



HAL
open science

Le marketing social : définition, contours et exemples de mobilisation des professionnels de santé

Karine Gallopel-Morvan, Romain Guignard, Justine Avenel, Guillemette Quatremère, Jennifer Davies, Caroline Marcel-Orzechowski, Viêt Nguyen Thanh

► To cite this version:

Karine Gallopel-Morvan, Romain Guignard, Justine Avenel, Guillemette Quatremère, Jennifer Davies, et al.. Le marketing social : définition, contours et exemples de mobilisation des professionnels de santé. *Kinésithérapie, la Revue*, 2022, 22 (245), pp.13-22. 10.1016/j.kine.2022.02.013 . hal-03703095

HAL Id: hal-03703095

<https://ehesp.hal.science/hal-03703095v1>

Submitted on 22 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Le marketing social : définition, contours et exemples de mobilisation des professionnels de santé

Social marketing: definition, contours and examples of mobilization of health professionals

Karine Gallopel-Morvan¹, Professeure des Universités (marketing social), karine.gallopel-morvan@ehesp.fr

Romain Guignard², chargé d'expertise en santé publique, unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Justine Avenel², chargée de marketing social, unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Guillemette Quatremère², chargée d'études et de recherche, unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Jennifer Davies², plaidoyer et partenariats, unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Caroline Marcel-Orzechowski², chargée de marketing social, unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Viêt Nguyen Thanh², responsable de l'unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France.

¹ Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 15 Av. du Professeur Léon Bernard, 35043 Rennes

² Santé publique France, 12, rue du Val d'Osne, 94 415 Saint-Maurice cedex

Conflit d'intérêt :

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec le présent article.

Éléments de la têtère

Article commandé le : 16/06/2021

Article reçu le : 23/11/2021

Article accepté le : 25/01/2022

Résumé :

Dans les pays anglo-saxons, il est fréquent de mettre en place des programmes de prévention qui s'appuient sur les techniques et les étapes du marketing social pour élaborer des actions plus efficaces pour faire évoluer les attitudes et les comportements des populations ciblées. L'objectif de cet article est de préciser les contours et la démarche de cette discipline puis d'illustrer, en

s'appuyant sur l'expertise de Santé publique France, le rôle que le marketing social peut jouer pour impliquer les professionnels de santé dans la prévention.

Mots clés : Communication sociale ; Efficacité ; Évaluation ; Les 5C ; Marketing social ; Professionnels de santé

Abstract :

In Anglo-Saxon countries, it is common to implement prevention programs that rely on social marketing techniques and steps to develop more effective actions to change the attitudes and behaviours of target populations. The objective of this article is to clarify the contours and approach of this discipline and to illustrate, based on the expertise of Santé publique France, the role of social marketing in involving health professionals in prevention.

Keywords : Social advertising; Effectiveness; Evaluation; The 5Cs; Social marketing; Health professionals

« Points essentiels » :

- L'utilisation du marketing social s'est développée ces 10 dernières années en France.
- Le marketing social est plus large que la communication, il ne doit pas être confondu avec cette dernière.
- Le marketing social part des publics auquel il s'adresse pour bien les comprendre et les cerner.
- Les professionnels de santé sont des collaborateurs essentiels d'un programme de marketing social.

Introduction

Alors que les entreprises parviennent à influencer les comportements des consommateurs grâce au marketing, deux chercheurs américains ont émis en 1971 l'idée que ces techniques pourraient également être utilisées pour améliorer le bien-être et la santé des individus [1]. Le marketing social, qui consiste à utiliser les techniques du marketing commercial dans l'objectif d'encourager les comportements favorables au bien-être et/ou à la santé des individus [2], était né. Ces techniques englobent la connaissance des publics, la segmentation, le ciblage, la mise en place d'actions sur le terrain (services, accès, réduction des freins, communication) en lien avec des partenaires, et l'évaluation du programme de prévention.

Cette définition éclaire sur le fait que le marketing social ne se limite pas à la seule communication. En réalité, l'« ADN » de cette discipline est de bien connaître les publics auxquels on s'adresse afin d'adapter ses actions, puis de cerner les motivations et freins liés au comportement préconisé (arrêter de fumer, conduire moins vite, utiliser un préservatif, etc.).

Ces dernières décennies, le marketing social s'est développé car il a montré une certaine efficacité pour faire évoluer les pratiques. En effet, Gordon *et al.*, 2006 [3], puis Stead *et al.*, 2007 [4] ont montré que si les différentes étapes de cette discipline sont mises en œuvre (et pas seulement la communication), les croyances, attitudes et comportements peuvent évoluer dans le sens souhaité. Les programmes analysés ciblaient des comportements et thématiques variés (lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, les drogues illicites, promotion de l'activité physique et nutrition) et des cibles différentes (population défavorisée, adolescents, professionnels de santé, grand public). C'est probablement l'efficacité du marketing social qui explique son engouement, en particulier à l'international où des instituts de santé ont mobilisé la démarche : *Centers for Disease Control and Prevention* (États-Unis), Organisation Mondiale de la Santé, *National Social Marketing Centre* (Grande-Bretagne) par exemple.

Son arrivée plus récente en France s'explique probablement par une méconnaissance de cette discipline et une certaine méfiance à son égard de la part des acteurs de santé : crainte de manipulation, questions éthiques, incompatibilité supposée avec la promotion de la santé. Toutefois, depuis une dizaine d'années, le marketing social se développe également dans notre pays. Concrètement, cela s'est traduit par la publication de trois ouvrages [2,5,6], le déploiement d'actions de prévention qui reposent sur cette démarche (en particulier l'emblématique « Mois sans Tabac » lancé par le ministère de la Santé, l'Assurance Maladie et Santé publique France depuis 2016), la mise en place de formations dédiées (École des hautes études en santé publique, Université d'été francophone en santé publique, Institut national de recherche et de sécurité), de conférences et de l'émergence de deux groupes de réflexion sur le marketing social : le groupe

d'intérêt thématique de l'Association Française du Marketing créé en 2017 (Encadré 1), et l'Institut du Marketing Social créé en 2020 (cf. article de ML Mourre).

L'objectif de cet article est de détailler dans un premier temps les différentes étapes du marketing social, dans un deuxième temps de présenter les outils de communication à la disposition des acteurs de la santé, puis de montrer comment cette discipline peut être mobilisée pour impliquer les professionnels de santé.

La démarche et les étapes du marketing social

Le marketing marchand enseigne qu'il faut comprendre les comportements des publics auxquels on s'adresse. Pour ce faire, des études sont lancées sur les publics bénéficiaires à base d'entretiens individuels ou en groupe et/ou d'enquêtes quantitatives par questionnaire. Le marketing commercial enseigne également qu'il n'est pas efficace de s'adresser à tout le monde de la même manière, c'est pourquoi le marketing social s'appuie sur la segmentation qui consiste à répartir la population visée, à partir de critères spécifiques (âge, genre, zone d'habitation, etc.) en segments homogènes sur le plan de leurs croyances, besoins, attentes et comportements. Ensuite, des segments cibles particuliers sont sélectionnés et, si la campagne est pérenne, une marque peut être déployée. Réfléchir à une marque en marketing social est intéressant à plusieurs titres : elle aide à reconnaître un programme de prévention, elle crée de la valeur pour l'offre, elle crée du lien entre l'émetteur du message et les publics ciblés. Différentes campagnes de marketing social réussies dans le domaine du tabac et de la promotion de l'activité physique ont ainsi mobilisé des marques (Truth et Verb aux États-Unis [7, 8], « Mois sans tabac » en France : Encadré 2, figure 1).

Lorsque la cible est déterminée et une marque identifiée, l'offre de marketing social se décline alors selon les « 5 C » réfléchis en lien avec les objectifs à atteindre en termes de changement de comportement. Le tableau I détaille ces « 5 C ».

Les « 5 C » sont à calibrer selon les caractéristiques des populations ciblées par le programme de marketing social. Ils peuvent évoluer dans le temps puis, selon le budget disponible et le contexte, être mobilisés partiellement ou totalement.

Lorsque les actions terrain (les « 5 C ») ont été mises en place, il est nécessaire d'évaluer leur impact auprès des cibles visées et/ou des partenaires du programme de marketing social.

L'encadré 3 présente l'évaluation qui a été faite par Santé publique France pour cerner l'opinion et l'implication des professionnels de santé français dans la campagne nationale « Mois sans Tabac » (MOIST).

La communication : nécessaire mais pas suffisante

Si les campagnes de communication sont nécessaires pour accompagner les changements de comportement et les programmes de marketing social, elles ne sont pas suffisantes. En effet, elles doivent être accompagnées des éléments stratégiques décrits précédemment (études, segmentation, ciblage, marque), puis des « 4 C » autre que la communication qui contribuent à faire évoluer les comportements. En outre, la communication doit respecter un certain nombre de conditions pour être efficace (Encadré 4).

Avant de se lancer dans la création à proprement parler d'un message publicitaire (souvent conçu par des agences de publicité), il est nécessaire de répondre à différentes questions :

1. Quel est le problème à résoudre par la communication ?
2. Quels sont les objectifs à atteindre (ils peuvent concerner la connaissance, les attitudes - améliorer la connaissance sur les repères de consommation alcool – et/ou les comportements à modifier -inciter à télécharger une application de santé, à se connecter sur un site Internet) ?
3. Quelles sont les cibles visées par la campagne publicitaire ? Plusieurs groupes de personnes sont généralement visés : le public « final » (les individus à qui on demande un changement de comportement) et les prescripteurs (ceux qui influencent le public « final » : les professionnels de santé, les journalistes, les parents).

Il est fortement conseillé de tester la façon dont la communication est reçue par les différentes cibles : compréhension, acceptabilité, crédibilité du message, effet sur leur intention comportementale.

La création des messages publicitaires

Il est courant, en santé, de réaliser des brochures ou des affiches éducatives qui informent qu'un comportement est inadapté et devrait être modifié. Ces messages diffusés seuls sont, dans la plupart des cas, inefficaces car il est aujourd'hui montré que l'information ne suffit pas à faire changer les comportements. De plus, ils passent généralement inaperçus tant la « concurrence » des autres publicités commerciales est forte : un individu évoluant en milieu urbain est en effet exposé quotidiennement à environ 2000-2500 publicités. En conséquence, afin d'optimiser les chances qu'un message atteigne ses objectifs et ne passe pas inaperçu, différentes techniques créatives peuvent être mobilisées : l'humour, le recours à des célébrités (Encadré 5), la communication narrative ou *storytelling* (qui consiste à mettre en récit des histoires réelles ou fictives sous la forme, notamment, de témoignages), les appels à la peur.

Pour pallier les limites des campagnes de communication classiques qui peinent parfois à convaincre de changer les comportements, des chercheurs préconisent d'engager les individus ciblés à s'inscrire dans une « petite » action, dans des actes préparatoires non engageants avant de

diffuser un message (par exemple remplir un questionnaire, signer un formulaire, une charte, apposer un autocollant sur sa voiture). C'est le principe de la communication engageante [11] dont l'efficacité a été montrée dans certains contextes de prévention en santé (dons d'organe, lavage des mains, entre autres) pour optimiser les chances d'adoption du comportement de santé proposé.

Pour terminer sur la création et le contenu des messages, il est essentiel d'être attentif à leur accessibilité et à leur compréhension afin de ne pas accroître les inégalités sociales de santé. On parle ici de littératie en santé, qui se définit comme « *la connaissance, la motivation et les compétences à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décision dans la vie quotidienne en matière de soins, de prévention des maladies et de promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie tout au long de la vie* » [12]. Selon l'OCDE, 47,6 % des Européens ont un niveau de littératie insuffisant pour accéder, comprendre, évaluer et appliquer l'information dans le domaine de la santé [13]. Il importe donc de s'assurer, lors de la conception de messages de prévention, qu'ils sont compris par tout le monde.

La diffusion des messages publicitaires

Outre le contenu, la sélection des médias et des supports de diffusion d'un message de prévention est déterminante dans le succès d'une campagne de communication. Ce choix repose sur différents critères tels que la puissance d'un support (capacité à couvrir une large population), la répétition (capacité à délivrer un message un grand nombre de fois sur une courte période), le tarif de l'espace dans lequel sont insérées les publicités (encart dans un journal, durée d'un spot télévisé, etc.), l'image du support (la presse magazine a une bonne image, la presse gratuite moins), l'affinité sur cible (la capacité d'un support à atteindre le public ciblé) et le contexte de diffusion. Les entreprises spécialisées dans la vente d'espace publicitaire aident l'émetteur d'un message à concevoir un plan média optimal pour toucher la cible visée. Pour ce faire, elles s'appuient sur les données d'audience (tenant compte des critères socio-démographiques) et sur les avantages et inconvénients des différents médias et supports disponibles (télévision, presse, radio, cinéma, Internet, affichage pour les principaux médias de masse). Les communications en prévention sont généralement *plurimédias*, c'est-à-dire qu'elles combinent des médias dits de masse (à large diffusion) à d'autres plus ciblés (Encadré 6, figure 2).

Concernant la communication digitale, elle est devenue aujourd'hui incontournable. Il existe différentes manières d'être présent sur le web :

- achat d'espace sur des sites ou des réseaux sociaux pour diffuser des bannières, des vidéos publicitaires, des interstitiels : publicité *display*. Grâce au « programmation », les

campagnes publicitaires sont adaptées aux comportements (taux de clic) en temps réel des internautes ;

- achat de mots clés pour apparaître sur la première page d'un moteur de recherche (Google, Bing, Yahoo Search, etc.) et augmenter ainsi la visibilité d'un site : référencement payant (ou lien sponsorisé) ;
- référencement naturel (gratuit) : pour qu'un site apparaisse en bonne position sur les moteurs de recherche, il est possible d'adapter son contenu (choisir des noms de menus identiques aux mots clés recherchés par les internautes), de renouveler régulièrement son contenu, de le référencer sur d'autres sites ;
- recours aux réseaux sociaux : ouverture d'une page Facebook, Instagram, d'un compte Twitter pour informer, mobiliser, échanger, susciter une émulation sur un sujet et une entraide entre internautes (arrêt du tabac, nutrition, etc.).
- interventions d'un *community manager* dans des forums de discussion, sur les réseaux sociaux pour faire parler de la cause ;
- recours à des influenceurs qui sont payés pour délivrer un message *via* leurs propres canaux de diffusion.

L'avantage de la communication *online* est leur coût souvent plus faible que les messages diffusés dans les médias de masse « traditionnels » (télévision par exemple) grâce au ciblage qui permet une pression importante pour un investissement moindre. Par ailleurs, les campagnes digitales offrent une interactivité et une participation possibles pour les internautes. Concernant leur évaluation, certains indicateurs sont immédiatement disponibles, tels que le nombre et la durée des visites ou les taux de clics. En revanche, animer des réseaux sociaux prend du temps, nécessite de nombreux contenus courts et variés pour que le message soit toujours interpellant, et fait appel à des compétences que les acteurs en santé n'ont pas toujours.

Marketing social et professionnels de santé

L'efficacité de l'action préventive des professionnels de santé a été largement montrée dans de nombreux domaines. C'est le cas, par exemple, du repérage et de la prise en charge des conduites addictives (démarche RPIB pour Repérage précoce et intervention brève) [14, 15]. Les dispositifs de marketing social peuvent s'adresser aux professionnels de santé de deux façons :

- En les ciblant directement dans l'objectif de faire évoluer leur propre comportement, dans le sens d'un renforcement de leurs pratiques préventives. Il peut par exemple s'agir de les inciter à dépister de façon plus systématique et plus fréquemment le tabagisme de leurs patients.

- En les considérant comme des relais ou partenaires clés dans le cadre de dispositifs de marketing social dont la cible principale est constituée d'une partie de la population générale : leur action peut alors consister à mettre à la disposition de leurs patients des affiches, brochures ou autres ressources destinées à faire évoluer leurs comportements (Encadré 7).

Dans le cadre de la campagne de Santé publique France de 2019 sur les risques liés à l'alcool et les repères de consommation à moindre risque, les professionnels étaient à la fois considérés comme un public dont on cherchait à faire évoluer les connaissances et attitudes vis-à-vis de l'alcool, et comme un acteur-relais très important susceptible de relayer des documents et des messages vers leur patientèle. Les médecins généralistes et médecins du travail constituaient la cible principale du volet « professionnels de santé » du dispositif (Encadré 8, figure 3, figure 4).

Le dispositif d'évaluation de cette campagne « repères de consommation à moindre risque » à l'attention des médecins reposait sur un bilan média (permettant notamment de caractériser l'exposition des cibles aux messages) et sur la réalisation en mars 2019 d'un post-test quantitatif auprès d'un échantillon de 400 médecins généralistes exerçant en libéral en France métropolitaine sélectionnés dans un *access panel* selon la méthode des quotas sur les variables sexe, âge, région, mode d'exercice libéral exclusif ou mixte. Ce post-test a souligné la mémorisation et la visibilité importantes de la campagne (37 % se souvenaient spontanément d'éléments spécifiques la concernant, 57 % reconnaissaient au moins un élément de la campagne parmi les affiches ou les bannières web) et une perception positive de celle-ci (85 % la trouvaient utile pour eux-mêmes, 95% utile pour leurs patients). La moitié des médecins généralistes interrogés ont déclaré que la campagne leur apportait des informations nouvelles (49 %) et 87 % que les informations avancées étaient prouvées scientifiquement, indiquant l'intérêt de tels messages pour cette cible et une bonne crédibilité. Environ trois médecins interrogés sur dix (27 %) ont indiqué avoir apposé au moins une des trois affichettes dans leur cabinet, ce qui correspond à 74 % de ceux qui déclaraient les avoir en leur possession au moment de l'évaluation, montrant une acceptabilité importante. Enfin, 90 % déclaraient que cette campagne les incitait à parler d'alcool avec leurs patients.

Conclusion : éthique et marketing social

L'objectif des lignes suivantes est de passer en revue les principales interrogations éthiques que les acteurs intéressés pour mobiliser se posent par rapport aux différentes étapes du marketing social.

- Mener des études pour mieux connaître sa cible. Dans certains cas, cela peut mettre des personnes mal à l'aise, en particulier lorsque les questions posées touchent un thème sensible (mener des entretiens sur le dépistage du cancer du sein auprès de femmes qui ont souffert de cette maladie) ou que les comportements explorés sont illégaux (consommation de cannabis, d'héroïne).

- Décider de cibler certaines populations peut se révéler délicat pour différentes raisons :
 - sur le plan de la légalité des critères de segmentation retenus (en effet, l'article 8 de la loi du 6 janvier 1978¹ interdit de « *collecter ou de traiter des données à caractère personnel qui font apparaître, directement ou indirectement, les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques ou religieuses ou l'appartenance syndicale des personnes, ou qui sont relatives à la santé ou à la vie sexuelle de celles-ci* ») ;
 - car cela peut se traduire par un sentiment de stigmatisation pour les personnes ciblées ;
 - car cela conduit à discriminer les populations non ciblées par le programme de marketing social, mais néanmoins concernées par le risque de santé.
- Concernant les comportements proposés dans une campagne de marketing social, on peut s'interroger sur la légitimité des acteurs de santé à décider ce qui est « favorable ou non » pour les individus, sur les comportements à risque réduit à promouvoir ou non (par exemple, pour le tabac : faut-il promouvoir la cigarette électronique ou inciter absolument à arrêter de fumer sans passer par le vapotage ?), du stress que certains changements de comportement demandés peuvent induire pour les plus fragiles (renoncer aux substances addictives peut entraîner des problèmes physiologiques et psychologiques).
- Choisir de travailler avec des collaborateurs – entreprises pose la question de l'intérêt et des objectifs non affichés de certaines d'elles. Ainsi, de nombreux travaux ont montré que l'objectif des partenariats de prévention proposés par les industriels du tabac et de l'alcool est d'améliorer leur image et d'augmenter l'impact de leur campagne de lobbying [16].
- Utiliser des communications sociales qui font peur suscitent des nombreuses réactions négatives et du stress chez les personnes les plus vulnérables et les enfants. De plus, diffuser fréquemment dans les médias des messages sur les risques et la santé peut générer de l'anxiété parmi des personnes en bonne santé qui ne sont pas exposées aux dangers et pour les individus incapables de changer leur comportement.

Comment répondre à ces questionnements éthiques ? Il n'existe pas de réponse simple à cette interrogation. Que ce soit en mobilisant le marketing social ou d'autres techniques (promotion de la santé, éducation), il y a toujours un risque de faire des erreurs et de produire des effets contre-productifs non anticipés.

Pour les limiter, il importe de prendre le temps d'y réfléchir, de demander l'avis de collègues, de pairs et d'experts ou encore d'interroger des systèmes formels tels que les comités d'éthique. Les études en amont comme les prétests peuvent aussi permettre d'identifier, voire de mesurer, les éventuels effets négatifs induits, et de retravailler le dispositif avant diffusion dans l'objectif de les limiter.

Bibliographie :

- [1] Kotler P, Zaltman G. Social marketing: an approach to planned social change. *J Marketing* 1971; 35: 3-12.
- [2] Gallopel-Morvan K, Nguyen Thanh V, Arwidson PG. Hastings. Marketing social. De la compréhension des publics au changement de comportement. (2019). Presses de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique.
- [3] Gordon R, McDermott L, Stead M, Angus K. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence? *Public Health* 2006; 120: 1133-9.
- [4] Stead M, Gordon R, Angus K, McDermott L. A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Educ* 2007 ; 107 : 126-91.
- [5] Gallopel-Morvan K, Crié D. (à paraître, 2022), Marketing social et nudges, Editions EMS.
- [6] Gurvies P, Raffin S. (2019). Nudge et marketing social: Clés et expériences inspirantes pour changer les comportements. Dunod.
- [7] Asbury LD, Wong FL, Price SM, Nolin MJ. The VERB™ Campaign: Applying a Branding Strategy in Public Health. *Am J Prevent Med* 2008; 34: 183-7.
- [8] Farrelly MC, Davis K C, Haviland L, Messeri P, Heaton CG. Evidence of a dose-response relationship between "truth" antismoking ads and youth smoking prevalence. *Am J Public Health* 2005; 95: 425-31.
- [9] Djian A, Guignard R, Gallopel-Morvan K, Smadja O, Davies J, Blanc A, et al. From "Stoptober" to "Moi(s) Sans Tabac": how to import a social marketing campaign. *J Soc Marketing* 2019; 9: 345-56.
- [10] Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behavior. *Lancet* 2010 ; 376: 1261-71.
- [11] Girandola F, Joule RV. La communication engageante : aspects théoriques, résultats et perspectives. *Année Psychol* 2012 ; 112 : 117-44.
- [12] Ruel J, Allaire C. (2018) Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible, Santé publique France, CIRLI, <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>.
- [13] Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015; 25: 1053-8.

¹ Article 8, modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 193.

[14] Kaner EFS, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD004148. DOI: 10.1002/14651858.CD004148.pub4. Accessed 22 November 2021.

[15] Michaud P, Kunz V, Demortière G, Lancrenon S, Carré A, Ménard C, et al. Efficiency of brief interventions on alcohol-related risks in occupational medicine. *Glob Health Promot* 2013; 20: 99-105.

[16] Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T, et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet* 2013; 381: 670-9.

Iconographie:

Figure 1 : visuels de la campagne « Mois sans Tabac ».

Figure 2 : Visuels de la campagne de la campagne Alcool 2019 de Santé publique France.

Figure 3 : Exemples de messages produits pour les professionnels de santé (campagne Alcool 2019 de Santé publique France).

Figure 4 : Autre exemple de messages produits pour les professionnels de santé (campagne Alcool 2019 de Santé publique France).

En novembre,



on arrête ensemble.

**Pour se lancer dans une
nouvelle vie sans tabac...**

**Commencez par un
#MoisSansTabac**



L'alcool, c'est maximum 2 verres par jour et pas tous les jours



Parlez-en à vos patients

Plus d'infos sur

PROALCOOL-INFO-SERVICE.FR

7 cancers sont associés à la consommation d'alcool :



du sein, de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, du foie, du côlon-rectum



Plus d'infos sur

PROALCOOL-INFO-SERVICE.FR

LES DERNIÈRES CHIFFRES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN FRANCE - TATS - ET CONSÉQUENCES



En France, la consommation d'alcool est en baisse depuis 2005. Cependant, elle reste élevée et entraîne de graves conséquences sur la santé.

La consommation d'alcool est responsable de 7 cancers : du sein, de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, du foie, du côlon-rectum.

Il est recommandé de limiter la consommation à maximum 2 verres par jour et pas tous les jours.



Des repères de consommation d'alcool à moindre risque

Un verre d'alcool standard est défini comme 10g d'alcool pur. Les repères de consommation sont de 2 verres par jour maximum, pas tous les jours.

Il est important de connaître les repères de consommation pour limiter les risques pour la santé.

Des repères de consommation à moindre risque : 2 verres par jour maximum, pas tous les jours.

Repérer et dépister la consommation d'alcool de vos patients

Il est important de repérer et dépister la consommation d'alcool de vos patients pour leur proposer des conseils adaptés.

Les repères de consommation à moindre risque sont de 2 verres par jour maximum, pas tous les jours.

Il est important de connaître les repères de consommation pour limiter les risques pour la santé.



**Pour votre santé,
l'alcool c'est
maximum
2 verres par jour
et pas tous
les jours.**

Parlez-en à
votre médecin



**Réduire sa
consommation
d'alcool c'est
réduire les risques
pour sa santé.**

Parlez-en à
votre médecin



**Vous avez
5 minutes ?
Évaluez votre
consommation
d'alcool.**

Rendez-vous sur
alcool-info-service.fr
et parlez-en à
votre médecin



Tableau I : Les « 5 C » du marketing social.

Les « 5 C »	Exemples de contenu
<p>Proposer un <u>C</u>omportement et ce qui facilitera sa mise en place...</p>	<p><i>Proposer un comportement...</i> Arrêter de fumer, boire moins d'alcool, se faire dépister du cancer colorectal, se faire vacciner, porter un gilet jaune à vélo, trier ses déchets, etc.</p> <p><i>... et ce qui facilitera sa mise en place :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - aide tangible : préservatif, kit d'aide à l'arrêt du tabac, substitut nicotinique, test de détection de présence de sang dans les selles, etc. - aide intangible : conseils, astuces, informations sur un site Internet et des applications pour mieux manger et bouger plus, etc. - améliorer l'environnement : proposer des endroits agréables dans les villes pour faire de l'activité physique, installer des salles de sport dans les entreprises
<p>... pour un <u>C</u>oût minimum pour le public</p>	<p><i>Réduire les « coûts » (= les freins) liés à l'adoption du comportement proposé :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - coûts financiers : coûts des traitements de substitution nicotinique (désormais remboursés en France), prix d'un préservatif - coûts (ou freins) psychologiques : temps, embarras, efforts, inertie, souffrance, impression de stigmatisation sociale
<p>... avec une <u>C</u>apacité d'accès à ce comportement</p>	<p>Le comportement préconisé et les aides associés doivent être facilement accessibles dans les lieux de vie des populations ciblées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - proposer aux femmes qui doivent se faire dépister du cancer du sein des centres accessibles en termes de lieu, de distance, de temps, d'horaires et de commodités d'accès (par les transports en commun) - délivrer des seringues neuves délivrées dans des automates d'échange, via des antennes mobiles ou encore dans les salles de consommation à moindre risque
<p>... et une <u>C</u>ampagne de <u>C</u>ommunication pour le promouvoir</p>	<p>L'objectif est de faire connaître l'offre de marketing social, de la rendre attractive et de la diffuser (cf. section suivante) : diffuser le message dans les médias consommés par la cible visée (réseaux sociaux, Internet, événements, télévision, etc.) et avec un ton créatif adapté.</p>
<p>Travailler avec des <u>C</u>ollaborateurs (partenaires)</p>	<p><i>Objectifs :</i> Mobiliser des acteurs du terrain et des partenaires variés pour approcher les cibles sur leur lieu de vie <i>via</i> des actions de proximité.</p> <p><i>Exemples de partenaires :</i> professionnels de santé dont médecins, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes ; ARS, entreprises, écoles, etc.</p>