



EHESP

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2014 –

**« LE MARKETING SOCIAL : UN OXYMORE QUI A
DU SENS ? »**

– Groupe n° 5 –

**Valérie CESA
Arnaud COLLIN
Sophie DUCQ
Emmanuel DUDOGNON
Lucille FUMERY**

**Kamel GAHOUAL
Pascale GERARD
Latifa GHAZALI
Pauline MAISONNEUVE
Pier-Axel POIDEVIN**

Animatrice :

Karine GALLOPEL-MORVAN

Sommaire

Sommaire

Introduction	1
I. Le marketing social : un outil stratégique	2
I.1. Du marketing commercial au marketing social	2
I.1.1. Définitions de la littérature.....	2
I.1.2. Définitions des acteurs de terrain	4
I.2. Le marketing social mobilisé en santé publique.....	7
I.2.1. ONUSIDA : la lutte contre le VIH.....	7
I.2.2. VERB : la lutte contre l'obésité	9
II. Le marketing social : le point de vue des acteurs de terrain et des enseignants-chercheurs	12
II.1. L'utilisation par les acteurs de terrain	12
II.2. Les limites évoquées	16
II.3. Les intérêts et avantages perçus.....	20
Conclusion/ Discussion.....	24

R e m e r c i e m e n t s

Nous tenons à remercier tout particulièrement, Karine Gallopel-Morvan, notre animatrice pour ses conseils, son soutien méthodologique et son accompagnement tout au long de cette étude.

Nous remercions également l'ensemble des experts qui ont accepté de nous recevoir et de nous consacrer du temps pour répondre à l'enquête de terrain.

Enfin, nous remercions Emmanuelle Guevara et Christophe Le Rat, pour l'organisation de ce module interprofessionnel.

Liste des sigles utilisés

ARS	Agence Régional de Santé
CERPHI	Centre d'Etude et de Recherche sur la Philanthropie
CAP	Connaissances Attitudes et Pratiques
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CNCT	Comité national contre le tabagisme
COMBI	Communication for Behavioral Impact ou Communication pour agir sur les comportements
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
MSP	Marketing social du préservatif
ONG	Organisation non gouvernementale
VIH/SIDA	Virus de l'immuno –déficience humaine

Méthodologie

Le groupe du module interprofessionnel « Le marketing social : un oxymore qui a du sens ? » est composé de deux élèves directeurs d'hôpital, de trois élèves directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, d'une élève directeur des soins, d'un élève attaché de l'administration hospitalière, de deux élèves inspecteur de l'action sanitaire et sociale et d'une élève ingénieure d'études sanitaires. Il est animé par Madame Karine Gallopel-Morvan, Maitre de conférences, habilitée à diriger des recherches à l'EHESP.

Nous avons commencé notre travail par une revue documentaire de la littérature existante proposée par Mme Gallopel-Morvan. Chaque membre du groupe a analysé et synthétisé les articles retenus.

Nous avons ensuite réalisé onze entretiens auprès d'experts en santé publique, professionnels du terrain et enseignants-chercheurs. La finalité étant d'obtenir une vision d'ensemble de notre sujet afin de répondre à la problématique de départ.

Choix et organisation des entretiens

Concernant, le choix des personnes qualifiées à interroger, notre animatrice a pris contact en amont avec les professionnels de terrain ou enseignants-chercheurs des organisations suivantes : INPES (Paris), IREPS (Rouen), ARS Bretagne (Rennes), Comité national contre le tabagisme (Paris), EHESP (Rennes), Science Po (Paris), Fondation Chagnon (Montréal). Pour compléter ce choix, nous avons également rencontré un expert du CERPHI (Paris). Cette articulation d'expertises nous a permis d'avoir une vue d'ensemble du sujet.

Organisation du groupe

Dans un premier temps, nous avons mené les enquêtes par binôme ou trinôme à partir des grilles d'entretien suivantes, rédigées collectivement et validées par Madame Gallopel-Morvan :

Guide d'entretien

- 1) Connaissez-vous le marketing social ?
Si oui : votre définition du marketing social ?
Si non : donnez une définition du marketing social (cf cours)
- 1) Que pensez-vous du marketing social ? / représentations / image que vous en avez ?
- 2) Avez-vous déjà mis en place des actions de prévention fondées sur une démarche de marketing social ? Quels outils utilisez-vous dans vos actions de prévention ?
- 3) L'intérêt pour vous du marketing social ? les enjeux ? Améliore l'efficacité ou pas des programmes de prévention ?
- 4) Les freins ? réticences au déploiement du marketing social ? Les limites éthiques ?
- 5) Faites-vous une distinction entre marketing social / communication ? Pourquoi ?
- 6) Votre définition de la promotion de la santé ? éducation pour la santé ?
- 7) Faites-vous une distinction entre marketing social / éducation pour la santé ? Pourquoi ?
- 8) Faites-vous une distinction entre marketing social / promotion de la santé ? Pourquoi ?

Pour les enseignants-chercheurs, la question 2 a été remplacée par la question suivante :
Pensez-vous pertinent de mettre en place des actions de prévention fondées sur une démarche de marketing social ?

Ces entretiens se sont déroulés sur les deux premières semaines. En parallèle, nous avons synthétisé les éléments obtenus.

Dans un deuxième temps, nous avons établi une ébauche de plan, et une répartition en sous-groupes pour la rédaction, ponctuée de périodes d'échanges. Nous avons collectivement harmonisé et finalisé le rapport.

A l'exception d'un enseignant-chercheur, les personnes interviewées ont souhaité garder l'anonymat.

Forces et limites méthodologiques

L'échantillon choisi pour les entretiens individuels s'est révélé trop restreint pour obtenir une représentation satisfaisante des opinions.

Pour autant ce travail a été réalisé dans la bonne entente et dans une dynamique inter-filière particulièrement riche et constructive. Les compétences de chaque membre du groupe ont été des atouts au service de la construction de ce projet.

Introduction

Face aux grands problèmes de santé publique tels que le tabac, l'alcool ou encore l'insécurité routière, les programmes développés en prévention et promotion de la santé rencontrent des difficultés pour renouveler leurs messages et être efficaces. Les stratégies commerciales offensives et le lobbying des entreprises accentuent ces difficultés. De plus, dans un contexte de crise et de finances publiques dégradées, les programmes de santé publique sont touchés par la limitation des financements. A cela s'ajoute l'évolution des modes de vie, caractérisée par la société de consommation, imposant aux politiques de santé publique la mise en place d'approches innovantes pour améliorer l'état de santé de la population.

Dans ce contexte, les pays anglo-saxons et les organisations internationales ont fait évoluer leurs campagnes de santé publique en adoptant les stratégies du marketing social. En effet, celles-ci, basées sur la connaissance des publics cibles et leur environnement, permettent d'analyser plus finement les comportements et les besoins afin d'adapter les programmes de santé publique.

En France, les acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social utilisant le marketing social sont exposés à des critiques quant à leurs actions. L'association « marketing » et « social » semblerait être contradictoire. En effet, le marketing, issu d'une logique marchande, serait antinomique avec un domaine social n'ayant pas pour objectif l'efficacité économique. Pour autant, cette apparente opposition est-elle réellement dépourvue de sens ?

Afin de savoir si le marketing social est un oxymore qui a du sens, il s'agit d'identifier : ses contours, limites et avantages, ainsi que sa complémentarité avec les autres disciplines de la prévention.

Souvent confondu avec le marketing sociétal¹ et mal différencié de la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé, le marketing social appelle un travail de définition (I).

Si le marketing social connaît des limites inhérentes à toute méthode, il apparaît cependant comme un outil pertinent et complémentaire avec les stratégies classiques de promotion de la santé, au service des grands enjeux de santé publique (II).

¹ Responsabilité sociale des entreprises

I. Le marketing social : un outil stratégique

I.1. Du marketing commercial au marketing social

I.1.1. Définitions de la littérature

Le marketing est un terme anglo-saxon introduit en France dans les années cinquante, il peut être défini comme une démarche fondée sur l'étude scientifique des désirs des consommateurs et qui permet à l'entreprise, tout en atteignant ses objectifs de rentabilité, d'offrir à son marché cible un produit ou service rendu (HELPER et ORSONI, 1998).

Il naît de la volonté des entrepreneurs de développer activement leurs marchés. L'évolution du marketing résulte de la combinaison de plusieurs mouvements de fond : l'évolution des relations entre ceux qui fabriquent et ceux qui commercialisent, l'alignement des activités de production sur les activités de vente, puis sur le client, le développement d'institutions spécifiques telles que les agences de publicité et les médias, les grands magasins et les chaînes.

Le marketing conquiert de nouveaux domaines.

Le marketing s'est ensuite étendu aux Etats-Unis vers de nouveaux domaines d'activité "non marchands" comme les partis politiques, les organisations à but non lucratif et les organismes publics tels que les gouvernements et les administrations. Apparaissent ainsi le marketing politique, religieux ou encore social. La définition du marketing n'étant pas adaptée à ces nouveaux domaines, LENDREVIE et LINDON proposent en 2000 une définition plus généralisée : « *Le marketing est l'ensemble des méthodes et des moyens dont dispose une organisation pour promouvoir, dans les publics auxquels elle s'intéresse, des comportements favorables à la réalisation de ses propres objectifs.* ». Ainsi il existe un transfert de terminologie, la cible n'est plus la clientèle mais le public, la publicité devient la propagande, la distribution est remplacée par la diffusion...

C'est en 1971 que le terme de marketing social est formellement apparu dans un article de KOTLER et ZALTMAN². Ils définissent pour la première fois le terme et discutent des conditions requises pour qu'il soit efficace ainsi que les différentes étapes du processus de mise en œuvre. En France, c'est en 1979 que J-C MACQUET publie un des premiers articles sur le marketing social. Selon lui, les prémices du marketing social en

² KOTLER et ZALTMAN, Social marketing : an approach to planned social change, Journal of marketing, 1971.

France sont liées à la très importante prise de conscience née de la contestation de mai 1968. En effet, à cette période la France est touchée par la fièvre de la communication au travers de graffiti, slogans, affichages sauvages qui envahissent les grandes villes et montrent que les grands moyens d'information ne suffisent pas à couvrir tous les besoins. Les années 70 voient apparaître de nombreuses revues visant des publics spécifiques alors que l'audience des « grands journaux » est en baisse. Les médias électroniques ainsi que la radio et le téléphone vont modifier les rapports entre « émetteur » et « récepteur » qui peut alors s'exprimer et faire connaître ses opinions en direct. Cette participation du citoyen annonce, selon lui, l'arrivée du marketing social.³

Le marketing social en quête de reconnaissance.

Au regard de cette évolution continue, le marketing social s'est vu associé à des définitions, loin d'être opposées, complémentaires. Nombreux sont les auteurs ayant proposé de borner cette "discipline". Ainsi, KOTLER et ROBERTO (1989) considèrent le marketing social comme le processus d'élaboration d'un programme favorisant l'adoption volontaire de comportements par des publics cibles en proposant des avantages qui réduisent les barrières auxquelles sont confrontés ces mêmes publics, en utilisant la persuasion pour les motiver à participer au programme proposé⁴. ANDREASEN (1995) indique quant à lui que le marketing social est la mobilisation des techniques de marketing commercial à l'analyse, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes qui visent à influencer le comportement volontaire de publics cibles afin d'améliorer leur bien être personnel et celui de leur société⁵. Enfin, ROTHSCILD (1999) parle d'un échange volontaire entre deux, ou plusieurs parties, dans lequel chacune tente de

³ MACQUET J-C., Le marketing social, Communication et Langage, N°41-42, 1979, p.173-182.

⁴ KOTLER P., est professeur de stratégie marketing et de marketing international à la Kellogg School of Management de l'Université Northwestern.

ROBERTO N., est professeur à la Kellogg School of Management de l'Université Northwestern, l'Euro-Asie Centre Of INSEAD Macau et Singapore Programs.

MAIBACH E. W., Explicating social marketing: what is it, and what isn't it?, Peer Reviewed SMQ, VOL.VIII, NO.4, Winter 2002.

⁵ ANDREASEN A.R., Marketing social change: changing behavior to promote health, social development, and the environment, San Francisco, Jossey-Bass, 1995.

ANDREASEN A.R. est professeur de marketing à la McDonough School of Business of Georgetown et directeur de l'Institut de Marketing Social. Chaire e Marketing Social.

poursuivre son propre intérêt perçu tout en reconnaissant la nécessité de comprendre les intérêts de l'autre pour atteindre ses propres fins⁶.

Les stratégies de marketing social s'articulent autour d'étapes clés présentées ci-dessous :

- Etape 1: la compréhension des comportements par l'étude des publics cibles via des questionnaires, entretiens, analyse de la littérature et recherches scientifiques sur le domaine ;
- Etape 2: la segmentation et le ciblage d'une audience en mettant en place des programmes différenciés selon les âges, le sexe, la communauté etc... ;
- Etape 3: la mise en place d'objectifs réalistes;
- Etape 4: la mise en place d'une stratégie d'actions, qui répond à la règle des 4C s'inspirant des 4P (Produit, Prix, Place, Promotion) du marketing commercial. Il s'agit de proposer: un Comportement à un public cible, pour un Coût minimal, avec une Capacité d'accès au comportement et une campagne de Communication pour le promouvoir.
- Etape 5: l'évaluation du programme en lien avec l'objectif.

Au-delà des éléments issus de la littérature, les interviews que nous avons réalisées permettent de montrer comment les experts de la santé publique définissent le marketing social.

I.1.2. Définitions des acteurs de terrain

Le tableau ci-dessous présente les réponses des onze personnes que nous avons interrogées sur la définition du marketing social.

⁶ ROTHSCHILD M, Ph.D., est professeur émérite à la School of Business de l'Université du Wisconsin.

ROTHSCHILD M.L., Carrots, sticks, and promises : a conceptual framework for the management of public health and social issue behaviors, Journal of marketing, 63, 24-37, 1999.

Tableau 1: Définitions du marketing social selon les acteurs ?	
Répondant de l'INPES	<i>"C'est le marketing appliqué à un domaine non marchand. C'est tout particulièrement vrai chez nous puisqu'on est sur de la santé et du changement de comportement. "</i>
Répondant du CERPHI	<i>" Sans faire un cours sur le marketing, mais schématiquement, le marketing c'est un objectif opératoire, je regarde quels sont mes contraintes et obstacles et là je fais une étude de marché. Une fois que j'ai fait cette analyse de l'externe, je vais regarder quelles sont mes forces et faiblesses ; est-ce que je suis en capacité de répondre à mon objectif avec des moyens me permettant d'effacer les obstacles que me posent le marché. Une fois que j'ai fait ce travail, je définis une stratégie et un plan d'actions</i>
Répondant de Sciences-Po	<i>"J'en ferai une définition basique à savoir: le marketing appliqué à des causes qui ne sont pas marchandes, la santé, le social"</i>
Répondant du Comité national contre le tabagisme	<i>"Comment influencer le comportement d'un consommateur vis-à-vis d'un produit. Nous on n'est pas sur un produit, on est sur quelque chose de plus compliqué qui renvoie à des comportements, des attitudes. Mais fondamentalement c'est finalement comment apporter des infos rigoureuses et validées, les transmettre, connaître les perceptions des non-fumeurs, fumeurs et ex-fumeurs, pour pouvoir orienter le comportement de la personne pour la protéger des pratiques nuisibles et dans le cadre d'un intérêt général"</i>
Répondant de l'EHESP	<i>"Ce qui est appelé marketing social, nous on appelle ça souvent éducation à la santé où on est dans une stratégie plus large en prévention, en promotion de la santé car pour nous marketing ne désignerait qu'un des outils de la stratégie de prévention et de la promotion de la santé."</i>
Autre répondant de l'EHESP	<i>"Pour moi ce qui différencie le marketing du marketing social, est qu'il va s'inspirer des connaissances accumulées dans le champ du marketing mais les buts sont radicalement différents puisque dans un cas, c'est maximiser le profit, les ventes ou le chiffre d'affaires d'une entreprise marchande alors que dans l'autre cas, on va défendre des sujets plus sociétaux, pas forcément que la santé. Cela peut être l'éducation, l'environnement et la santé publique. C'est une discipline issue de la sphère marchande, qui présente un intérêt surtout empirique car sur le plan de la recherche, depuis au moins 30 ans, c'est probablement la recherche qui a bénéficié du plus de financement"</i>
Autre répondant de l'EHESP	<i>"Le marketing social se définit comme l'application des stratégies du marketing commercial à des fins sociales. Pour cela nous utilisons la segmentation des publics, l'adaptation, nous identifions les besoins de la cible et appliquons un programme de communication adapté. La grande différence entre le marketing social et commercial c'est que le premier a un objectif social et sociétal, c'est-à-dire le bien être de l'individu et de la société."</i>

Autre répondant de l'EHESP	<i>" Les définitions, il y en a beaucoup et de plusieurs types, je vous donne une définition de vulgarisation, je ne vais pas vous donner une définition qui sort des bouquins. C'est les techniques de marketing appliquées au domaine de la santé pour essayer de travailler sur les comportements de santé des uns, des autres en utilisant les techniques de marketing."</i>
Répondant de l'IREPS	<i>" Appropriier les messages de santé pour un groupe en tenant compte de la spécificité du public, et en adaptant les messages aux modes de vie des personnes (...) il faut être très adapté dans ce qu'on propose pour permettre et envisager des changements de comportement."</i>
Répondant de l'ARS	<i>"Je suis pas sûre de bien savoir, justement je n'ai pas voulu aller voir sur Internet. Je sais ce que c'est le marketing, je sais ce que c'est le social ; le marketing social peut-être qu'on en fait ou j'en vois sans le savoir, mais je vous avoue que l'association des 2 termes m'interroge un peu. Peut-être que vous pouvez m'éclairer sur la question."</i>
Répondant de la fondation Chagnon - Québec	<i>"Le marketing social, c'est l'application de principes de marketing et techniques commerciales pour atteindre des objectifs de changement à des fins sociales et non commerciales. A partir du moment où l'on doit tenter de persuader les gens de faire quelque chose, il faut réfléchir à ce pourquoi les gens adoptent ou pas certains comportements, et à ce qui a une influence sur eux. La prise en compte de la concurrence, la segmentation de la population, la création de conditions facilitantes, d'une bonne communication, tout cela fait partie d'une stratégie de marketing social".</i>

Les personnes interrogées reprennent dans leur définition les éléments de la littérature. Six répondants ont dans un premier temps défini le marketing social comme l'application du marketing commercial à des causes non marchandes. L'objectif de changement de comportement apparaît cinq fois.

La démarche du marketing social n'a pas été présentée de manière exhaustive cependant certaines étapes ont été abordées. Parmi ces étapes, la connaissance des publics cibles, la connaissance de l'environnement d'influence, la segmentation, la "communication adaptée" apparaissent plusieurs fois mais pas dans la majorité des réponses.

Une personne a avoué ne pas connaître la définition du marketing social. Dans la suite des entretiens, il apparaît néanmoins que certains répondants sont capables de donner une définition mais ne connaissent pas nécessairement les différentes étapes d'une telle démarche.

Ce qui ressort de l'ensemble des réponses est qu'en usant des techniques issues du marketing, l'objectif du marketing social est d'éclairer des individus ciblés, en s'adaptant à un environnement où ils font déjà l'objet d'influences par la publicité ou la sphère sociale,

afin qu'ils adhèrent en toute conscience, de façon volontaire au comportement proposé visant à améliorer leur santé.

Le marketing social est ainsi mobilisé dans le champ de la santé publique, plus couramment par les acteurs anglo-saxons de la prévention et de la promotion de la santé. Pour l'OMS Europe, la santé publique vise à identifier les déterminants, leurs impacts et examiner les stratégies politico-économiques pour obtenir les meilleurs résultats en matière de santé.

Le marketing s'est illustré dans des programmes portés par des organisations de renom. Nous présenterons les actions de l'ONUSIDA et VERBS qui ont basé leur programme sur les techniques empruntées au marketing social.

I.2. Le marketing social mobilisé en santé publique

I.2.1. ONUSIDA : la lutte contre le VIH

Afin de lutter contre l'épidémie du VIH, un certain nombre de programmes, ont été instaurés, dans plusieurs pays, en suivant les principes du marketing social. C'est le cas du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) qui, depuis sa création en 1996, soutient les activités de marketing social dans le cadre d'une riposte élargie au VIH et au SIDA⁷. Ces actions de Marketing Social du Préservatif (MSP) ont été menées dans des pays en voie de développement, principalement en Afrique et en Asie (ex : Bostawa, Malawi, Zimbabwe, etc...). Dans le cadre de la phase 1 du marketing social, c'est-à-dire l'étude du public cible, il fut ainsi décider de concentrer les actions sur les personnes les plus défavorisées car ceux sont ces dernières qui sont les moins informées sur les risques liés au VIH et elles qui ont le moins accès aux préservatifs.

Dans le cadre du MSP, deux axes, issus du marketing commercial, ont été approfondis. Il s'agit de la distribution et de la communication, tous deux faisant partie de l'étape 4 du marketing social. Concernant la distribution, il s'agissait de rendre le produit, c'est-à-dire le préservatif, autant accessible que certains produits de grande consommation, et de le « banaliser » à l'achat. Dès lors, les actions de marketing se sont étendues au réseau de distribution commerciale traditionnel (supermarchés, commerces de proximité). En parallèle, il a été également développée une distribution que l'on peut qualifier «

⁷ Le marketing social, Elargir l'accès aux services et aux produits essentiels pour assurer la prévention du VIH/SIDA et limiter l'impact de l'épidémie, ONUSIDA

d'alternative », dans les lieux dits à risque (boîtes de nuit, maisons closes, bars) afin de créer une accessibilité optimale pour les populations ciblées par la campagne. De plus, le MSP a eu recours à des systèmes de distribution novateurs, notamment en développant de nouveaux partenariats, tels que la collaboration avec des Organisations Non Gouvernementales (ONG) locales.

Après avoir rendu le produit accessible, il est nécessaire d'encourager son utilisation. C'est pourquoi, le second axe stratégique du MSP est la communication, qui a pour finalité de modifier le comportement du public ciblé. Ainsi, le marketing social emprunte énormément aux stratégies de communication du marketing commercial. Ceci est notamment perceptible à travers la création d'une marque. Dans le cas du MSP, en Ouganda, le programme « Social Marketing for Changes » a créé une marque de préservatif, sous le nom de « Protector ». Toujours dans la phase 4 du marketing social, le prix a été l'un des éléments déterminants de la réussite du développement de cette marque. L'objectif était de rendre le produit abordable pour la population ciblée. Dans le cas du développement de cette marque, le pari fut rempli. En effet, en 1996, « Protector » dominait le marché du préservatif en Ouganda. Pour arriver à un tel résultat, le MSP a utilisé un savant mélange entre médias traditionnels et modernes, le tout associé à un message positif de l'utilisation du préservatif (ex : le préservatif permet une vie saine et heureuse).

Un effort a été porté sur l'évaluation des changements de comportement des individus soumis à la campagne. Dans le cadre du MSP, sont utilisées ce que l'on nomme des études sur « les connaissances, les attitudes et les pratiques » (CAP). « Une enquête CAP donne accès à des informations quantitatives et qualitatives. Les questions CAP tendent à rendre visibles et repérables certains traits caractéristiques dans les savoirs, attitudes et comportements en matière de santé»⁸. Dans le cadre du MSP, un retour d'expérience a été effectué grâce à ces enquêtes CAP dans le cadre du « Programme Population Services International- Inde », qui visait à sensibiliser les professionnels du sexe ainsi que leurs clients à Bombay. Les résultats ont montré que trois ans après la campagne de marketing social, plus de 80% du public cible a été sensibilisé au VIH et

⁸ Collecte de donnée méthode quantitative, l'exemple des enquêtes CAP, Médecins du monde

préservatif.⁹ L'autre moyen pour évaluer l'utilité ou non du MSP est la vente de préservatifs. Ces actions initiées dans le milieu des années 1980 dans plus de 50 pays ont permis de distribuer près de 783 millions de préservatifs.¹⁰

I.2.2. VERB : la lutte contre l'obésité

Au début des années 2000, 16% des jeunes américains sont en surpoids, et font face à des risques certains de maladies chroniques. Face à cet inquiétant constat, le Center for Disease Control and Prevention (CDC) a lancé une vaste et ambitieuse campagne dans une logique de marketing social.

VERB, dont le slogan est "It's what you do" (*C'est ce que tu fais*) est une campagne de marketing social nationale et multiculturelle dans le champ de la santé publique (Cf. annexe 1). De juin 2002 à septembre 2006, cette campagne de santé publique a « vendu » aux jeunes américains de 9 à 13 ans l'activité physique comme une façon intéressante et facile d'avoir du plaisir avec ses amis. Nous retrouvons les cinq étapes du marketing social, définies auparavant, dans le déroulement de la campagne VERB.

La connaissance de la cible et la segmentation sont les deux premières étapes essentielles en marketing social, la campagne VERB s'est donc basée sur une étude des publics fine et approfondie. Un prérequis indispensable dans une société américaine marquée par son multiculturalisme et d'autant plus que tous les jeunes n'en sont pas au même point en matière d'activité physique. La fixation des objectifs de la campagne, est la troisième étape de la démarche. Ici, il s'agit de réduire l'obésité chez les jeunes, de développer la pratique d'activités physiques ainsi renforcer l'estime de soi des populations ciblées. Dans la campagne VERB, les messages véhiculés ont tenu compte des différents facteurs d'influence de la pratique d'activité physique. Elle a donc mis l'accent sur le côté positif et "branché" de l'activité physique ; l'aspect plaisir et non compétitif du sport ; mais aussi les normes sociales qui peuvent encourager ou décourager la pratique sportive. La campagne a rejoint les jeunes où ils étaient, soit dans les écoles, la communauté, dans des événements, sur Internet, etc. Nous retrouvons bien l'utilisation des "4C" (comportement, coût, capacité, communication) dans la mise en place du programme.

⁹ PSI profiles, Commercial Sex Workers on Front lines of Bombay AIDS Battle, (PSI Washington DC : février 1996)

¹⁰ Banque mondiale, rapport de recherche sur les politiques, Appendice I : Socially Marketed Condom Sales in Developing countries, 1991-1996, Confronting AIDS : Public Priorities in a Global Epidemic, Oxford University Press (Oxford : 1997)

L'évaluation est la cinquième étape déterminante du marketing social. Il est estimé que plus d'un million de jeunes ont été touchés par la campagne qui a coûté 339 millions de dollars. Les impacts de VERB ont été étudiés notamment par voie de sondages téléphoniques menés de 2002 à 2006 auprès de trois cohortes de jeunes de 9 à 13 ans et de leurs parents. Les questions posées visaient à évaluer le souvenir de la campagne, l'exposition auto rapportée, ainsi que l'évolution des différents facteurs d'influence de l'activité physique. Les principaux résultats font apparaître que:

- La notoriété de la campagne en 2006 s'est chiffrée à 75 % : 28 % des jeunes se sont souvenus spontanément de la campagne (rappel spontané) et 47 % s'en sont souvenus avec de l'aide (rappel assisté).
- Plus les jeunes ont été exposés à la campagne, plus ils ont dit avoir été physiquement actifs la veille du sondage, selon les résultats de 2004, 2005 et 2006.
- Plus les jeunes ont été exposés à la campagne, plus ils croyaient aux bienfaits d'être physiquement actifs, à leur auto-efficacité et à l'importance de l'influence sociale en regard du comportement. Ces résultats ont été observés en 2004, 2005 et 2006.

Nous constatons que cette campagne a été entièrement pensée et réalisée de bout en bout dans une logique pleinement marketing. Le fait de créer une marque et pas seulement des slogans symbolise cette volonté, les jeunes étant très sensibles aux marques, qui engendrent des phénomènes de mode et un sentiment d'appartenance. La création de produits spécifiques comme la balle en caoutchouc VERB rentre aussi dans cette volonté. De plus, l'utilisation tout au long de la campagne des canaux d'information privilégiés par la cible (télévision, internet) et le concours de personnes charismatiques chez les jeunes (sportifs ou célébrités) ont fait de cette campagne un modèle de démarche de marketing social.

Pour conclure, les campagnes ONUSIDA et VERB, témoignent d'une volonté forte d'utiliser le marketing social dans le domaine de la santé publique. Nous retrouvons les cinq étapes de la démarche dans les deux cas, synthétisées dans le tableau ci-dessous.

Les résultats de la campagne ONUSIDA affichent un nombre de préservatifs distribués de 783 millions, chiffre significatif dans la lutte contre le VIH. Concernant VERB, les résultats, bien que difficiles à quantifier malgré la démarche d'évaluation initiée, sont globalement positifs avec des chiffres encourageants en matière d'activité physique chez les jeunes.

Tableau 2 : Les cinq étapes du marketing social illustrées par ONUSIDA et VERB		
ETAPES	ONUSIDA	VERB
1- Comprendre les comportements	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des préjugés ou blocages sociétaux et culturels liés à l'utilisation du préservatif 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des théories sociales cognitives et du comportement planifié
2- Segmenter et cibler	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels du sexe et clients, populations les plus précaires n'ayant pas accès aux préservatifs "classiques" 	<ul style="list-style-type: none"> - Ciblage des 9-13 ans - Public plus âgé indirectement visé - Rôle d'entreprises de création "ethno-spécifique"
3- Fixer des objectifs réalisables	<ul style="list-style-type: none"> - Banaliser l'utilisation du préservatif - Informer sur les risques liés au VIH 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire l'obésité chez les jeunes - Développer la pratique d'activités physiques - Renforcer l'estime de soi
4- Mettre en place un programme (4C)	<ul style="list-style-type: none"> - Comportement= développer l'utilisation du préservatif - Coût= obtenir des préservatif à prix abordable pour le public cible - Capacité d'accès= vendre les préservatifs dans les lieux dits à risques (bars, boîtes de nuit) - Communication=événements festifs, publicités, campagnes d'information 	<ul style="list-style-type: none"> - Comportement = réduire la sédentarité/développer l'activité physique - Coût = gratuité - Capacité d'accès = campagne itinérante (camions, écoles...) - Communication = marque et slogan/TV, internet, affiches/événements/personnalités célèbres
5- Évaluer ce programme	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des enquêtes CAP pour analyser le changement de comportement des individus - Quantifier le nombre de préservatifs distribués 	<ul style="list-style-type: none"> - Contact direct avec le public ciblé (téléphone) - Suivi du site internet

Après avoir présenté le marketing social en s'appuyant sur deux campagnes majeures, nous allons analyser sa mise en œuvre par les différents acteurs rencontrés.

II. Le marketing social : le point de vue des acteurs de terrain et des enseignants-chercheurs

II.1. L'utilisation par les acteurs de terrain

En France, la promotion et la prévention de la santé s'appuient sur la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ainsi que la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Les personnes interrogées à l'INPES s'appuient sur la démarche marketing social pour développer leurs campagnes de promotion et de prévention même si elles ne le dénomment pas de cette façon : *« Il n'est pas utilisé de façon explicite dans le champ de la santé publique pour des raisons de philosophie mais quand même récemment, il y a une prise de conscience comme quoi on est obligé d'utiliser toutes les techniques et approches disponibles et en particulier celle du marketing social »*. L'une d'entre elles précise que pour des raisons *« philosophiques »*, le mot marketing social est consciemment non utilisé : *« Oui on fait cela sans arrêt mais cela ne se nomme pas sous cette étiquette-là. Les techniques sont faites mais pas sous l'étiquette de marketing social. Pour une raison très simple et vous allez comprendre si vous faites de la santé publique, il y a une allergie selon la philosophie que l'on se fait : est-ce que l'on parle à des citoyens ou à des consommateurs comme si c'était différents. Voilà il peut y avoir une allergie sur le terme »*. Elles ont une vision précise du marketing social qu'elles utilisent au quotidien dans l'élaboration et le déploiement des campagnes de prévention. Néanmoins, elles développent une approche différente de ce concept.

En effet, l'une d'entre elles pense que c'est à la fois une science et une technique : *« le marketing social peut être considéré comme une science donc c'est-à-dire l'étude des relations sociales par les universitaires donc considéré comme une science ou une technique. Ce n'est pas du tout la même chose donc on peut avoir : j'étudie les points de vue entre les relations, la communication, les attitudes et c'est un sujet d'étude où j'utilise des choses pour avoir des résultats dans donc voilà ça ce n'est pas seulement le marketing social mais le marketing. Le marketing social c'est la même chose appliqué à des sujets comme le bien public et pas l'intérêt économique, des choses comme les sujets environnementaux, de santé etc... »*.

L'autre répondant parle d'un outil au service de la prévention et de l'éducation pour la santé. Il précise bien que toutes les campagnes sont élaborées sur le principe du marketing, à savoir faire correspondre une offre et une demande à partir d'une étude des besoins et du marché, d'une modélisation de l'offre, de sa promotion dans le sens communication et de sa distribution. Il insiste beaucoup sur l'importance de l'étude de marché c'est-à-dire de la concurrence et de la communication de l'offre, à savoir la communication en prévention et éducation pour la santé. Pour lui l'objectif de la communication en prévention et éducation pour la santé est justement d'inciter à un changement de comportement en informant sur les risques et les moyens de prévention et en agissant sur les représentations : *« la plupart des campagnes s'adressent prioritairement au citoyen ou à l'individu parce qu'elles touchent la personne dans ses composantes rationnelles et irrationnelles, parce qu'elles sont mandatées par les pouvoirs publics, parce qu'elles servent l'intérêt général et le bien de chacun ».*

L'Agence régionale de santé

Chaque ARS dispose d'un pôle Prévention - Promotion de la santé¹¹. Dans le cadre de ses missions à l'ARS Bretagne, le professionnel de santé interrogé reconnaît qu'il emploie au moins partiellement certaines des techniques du marketing social, mais ne l'appelle pas ainsi. Il utilise notamment un référentiel de bonnes pratiques en matière de promotion de la santé construit avec l'IREPS. Néanmoins, cette dénomination de marketing social le heurte sur le plan éthique dans le cadre d'une démarche de promotion et prévention en santé : *« L'association des deux termes [...] m'interroge. Ce que vous décrivez n'est ni plus ni moins que de la méthodologie de projet tel que l'on peut la développer sans employer le terme de marketing qui renvoie quand même à des objectifs qui peuvent aller à l'encontre de ce que l'on essaye de promouvoir en matière de promotion de la santé ».*

L'institut régional d'éducation et de prévention pour la santé

L'IREPS, association autonome de loi 1901, soutient la définition et la mise en œuvre des politiques publiques de santé au travers d'actions de promotion et d'éducation pour la

¹¹ La mission de ce pôle est de construire le schéma régional de prévention ainsi que ces programmes, d'animer et de suivre leur réalisation concrète.

santé¹². C'est donc un acteur régional clé du système de promotion et de prévention de la santé français. Son opinion sur le marketing social est intéressante. Le professionnel de l'IREPS rencontré conduit des actions de prévention en s'appuyant sur la technique de marketing social. Il considère que tout son intérêt repose sur cette approche pragmatique segmentée et ciblée : « *Approprier les messages de santé pour un groupe en tenant compte de la spécificité du public, et en adaptant les messages aux modes de vie des personnes [...] il faut être très adapté dans ce qu'on propose pour permettre et envisager des changements de comportement* ». En revanche, il s'interroge sur les représentations éthiques de cette démarche. Il précise que parfois l'opinion publique l'assimile à une technique de vente, de marketing pure incompatible avec les valeurs de la promotion de la santé : « *[...] ce que j'entends dans la bouche des gens c'est qu'on ne peut pas utiliser les mêmes techniques que le marketing pour vendre la promotion de la santé ou des messages de santé [...]* ».

Le Comité national contre le Tabagisme

De la même façon, le professionnel du CNCT affirme l'utiliser pour ses missions de prévention et dans sa collaboration avec les organismes de l'Etat, tel l'INPES. Il adhère à cette démarche de marketing social pour son intérêt pragmatique. Pour lui les principes du marketing utilisés dans la sphère de la santé publique servent efficacement à faire évoluer le comportement et les attitudes vers une capacité pour l'individu à préserver son intégrité physique et psychique. Là aussi, la segmentation et l'identification de publics cibles prévalent de l'efficacité de cette approche marketing. Cela permet d'élaborer des plans d'actions sur des bases tangibles garantes d'un impact positif sur la cible concernée. Il illustre ces propos en reprenant l'efficacité de la création de la ligne téléphonique TabaPhone pour les fumeurs voulant arrêter de fumer : « *[...] Il y a quelques années, on avait insisté sur l'importance de mettre en place une ligne téléphonique pour les fumeurs pour que lorsque les gens veulent arrêter de fumer, ils puissent bénéficier d'une information et d'un soutien [...]. On a évalué ce qui se passait dans les pays étrangers qui pratiquaient ça, et du coup on l'avait mis à titre expérimental en France, c'était*

¹² Chaque IREPS travaille dans le respect d'une charte, inspirée de la charte d'Ottawa adoptée par l'OMS en 1986, et de la charte de Bangkok adoptée le 11 août 2005. Les IRPES participent également à des groupes de travail au niveau des ARS et de l'INPES.

TabaPhone on avait pu démontrer que ça répondait vraiment à un besoin, parce qu'à chaque fois qu'on communiquait sur le numéro, on avait notre standard qui explosait ».

L'expert québécois, consultant en marketing social, estime que celui-ci est une technique qui vient compléter la promotion et l'éducation de la santé : « *c'est l'application de principes de marketing et techniques de marketing pour atteindre les objectifs de changements à des fins sociales et non commerciales ».*

Les enseignants-chercheurs rencontrés ne l'utilisent pas et en ont une représentation plus négative du marketing social appliqué à la sphère de la santé publique. En tant que technique au service des campagnes de prévention en santé, son impact est jugé très limité et ne peut être utilisé sans être associé à d'autres stratégies : « *Il doit être couplé à d'autres stratégies, ne pas être utilisé de façon unique. Et même associé à d'autres stratégies, son impact est jugé très limité. Les stratégies auxquelles peut être associé le marketing social pour être plus efficace sont toutes celles intervenant sur l'environnement matériel et social : les politiques publiques (transport, urbanisme, scolaire...), le développement des compétences des personnes, le système de santé »* souligne un des enseignants-chercheurs.

L'un d'entre eux peine aussi à se développer en France car il est perçu dans une dimension marketing commercial et non comme outil pouvant servir les causes sociales : « *Au Québec le marketing social est banalisé car nous le considérons comme une technique. Ainsi, cette technique peut parfaitement s'adapter à toute sorte d'objectifs, tels que des objectifs sociaux. Ceci n'est pas le cas en France puisque le marketing social est considéré comme un but à atteindre. De plus, en France, le marketing social est souvent associé à de l'influence ou à une volonté de vendre un produit ».*

La doctorante envisage le marketing social comme un label aux contours mal définis : « *C'est une sorte de label, c'est du marketing que de parler de marketing social. Certains vont parler de promotion, d'autres de marketing. Pour certains c'est de l'empowerment, ou encore de la promotion de la santé. Le marketing permet de cadrer dans un nouveau champ. [...] En France, ceux qui s'en revendiquent, c'est le programme « vivons en forme » qui a été labellisé marketing social par la communauté européenne ».*

J. RAUDE¹³ a une posture différente. Pour lui c'est un outil qui peut s'avérer utile. La pluralité des points de vue est essentielle en matière de santé publique : « *Je pense qu'à la différence de nombre de mes collègues, j'en ai une vision totalement neutre, je vois bien quand le sujet émerge chez les personnes qui travaillent dans le domaine des sciences sociales, il y a plutôt un a priori négatif. Sur le marketing en tout cas, car je pense que le marketing social n'est pas très bien identifié dans la communauté des sociologues et même de certains psychologues sociaux. Je pense donc que l'a priori dominant est plutôt négatif dans ces communautés universitaires. Moi je pense que c'est une erreur de le voir comme ça car c'est une connaissance qui est neutre par définition, et tout ce qu'on peut tirer d'enseignements, de méthodes ou de données intéressantes issues de recherches en marketing peuvent tout à fait être très bien mobilisés pour d'autres champs, ce que fait le marketing social d'ailleurs* ».

II.2. Les limites évoquées

La méthode du marketing social et son utilisation se heurtent encore aujourd'hui à des freins et des limites qui sont assez bien identifiées. Certaines de ces limites sont d'ordre idéologique et éthique alors que d'autres concernent davantage la mise en œuvre du marketing social comme vecteur de communication publique.

Le marketing social suscite des craintes d'un point de vue éthique. Les différents acteurs interrogés soulignent ainsi que l'utilisation des méthodes du marketing dans le champ social se heurte à des conceptions politiques et éthiques telles que l'absence de segmentation des populations et de statistiques afférentes à celle-ci. J. RAUDE évoque à ce propos : « Les freins sont surtout d'ordre idéologique, dans le sens des représentations qu'on a aujourd'hui du marketing (...) On a une vision du monde marchand qui est perçu comme sauvage, sans foi ni loi et le marketing souffre de cette image-là »¹⁴. Ainsi, en France, une certaine conception de l'universalisme républicain empêche une application complète du marketing social et de ses différentes phases car il y a un refus de segmenter, en particulier selon certains critères, et cibler des populations pour leurs adresser un message spécifique de santé publique. Il y a ainsi, en France, une quasi-absence de segmentation ethnique exceptée pour le VIH où les homosexuels masculins et les

¹³ J.RAUDE est Maître de conférences à l'École des Hautes Études de Santé Publique (EHESP), Département des sciences humaines, sociales et des comportements de santé.

¹⁴ Ibidem.

personnes originaires d’Afrique subsaharienne sont ciblés pour une meilleure efficacité du message qui leurs est délivré. En Guyane également, l’ARS utilise la segmentation ethnique afin d’être plus efficace dans ses messages de prévention. Du fait de pratiques sociales et culturelles différentes entre les populations amérindiennes et les populations « noires marron » par exemple, des messages ciblés et adaptés aux différentes communautés apparaissent indispensables.

Des inquiétudes sur le marketing social apparaissent également sur l’utilisation des données recueillies sur les populations ciblées. Un professionnel rencontré souligne ainsi que : *« J’y vois les mêmes limites qu’au développement du marketing tout court, après c’est les grands débats actuels sur l’exploitation des données personnelles des citoyens. Si on fait les choses proprement comme on les fait nous je ne vois pas pourquoi il y aurait des débordements ».*

Le marketing social est également décrié car, comme pour le marketing commercial, il joue sur les émotions ; que ce soit la joie ou la peur. De ce fait, des chercheurs comme J-F MARCOTTE¹⁵ soulignent que le marketing social agit sur les comportements par la manipulation des sentiments des individus. Ce qui apparaît alors dangereux, c’est la manipulation par les pouvoirs publics des comportements : (le marketing social) *« Sa cible est l’adhésion graduelle des individus à des valeurs nécessaires pour qu’un changement social puisse s’effectuer ou pour qu’un secteur économique puisse se développer ou se maintenir » ; « Son objectif est d’influencer les comportements sociaux à des fins publiques ou indirectement commerciale. Son déploiement est appelé à se développer car il sait convaincre ceux qui détiennent le pouvoir. Il se présente comme un système infaillible en se disant maître d’œuvre de certains changements sociaux » ; « le marketing social n’est pas nocif en soi, ce n’est rien d’autre qu’un instrument ; le danger provient évidemment des personnes qui utilisent ces outils, les intérêts qui les motivent en leur degré d’éthique ou de conscience morale ».*

Le marketing social, comme d’autres méthodes est ainsi critiqué sur son caractère intrusif car il cherche à mieux connaître les cibles populationnelles pour ensuite mieux

¹⁵ MARCOTTE.J-F, Le marketing social et la manipulation des comportements, Revue électronique de sociologie Esprit critique, volume 2, septembre 2000.

influencer leurs comportements. Cela met en exergue les concepts classiques de biopouvoir¹⁶ et de déviance.

La Doctorante rencontrée craint que le développement du marketing social ne favorise, d'une manière plus insidieuse, les inégalités sociales du fait d'un ciblage de certaines populations au regard de leurs comportements sociaux et culturels, comme le fait de fumer ou d'avoir des habitudes de consommation de produits gras et sucrés. Des acteurs de la santé publique craignent une stigmatisation excessive par un ciblage et des messages précis envers ces publics, créant un sentiment de culpabilité et de gêne envers la société : *«We argue that a social marketing approach is inherently limited : focussing on individual agency, rather than structural conditions constraining behaviour can unwittingly exacerbate health inequity¹⁷»*.

D'autres freins au développement du marketing social peuvent s'analyser par l'utilisation de la technique du marketing elle-même. Le terme « marketing » peut susciter des réticences quant à son utilisation dans le champ du sanitaire et du social. Cette crainte est intrinsèque au marketing qui, comme toute démarche interventionnelle, vise à modifier le comportement des individus. La méthode proposée par le marketing social est soit vue comme dangereuse soit utilisée mais sans la nommer. Ainsi, comme le souligne un enseignant-chercheur interrogé : *« Je ne connais pas mais probablement que je fais du marketing social ; j'enseigne du marketing social mais sans le savoir parce que, ce qui est appelé marketing social, nous on appelle ça souvent éducation à la santé où on est dans une stratégie plus large en prévention, en promotion de la santé car pour nous marketing ne désignerait qu'un des outils de la stratégie de prévention et de la promotion de la santé»*.

Les acteurs utilisant le marketing social ont de ce fait, pris l'habitude de le taire et d'appeler leur méthode de travail communication, prévention de la santé ou communication gouvernementale bien qu'en pratique ils appliquent la méthode et les outils du marketing social. Comme le souligne un professionnel interrogé : *« Oui on fait cela sans arrêt mais cela ne se nomme pas ainsi sous cette étiquette-là. Les techniques sont faites mais pas sous l'étiquette de marketing social »*. Cette réticence à nommer clairement

¹⁶ FOUCAULT M., La volonté de savoir, 1976.

¹⁷ LANGFORD R, PANTER-BRICK C., A health critique of social marketing: where interventions have impact but insufficient reach, Social Science and Medicine, n°83, 2013.

le marketing social comme outil au service de la santé publique trouve sa source dans la pratique historique d'une communication axée sur la prévention et l'éducation à la santé afin de viser les citoyens plutôt que les consommateurs. Même si une campagne de communication sans ciblage de population dilue le message et ne permet pas d'agir directement sur les comportements sociaux.

Le marketing social souffre également d'attentes trop fortes quant à son efficacité. L'ensemble des experts interrogés met en avant le fait que le marketing social n'est qu'un outil ; une méthode de travail mais qui s'inscrit dans un système de communication en santé publique plus vaste avec des acteurs complémentaires. Comme le souligne un professionnel rencontré : *« La limite au marketing social c'est qu'il ne peut pas être utilisé seul. Si les actions se résument à des actions de communication, elles ne sont pas efficaces. (...) En promotion de la santé et en changement de comportements il faut une panoplie d'outils ; il faut des règles législatives, il faut toute une série d'intervention à différents niveaux qui font que parce qu'il y a plein de niveaux qui travaillent ensemble dans la même direction on arrive à un résultat »*. De plus, pour ce professionnel interrogé, le marketing social n'apparaît pas comme une solution de « communication miracle » qui permettrait de se passer des autres vecteurs de communication publique. Il est complémentaire de ces autres canaux de communication mais n'a qu'une faible efficacité lorsqu'il est utilisé seul.

Les attentes des pouvoirs publics sur le marketing social, en terme de changement de comportements sont parfois trop ambitieuses. Comme le souligne un professionnel rencontré : *« Maintenant je ne peux pas vous dire, moi, parce que j'ai donné de l'info à quelqu'un il va passer à l'acte. Ça personne n'est capable de vous le dire. On sait bien que quand on connaît la mécanique psychologique, individuelle, du changement de comportement, c'est un tel nombre de stades et un tel nombre d'actes que l'on ne peut pas avoir la prétention que cela fonctionne immédiatement. »*. Un enseignant-chercheur le limite ainsi à un outil de communication et alerte sur son impact réel par rapport à l'évolution des comportements en matière de santé : *« Ma critique c'est qu'on a une vision trop simpliste de la façon dont on peut agir sur les comportements en lien avec la santé (...) quand on dit marketing c'est ce travail sur l'objet que l'on veut vendre ou que l'on veut faire adopter ce qui ne veut pas dire que le message n'est pas important évidemment meilleur est le message et plus on augmente l'adoption du message mais c'est loin d'être le seul déterminant »*.

Un autre frein certain à l'utilisation du marketing social par les acteurs de la prévention de la santé peut se comprendre en termes de méthodologie et de coûts. En effet, une campagne efficace de marketing social nécessite des fonds conséquents que les pouvoirs publics ne sont pas toujours en mesure de fournir. Ces fonds ont pour but d'effectuer des pré-tests et d'établir des cohortes de populations ciblées. Comme le souligne un enquêté : *"On a du mal. Si je prends l'exemple de VERB, ils ont recruté trois cohortes de 3000 jeunes chaque année, ils recrutaient 3000 personnes qu'ils interrogeaient donc vous imaginez le coût. C'est la meilleure façon de faire car on voit les gens avant et après l'exposition et ce qu'ils sont devenus à deux ans et trois ans. Donc première caractéristique, ils ont fait une évaluation par cohortes et la campagne était d'une intensité telle qu'elle passait toutes les semaines pendant quatre ans. Donc quand on interviewait les gens, ils avaient été arrosés par cette campagne et ils pouvaient répondre à la question est-ce que vous connaissez cette campagne. Ils l'avaient tous vues. Nous on fait des campagnes de trois semaines donc on ne peut pas si on interroge dans un an ou deux ans les gens ils ne vont plus se souvenir de la campagne »*

Le marketing social souffre d'une application incomplète en France du fait d'un manque de moyens qui oblige à utiliser une méthodologie biaisée car partielle. La segmentation, les études de population et les pré-tests ne sont quasiment jamais pratiqués et l'évaluation en aval est faible faute de moyen de l'évaluer. Dans leur article, R. LANGFORD et C. PANTER-BRICK soulignent à ce propos: *« The problem with social marketing is clear. There is often little or no marketing »* (...) *« many interventions are poorly theorised »*.

II.3. Les intérêts et avantages perçus

L'intérêt majeur du marketing social, identifié par les acteurs interrogés, est celui de l'efficacité¹⁸ (qui se différencie de l'efficience¹⁹) de l'action menée.

Le marketing social se veut structurer autour des principes d'action et de l'évaluation des résultats obtenus au regard des objectifs fixés. Comme le souligne un professionnel du

¹⁸ Efficacité : capacité de parvenir à l'effet attendu ou souhaité par le biais de la réalisation d'une action.

¹⁹ Efficience : usage rationnel des moyens que l'on dispose pour atteindre des objectifs fixés au préalable. Il s'agit de la capacité d'atteindre les objectifs et les buts envisagés tout en minimisant les moyens engagés et le temps, réussissant ainsi à leur optimisation

CNCT : « *Les résultats parlent pour eux. Les chiffres de l'expérimentation en France sont intéressants et repris par des institutions qui ont compris l'intérêt de ces mesures. Là encore si vous êtes un peu pragmatique, les pays qui progressent et qui ont de bons résultats sont des pays qui fonctionnent sur la base de : (1) on sait qu'il faut mettre en place telle ou telle mesure, (2) pour y parvenir le marketing social est une discipline qui nous y aide et il ne faut pas s'en passer. C'est une approche empirique et d'évaluation des résultats qui nous conduit à privilégier ça* ».

Par ailleurs l'intérêt de cette méthode est qu'elle suppose, pour être efficace, une étude de la population ciblée et de son environnement, afin de comprendre leurs difficultés et leurs contraintes. Un enseignant-chercheur à l'EHESP précise : « *Le marketing social permet d'améliorer l'efficacité des programmes de prévention en ciblant une population particulière et en adaptant le message que l'on souhaite transmettre afin de changer leur comportement. [...] Son intérêt est de se mettre à la place des gens et de devenir modeste et de comprendre les difficultés qu'ont les gens à faire des choix entre différents choix entre ce qu'on leur propose si on n'analyse pas la concurrence. Cela implique tout un travail d'étude et d'analyse plus fine qui change le regard. [...] Donc oser segmenter.* »

Le marketing social oblige donc à segmenter et à cibler les publics comme le remarque un professionnel du CNCJ : « *On a fait d'autres études sur le tabac et le vin, notamment pour montrer aux personnes séropositives qu'ils sont visés par les industries du tabac.* »

La segmentation permet ainsi de diffuser un message adapté à la cible visée. Il suppose par conséquent une étape préalable d'analyse des comportements, mais surtout des croyances et opportunités qui influencent ces comportements.

La segmentation et le ciblage déployés par le marketing social lui garantissent aussi une plus grande efficacité par rapport à des programmes plus globaux. Ainsi, parce qu'il repose sur des principes tirés du marketing commercial, le marketing social contribue à améliorer les programmes de prévention dans un contexte de rationnement des dépenses de santé publique. Un enseignant-chercheur souligne : « *Le marketing social s'appuie sur des principes relativement simples mais qui ont fait preuve d'une certaine efficacité, du moins dans le marketing tout court. Quand on s'adresse à un sujet, on utilise ses canaux d'information, son langage, et ses médiateurs capables de s'adresser à ce public. Typiquement, lorsqu'on s'adresse à des jeunes issus de l'immigration, on ne va pas utiliser le professeur X, on va utiliser une figure charismatique pour ce milieu, tel que Zidane, ou encore un judoka, identifiés comme figure charismatique et en capacité de dire des choses que le public cible est capable d'entendre. Dans le marketing social il y a des principes*

simples, on adapte le discours à une cible. Ils n'ont pas toujours été utilisés en santé publique, on a longtemps fait des messages pour tous et au final pour personne. Cette idée de segmenter un marché vient du marketing : on ne vend pas du caviar à des groupes paupérisés. Quand on s'adresse à une cible particulière, il faut la connaître, il faut utiliser les leviers d'actions qui lui sont propres, c'est ce que nous enseigne le marketing marchand. Je pense donc que c'est tout à fait de nature à améliorer certaines actions et politiques de santé publique, ou une campagne de communication."

Il s'agit de l'idée selon laquelle, en affinant l'identification des besoins des populations, en conduisant des diagnostics et des évaluations de programmes rigoureux, le marketing social est vecteur d'amélioration dans les actions en santé. Il est de nature à potentialiser les lames de fond induites par la mise à l'agenda de thématiques via l'éducation pour la santé, comme le souligne un professionnel : *« Sur les addictions par exemple on va travailler avec les jeunes dans un établissement scolaire. On intervient sur la masse en envoyant les mêmes messages, et les mêmes méthodes d'intervention quel que soit le groupe. C'est ce qu'on fait en établissement de santé. Ce n'est pas forcément ce qui devrait se faire mais c'est ce qui se fait. On a quelques kits clés en main que propose l'INPES. Mais si on fait du marketing social, on va être dans quelque chose de plus adapté. On va être dans une très bonne connaissance du public, c'est à dire qu'on va faire un choix d'outils, un choix d'action, un choix d'intervention qui seront beaucoup plus adaptés et précis. On ne mènera pas ces actions à n'importe quel moment dans l'année, mais à un moment qui correspondra au bruit de fond créé au plan national pour potentialiser les actions et faire en sorte le que les gens s'approprient les messages de santé ».*

L'action menée sur l'acceptabilité et l'intériorisation des usages et pratiques est l'un de ces vecteurs d'efficacité, à l'exemple du programme ONUSIDA qui a permis une plus grande accessibilité sociale des préservatifs et leur accessibilité dans le commerce à des prix abordables.

Le marketing social est plus largement une manière d'agir sur les individus consommateurs faute de pouvoir agir sur les producteurs, comme le remarque la doctorante interrogée : *« La santé publique a peu de poids par rapport aux industriels, car il est difficile de jouer sur le réglementaire. Donc on agit sur les individus faute de mieux. Pour que les gens mangent mieux, il faut changer les produits alimentaires hors c'est très difficile d'agir sur les produits Danone, etc... On va avancer progressivement par une politique des petits pas, en jouant sur les comportements ».*

Si les intérêts et les limites du marketing social semblent bien identifiés par les acteurs de terrain et par les enseignants-chercheurs, il ressort des différents entretiens que les contours du marketing social sont mal appréhendés ou imprécis, voire subjectifs. Il semble ainsi que chacun conçoive et utilise le marketing social selon ses besoins sans en connaître véritablement le périmètre.

Conclusion/ Discussion

A partir de l'analyse documentaire et des entretiens réalisés, plusieurs constats peuvent être dressés. Tout d'abord, il existe un écart important entre les définitions établies dans la littérature et celles données par les acteurs interrogés. Nous notons une méconnaissance certaine du marketing social et de ses principes-clefs. Cela entraîne une interprétation biaisée. De même, l'application partielle voire erronée du marketing social renforce la confusion autour de sa définition.

Ensuite, nous avons pu identifier des freins quant à l'utilisation du marketing social. En France le terme de marketing renvoie à des représentations historiques et culturelles impliquant une logique marchande, et incompatible avec la conception que l'on a du champ social. Son utilisation s'avère d'autant plus difficile à accepter au sein des administrations et des services publics. Cette défiance constitue ainsi un frein à l'utilisation du marketing social. De ce point de vue, ces deux termes forment bel et bien un oxymore.

Au-delà de ce frein terminologique, de nombreuses critiques sont formulées à l'encontre du marketing social. D'une part, des limites sont formulées par les personnes connaissant le marketing social, voire l'utilisant. Il s'agit par exemple du coût plus important d'un programme s'appuyant sur le marketing social par rapport à d'autres techniques, ou encore de la difficulté d'évaluer son efficacité réelle.

D'autre part, nous avons identifié de nombreuses critiques découlant en réalité de la méconnaissance de la technique. Certains acteurs affirment que la communication ne suffit pas, partant du principe que le marketing social se limite à la communication, ce qui n'est pas le cas. De plus, le marketing social contribuerait selon eux à la création d'inégalités sociales de santé, alors qu'en adaptant l'action à une cible précise et étudiée, et pas seulement le message, il peut permettre de les réduire.

Enfin, nous avons pu noter que malgré les réticences, le marketing social est toutefois utilisé à l'étranger comme en France. Il peut l'être de manière affichée, comme dans les programmes tels que l'ONUSIDA au niveau international, VERB aux États-Unis et par certaines associations en France comme le Comité national contre le tabagisme. Il peut l'être en étant requalifié, tel que l'a fait l'OMS avec la technique « COMBI » qui reprend l'intégralité des principes du marketing social sans le nommer, ce que font également l'INPES et les IREPS.

Nous observons que ces utilisateurs et certains enseignants-chercheurs perçoivent des intérêts et avantages au marketing social, notamment par la fixation d'objectifs qui permettent d'inscrire les programmes dans l'action et de les évaluer. Par ailleurs l'étude des publics-cibles et leur segmentation améliore l'efficacité des programmes.

Ainsi, l'utilisation du marketing social et les avantages perçus démontrent que cet oxymore a du sens.

Pour notre part, une fois le débat sémantique dépassé, le marketing social témoigne d'une posture ancrée dans l'action et d'une démarche proactive (segmentation, ciblage). En ce sens, l'analyse des techniques du marketing social nous questionne sur l'application opérationnelle de ce dernier dans le cadre de nos futures missions. Nous pouvons en effet nous appuyer sur le marketing social pour promouvoir la santé, pour agir sur les déterminants de santé de manière innovante. Cet outil peut également permettre de concurrencer le marketing commercial qui induit des comportements opposés à la promotion de la santé (industries du tabac, de l'alcool et de l'agroalimentaire). Cet éventail d'opportunités nous a convaincu de l'intérêt du marketing social. Cependant les avantages identifiés doivent être mis en balance avec les freins existants.

Nous sommes en effet conscients des limites qu'il peut présenter. C'est le cas de son coût, pour lequel nous avons eu des difficultés à obtenir des chiffres, mais qui est plus élevé que les programmes de santé publique couramment utilisés. Ce point peut être relativisé si l'on considère préférable un programme évalué comme efficace mais onéreux que d'utiliser de l'argent dans des campagnes qui ne touchent pas leur cible. Cependant, cette orientation se confronte encore aujourd'hui à une politique de santé essentiellement tournée vers le curatif et dans laquelle les moyens alloués à la prévention restent faibles.

Une autre limite peut être soulevée, concernant l'évaluation de son efficacité : en effet, bien que plusieurs principes du marketing social soient reconnus efficaces en promotion de la santé, il est difficile d'établir un lien de causalité entre le programme et ses résultats.

Par ailleurs, un problème spécifique à la France réside dans la segmentation. En effet, celle-ci ne peut être que partiellement réalisée en raison de la quasi-absence de segmentation ethnique. Ce critère ethnique, qui est utilisé dans les campagnes de marketing social anglo-saxonnes, se heurte à une certaine conception de l'universalisme républicain. Cet élément constitue un frein évident à un meilleur déploiement du marketing social en France. Nous pensons qu'il ne s'agit pas de revenir sur les principes qui sont au fondement de notre pacte républicain mais de les concilier avec un outil qui nous apparaît efficace face aux enjeux de santé publique. Cette limite, liée à l'introduction d'une segmentation

ethnique, a fait l'objet de vives discussions dans le groupe. Il nous apparaît de ce fait, opportun de poser le débat, à l'image de nos échanges autour de cette question : Jusqu'où peut-on aller par rapport à la segmentation ethnique en France ? S'agit-il, au nom des principes républicains d'égalité et d'universalisme, de se priver d'une méthodologie efficace de promotion de la santé ? Et à l'inverse, ne courons nous pas le risque d'affaiblir notre pacte social au nom de l'efficacité de la promotion de la santé ?

Enfin, le marketing social peut être vécu comme une technique plus intrusive que les autres approches. En effet, l'utilisation des données recueillies sur les populations cibles, pour influencer leurs comportements, interroge d'un point de vue éthique. Nous pensons que le marketing social n'est pas un outil neutre et de ce fait, il nécessite une certaine prudence dans son utilisation afin qu'il ne devienne pas source de manipulation.

Malgré ces limites, l'utilisation du marketing social nous paraît avantageuse. Il nous semble alors opportun de ne pas se priver de cet outil que ce soit pour de grandes campagnes nationales de santé publique ou pour des actions institutionnelles.

D'une part, la méconnaissance du marketing social entraîne une résistance au changement qui pourrait être surmontée par des actions de pédagogie en direction des acteurs chargés de sa mise en œuvre. Cela permettrait d'éviter une utilisation partielle ou erronée de cette technique, tout en améliorant la collaboration des enseignants-chercheurs et des acteurs de terrain.

D'autre part, nous nous interrogeons sur la pertinence d'utiliser un autre nom, comme ce qui a été fait au sein de l'OMS avec la technique COMBI, afin de profiter des avantages de la technique en contournant le frein idéologique lié au terme de « marketing ».

Bibliographie

Ouvrages:

Collectif Editions d'Organisation /ed., 2012, *MBA Marketing: Tout ce qu'il faut savoir sur le marketing par les meilleurs professeurs et praticiens*, Editions Eyrolles, 568 p

ANDREASEN A.R., 1995, *Marketing social change: changing behavior to promote health, social development, and the environment*, San Francisco : Jossey-Bass, 348p

FOUCAULT M., 1976, *Histoire de la sexualité, Tome 1, La volonté de savoir*, Paris : Gallimard, 224p

Articles :

KOTLER et ZALTMAN, 1971, « Social marketing : an approach to planned social change », *Journal of marketing*, Vol 35, n°3

LANGFORD R, PANTER-BRICK C., 2013, « A health critique of social marketing: where interventions have impact but insufficient reach », *Social Science and Medecine*, n°83

MACQUET J-C., 1979, « Le marketing social », *Communication et Langage, Persée revue scientifique*, n°41-42, pp.173-182.

MAIBACH E. W., Winter 2002, « Explicating social marketing: what is it, and what isn't it? », *Peer Reviewed SMQ*, Vol 8, n°4

MARCOTTE.J-F, septembre 2000, « Le marketing social et la manipulation des comportements », *Revue électronique de sociologie Esprit critique*, volume 2

ROTHSCHILD M.L., 1999, « Carrots, sticks, and promises : a conceptual framework for the management of public health and social issue behaviors », *Journal of marketing*, n°63, pp24-37

Rapports :

ONUSIDA, « Le marketing social, Elargir l'accès aux services et aux produits essentiels pour assurer la prévention du VIH/SIDA et limiter l'impact de l'épidémie »,

MEDECINS DU MONDE, « Collecte de donnée méthode quantitative, l'exemple des enquêtes CAP »

BANQUE MONDIALE, rapport de recherche sur les politiques, « Appendice I : Socially Marketed Condom Sales in Developing countries », 1991-1996, Confronting AIDS : « Public Priorities in a Global Epidemic », Oxford University Press (Oxford : 1997)
PSI profiles, Commercial Sex Workers on Front lines of Bombay AIDS Battle, (PSI Washington DC : février 1996)

Annexes

ANNEXE I = La campagne VERB



Logo de la campagne



Affiches promotionnelles de la campagne



Exemples de produits VERB

Campagne publicitaire adaptée à la cible

ADVERTISEMENT

Nightcrawler's way or your way,
 it makes no difference how you play.
 Just get out there.
 Anytime. Anywhere.
VERB[™]
 It's what you do.

MARVEL, Nightcrawler[™] & © 2004 Marvel Characters, Inc. All rights reserved. www.marvel.com
 This advertisement is produced under license from Marvel Characters, Inc.

2002	2003	2004	2005	2006
Panel 1 n=3120 dyads Child age: 9–13 years	Panel 1 n=2732 dyads Child age: 10–14 years	Panel 1 n=2267 dyads Child age: 11–15 years	Panel 1 n=1946 dyads Child age: 12–16 years	Panel 1 n=TBD dyads Child age: 13–17 years
		Panel 2 n= 5177 dyads Child age: 9–13 years	Panel 2 n=4300 dyads Child age: 10–14 years	Panel 2 n=TBD dyads Child age: 11–15 years
				Panel 3 n=TBD dyads Child age: 9–13 years

Méthodologie de l'évaluation du programme

	Pas d'exposition	< 1 fois par semaine	environ une fois par semaine	plusieurs fois par semaine	chaque jour	force de l'association avec l'exposition
Echelle des croyances dans les bénéfices de l'AP	9,88	10,09	10,12	10,18	10,32	significative
Echelle du sentiment d'efficacité personnelle	10,02	10,13	10,23	10,25	10,24	significative
Echelle du soutien social perçu	9,96	10,04	10,12	10,19	10,26	significative
Nombre de sessions libres d'AP dans la semaine	4,71	3,44	3,76	4,62	4,96	non significative
Activité physique organisée	39,7	45,9	46,2	45,5	40,9	non significative
Activité physique la veille	62,4	63,4	64,2	70,5	68,4	significative

+ 6%

Résultats de l'évaluation du programme

Thème n°5

*Animé par : **Karine GALLOPEL-MORVAN***

LE MARKETING SOCIAL : UN OXYMORE QUI A DU SENS ?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| – Valérie CESA, IES | – Kamel GAHOUAL, IASS |
| – Arnaud COLLIN, DH | – Pascale GERARD, DS |
| – Sophie DUCQ, DESSMS | – Latifa GHAZALI, DESSMS |
| – Emmanuel DUDOGNON, DH | – Pauline MAISONNEUVE, DESSMS |
| – Lucille FUMERY, IASS | – Pier-Axel POIDEVIN, AAH |

Résumé :

Développé dans les pays anglo-saxons, le marketing social s'apparente à un oxymore.

En effet, il repose sur l'utilisation des méthodes du marketing classique mais dans un but non lucratif. Il s'appuie sur une nouvelle méthode pour une action renforcée en santé publique dans l'optique de changer les comportements.

Pour analyser la perception et la mise en œuvre du marketing social en France, nos travaux de recherches se sont appuyés sur une étude documentaire et des entretiens avec des professionnels. Ces sources ont su mettre en avant un certain nombre de limites à cette démarche. Notamment des risques liés à la segmentation des populations cibles, un coût important pour être efficace et des interrogations d'ordre éthique.

Une méconnaissance perçue de la démarche marketing social a également été constatée.

L'ensemble de nos recherches a néanmoins mis en avant que cet oxymore a du sens dans le cadre d'une action renforcée en santé publique.

Mots clés :

Marketing, marketing social, segmentation, promotion de la santé, prévention, communication, éthique.

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs