la quantité, la longueur du texte (p. ex. français par opposition à anglais), le type d'illustrations (p. ex. illustrations plutôt que photos).

Préparer le budget détaillé de production de la ressource.

Cet exemple vous sera très utile pour préparer votre propre budget :

<b>Création</b>	
concept, mise en page, conception	2 000 \$
rédaction	150 \$
traduction	100 \$
révision	100 \$
maquette finale	2 150 \$
<b>Production</b>	
impression*	3 300 \$
<b>Relations publiques</b>	
lancement	s/o (1 020 \$)
présentations	s/o
promotions	s/o
<b>Administration</b>	
téléphone, télécopieur	s/o
base de données	s/o
envois postaux	s/o
locaux	s/o
papier à en-tête	s/o
soutien administratif	s/o
frais de déplacement	s/o
<b>Gestion de projet</b>	
gestion de projet	s/o
<b>Total</b>	<b>7 800 \$</b>

Étape 10 : Production (planification préliminaire)
Organisation/équipe
Question/s
Nom de la ressource
Description de la ressource
Public cible
Objectifs de communication

*Indiquez vos activités de production sur la feuille de travail de l'Annexe A : planification préliminaire (ci-haut), budget, caractéristiques et calendrier.*

*\* Inclut le film, les changements de l'auteur, les taxes, une marge de 5 % pour les impondérables et une livraison unique.*

# Étape 11 *Mise en œuvre de la campagne*

À l'Étape 11, il est temps de mettre en œuvre la campagne de communication à laquelle vous avez consacré tant d'efforts et de créativité. Afin d'être prêt à lancer votre campagne, vous devez dorénavant mener de front toutes vos activités. Avant d'entreprendre vos communications, vous devez posséder une quantité suffisante de ressources, mettre en place des plans de lancement et de promotion de la campagne, et informer les personnes-ressources des différents canaux de communication.

Utilisez la feuille de travail de l'Annexe A pour orienter la mise en œuvre de votre campagne.

## Conseils en vue de la mise en œuvre de la campagne

- Préparez une liste de tous les médias à contacter.
- Informez les autres organisations pertinentes de la mise en œuvre de votre initiative.
- Faites en sorte que votre personnel et les autres personnes concernées soient prêts à répondre aux questions.
- Veillez à disposer de suffisamment de ressources pour entreprendre la campagne (p. ex. exemplaires des messages d'intérêt public, dossiers de presse) et répondre aux demandes d'information (p. ex. dépliants grand public).
- Remettez des exemplaires de vos ressources aux autres canaux de communication et lieux de distribution (p. ex. stations de télévision, cabinets de médecins, écoles, supermarchés).
- Informez les professionnels locaux de l'imminence de votre campagne et préparez-les à répondre aux questions du public.
- Assurez-vous que votre plan de mise en œuvre indique quand et comment vous utiliserez vos ressources, et quand auront lieu les différentes activités de la campagne.

Étape 11 : Mise en œuvre de la campagne de communication			
Ressources requises			
Program Materials Needed (p. ex. messages d'intérêt public, dépliants)	Nombre total	Où	Quand
		Personne-ressource	Personnel responsable
			Quand
Autres tâches		Personnel responsable	Quand

*Traduit et adapté de :*  
Making Health Communication  
Programs Work: A Planner's Guide,  
USDHHS, 1992.

# Étape 12 *Évaluation de la campagne*

L'évaluation constitue la dernière étape de mise en œuvre d'une campagne de communication sur la santé. Toutefois, sa planification et son exécution doivent débiter dès les premiers stades d'élaboration et de mise en œuvre de la campagne de façon à :

- assurer l'efficacité maximale des activités de communication,
- remplir ses engagements envers les bailleurs de fonds,
- favoriser la transmission de l'information pertinente aux futurs concepteurs de campagnes pour faciliter leur travail,
- améliorer l'image de l'organisation au sein de la collectivité,
- prévoir et évaluer les résultats des activités, et déterminer à quoi sont attribués certains résultats.

En examinant l'origine de certains résultats précis, on peut plus facilement déterminer quelles stratégies ou travaux sont efficaces et quelle direction donner aux programmes pour en améliorer l'impact.

La mise en œuvre d'une évaluation structurée comporte, certes, de nombreuses difficultés, mais est une étape importante de toute campagne de communication.

*Ce chapitre s'inspire de :  
«Stage 5: Assessing Effectiveness»,  
Making Health Communication  
Programs Work, USDHHS, 1992.*

## TROIS TYPES D'ÉVALUATION

### Évaluation formative

L'évaluation formative comprend l'analyse de la population cible (voir l'Étape 3) et les prétests. Les prétests permettent d'évaluer les points forts et faibles des ressources ou des stratégies de la campagne et d'y apporter les révisions nécessaires avant leur utilisation. Elle a pour objectif premier de maximiser les chances de réussite du programme avant même que débutent les activités de communication.

Pour obtenir d'autres renseignements sur les évaluations formatives, de processus et sommatives, consultez les pages 66, 70 et 72.

### Évaluation de processus

L'évaluation de processus s'intéresse aux méthodes ou aux travaux de mise en œuvre d'un programme. Les méthodes d'évaluation de processus servent à surveiller le programme en cours. Par exemple, le fait de garder un registre du nombre de ressources distribuées, de réunions organisées ou d'articles imprimés vous donnera une idée du fonctionnement du programme et peut-être même de la réaction du groupe cible. L'évaluation de processus peut également porter sur les aspects administratifs et organisationnels du programme. Ces méthodes ne vous donneront cependant pas d'information sur l'impact du programme.

### Évaluation sommative

Ces méthodes d'évaluation servent habituellement à comparer le degré de sensibilisation, les attitudes ou les comportements du groupe cible, ou l'ensemble de ces trois éléments, avant et après la mise en œuvre du programme. À la différence des méthodes de prétests (évaluation formative), il s'agit plutôt de méthodes quantitatives essentielles à la formulation de conclusions sur les effets du programme. L'évaluation sommative procure dans l'ensemble des renseignements qualitatifs plutôt que quantitatifs et, en ce sens, va plus loin que l'évaluation de processus. Ces méthodes peuvent être fondées sur l'autoévaluation (p. ex. entrevues avec des membres du groupe cible) ou l'observation (p. ex. baisse du nombre de consultations médicales ou du taux de morbidité). Il est conseillé d'établir des comparaisons entre un groupe témoin (qui n'a pas eu droit au programme, mais a des caractéristiques semblables au groupe cible) et le groupe visé par le programme.

Les programmes de communication contribuent à l'amélioration de la santé publique. En réalité, de nombreux facteurs influencent le comportement des gens en matière de santé, dont le niveau de soutien et d'approbation des pairs, l'estime de soi et d'autres caractéristiques individuelles, la publicité et la place qu'occupent les questions de santé dans les médias, ainsi que d'autres facteurs communautaires et sociétaux (comme la disponibilité des services). Il est souvent très difficile de distinguer les effets d'un programme des effets d'autres facteurs (facteurs de confusion) sur le comportement d'une personne. Pour cette raison, les programmes fondés uniquement sur des stratégies de communication font rarement appel à ce genre d'évaluation.

La plupart des méthodes sommatives sont conçues pour indiquer quels effets vous avez obtenus, à la différence des méthodes d'évaluation formative et de processus, qui indiquent comment et pourquoi ils ont été obtenus. L'effet — ou le résultat — est d'une importance capitale, mais vous devez aussi savoir ce qui est arrivé, quels éléments ont fonctionné et pourquoi. Vous devez également examiner les changements à apporter à l'avenir à vos programmes. C'est pourquoi les méthodes d'évaluation sommative sont souvent combinées à d'autres méthodes d'évaluation.

Pour des motifs financiers, vous aurez peut-être à choisir entre une évaluation formative, de processus ou sommative. À elle seule, toutefois, aucune de ces méthodes ne vous donnera un portrait détaillé du déroulement de votre campagne de communication. S'il vous faut choisir, certains experts vous diront d'opter pour l'évaluation sommative, la seule à vérifier que vous avez bel et bien atteint vos objectifs. Or, l'évaluation de processus peut vous permettre de comprendre pourquoi vous avez ou non atteint vos objectifs. Nous sommes donc d'avis que cette dernière constitue la plus importante des évaluations, étant donné qu'elle vous aide à bien gérer votre programme.

## APPUYER L'ÉLABORATION DE LA CAMPAGNE

Avant la mise en œuvre  
(Évaluation formative)

## Décrit la population cible

- situation démographique
- comportements
- données psychographiques

## Détermine si le matériel utilisé est

- compréhensible
- pertinent
- accrocheur et facile à assimiler
- attrayant
- crédible
- satisfaisant aux yeux de la population cible
- capable de susciter la réaction voulue chez la population cible

Durant la mise en œuvre  
(Évaluation de processus)

## Détermine le nombre de personnes jointes

- temps d'antenne à la radio et à la télévision et auditoire approximatif durant les périodes visées
- couverture dans les médias imprimés et lectorat approximatif
- nombre de ressources imprimées distribuées
- nombre d'interventions et de présentations effectués et taille de l'auditoire

## Réaction de la population cible

- nombre de demandes d'information en personne, par téléphone ou par la poste (y compris l'endroit, l'endroit où ils ont entendu parler du programme, l'information demandée)
- nombre de nouveaux médias, organisations et entreprises participant au programme
- réactions aux présentations (p. ex. feuilles d'évaluation remplies)

Après la mise en œuvre  
(Évaluation sommative)

## Donne un aperçu des personnes ayant donné suite à l'information

- situation démographique des répondants
- (lieu de) domicile des répondants

## Donne un aperçu des changements

- modification des connaissances, des attitudes ou des deux
- modification des intentions
- gestes concrets (p. ex. participation accrue aux programmes d'abandon du tabac)
- politiques adoptées ou changements organisationnels apportés

## ÉVALUATION DES CAMPAGNES DE COMMUNICATION SUR LA SANTÉ

Cette section décrit les façons de procéder à l'évaluation tout au long des 12 étapes d'élaboration d'une campagne de communication. Des précisions sur l'utilisation des évaluations formatives, de processus et sommatives sont offertes à la prochaine section.

Étapes de l'élaboration d'une campagne de communication	Évaluation possible
1 Pour commencer	Évaluation contextuelle (formative)
2 Révision de votre stratégie de promotion de la santé	
3 Analyse et segmentation du public	Analyse du public (évaluation formative)
4 Création d'un répertoire de ressources d'aide à la communication	
5 Établissement des objectifs de communication	Objectifs de résultats escomptés (évaluation sommative)
6 Choix des véhicules et canaux de communication	
7 Agencement des activités de communication	Objectifs de mise en œuvre fixés (évaluation de processus)
8 Élaboration de la stratégie de conception du message	Prétests (évaluation formative)
9 Établissement de l'identité du projet	Prétests (évaluation formative)
10 Élaboration du matériel	Prétests (évaluation formative)
11 Mise en œuvre de la campagne	Suivi et surveillance (évaluation de processus); Post-tests (évaluation sommative)
12 Évaluation de la campagne	Analyse, interprétation, action (évaluations formative, de processus et sommative)

## ÉVALUATION DES ACTIVITÉS DE COMMUNICATION EN MATIÈRE DE SANTÉ

Cette section offre des renseignements sur des types d'évaluation précis pouvant servir lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de campagnes de communication sur la santé. Elle est suivie d'une section plus brève sur l'évaluation des résultats des communications sur la santé.

### Évaluation formative des communications sur la santé — Prétests

Les prétests sont un type d'évaluation formative utilisé pour vérifier l'efficacité du matériel de communication. Les prétests permettent de déterminer si les ressources sont :

- compréhensibles
- pertinentes
- accrocheuses et faciles à assimiler
- attrayantes
- crédibles
- satisfaisantes aux yeux de la population cible

Ces facteurs peuvent grandement influencer le degré d'efficacité des ressources auprès d'un groupe donné. Les prétests exigent des participants qu'ils portent un jugement à l'endroit des ressources, jugement que vous devez ensuite interpréter. La plupart des prétests sont effectués auprès de quelques représentants de la population cible, et non d'un échantillon statistique représentatif (nombre et méthodes de sélection). En ce sens, il s'agit plutôt d'une méthode d'évaluation « qualitative ». Interprétés librement, les résultats obtenus donnent une idée du degré de satisfaction de la population cible, et de la façon de produire et d'utiliser le matériel.

Plusieurs types de prétests servent à évaluer les messages et les ressources. La nature du matériel, de la population cible, du temps et des autres moyens disponibles pour les prétests en détermine le choix. Il n'existe aucun prétest miracle ni formule permettant de déterminer quel type de prétest convient le mieux. Les méthodes choisies doivent être adaptées aux exigences, objectifs et moyens de l'initiative.

Chaque méthode a ses propres avantages et limites. L'utilisation simulta-

née de plusieurs méthodes peut parfois permettre de contourner les limites de chacune. Par exemple, il est possible d'effectuer des entrevues auprès de groupes pour connaître les domaines d'intérêt et de préoccupation d'une population donnée, puis de procéder à des entrevues individuelles pour discuter plus en profondeur des questions soulevées. L'évaluation des ébauches de ressources devrait débiter par un examen du degré de clarté du matériel, suivi de questionnaires ou d'entrevues à l'intention des répondants. Les entrevues menées au passage et la diffusion pilote de messages télévisés et radiophoniques dans les salles de cinéma donnent accès à un plus grand nombre de répondants et sont très utiles avant l'étape finale de production du matériel.

### Limites des prétests

Étant donné la nature qualitative de l'information obtenue durant les prétests, il est important de bien comprendre les limites de cette méthode d'évaluation.

- Les prétests ne peuvent entièrement prédire le degré d'apprentissage ou de persuasion de la population cible, le changement de comportement ou tout autre indicateur de l'efficacité des communications, et n'offre aucune garantie.
- Dans le domaine des communications sur la santé, les prétests donnent rarement des indications quantitatives sur les écarts mineurs au sein de grands échantillons; ils ne sont pas précis sur le plan statistique. Par exemple, ils ne permettront pas de déterminer que le livret A est 2,5 pour 100 supérieur au livret B. (Il serait probablement possible de concevoir un prétest d'une telle précision, mais son utilisation serait coûteuse par rapport à d'autres méthodes diagnostiques offrant des renseignements semblables.)
- Les prétests ne remplacent pas le jugement d'un expert. Ils offrent plutôt des renseignements supplémentaires pour favoriser la prise de décisions éclairées.

Il faut éviter de mal interpréter les résultats des prétests. La généralisation à outrance est peut-être la plus courante des erreurs effectuées. Les prétests diagnostiques de type qualitatif ne doivent pas être employés pour évaluer des résultats à grande échelle. Ce n'est pas parce que cinq

des dix répondants d'un groupe de discussion ne comprennent pas une partie d'un document qu'il en sera ainsi pour 50 pour 100 de la population cible totale. La confusion des répondants laissent toutefois entendre qu'il serait bon de réviser le document afin d'en faciliter la compréhension. Autrement dit, les prétests ont une valeur indicative, mais non prédictive.

Un autre des problèmes de l'utilisation de prétests dans le domaine des communications sur la santé concerne l'interprétation des réactions des répondants aux questions délicates ou émotives, comme le cancer du sein ou le sida. Certaines personnes peuvent masquer leurs véritables préoccupations, émotions ou comportements sous une attitude anormalement rationnelle. C'est pourquoi l'enquêteur doit user de vigilance au moment d'interpréter les réponses obtenues.

## EXEMPLES DES AVANTAGES DES PRÉTESTS

### Évaluation du degré de compréhension

L'intelligibilité des messages et des ressources sur la santé est une condition essentielle à leur acceptation.

Exemple : En soumettant une présentation de diapositives sur le cancer du sein avec bande sonore à un prétest, des enquêteurs ont appris que les participants trouvaient la présentation claire et informative, mais qu'il était nécessaire de ralentir le débit de la bande sonore pour en faciliter la compréhension.

### Évaluation du degré d'attention et d'assimilation

Pour être efficaces, les messages d'intérêt public radiophoniques et télévisés, tout comme les affiches, doivent avant tout capter l'attention. Ces messages sont rarement présentés en vase clos et doivent rivaliser avec d'autres (p. ex. annonces publicitaires, émissions d'information ou de divertissement) pour retenir l'attention du public.

Exemple : En soumettant deux messages télévisés différents de promotion de l'activité physique à un prétest, des planificateurs de programme ont appris que les participants se rappelaient davantage du message qui mettait en scène des coureurs parlant de leurs

expériences. Le second message, faisant appel à des techniques visuelles particulières et à une narration hors champ, n'arrivait pas à capter leur attention.

### Détermination des points forts et faibles

La détermination des points forts et faibles permet de veiller à ce que toutes les composantes du matériel (p. ex. message, format, style) soient appréciées de la population cible.

Exemple : On a soumis à un prétest un livret sur l'évaluation des risques pour la santé, qui comprenait un questionnaire d'autoévaluation. Les participants ont trouvé le livret intéressant et informatif, mais ont eu de la difficulté à déterminer leurs résultats au questionnaire. Ils avaient besoin de meilleures indications sur la façon de calculer leur pointage.

### Détermination de la pertinence

Pour que le message soit efficace, la population cible doit comprendre le problème, admettre son importance dans sa vie et reconnaître la valeur de la solution proposée.

Exemple : Un livret sur l'hypertension soumis à un prétest a obtenu des résultats différents auprès de participants souffrant d'hypertension et de participants en santé. Les personnes atteintes d'hypertension comprenaient mieux que les autres certains renseignements spécifiques sur le contrôle de la tension artérielle, et les assimilaient davantage. Qui plus est, les personnes atteintes étaient davantage d'avis que le livret leur était destiné.

### Vérification des questions délicates

Au moment d'élaborer des messages sur la santé, il n'est pas rare de se poser des questions sur le degré de sensibilité de la population cible à certaines questions délicates. Les prétests peuvent vous permettre de déterminer si vos messages aliéneront ou froisseront le public.

Exemple : Les gens seront-ils choqués de voir à la télévision une démonstration de l'autoexamen des seins effectuée sur un modèle vivant? Les résultats d'un prétest démontrent que l'opinion des participants face à cette question varie grandement.

## ÉVALUATION DES PROCESSUS DE COMMUNICATION SUR LA SANTÉ

### L'importance de surveiller le cours des travaux

Une fois votre programme lancé, il ne vous sera probablement pas possible de parer à toutes les éventualités, mais vous pourrez trouver des façons de reconnaître les problèmes éventuels. Vous devriez intégrer à votre programme un système de surveillance pour déceler les lacunes sur le plan de vos ressources, stratégies de mise en œuvre et choix de canaux avant qu'elles ne nuisent au succès de votre initiative.

Il est souvent possible de régler rapidement les problèmes qui surviennent quand on sait les reconnaître. Sinon, ils peuvent être très dommageables. Si vous demandez au public de communiquer avec vous pour obtenir plus de renseignements sur un sujet, par exemple, il vous faut offrir aux préposés un mécanisme (p. ex. une formule de compte rendu) leur permettant de garder un registre des questions posées et des réponses fournies. Un examen régulier des réponses permettra de vérifier les tendances sur le plan des demandes d'information et d'assurer l'exactitude des renseignements offerts et la formation adéquate du personnel.

La mise en œuvre d'un programme prend souvent plus de temps que prévu; la production d'une ressource peut connaître des retards chez l'imprimeur, une question majeure d'actualité empiéter sur votre temps d'antenne ou une nouvelle priorité sociale nuire à la participation communautaire. L'examen périodique des tâches et échéanciers prévus vous permettra de revoir les plans qui pourraient être touchés par des délais ou événements inattendus. Il n'y a rien de mal à modifier vos plans pour tenir compte des circonstances, à condition de ne pas perdre de vue votre objectif final. Vous risquez même de nuire à votre programme si vous n'êtes pas prêt à faire preuve de souplesse et à adapter certaines activités au besoin.

L'évaluation de processus, c'est-à-dire la vérification continue de votre programme et de son efficacité, peut fournir des indications tangibles sur l'évolution des travaux. Elle offre également le moyen d'encourager et de récompenser les participants, et de fournir au groupe des preuves à l'appui du succès du programme. Elle permet enfin de veiller à ce que le programme fonctionne de la façon prévue, préalable essentiel à toute évaluation plus structurée des résultats de l'initiative.

## Établissement des méthodes d'évaluation de processus

Pour éviter les problèmes généralisés causés par l'échec de certaines tâches, vous devriez prévoir des mesures de vérification de votre programme.

Les mesures adoptées devraient surveiller :

- le travail accompli, le respect des échéanciers et les dépenses engagées (mesures internes);
- les activités, y compris la publicité et les activités de promotion;
- le niveau de participation, les demandes et autres réponses fournies;
- le fonctionnement et l'efficacité des systèmes de réponse (diffusion, réponses aux demandes);
- les changements provisoires à la sensibilisation et aux connaissances du public relativement aux gestes à poser.

Les mesures de surveillance peuvent prendre différentes formes, dont :

- l'examen hebdomadaire du volume de ressources;
- la préparation d'une revue de presse écrite;
- des fiches-commentaires ou appels de suivi auprès des stations de radio et de télévision;
- la vérification de la fréquence et de l'horaire de diffusion des messages d'intérêt public dans les registres des stations de radio et de télévision;
- la surveillance du volume de demandes et des délais de réponse;
- l'examen de l'exactitude et de la pertinence des réponses fournies par téléphone;
- la vérification du recours aux ressources et de leur disponibilité aux lieux de distribution;
- la vérification des progrès et difficultés des organisations participantes par téléphone ou en personne;
- l'obtention des commentaires des participants au programme ou des membres de la population cible par téléphone ou lors de groupes de discussion;
- le suivi auprès des enseignants, médecins ou autres professionnels de la collectivité pour vérifier leur niveau de préparation et d'intérêt, et cerner les problèmes.

## ÉVALUATION SOMMATIVE DES COMMUNICATIONS SUR LA SANTÉ

L'évaluation sommative sert habituellement à répondre aux questions concernant six aspects de la campagne :

**Population jointe** P. ex. taille, caractéristiques et proportion de membres de groupes spéciaux.

**Mise en œuvre** P. ex. fréquence d'exposition de certains types de personnes aux messages dans les médias ou activités, qualité et jumelage des services ou messages reçus, chevauchement d'autres sources ou médias.

**Efficacité** Niveau de répercussions directes du programme sur les participants ayant eu une exposition quantitative et qualitative suffisante aux messages, comme l'influence d'une campagne de prévention sur les connaissances, attitudes et comportements.

**Impact** Plus difficile à mesurer; dans le cas d'une campagne de prévention du tabagisme, par exemple, l'efficacité se rapporte aux effets produits sur la population exposée au message tandis que l'impact se rapporte aux changements des taux de morbidité et de mortalité locaux.

**Coûts** P. ex. coût par unité et par intervalle de temps, rapports coûts-efficacité et coûts-avantages de diverses méthodes.

**Causalité** Raisons des effets produits ou non produits.

## TROIS MODÈLES D'ÉVALUATION SOMMATIVE DES COMMUNICATIONS SUR LA SANTÉ

### Modèle d'évaluation des messages dans les médias

Ce modèle d'évaluation a recours aux sondages pour évaluer les aspects suivants :

*Exposition* Capacité de la campagne à joindre son public cible et, le cas échéant, à quelle fréquence.

*Rappel* Mesure dans laquelle la population jointe reconnaît les messages de la campagne ou s'en souvient.

*Attrait* Niveau d'intérêt de la population envers le matériel de la campagne.

*Intentions* Intentions de la population jointe de donner suite à ses nouvelles connaissances comportementales et attitudes, selon ses propres déclarations.

*Efficacité des messages* Pourquoi certains messages atteignent plus facilement certains groupes; pourquoi certains aspects du message sont plus facilement assimilés; pourquoi les gens pensent ou ne pensent pas qu'ils agiront selon leurs croyances.

### Analyse

Une fois tous les renseignements nécessaires obtenus à l'aide de sondages (modèle d'évaluation des messages dans les médias), on mesure l'efficacité de la campagne en établissant des corrélations entre l'exposition et le rappel, les changements d'attitudes ou les intentions comportementales.

### Avantages du modèle d'évaluation des messages dans les médias

- Rend compte des effets de la campagne sur la population cible;
- Facile à mener sur le plan technique (p. ex. entretiens téléphoniques au hasard);
- Réponses rapides et faciles à obtenir (p. ex. cotes d'écoute des émissions télévisées la journée précédente);
- De grande utilité pour vérifier si un nouveau programme joint sa population cible, si le message est reçu et bien compris.

*Traduit et adapté de :*  
FLAY, B. et T. COOK. «Three Models for Summative Evaluation of Prevention Campaigns with a Media Component», *Public Communication Campaigns, Second Edition*, Rice, R. et C. Atkins (éd.), Sage Publications, 1991.

### Inconvénients du modèle d'évaluation des messages dans les médias

- Responsables de l'élaboration de politiques peu intéressés par les données sur l'exposition et la sensibilisation, comparativement aux données relatives aux répercussions sur les comportements, la santé et l'économie;
- Impossible d'établir un rapport de cause à effet entre la campagne et les changements au sein de la population cible;
- Données évaluatives limitées.

### Modèle d'évaluation de l'impact

Ce modèle repose sur l'obtention régulière de données (relatives à la prévalence ou autres) d'une source d'archives ou d'un système de surveillance de plus grande envergure. Il a pour but de mesurer les effets du programme et l'impact prévu à sa fin. Les organisations qui procèdent à l'évaluation de l'impact désirent savoir si les indicateurs qu'elles utilisent pour déterminer l'incidence d'un problème social ont connu des changements.

### Avantages du modèle d'évaluation de l'impact

- Pertinent à l'échelle provinciale ou nationale;
- Responsables de l'élaboration de politiques très intéressés par ses conclusions;
- Méthode d'évaluation facile et peu coûteuse (coûts habituellement assumés par les organisations de surveillance).

### Inconvénients du modèle d'évaluation de l'impact

- Peu d'importance accordée aux questions relatives à la population cible;
- Habituellement, données disponibles sur la situation provinciale ou nationale alors que la campagne est plus susceptible d'avoir un rayonnement local ou régional;
- Rapport de cause à effet difficile à établir (exige l'utilisation de groupes témoins ou de séries chronologiques et une importante corrélation entre la population jointe et la population visée par les données obtenues).

## Modèle d'évaluation expérimentale

Ce modèle repose sur l'utilisation de groupes témoins (non exposés à la campagne). Cela exige d'exposer des unités (personnes, foyers, collectivités) choisies aléatoirement à des conditions expérimentales avant d'exposer un des groupes à la campagne. Lorsqu'il s'agit de campagnes médiatiques d'envergure, on a tendance à choisir des unités de la taille de collectivités. Ce fut le cas à Stanford, où l'on a adopté un modèle de comparaison de trois, puis de cinq collectivités.

### Avantages du modèle d'évaluation expérimentale

- Évaluation détaillée de grande envergure;
- Plus grande validité des résultats;
- À long terme, peut être d'une plus grande utilité pour l'élaboration de politiques.

### Inconvénients du modèle d'évaluation expérimentale

- Coûteux;
- Évaluation souvent quasi-expérimentale en raison du nombre restreint de collectivités disponibles au moment de l'évaluation;
- Différences observées entre les collectivités après la campagne; différences parfois préexistantes en raison des difficultés inhérentes à la sélection arbitraire des unités.

### Contraintes liées à l'évaluation

Tout comme les autres étapes d'une campagne, l'évaluation est accompagnée de contraintes dont doivent tenir compte les planificateurs de programme, notamment :

- budget limité
- temps et capacités limités des ressources humaines
- durée du programme
- accès restreint à des systèmes informatiques
- restrictions organisationnelles à l'égard de l'embauche de consultants ou de sous-traitants
- politiques restrictives quant à la collecte d'information auprès du public

- perceptions des gestionnaires à l'égard de l'importance de l'évaluation
- soutien des gestionnaires envers l'élaboration d'activités d'évaluation efficaces
- difficultés à définir les objectifs du programme ou à obtenir un consensus au sein du groupe
- difficultés à concevoir des mesures qui conviennent à des programmes de communication
- difficultés à distinguer les effets du programme sur la population exposée des effets d'autres facteurs d'influence.

En raison de ces contraintes, les planificateurs se voient obligés de tenir compte non seulement des limites de l'organisation, mais également des exigences particulières de leur programme. Il est faux de croire qu'il faut procéder à une évaluation coûte que coûte. Si un nombre trop grand de restrictions risque de mettre en péril l'évaluation, la collecte ou encore l'analyse des données, les planificateurs de programme doivent se poser les questions suivantes :

- L'évaluation peut-elle donner des résultats valables, malgré les contraintes imposées?
- Une stratégie d'évaluation est-elle essentielle ou pourrait-on utiliser les ressources à meilleur escient?

#### Méthodes d'évaluation à choisir en fonction des ressources disponibles

Comme nous venons de le mentionner, l'état des ressources à la disposition des planificateurs a un grand impact sur le type d'évaluation pouvant être entreprise. Consultez le Tableau 3 de la page 77 pour connaître vos options en fonction des ressources dont vous disposez.

Tableau 3 : Méthode d'évaluation à choisir en fonction des ressources disponibles

Type d'évaluation	Ressources minimales	Ressources modestes	Ressources importantes
Formative	Examen du degré de clarté	Entrevues menées au passage (p. ex. vérification du respect des plans du programme)	Groupes de discussion, entrevues individuelles en profondeur
De processus	Suivi des dossiers (p. ex. surveillance du calendrier des activités)	Liste de vérification (p. ex. vérification du respect des plans du programme)	Vérification de gestion (p. ex. vérification externe des activités de gestion)
Sommative (résultats)	Évaluations des activités (p. ex. nombre de dépistages et résultats, participation au programme et réaction des participants)	Suivi des progrès effectués en vue d'atteindre les objectifs (p. ex. calcul périodique du niveau de sensibilisation, d'aiguillage et de participation de la population cible)	Évaluation de l'accroissement des connaissances de la population cible (p. ex. vérification des connaissances avant et après la campagne)
Sommative (impact)	Revue de la presse imprimée (p. ex. surveillance du contenu des articles de journaux)	Sondages grand public (p. ex. sondages téléphoniques sur les comportements)	Études sur le comportement/la modification des habitudes de santé du public (p. ex. données sur les consultations médicales ou changements à l'état de santé publique)

## Étape 12 : Évaluer les programmes de promotion de la santé

1. Préparez-vous à procéder à l'évaluation.
  - Veillez à satisfaire les conditions préalables.
  - Définissez clairement les objectifs et les buts de votre programme.
  - Définissez des mesures de succès quantifiables.
2. Mobilisez les parties concernées.
  - Comprenez leurs intérêts et attentes.
  - Assurez leur participation.
  - Rédigez des questions d'évaluation.
3. Déterminez les ressources disponibles pour l'évaluation.
  - Déterminez le personnel et les ressources disponibles.
  - Déterminez les fonds alloués à l'évaluation.
4. Concevez l'évaluation.
  - Choisissez le type d'évaluation à mener.
  - Préparez le cadre de l'évaluation.
  - Réfléchissez aux questions d'éthique et de confidentialité.
5. Déterminez les procédures et méthodes d'évaluation appropriées.
  - Choisissez entre des méthodes qualitatives et quantitatives.
  - Évaluez les points forts et faibles de différentes méthodes.
  - Choisissez le type d'échantillonnage.
6. Élaborez vos plans, votre budget et votre calendrier d'évaluation.
7. Collectez les données pertinentes à l'aide des méthodes et procédures établies
  - Procédez à des essais pilotes.
  - Collectez les données.
8. Traitez et analysez l'information.
  - Préparez les données en vue de leur analyse.
  - Analysez les données.
  - Utilisez la méthode d'analyse statistique.
9. Interprétez et diffusez les résultats.
  - Interprétez les résultats.
  - Présentez les résultats.
  - Diffusez les résultats.
10. Passez à l'action.

*Ce dernier tableau offre un aperçu des étapes de l'évaluation d'une initiative de promotion de la santé. La THCU a créé un atelier de deux jours et un manuel sur la façon de planifier et d'effectuer une évaluation. Utilisez ce tableau comme liste de vérification pour vous assurer de mener une évaluation complète et bien planifiée.*

# *Annexe A : Feuilles de travail*

Étape 1A : Pour commencer — Calendrier

<i>Planification préliminaire</i>	<i>Temps approximatif requis</i>
<p>Étape 1 : Pour commencer</p> <p>Étape 2 : Révision de votre stratégie de promotion de la santé</p> <p>Étape 3 : Analyse et segmentation du public</p> <p>Étape 4 : Création d'un répertoire de ressources d'aide à la communication de votre message</p>	
<i>Planification</i>	
<p>Étape 5 : Établissement des objectifs de communication</p>	
<p>Étape 6 : Choix des véhicules et des canaux de communication</p>	
<p>Étape 7 : Agencement des activités de communication</p>	
<p>Étape 8 : Élaboration de la stratégie de conception du message</p>	
<p>Étape 9 : Établissement de l'identité du projet</p>	
<i>Production</i>	
<p>Étape 10 : Élaboration du matériel</p>	
<i>Mise en œuvre</i>	
<p>Étape 11 : Mise en œuvre de la campagne</p>	
<i>Évaluation</i>	
<p>Étape 12 : Évaluation de la campagne</p>	
<p>Temps total requis :</p>	

Étape 1A : Pour commencer — Ressources financières et autres

<p><i>Ressources financières et autres</i></p> <p>Budget disponible</p> <p>Coûts additionnels</p> <p>Ressources humaines</p> <p>Matériel</p> <p>Installations</p>	<p><i>Estimation</i></p>
<p><i>Contributions en nature (liste)</i></p>	
<p><i>Sommaire</i></p>	

Étape 1A : Pour commencer — Collecte de données

<i>Données requises</i>	<i>Méthodes</i>	<i>Échéancier</i>

Étape 1A : Pour commencer — Participation

<i>Personnes concernées</i> (Identifier les personnes concernées qui participeront au projet)?	<i>Participation</i> (Indiquer comment elles pourraient participer de façon significative)?

Étape 1B : Pour commencer — Plan d'action

ACTIVITÉS	<i>Date cible</i>	<i>Ressources requises</i>	<i>Rôles/ responsabilités</i>
<i>Planification préliminaire</i> Étape 1  Étape 2  Étape 3  Étape 4			
<i>Planification</i> Étape 5  Étape 6  Étape 7  Étape 8  Étape 9			
<i>Production</i> Étape 10			
<i>Mise en œuvre</i> Étape 11			
<i>Évaluation</i> Étape 12			

## Étape 2 : Établir un but et des objectifs

*But :*

*Publics cibles*

*Aspects importants dont il faut tenir compte*

*Objectifs*

Étape 3 : Analyse du public

Public cible :

Données démographiques

Données comportementales

Données psychographiques

## Étape 4 – Répertoire des ressources disponibles

### AMédias — Ressources et personnes-ressources locales

Journaux et revues

Bulletins d'information imprimés

Radio

Télévision

Affichage

Téléphone

Poste

Publicité sur le lieu de vente

Programmes éducatifs

Communications électroniques

## Étape 4 – Répertoire des ressources disponibles

### B Communications interpersonnelles

Présentations

Formation

Réseaux informels

Milieus cliniques

### C Événements communautaires (concours, foires, campagnes de financement, etc.)

Collectivité dans son ensemble

Groupe particulier

Étape 5 : Feuille de travail — Établissement des objectifs de communication

*But et objectifs de promotion de la santé*

*Objectifs de communication :*

Individu

Réseau

Organisation

Société

Étape 6 : Choix des véhicules et canaux

Public cible  
et objectifs

Canaux et véhicules

Public cible et objectifs	Canaux et véhicules			
<i>Individu</i>				
<i>Réseau</i>				
<i>Organisation</i>				
<i>Société</i>				

## Étape 7 : Agencement des activités de communication

<i>Activités existantes</i>
<i>Individu</i>
<i>Réseau</i>
<i>Organisation</i>
<i>Société</i>

## Étape 8 : Stratégie de conception du message

### Éléments

Les faits
La fin
Les moyens

### Approche

Ton
Source
Attrait
Autres considérations

## Étape 9 : Identité du projet

### Élaborer une stratégie créative d'établissement de l'identité

#### *Paramètres :*

Indiquez quatre impressions que vous voulez-vous donner aux gens à propos de vous, de vos services et des questions que vous soulevez (styles, attitudes, relations)?

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

Comment voulez-vous qu'ils se sentent?

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

#### *Spécificité:*

Qu'est-ce qui distingue votre projet des autres, qui le rend particulièrement efficace?

.....

.....

#### *Synergie :*

Comment votre projet en complète-t-il d'autres, poursuit-il le travail débuté par d'autres?

.....

.....

Étape 10 : Production (planification préliminaire)

---

Organisation/groupe

---

Question/but

---

Nom de la ressource

---

Description de la ressource

---

Public cible

---

Objectifs de communication

Étape 10 (suite)

Messages clés

---

<i>Contenu (les faits)</i>	<i>Avantages (la fin)</i>	<i>Gestes à poser (les moyens)</i>

Identité souhaitée de la question, de l'organisation et de ses services

---

<i>Le public cible devrait penser ...</i>	<i>Le public cible devrait ressentir ...</i>

Calendrier

---

<i>Date de commencement</i>	<i>Date d'achèvement</i>	<i>Date de distribution</i>

Budget

---

<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>

## Étape 10 (suite)

### Caractéristiques

*Article*

*Quantité*

*Dimensions*

*Texte*

*Illustrations*

*Couleur*

---

\* (Inclut le film, les changements de l'auteur, les taxes, une marge de 5 % pour les impondérables et une livraison unique.)

Budget de production

\$

### *Création*

concept, mise en page, conception

rédaction

traduction

révision

maquette finale

### *Production*

impression\*

### *Relations publiques*

lancement

présentations

promotions

### *Administration*

téléphone, télécopieur

base de données

envois postaux

locaux

papier à en-tête

soutien administratif

frais de déplacement

### *Gestion de projet*

gestion de projet

### *Total*

## Étape 10 (suite)

### Calendrier de production

---

<i>Étapes</i>	<i>Temps requis</i>	<i>Responsable*</i>
Élaboration du concept		
Attribution des tâches		
Conception initiale et révisions		
Production		
Diffusion		

\* (Y compris le coordonnateur, le fournisseur, le temps de création, le graphisme, l'impression.)

## Étape 11 : Mise en œuvre de la campagne de communication

### Ressources requises

Composantes (p. ex. messages d'intérêt public, dépliants)	Nombre total	Où	Quand
	Personne- ressource	Personnel responsable	Quand
Autres tâches		Personnel responsable	Quand

## Étape 12 : Sommaire de l'évaluation

Question	Indicateur	Méthode

# Annexe B : Références

## Campagnes de communication

- Atkin, C., and Wallack, L. (Eds.) *Mass Communication and Public Health: Complexities and Conflicts*. Newbury Park: Sage Publications, 1990.
- Atkin, C., and Rice, R. *Public Communication Campaigns*. Newbury Park: Sage Publications, 1991. 2nd ed.
- Backer, T., Rogers, E., and Sopory, P. *Designing Health Communication Campaigns: What Works?* Newbury Park: Sage Publications, 1992.
- Bracht, N. *Health Promotion at the Community Level*. Newbury Park: Sage Publications, 1990.
- Finnegan, J., Muray, D., Kurth, C. and McCarthy, P. "Measuring and Tracking Education Program Implementation: The Minnesota Heart Health Program Experience." In *Health Education Quarterly* 16(1):77-90. 1989.
- Flora, J., Maibach, E., and Maccoby, N. "The Role of Media Across Four Levels of Health Promotion Intervention." In *Annual Review of Public Health*. 10:181-201. 1989.
- Friemuth, V. and Taylor, M. *Are Mass Mediated Health Campaigns Effective? A Review of the Empirical Evidence*. Unpublished paper.
- Glanz, K., Lewis, F., and Rimer, B. (Eds.) (2nd Ed.). *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- Guttman, N. *Ethical Dilemmas in Health Campaigns*. Paper presented at the ICA Conference, 1995.
- Hyndman, B. *Health Promotion in Action: What Works? What Needs to Be Changed?* Toronto: Centre for Health Promotion.
- Kotler, P., and Roberto, E. *Social Marketing: Strategies for Changing Public Behaviour*. New York, NY: The Free Press, 1989.
- Ling, J. et al. "Social Marketing: It's Place in Public Health." In *Annual Review of Public Health*. 13:341-62. 1992.
- Littlejohn, S. *Theories of Human Communication*. Belmont: Wadsworth Publishing Co., 1995.
- Maibach, E., and Parrott, R. (Eds.). *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice*. Newbury Park: Sage Publications, 1995.
- Ontario Ministry of Health. *Social Marketing in Health Promotion: A Communications Guide*. 1991.
- Parcel, G., et al. "Translating theory into practice: intervention strategies for the diffusion of a health promotion innovation." *Family and Community Health*, 1989; 12(3).
- Program Training and Consultation Unit and Council for Tobacco Free Ontario. *Take Control: A Campaign to Raise Awareness About Smoking in Your Community*. Kitchener. 1996.
- Ray, E. and Donohew, L. (Eds.) *Communication and Health*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1990.
- Rice, R. and Atkin, C. (Eds.) (2nd Ed.). *Public Communication Campaigns*. Newbury Park, CA: Sage Publications. 1989.
- Salmon, C. *Information Campaigns: Balancing Social Values and Social Change*, In *Sage Annual Reviews of Communication Research*. Newbury Park: Sage Publications, 1989.
- Shoemaker, P. *Gatekeeping*. In *Communication Concepts series*, 3. Newbury Park: Sage Publications, 1991.
- Stanford Centre for Research in Disease Prevention. *PSA's That Work*. (Guide and Video) Palo Alto: Board of Trustees of the Leland Stanford Junior University. 1992.
- Thornton, B. and Kreps, G. *Perspectives on Health Communication*. Illinois: Waveland Press Inc., 1993.
- Valente, T. *Network Models for Diffusion of Innovations*. New Jersey: Hampton Press. 1995.
- Windahl, S., Signitzer, B. and Olson, J. *Using Communication Theory: An Introduction to Planned Communication*. Newbury Park: Sage Publications, 1992.
- Winett, R. *Information and Behaviour: Systems of Influence*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1986.

## Analyse et segmentation du public

- Adams, M. *Sex in the Snow: Canadian Social Values at the End of the Millennium*. Toronto: Viking, 1997.
- Atkin, C., Freimuth, V. "Formative Evaluation Research in Campaign Design." In *Public Education Campaigns: Second Edition*. R.E. Rice & C.K. Atkin (eds). Sage Publications, 1997.
- Freimuth, V., Mettger, W. "Is there a hard-to-reach audience?" In *Public Health Reports*, 105 (3): 232-238, 1990.
- Health Canada, *Social Marketing in Canada*. Program Promotion Division, Health Promotion Directorate, Health Programs and Services Branch, Ottawa 1993.
- Slater, M.D., & Flora, J.A. (1991). "Health Lifestyles: Audience Segmentation Analysis for Public Health Interventions." In *Health Education Quarterly*, 18, 221-233.
- Srinivasan, L. "Sorting Out the Complexities of Rural Women's Existence." In *Options for education: A monograph for decisionmakers on alternative participatory strategies*, PACT/CDS, Inc., New York, 1992.
- U.S. Department of Health and Human Services. *Making Health Communications Programs Work: A Planner's Guide*. Public Health Service, National Institutes of Health. NIH Publication No. 92-1493, 1992.
- Weiss, Michael J. (1989). *The Clustering of America*. New York: Harper & Row.

## Conception du message

- Arkin, E. "Translation of Risk Information for the Public: Message Development". In Covello, V.T., McCallum, D.B. and Pavlova, M.T. (Eds.) *Effective Risk Communication: The Role and Responsibility of Government and Nongovernment Organizations*, New York: Plenum Press. pp. 127-135. 1989.
- Atkin, C., Freimuth, V. "Formative Evaluation Research in Campaign Design." In *Public Education Campaigns: Second Edition*. R.E. Rice & C.K. Atkin (eds). Sage Publications. 1989.
- Atkin, C., and Rice, R., 2nd Ed. *Public Communication Campaigns*. Newbury Park: Sage Publications, 1991. Reprinted in *A Matter of Time: Risk and Opportunity in the Nonschool Hours*. Carnegie Corporation of New York . 1992.
- Darmon, R. and Laroche, M. *Advertising in Canada: A Managerial Approach*. McGraw-Hill Ryerson Limited, 1991.
- Lagarde, François. *Positive Family Communication Public Awareness Joint Initiatives - Strategic Orientation*. Unpublished report prepared for the Program Promotion Division, Health Canada. 1993.
- Marketing. *The Generation Gap in Point Form*. p. 21. February 14, 1994.

## Évaluation

- Bindman, A., Grumbach, K. "Collecting Data to Evaluate the Effect of Health Policies on Vulnerable Populations." In *Family Medicine*. 25(2):114-9. 1993.
- Bogdan, G. and Taylor, S. *Introduction to Quantitative Research Methods*. John Wiley and Sons. 1975.

- Meyer, Philip. "News Media Responsiveness to Public Health." In *Mass Communication and Public Health*. Atkin, C. and Wallack, L. (Ed.) Sage Publications. pp. 52-70. 1990.
- Schwartz, Michael and Shuva, Paul. "Resource Mobilization versus the Mobilization of People". In *Frontiers in Social Movement Theory*, Morris, A. and McClurg Mueller, C. (Eds.) Yale University Press. pp. 205-214. 1992.
- Parrott, L. and Condit, C. *Evaluating Women's Health Messages: A Resource Book*. California: Sage Publications. 1996.
- Tandemar Research Inc. and Lagarde, François. "Market Research for the Nutrition and Physical Activity Promotion Model Program for Ontario Children." Unpublished work prepared for the Regional Municipality of Hamilton-Wentworth. 1992.
- Tripp, Garwood and Davenport, Alix. "Fear Advertising " It Doesn't Work!" In *Health Promotion*, Winter 1988/89.
- Winett, Richard A. *Information and Behaviour: Systems of Influence*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. 1986.
- Yankelovich, Daniel. *Coming to Public Judgment*. Syracuse University Press. 1991.

- Borus, M., Buntz, C., and Tash, W. *Evaluating the Impact of Health Programs: A Primer*. Cambridge: MIT Press. 1982.
- Brinkerhoff, R, Brethower, D., Hluchyj, T. and Nowakowski, J. *Program Evaluation. A Practitioners Guide for Trainers and Educators. Sourcebook and Design Manual* Boston: Kluwer-Nijhoff Publishing. 1983.

- Campbell, D., and Stanley, J. *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. Chicago: Rand McNally. 1963.
- Cannel, C., Lawson, S., Hanssey, D. A *Technique for Evaluating Interviewer Performance: A Manual for Coding and Analyzing Interviewer Behavior from Tape Recordings of Household Interviewers*. Ann Arbor Survey Research Centre, Institute for Social Research, University of Michigan. 1975.
- Carpenter, E. "Personalizing mail surveys: A replication and reassessment." In *Public Opinion Quarterly*. pp. 204-8. Winter, 1974.
- Chambers, L., Woodward, C. and Dak, C. *Guide to Health Needs Assessment: A Critique of Health and Health Care Information*. Ottawa: Canadian Public Health Association. 1980.
- Cheadle A., et. al. "Environmental Indicators: a Tool for Evaluating Community-based Health-promotion Programs." In *American Journal of Preventive Medicine*. 8(6):345-50. 1992.
- Cook, T. et al. "Randomized and Quasi-experimental Designs in Evaluation Research: an Introduction" In Rutman, L. (Ed.) *Evaluation Research Methods: A Basic Guide*. Beverly Hills, California: Sage Publications. p. 103-9. 1977.
- Covert, R. "A Checklist for Developing Questionnaires" In *Evaluation News*. 5(3): 74-78. 1984.
- Dada, O. "Brief Description on WHO Protocol for Data Collection." In *Journal of Biosocial Science*. 24(3):379-81. 1992.
- de Vries, H., et.al. "The Utilization of Qualitative and Quantitative Data for Health Education Program Planning, Implementation, and Evaluation: a Spiral Approach." In *Health Education Quarterly*. 19(1):101-15. 1992.
- Feather, J. "Questionnaire Design." In Sackett, D. and Baskin, M. (Eds.) *Methods of Health Care Evaluation*. Hamilton: McMaster University. 1976.
- Ferber, R., Sheatsley, A. Turner and Naksberg, J. *What is a Survey?*. Washington: American Statistical Association. 1980.
- Fitz-Gibbon, C. and Morris, L. *How to Design a Program Evaluation*. Newbury Park, California, Sage Publications. 1987.
- Flay, B. and Best, A. "Overcoming Design Problems in Evaluation of Health Behaviour Programmes" In *Evaluation and the Health Professions* 5(1). 1982.
- Gilbert, G., et.al. "Factors influencing the effectiveness of mailed health surveys." In *Public Health Reports*. 107(5):576-84. 1992.
- Groves, R. and Kahn, R. *Surveys by Telephone: A National Comparison with Personal Interviews*. Toronto: Academic Press. 1979.
- Guba, E, and Lincoln, Y. *Effective Evaluation. Improving the Usefulness of Evaluation Results through Responsive and Naturalistic Approaches*. San Francisco: Jossey-Bass Inc. 1981.
- Harlow, B. et.al. "Telephone Answering Machines: The Influence of Leaving Messages on Telephone Interviewing Response Rates." In *Epidemiology*. 4(4):380-3. 1993.
- Henerson, M., Morris, L. and Fitz-Gibbon, C., *How to Measure Attitudes* Newbury Park, California: Sage Publications. 1987.
- Henry, G. *Practical Sampling*. Newbury Park, California: Sage Publications, 1980.
- Herman J., Morris L. and Fitz-Gibbon, C. *Evaluator's Handbook*. Newbury Park, California. 1987.
- Koepsell T., et.al. "Selected Methodological Issues in Evaluating Community-Based Health Promotion and Disease Prevention Programs." In *Annual Review of Public Health*. 13:13-57. 1992.
- Laura, N. and Wagner, M. *Writing Effective Survey Questions*. Palo Alto: Health Promotion Resource Centre, Stanford Centre for Research in Disease Prevention. 1989.
- Levy, P. and Lemenshow, S. *Sampling for Health Professionals*. Belmont, California: Lifetime Learning Publications. 1980.
- Linsey, A. "Stimulating Responses to Mailed Questionnaires: A Review." In *Public Opinion Quarterly*. Spring, 1975.
- Miller, C., et. al. "A Proposed Method for Assessing the Performance of Local Public Health Functions and Practices." In *American Journal of Public Health*. 84(11):1743-9, 1994.
- Morris, L., Fitz-Gibbon, C. and Freeman, M. *How to Communicate Evaluation Findings*. Newbury Park, California: Sage Publications. 1987.
- Mottola, C. *Exploring the Validity of Data-Gathering Instruments*. Decubitus. 6(3):52-4, 56. 1993.
- Nutbeam, D., et.al. "Maintaining Evaluation Designs in Long Term Community based Health Promotion Programmes: Heartbeat Wales Case Study." *Journal of Epidemiology and Community Health*. 47(2):127-33. 1993.
- Orlich, D. *Designing Sensible Surveys*. New York: Redgrave Publishing Co., 1978.
- Paganini-Hill, A., & Hsu, G. "Comparison of Early and Late Respondents to a Postal Health Survey Questionnaire." In *Epidemiology*. 4(4):375-9. 1993.
- Parrott, L. and Condit, C. *Evaluating Women's Health Messages: A Resource Book*. California: Sage Publications. 1996.

- Peters, T., and Eachus, J. "Achieving Equal Probability of Selection Under Various Random Sampling Strategies." In *Paediatric & Perinatal Epidemiology*. 9(2):219-24. 1995.
- Peterson J. et.al. "Evaluating Teenage Pregnancy Prevention and Other Social Programs: Ten Stages of Program Assessment." In *Family Planning Perspectives*. 26(3):116-20, 131. 1994.
- Rossi, P., Freeman, F. and Wright, S. *Evaluation: A Systematic Approach*. California: Sage Publications. 1989.
- Rutman, L., and Mowbray, G. *Understanding Program Evaluation*. California: Sage Publications. 1983.
- Rutman, L. *Planning Useful Evaluations: Evaluability Assessment*. California, Sage Publications. 1980.
- Sackett, D. and Baskin, M. *Methods of Health Care Evaluation Readings and Exercises Developed for the National Health Grant. Health Care Evaluation Seminars*. 3rd Ed. McMaster University: Hamilton. 1974.
- Shortell, S. and Richardson, W. *Health Program Evaluation*. St. Louis: The C.V. Mosby Co. 1978.
- Sloan, P. "Evaluating a Health Visiting Service." In *British Journal of Nursing*. 2(1):22-5. 1992.
- Smith, A. et.al. "Costs and Benefits of the Use of Commercial Market Research Approaches in Large Scale Surveys (letter)." In *Medical Journal of Australia*. 157(7):504. 1992.
- Smith, N. "Some Characteristics of Moral Problems in Evaluation Practice" In *Evaluation and Program Planning*. 8(1). 1985.
- Statistics Canada Survey Sampling: A Non Mathematical Guide, Ottawa: Stats Can. 1983.
- Sudan, S. and Bradburn, N. *Asking Questions: A Practical Guide to Questionnaire Design*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. 1983.
- Thacker, S., et.al. "Assessing Prevention Effectiveness Using Data to Drive Program Decisions." In *Public Health Reports*. 109(2):187-94. 1994.
- Vollmer, W., et.al. "Recruiting Hard-to-Reach Subjects: Is it Worth the Effort?" *Controlled Clinical Trials*. 15(2):154-9. 1994.
- Weiss, C. *Evaluation Research: Methods of Assessing Program Effectiveness*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall. 1987.
- Woodward, C., and Chambers, L. *Guide to Questionnaire Construction and Question Writing*. Ottawa: Canadian Public Health Association. 1980.
- Woodward, C., Chambers, L. and Smith, K. *Guide to Improved Data Collection in Health and Health Care Surveys*. Ottawa: Canadian Public Health Association. 1982.

## Références en langue française

- Association des centres de bénévolat du Québec (19\_\_). *ABC publicitaire d'un organisme bénévole*. Longueuil : Association des centres de bénévolat du Québec. (compris dans la Trousse d'action communautaire de Santé Canada)
- Centre de formation et de consultation (1996). *Guide de marketing social en matière de tabagisme : Viser juste en milieu francophone : un art et une science*. Ottawa : Centre de formation et de consultation.
- Direction des communications, Association des centres d'accueil du Québec (199\_\_). *Guide des communications*. (dans la Trousse d'action communautaire de Santé Canada)
- Hankinson, A., & Lindsay, C. (1988). *Promouvoir les activités de votre organisme*. Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation de l'Ontario. (dans la Trousse d'action communautaire de Santé Canada)
- Langlois, m. & Tocquer, G. (1992). *Marketing et services"Le défi relationnel*. Boucherville: Gaëtan Morin
- Lindsay, C. (1989). *Bulletin conception et production*. Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation de l'Ontario. (dans la Trousse d'action communautaire de Santé Canada)
- Ministère de la Santé de l'Ontario (1991). *Guide des communications pour la commercialisation sociale dans la promotion de la santé*. Toronto: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- Multiculturalisme et Citoyenneté Canada (1991). *Pour un style clair et simple*. Ministère des Approvisionnement et Services Canada.

- Nollet, J., & Haywood-Farmer, J. (1992). Les entreprises de services. Boucherville: Gaëtan Morin.
- Office des affaires francophones (1996). *Les femmes francophones en Ontario: profil statistique*.
- Paquet, G. (1989). *Santé et inégalités sociales "Un problème de distance culturelle*. Québec: Institut québécois de recherche sur la culture.
- Revel, Jean-François (1988). *La connaissance inutile*. Paris: Grasset.
- Santé Canada (1994). *Le marketing social en promotion de la santé*. Ottawa : Santé Canada.
- Santé Canada (1994). *Une entreprise fructueuse II : L'influence des campagnes de marketing social de la Direction de la promotion de la santé 1991-1992*. Ottawa : Santé Canada.
- Santé et Bien-être social Canada (1989). *Guide de publicité du programme Nouveaux horizons*. Ottawa : Ministère des Approvisionnements et Services Canada. (dans la Trousse d'action communautaire de Santé Canada)
- Santé et Bien-être social Canada (1987). *Sept étapes pour mieux promouvoir la santé: Un guide sur la planification des communications destiné aux organismes participant au Programme de contributions à la promotion de la santé*. Ottawa : Ministère des Approvisionnements et Services Canada.
- Saucier, J. (1996). *Guide d'utilisation des médias*. Sainte-Foy : Publications du Québec.
- Service de la santé d'Ottawa-Carleton (1995). *Si je savais comment... rejoindre les francophones faut l'faire!* Ottawa: Service de la santé d'Ottawa-Carleton.
- Viau, M., & Vallée, B. (1985). *Les médias et nos organisations: Guide d'utilisation pour les groupes populaires*. Montréal: Centre de formation populaire.

# Glossaire

## Campagne de communication

Les campagnes de communication cherchent à informer ou cherchent à persuader un public vaste et bien défini, ou à favoriser chez lui des changements de comportement dans un but précis. Les campagnes procurent des avantages non commerciaux aux personnes et à la société, dans une période de temps donnée, au moyen d'activités communautaires organisées. Les activités combinent médias, communications interpersonnelles et événements communautaires.

La définition ci-après comprend quatre éléments. Les campagnes :

- 1 comportent des buts précis;
- 2 s'adressent à un vaste public (c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas d'une personne qui tente d'en persuader une autre ou quelques-unes);
- 3 se déroulent sur une période déterminée, qui peut varier de quelques semaines (p. ex. renseignements sur la circulation en prévision d'un congé) à de nombreuses années (le programme de prévention des maladies du cœur de Stanford, un programme de cinq ans ayant pour but de réduire les comportements à risque sur le plan cardiovasculaire);
- 4 comprennent un ensemble d'activités de communication organisées, dont au moins la production et la distribution de messages.

## Promotion de la santé

L'Ontario a adopté la définition de la promotion de la santé que propose l'Organisation mondiale de la santé : «processus permettant aux gens d'avoir un meilleur contrôle sur leur santé et de l'améliorer».

Selon cette définition, la promotion de la santé fait appel à de nombreuses approches (p. ex. éducation, soutien du milieu et changement de politiques), comprend la prévention des maladies et favorise la promotion de comportements sains (plutôt que le traitement et la réadaptation). Cependant, la promotion de la santé peut être bénéfique aussi bien aux gens en bonne santé qu'aux gens en mauvaise santé.

### Approche de grande envergure

Les approches de promotion de la santé de grande envergure comprennent trois stratégies, décrites ci-après.

### Éducation

Au moyen de l'éducation, on fournit de l'information sur la santé pour aider les gens à faire des choix sains et à participer à des activités saines en augmentant leurs connaissances et leur motivation, en les incitant à changer leurs attitudes et en leur transmettant les compétences et techniques requises pour éviter ou diminuer les comportements à risque, maintenir la santé ou changer le milieu. Toutefois, par l'entremise de la publicité et d'autres formes de médias de masse, les gens sont exposés à de l'information néfaste pour la santé (p.ex. publicité sur la

cigarette et l'alcool). Les campagnes de communication sur la santé doivent non seulement fournir des renseignements visant à améliorer la santé, mais aussi contrer l'information néfaste pour la santé.

### Politiques

Les politiques relatives à la santé créent un environnement propice à la santé en facilitant l'adoption de comportements sains et en rendant plus difficile l'adoption de comportements à risque. Elles ont aussi un effet sur l'environnement social et physique.

### Soutien du milieu

Les milieux sains (p. ex. air frais, eau propre, soutien social approprié) ont un effet positif sur la santé, alors que les milieux «malsains» (p. ex. isolement, fumée ambiante ou produits chimiques dangereux) ont sur elle des effets négatifs.

La santé dépend beaucoup du milieu physique et social. Les problèmes de santé sont plus fréquents chez les gens qui vivent dans des logements délabrés ou encombrés, ou qui n'ont pas l'occasion de faire des activités récréatives. Les problèmes de santé sont aussi liés à la pauvreté et au faible niveau d'éducation et d'alphabétisation.

Les activités de soutien du milieu incluent l'élimination de matières toxiques, l'utilisation de panneaux avertisseurs de matières dangereuses, la vente d'aliments sains dans les restaurants et les épiceries, et l'accès à des clubs de santé et des pistes

cyclables ou de course aménagées. Elles comprennent aussi les groupes et les réseaux de soutien, ainsi que les initiatives communautaires comme les groupes d'action.

Aucune approche n'est efficace par elle-même. C'est pourquoi il importe de mettre en œuvre à l'échelle locale un programme de promotion de la santé qui combine ces trois approches.

#### Approche adaptée à la population

Les approches de promotion de la santé de grande envergure adaptées à la population ont pour but de réduire les risques au sein d'une population entière en ciblant à la fois les personnes présentant des risques élevés, faibles ou nuls. On trouve des groupes clés de personnes présentant chaque type de risques et on prépare des interventions adaptées à chacun. Ces interventions visent à diminuer les risques de chaque groupe ou, du moins, à prévenir l'augmentation des risques. Pour arriver à diminuer les risques au sein d'une population entière, il faut adopter une approche de grande envergure.

La Direction de la promotion de la santé du ministère de la Santé de l'Ontario souhaite favoriser au sein des communautés la planification d'approches de promotion de la santé de grande envergure portant sur les causes principales de maladie : le tabac, l'alcool, la mauvaise alimentation et l'inactivité physique. On identifie des groupes clés à risques élevés, faibles et nuls et on planifie des interventions basées sur les trois approches (éducation, politique, soutien du milieu) qui visent à diminuer les risques de chaque groupe.

#### Mobilisation communautaire

La mobilisation communautaire a pour objectif de stimuler les citoyens (individuellement et en groupe) et de les encourager à consacrer de l'énergie et des ressources à l'amélioration de la santé. Un aspect essentiel de ce processus est la participation des citoyens et la prise en charge communautaire : les communautés doivent orienter leurs propres programmes de santé et obtenir les compétences et ressources nécessaires pour les gérer.

#### Communication sur la santé

La communication sur la santé a pour but de présenter des messages par l'entremise des médias, des canaux interpersonnels et des événements communautaires de façon à promouvoir la santé. Les deux formes les plus courantes de communication sur la santé sont l'éducation et la persuasion. Cependant, on constate un intérêt croissant pour les efforts de changement politique, comme la défense des intérêts et le lobbying en faveur d'une plus grande réglementation et de l'application plus rigoureuse des règlements.

La communication sur la santé comprend une foule d'activités dont les rapports médecin-patient, les cours et les groupes de soutien, les programmes en milieu de travail ou scolaire, les publipostages, la distribution de dépliants et de livrets, les lignes d'information, les campagnes média (p. ex. télévision, radio, journaux, revues) et les événements communautaires comme les concours, les courses et les foires. Tous ces efforts peuvent être dirigés vers des individus, des réseaux ou des petits groupes (familles), des organisations (p. ex. au travail et dans les écoles), ou encore des

collectivités comme une localité ou un pays entier.

#### Véhicule

Les véhicules sont des moyens précis de distribuer les messages dans les canaux. Par exemple, la télévision offre plusieurs véhicules : émissions; films; bulletins d'information; programmes sportifs, cérémonies de remise de prix ou autres événements spéciaux; publicité; messages d'intérêt public; infopublicité.

#### Canal

Le canal constitue le moyen par lequel le message est envoyé. Il s'agit du médium ou de la voie de communication. Il existe des canaux interpersonnels directs comme les rapports médecin-patient, ami-ami, mère-enfant, enseignant-élève et ainsi de suite. Il existe aussi des canaux indirects comme les médias.

#### Communication

La communication est l'échange et le partage d'information, d'attitudes, d'idées ou d'émotions. Alors que les anciennes définitions de la communication étaient plutôt linéaires (d'une source à un récepteur), la communication actuelle insiste sur la mutualité et la mise en commun des perceptions. Au lieu de simplement «transmettre» ou «recevoir» les messages, les gens participent au processus de communication.

#### Planification de la communication

Il s'agit d'une activité systématique et créatrice qui comporte des buts et des objectifs précis et inclut l'organisation de l'information, des attitudes et des idées dans le but de les échanger et de les transmettre par le biais de messages dans des canaux spécifiques. Les efforts pour

créer et distribuer les messages et atteindre les objectifs visés constituent les éléments de la planification de la communication.

#### Médium

On entend par médium la technologie intermédiaire, l'agent ou la personne qui permet la communication. Même si on a tendance à considérer ce terme comme synonyme de média de masse, des personnes peuvent aussi jouer le rôle de médium.

#### Message

On appelle message l'information transmise grâce au processus de communication. Les messages comportent trois niveaux : les mots ou images transmis; la signification de ces mots ou images, telle que prévue par le concepteur; la signification que leur attribue le récepteur.