

Recension de campagnes canadiennes sur le VIH/sida menées entre les années 2000 et 2002

*Rapport final pour distribution
auprès des organisations gouvernementales et non gouvernementales*

Préparé pour Santé Canada

Par François Lagarde
Consultant en marketing social et en communications
flagarde@videotron.ca

Novembre 2003

Traduction française réalisée par Santé Canada.

Table des matières

Remerciements	3
Résumé	4
1. Introduction	6
1.1. Contexte et objectif	6
1.2. Méthodologie	6
2. Mettre le VIH/sida à l'avant-scène	8
2.1. Approches possibles	8
2.2. Communications en matière de santé	8
2.3. Marketing social	9
2.4. Plaidoyer	10
2.5. Communication des risques	10
3. Synopsis des campagnes	12
3.1. Journée autochtone de sensibilisation au sida	12
3.2. Marchethon national du sida	15
3.3. <i>Arouse</i>	18
3.4. Semaine canadienne de sensibilisation au VIH/sida 2002	22
3.5. <i>Condom Country</i>	27
3.6. <i>Ayez du cœur / Have a Heart</i>	31
3.7. <i>Hépatite C – Informez-vous / Hepatitis C – Get the facts</i>	36
3.8. <i>Its Complicated</i>	40
3.9. <i>Le sida circule toujours / AIDS is still around</i>	43
3.10. Initiative de lutte contre le VIH/sida de la Pauktuutit	49
3.11. <i>masexualité.ca / sexualityandu.ca</i>	54
4. Recommandations	58
5. Bibliographie	61
Annexes	
A. Guide d'entrevue – version française	62
B. Guide d'entrevue – version anglaise	65

Remerciements

L'auteur remercie les membres du Comité directeur national sur la sensibilisation au VIH/sida pour leur apport, de même que les répondants qui ont fourni les renseignements si essentiels à cette recension. Les noms des répondants figurent à la fin de chaque résumé de campagne. L'auteur tient également à remercier Neil Burke et Patti Murphy (Santé Canada - Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida) et Michael Davis (Santé Canada - Division du marketing et des services de création). Leur collaboration tout au long du processus a été d'une importance inestimable.

Résumé

La Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida (Division du VIH/sida de Santé Canada) et le Comité directeur national sur la sensibilisation au VIH/sida ont retenu les services de M. François Lagarde, consultant en marketing social et en communications, pour examiner les résultats de campagnes de sensibilisation au VIH/sida (en cours ou récentes). Cette recension a été jugée nécessaire en raison du relâchement de la vigilance à l'égard du virus, tant chez les individus que dans la société en général. L'objectif de ce document est donc d'aider les organisations à « remettre le VIH/sida à l'avant-scène ». On y fait état de onze campagnes sur le VIH/sida réalisées au Canada au cours des trois dernières années (2000-2002), en insistant sur les facteurs de réussite et les leçons qui en ont été tirées.

Cette recension met en lumière les multiples enjeux soulevés par ces campagnes, qui ont été réalisées par des organismes gouvernementaux de niveau fédéral, provincial et local et par des organismes non gouvernementaux. L'information sur les campagnes a été fournie par leurs coordonnateurs, en réponse à un guide d'entrevue qui avait pour objet de cibler certains principes sous-jacents à la modification des comportements personnels et sociétaux. Les principes et les approches abordés comprennent les communications en matière de santé, le marketing social, le plaidoyer et la communication des risques.

Onze campagnes ont été recensées :

- 1) Journée autochtone de sensibilisation au sida (Réseau canadien autochtone du sida) ;
- 2) Marchethon national du sida (Société canadienne du sida) ;
- 3) *Arouse (AIDS Vancouver)* ;
- 4) Semaine canadienne de sensibilisation au sida 2002 (Association canadienne de santé publique) ;
- 5) *Condom Country (AIDS Committee of Toronto)* ;
- 6) *Ayez du coeur* (Fondation canadienne de recherche sur le sida) ;
- 7) Hépatite C – Informez-vous (Santé Canada) ;
- 8) *It's Complicated (British Columbia Persons with AIDS Society)* ;
- 9) Le sida circule toujours (Santé et Services sociaux Québec) ;
- 10) Initiative de lutte contre le VIH/sida de la Pauktuutit (*Pauktuutit Inuit Women's Association*) ;
- 11) *masexualité.ca* (Société des obstétriciens et gynécologues du Canada).

Dans le but de faciliter l'évaluation et la comparaison des campagnes, elles sont toutes présentées sous un même format comportant les rubriques suivantes : description générale, objectifs, public cible, contexte, ressources financières, questions d'éthique, stratégie (messages, canaux de diffusion et partenariats), gestion et mise en œuvre, évaluation, facteurs de succès et leçons tirées. Les coordonnateurs de campagne ont approuvé chacun de ces résumés.

Les résumés des campagnes seront fort utiles à tous les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux qui travaillent à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de campagnes sur le VIH/sida. Les facteurs de réussite et les leçons tirées de ces campagnes sont résumés dans les recommandations suivantes :

- Dès les premières étapes de l'élaboration d'une campagne, s'assurer qu'elle s'inscrit dans une stratégie globale ou organisationnelle sur le VIH/sida, en synergie avec les autres composantes, et identifier ses effets éventuels sur la demande d'information et de services.
- Consolider l'appui financier et organisationnel aux plus hauts niveaux pour assurer la continuité de la campagne et une masse critique de ressources nécessaire pour réaliser un changement important, cohérent et durable.
- Élaborer des campagnes ciblées, adaptées aux destinataires et aux enjeux prioritaires, sans pour autant perdre de vue l'objectif de remettre le VIH/sida à l'avant-scène.
- Intégrer les relations avec les médias à toutes les campagnes de sensibilisation et choisir des porte-parole d'expérience.
- Encourager toutes les organisations participant à la diffusion de l'information sur les progrès des traitements à rappeler que le virus est encore mortel et qu'il existe des façons de le prévenir. Si un organisme omet ce message d'avertissement, les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux devraient automatiquement réagir à la couverture médiatique en renforçant le message de prévention.
- Pré-tester les messages auprès de divers publics (y compris ceux que le message pourrait blesser ou stigmatiser) afin d'anticiper les problèmes, de prévenir les réactions de rejet contre des individus ou des groupes et, le cas échéant, d'être prêt à y faire face.
- Concevoir et mettre en œuvre les campagnes en s'appuyant sur les meilleures pratiques de communications en matière de santé et de marketing social, ainsi que sur les facteurs de succès des campagnes récentes, comme les pré-tests et l'évaluation, les canaux de diffusion multiples (y compris le Web), le matériel de qualité, le recours aux témoignages, la vente de produits dérivés, les partenariats et les stratégies locales et de réseautage pour rejoindre les segments de la population les plus à risque.
- Prévoir dans le processus et le calendrier de mise en œuvre d'une campagne suffisamment de temps pour mobiliser les ressources et les partenaires et pour tester et diffuser le matériel convenablement.
- Établir clairement le rôle des comités consultatifs et des partenaires dans les décisions sur les diverses composantes de la campagne. Les rôles de chacun doivent être définis dès l'amorce des discussions avec les membres et les partenaires éventuels.

1. Introduction

1.1 Contexte et objectif

Depuis le début de l'épidémie de VIH/sida au Canada, les organisations non gouvernementales et les gouvernements ont mis en œuvre diverses campagnes sur le VIH/sida. Bien que ces campagnes aient contribué à sensibiliser le grand public et certaines populations à la réalité du VIH/sida, leur efficacité a été entravée par des contraintes de temps et d'argent, ainsi que par la difficulté à rejoindre les publics visés.

La Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida (Division du VIH/sida de Santé Canada) et le Comité directeur national sur la sensibilisation au VIH/sida ont retenu les services de M. François Lagarde, un consultant en marketing social et en communications, pour examiner les résultats des récentes campagnes de sensibilisation au VIH/sida. Cette recension a été jugée nécessaire en raison du relâchement de la vigilance à l'égard du virus, tant chez les individus que dans la société en général. L'objectif de ce document est donc d'aider les organisations à « remettre le VIH/sida à l'avant-scène ». On y fait état de onze campagnes sur le VIH/sida réalisées au Canada au cours des trois dernières années (2000-2002).

1.2 Méthodologie

Les campagnes recensées ont été identifiées avec le concours de représentants de Santé Canada, à partir de ce qui suit :

- les suggestions des membres du Comité directeur national sur le VIH/ sida;
- la recherche sur Internet; et
- la volonté de couvrir les campagnes menées par les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux nationaux, provinciaux et locaux, et d'aborder un éventail de questions précises, incluant les pratiques sexuelles sans risque et l'usage de préservatifs, la stigmatisation et la discrimination, la réduction des méfaits, l'usage de drogues injectables, les politiques et les campagnes de financement.

Un guide d'entrevue a ensuite été préparé (voir les Annexes A et B) à la lumière des définitions et des meilleures pratiques dans le domaine des communications en matière de santé, du marketing social, du plaidoyer et de la communication des risques (voir Section 2).

L'évaluation des campagnes s'est déroulée comme suit :

1. Les responsables et les coordonnateurs de campagne ont été sollicités par téléphone ou par courrier électronique pour fournir la documentation et l'information en ligne en rapport avec les questions contenues dans le guide d'entrevue.

2. M. Lagarde a esquissé un synopsis de l'information ainsi recueillie qu'il a soumis aux responsables des campagnes. Le synopsis s'accompagnait des questions contenues dans le guide d'entrevue et qui leur seraient posées au cours d'un entretien téléphonique.
3. Cet entretien téléphonique a permis d'étayer le synopsis.
4. La version révisée du synopsis a été soumise aux responsables de campagne pour approbation.

À noter que les représentants des onze campagnes identifiées ont accepté de participer à l'exercice.

2. Mettre le VIH/sida à l'avant-scène

2.1 Approches possibles

La plupart des stratégies de communication visant à sensibiliser la population, individuellement ou collectivement, au VIH/sida se fondent sur l'une, parfois même plusieurs, des approches qui suivent : les communications en matière de santé, le marketing social, le plaidoyer et la communication des risques. Les définitions et principes fondamentaux de ces approches sont présentés brièvement dans cette section, car ils ont servi de base à la préparation du guide d'entrevue et à l'évaluation des campagnes.

2.2 Communications en matière de santé

Les communications en matière de santé se définissent comme l'étude et l'utilisation de stratégies visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé (Freimuth et al., 2001). Les spécialistes des communications en matière de santé explorent de multiples avenues, des relations patients-prestataires de services à la communication de masse. L'information sur la santé vise les professionnels de la santé publique, les prestataires de soins de santé, les patients, le grand public, les médias d'information, les décideurs et les membres d'organismes de santé (Nelson, 2002).

Même si les campagnes de communications en matière de santé mettent souvent l'accent sur les changements individuels, elles peuvent aussi entraîner des changements institutionnels :

« Il y a trois modèles complémentaires de changements comportementaux sous-jacents à de nombreuses campagnes de santé publique. Le modèle axé sur les effets individuels, fondé sur le principe que l'exposition à un message influence le comportement individuel en cherchant à améliorer les connaissances et les attitudes des personnes visées. Le modèle de diffusion collective met l'accent sur le processus de modification des normes publiques susceptibles d'entraîner un changement de comportement au sein de groupes. Le modèle de diffusion institutionnelle met l'accent sur le changement de l'opinion de l'élite qui influence les comportements institutionnels, notamment à l'égard des politiques, qui à leur tour influenceront les comportements individuels. » (Hornik, 2002)

Le département des communications en matière de santé (*Health Communications Unit*) de l'Université de Toronto (THCU, 2002) a élaboré des critères d'évaluation de messages, inspirés d'une étude approfondie des meilleurs pratiques dans ce domaine :

- Le message attirera et maintiendra l'attention du public cible.
- Les éléments les plus percutants sont énoncés au début du message.

- Le message est clair.
- Ce que vous attendez de votre public est relativement facile à réaliser.
- Le message comporte des incitatifs efficaces.
- Vous démontrez clairement les risques et les avantages en cause.
- Le messenger est perçu comme une source crédible d'information.
- Le message est crédible.
- Le message adopte un ton qui convient au public cible.
- Le message fait appel à des motivations adaptées au public cible (ton rationnel, émotionnel, etc.).
- Le message ne fera de tort ni n'offensera personne (évittez, par exemple, de blâmer ou de responsabiliser les victimes).
- Toutes vos communications présentent la même identité.

Aussi, la fréquence de l'exposition au message et sa diffusion sur des canaux multiples durant une période suffisante contribuent souvent à la réussite des campagnes de communications en matière de santé (Hornik, 2002).

2.3 Marketing social

Le marketing social se définit par le recours aux principes et techniques du marketing dans le but d'amener un public cible à accepter, rejeter, modifier ou délaisser volontairement un comportement, dans son intérêt, dans l'intérêt d'un groupe ou de l'ensemble de la société. (Kotler et al., 2002). Plusieurs professionnels associent à tort le marketing social aux campagnes grand public. Pourtant, même si l'aspect promotionnel constitue la partie la plus visible d'une campagne de marketing social, il s'inscrit dans un mix marketing beaucoup plus complexe (Maibach, 2002). Le mix marketing comprend également : le « produit », défini comme le comportement souhaité, les avantages ou objets et services tangibles connexes ; le « prix » perçu (les coûts monétaires ou non monétaires) ; et « le lieu » (l'accessibilité). Les campagnes de marketing social sont donc plus étoffées que les campagnes de communications, puisqu'elles exigent de créer des environnements physique, social et économique propices à l'adoption du comportement.

En plus de l'importance de tenir compte de toutes les composantes du mix marketing, les stratégies de marketing social se fondent sur la recherche formative pour comprendre le point de vue du public cible sur différentes questions : besoins, avantages, obstacles à l'adoption du comportement, influences sociales et interpersonnelles, milieux de vie et habitudes médias.

Les gens ne réagissant pas tous de la même façon à une stratégie donnée, la segmentation est un autre principe fondamental du marketing social. Grâce à la recherche formative, les publics cibles sont segmentés en fonction de données démographiques, comportementales et sociales.

Kotler et al. (2002) ont identifié 12 facteurs clés du succès des initiatives de changements comportementaux :

- Tirer profit de ce qui a déjà été fait.
- Cibler d'abord les publics (les plus) disposés à agir.
- Promouvoir un seul comportement réaliste, simple et clair.
- Soutenir la promotion du comportement visé à l'aide d'un objet ou d'un service.
- Bien cerner les perceptions et les freins.
- Faciliter l'accès.
- Concevoir des annonces qui accrochent et motivent.
- Savoir choisir ses médias et profiter de toutes les occasions de faire participer le public.
- Prévoir des mécanismes de réponse qui simplifient l'adoption des comportements visés par un public motivé.
- Prévoir des ressources suffisantes pour les médias et les activités d'intervention.
- Prévoir des ressources suffisantes pour la recherche (formative).
- Évaluer les résultats et apporter les ajustements nécessaires.

2.4 Plaidoyer

De nombreux organismes de lutte contre le VIH/sida (et particulièrement les ONG) se sont donnés comme mission de mener des actions de plaidoyer. Le plaidoyer, c'est « parler haut et fort, attirer l'attention d'un public sur une question importante et orienter les décideurs vers une solution. Les stratégies de plaidoyer englobent le *lobbying*, le marketing social, l'information, l'éducation et les communications (IEC), l'action communautaire et plusieurs autres tactiques » (Sharma, 1997). Le plaidoyer peut contribuer à atténuer certains obstacles comportementaux, à influencer les politiques et à mobiliser.

Le plaidoyer médiatique consiste à revendiquer des changements de politique en utilisant les médias pour faire pression sur les décideurs. Les questions deviennent d'actualité grâce à des campagnes de relations publiques ou de publicité payée, ou encore par l'éclairage que l'on donne à des questions qui font déjà les manchettes. Il semble que lorsqu'une question devient d'actualité (ce qui peut également se faire par des campagnes de sensibilisation et de changement de comportement), elle interpelle le grand public et force les décideurs à agir (adaptation de Siegel and Doner, 1998).

2.5 Communication des risques

En raison de l'importance de la prévention en regard du VIH/sida, de nombreuses campagnes sur le VIH/sida ont souvent recours à la peur pour mettre en lumière les risques des pratiques sexuelles non protégées. En fait, plusieurs campagnes font contrepoids aux progrès thérapeutiques des dernières années, qui ont créé un faux sentiment de sécurité et contribué au relâchement des comportements préventifs. La communication des risques est un processus d'échange d'information et d'opinions entre des personnes, des collectivités et des institutions au sujet d'un risque pour la santé, de même que l'analyse des difficultés et incertitudes liées à la réaction comportementale à cette information (Tinker and Vaughan, 2002; McCallum, 1995).

Les facteurs suivants contribuent à accroître la perception du public à l'égard des risques (adaptation de McCallum, 1995) :

- une catastrophe éventuelle (les risques de décès ou de blessures dans une période et un lieu donnés) ;
- la méconnaissance des risques ;
- une mauvaise compréhension des mécanismes d'exposition aux risques ;
- le doute à l'égard des fondements scientifiques ;
- le manque de contrôle de soi ;
- l'exposition involontaire aux risques ;
- les répercussions sur les enfants ;
- les répercussions sur les générations futures ;
- les victimes identifiables ;
- l'appréhension ;
- le manque de confiance dans la capacité des institutions à maîtriser les risques ;
- l'attention des médias ;
- la prévalence du problème ;
- la perception d'une répartition inéquitable des risques ;
- le doute sur les avantages associés aux risques (ex. : l'énergie nucléaire) ;
- les effets irréversibles ;
- l'intérêt personnel ;
- les risques attribuables à l'action humaine.

Witte (2001) propose que les messages fondés sur la peur comprennent :

- une menace grave, personnalisée et réaliste (propos et image) ;
- une solution efficace, qui explique comment agir et comment faire face aux obstacles, qui démontre l'efficacité de la solution recommandée et qui illustre l'application de la solution (par la simulation).

3. Synopsis des campagnes

3.1 Journée autochtone de sensibilisation au sida

- **Organisme** : Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)
- **Période de diffusion** : le 1^{er} décembre 2002



- **Description générale**

Le RCAS a produit une campagne d'affichage pour promouvoir les activités et les événements de la Journée autochtone de sensibilisation au sida. Le thème rejoignait celui de la campagne mondiale du sida : *VIH, stigmatisation et discrimination*. Des versions française et anglaise de cinq affiches et de la documentation connexe étaient disponibles. Ces documents faisaient état de témoignages d'Autochtones victimes du VIH, de la stigmatisation et de la discrimination. En tout, 1 800 affiches et 9 000 feuillets d'information ont été envoyés aux 55 organisations membres du RCAS, aux bureaux nationaux et régionaux de Santé Canada et à d'autres organisations autochtones et non gouvernementales. Les affiches et les feuillets d'information ont aussi été présentés et distribués lors de diverses conférences et assemblées.

- **Objectifs**

- Sensibiliser la population au VIH/sida, à la peur et à la discrimination.
- Fournir des ressources « sur mesure » pour la Journée autochtone de sensibilisation au sida, à partir du thème proposé par les Nations Unies : *VIH, stigmatisation et discrimination*.
- Donner un visage au VIH/sida au moyen de témoignages et d'histoires d'Autochtones vivant au sein de la communauté.

- **Public cible**

- Les communautés autochtones
- Les communautés non autochtones

- **Contexte**

- Le thème de la campagne mondiale du sida de 2002-2003 (coordonnée par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida) était : *VIH, stigmatisation et discrimination*.
- Le RCAS soutient la Journée autochtone de sensibilisation au sida depuis 1997.
- Les communautés autochtones ont besoin de matériel adapté à leur réalité.

- **Ressources financières**

- Santé Canada : 85 000 \$ (25 000 \$ provenant de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et 60 000 \$ de la Direction de la santé des Premières Nations et des Inuits).

- **Questions d'éthique**
 - Conscient de sa responsabilité de protéger de toute réaction de rejet les personnes figurant dans les témoignages, le RCAS s'est engagé à les soutenir le cas échéant.
 - Les personnes figurant dans les témoignages devaient signer un formulaire d'autorisation de divulgation des renseignements.
 - Le défi éthique consistait à parler du VIH/sida sans stigmatiser les individus et les communautés en cause.

- **Stratégie**
 - Messages clés :
 - Le VIH/sida. La peur. La discrimination. Ça pourrait nous arriver.
 - Des témoignages de personnes autochtones victimes du VIH, de la stigmatisation et de la discrimination.
 - Un numéro d'appel sans frais ou un site Web.
 - Aucune date n'apparaît sur les documents distribués pour en prolonger l'utilisation.
 - Organisation identifiée comme source des messages : le RCAS.
 - Concepts préliminaires pré-testés par un comité directeur (voir *Gestion et mise en œuvre*).
 - Évaluation des messages à partir de sondages et de groupes de discussion :
 - Les messages étaient clairs.
 - Les messages étaient crédibles (témoignages).
 - Le messenger était perçu comme digne de foi.
 - Les messages employaient un ton approprié au destinataire (positif et axé sur la solution).
 - Les messages précisaient la façon d'obtenir plus d'information (les messages d'intérêt public ne renvoyaient qu'au site Web).
 - La mention de l'organisation était présente dans tout le matériel.
 - Matériel :
 - Affiches (5)
 - Feuilletts d'information (5)
 - Messages d'intérêt public
 - Partenaires :
 - Santé Canada : Stratégie canadienne sur le VIH/sida et Direction de la santé des Autochtones et des Inuits (financement).
 - Comité consultatif local (voir *Gestion et mise en œuvre*).
 - Réseau canadien inuit du sida (RCIS).

- **Gestion et mise en œuvre**
 - Un comité consultatif, réunissant des représentants du RCAS et de ses organismes membres, ainsi que des partenaires nationaux, a été formé pour superviser le processus. À partir de leurs commentaires, un consultant a élaboré et soumis au comité directeur une approche pour approbation.
 - La conception du matériel a été confiée à un fournisseur.
 - Les affiches et feuilletts d'information, ainsi que des directives, ont été distribués aux organismes suivants :

- Les 34 organisations membres et les 21 organisations membres associées du RCAS (au cours de la semaine qui a précédé la Journée autochtone de sensibilisation au sida) ; le matériel a également été distribué lors de l'Assemblée générale annuelle de Pauktuutit, à l'intention des communautés du Nord
 - Les bureaux nationaux et régionaux de Santé Canada
 - Les organismes nationaux : la Société canadienne du sida, le Réseau juridique canadien VIH/sida, le Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements
 - Le Ralliement national des Métis
 - L'Inuit Tapirisat
 - L'Assemblée des Premières Nations
 - L'ONUSIDA
- **Évaluation**
 - 1 800 affiches et 9 000 feuillets d'information, accompagnés de directives, ont été distribués.
- **Facteurs de succès**
 - Le contact continu avec les organisations membres.
 - Le recours aux témoignages.
 - La distribution postale massive au sein des communautés.
- **Leçons tirées**
 - Prévoir plus de temps avant la mise en œuvre, compte tenu du fait que la livraison postale dans les communautés du Nord peut prendre de 3 à 4 semaines.
- **Sources**
 - RCAS. *Aboriginal AIDS Awareness HIV, Stigma and Discrimination Poster Campaign – Narrative Report.*
 - Commentaires reçus par courriel de Randy Jackson, Réseau canadien autochtone du sida, les 2 et 3 juin 2003.
 - Entretien téléphonique avec Darren Greer, *Blue Moon Consulting* – qui a agi à titre de consultant pour la campagne, le 30 mai 2003.
 - www.caan.ca

3.2 Marchethon national du sida / AIDS Walk Canada

- **Organisme** : Société canadienne du sida (SCS)
- **Période de diffusion** : les 21 et 22 septembre 2002

- **Description générale**

Le Marchethon national du sida est le plus grand évènement de financement pour la cause du VIH/sida au pays. La marche, qui a lieu dans toutes les provinces et territoires canadiens, vise à sensibiliser la population et à amasser des fonds pour les organismes de services liés au sida. Les sommes recueillies dans une localité sont versés aux organismes locaux. La promotion du marcheton s'est faite au moyen des canaux de diffusion et du matériel suivant : messages d'intérêt public télévisés, textes radio, affiches, feuillet d'inscription, formulaire de promesse de don, prix d'incitation, site Web, produits dérivés, activités médiatiques nationales et locales. En 2002, la huitième année du marchethon, 125 évènements ont été organisés à la grandeur du pays. Environ 50 300 marcheurs y ont participé, recueillant 2,18 millions de dollars.



- **Objectifs**

- Sensibiliser la population à la cause du sida.
- Recueillir des fonds pour les organismes.

- **Public cible**

- Le grand public

- **Ressources financières**

- 100 000 \$ pour couvrir les coûts du matériel national, du site Web et d'une partie de la rémunération du coordonnateur.

- **Stratégie**

- Messages clés (en 2002) :
 - *Pourquoi marcher ? Parce que le sida nous touche tous.*
 - *Joignez-vous à la marche et recueillez des fonds pour aider à combattre le sida dans votre localité.*
 - Dans les relations avec les médias :
 - Le sida est encore là
 - Participez à la marche
 - Financement accru de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida
- Organisation identifiée comme source des messages : la Société canadienne du sida et les organismes locaux.
- Messages pré-testés auprès d'un comité consultatif national (voir *Gestion et mise en œuvre*), fondés sur des sondages d'évaluation effectués en 2001 par les coordonnateurs locaux.
- Évaluation des messages :
 - Le message captait l'attention.

- Le matériel comportait un espace pour l'information locale.
- Les organismes bénéficiaires des fonds étaient mentionnés de façon générale dans le feuillet d'inscription et de façon plus précise sur les sites Web de chacune des marches.
- La mention de l'organisation était présente dans tout le matériel.
- Matériel et canaux de diffusion :
 - Messages d'intérêt public fournis aux stations de télévision.
 - Textes radio fournis aux coordonnateurs locaux.
 - Matériel imprimé : 8 300 affiches, 1 000 stands, 25 600 feuillets d'inscription et 29 000 formulaires de promesse de don.
 - Prix d'incitation pour les marcheurs qui recueillent plus de 300 \$ et de 500 \$, ainsi que pour les meilleurs marcheurs régionaux.
 - Site Web.
 - Produits dérivés : t-shirts, casquettes, porte-bouteille, porte-clés, sacs à dos, portefeuilles, porte-cartes d'identité et boîtiers pour disques compacts.
 - Matériel de presse et de relations publiques.
 - Conférence de presse nationale et communiqué de presse.
- Partenaires :
 - Molson (commanditaire-fondateur national)
 - ALDO (contribution financière et produits/services)
 - Laboratoires Abbott Limitée (contribution financière)
 - GlaxoSmithKline (contribution financière)
 - Shire BioChem (contribution financière)
 - Merck Frosst (contribution financière)
 - Groupe pharmaceutique Bristol-Myers Squibb (contribution financière)
 - Hoffmann-La Roche Limitée (contribution financière)
 - CANPAR Transport Limited (don en nature)
 - Air Canada (produits/services – message d'intérêt public à bord)
 - Commerces locaux (produits/services)
 - Média locaux (commandite)
- **Gestion et mise en œuvre**
 - Le marchathon est un projet national de la Société canadienne du sida.
 - Un coordonnateur de projet travaille en étroite collaboration avec les coordonnateurs locaux de la marche, centralisant le matériel et les services nationaux afin d'optimiser les ressources. Les coordonnateurs locaux ont néanmoins la possibilité d'élaborer des initiatives particulières adaptées à leur communauté. Les organisateurs locaux sont tenus au courant de l'ensemble du dossier.
 - Les coordonnateurs locaux sont représentés par le comité consultatif national (CCN), formé d'un représentant de chaque province et territoire. Le mandat du CCN est de fournir des avis et recommandations à la Société canadienne du sida et de représenter les points de vue des coordonnateurs locaux.
 - Les décisions sont prises par la Société canadienne du sida.
 - En 2002, les commandes de produits dérivés ont été traitées par AKRAN Marketing.

▪ **Évaluation**

- Méthodes - Un sondage effectué auprès des coordonnateurs locaux (34 sondages reçus sur une possibilité de 42 coordonnateurs responsables d'organiser environ 125 marches) et une réunion d'évaluation du comité consultatif national.
- Résultats - Environ 50 300 marcheurs ont participé et recueilli 2,18 millions de dollars (une légère baisse de la participation et du montant recueilli comparativement à 2001).

▪ **Facteurs de succès**

- Une souplesse qui facilite l'adaptation locale.
- La distribution très tôt du matériel imprimé.
- Les compétitions entre les équipes participantes locales et l'instauration d'un climat de solidarité.
- Le processus ininterrompu de planification, de mise en œuvre et d'évaluation.

▪ **Leçons tirées**

- La baisse de participation pourrait être le symptôme d'un récent relâchement de la vigilance résultant des améliorations thérapeutiques et, en un certains sens, de la croyance que le VIH/sida est maintenant une maladie chronique contrôlable.
- La concurrence d'autres marches le même jour ou d'autres activités de collecte de fonds au cours de la même période pourraient également expliquer la baisse de participation.
- Les prix (vêtements) et les certificats-cadeaux sont très appréciés des participants et constituent d'excellentes occasions de commandites nationales et locales.
- Les médias locaux devraient être sollicités par les organisateurs locaux.
- Une meilleure coordination entre la diffusion nationale des messages d'intérêt public et les relations avec les médias locaux favoriserait une plus grande visibilité.
- De plus en plus de participants s'inscrivent en ligne.
- Le site Web devrait comprendre plus de graphisme et de photos, et être mis à jour plus régulièrement.
- Les produits dérivés les plus populaires sont les t-shirts, les casquettes et les porte-clés. D'autres articles à considérer seraient les épinglettes, les autocollants, les tatouages temporaires et les chopes à café. Les acheteurs éventuels de ces articles aiment avoir le plus d'information possible (matériaux, couleurs, prix et dimensions), le plus tôt possible.
- Il faut sans cesse garder à l'esprit l'importance d'adopter des procédés et des produits susceptibles de prévenir la fraude.

▪ **Sources**

- Société canadienne du sida. *AIDS Walk Canada 2002 – Final Report*.
- Entretien téléphonique avec Charbel Choueiri, responsable des événements, Société canadienne du sida, le 21 mai 2003.
- www.aidswalkcanada.ca

3.3 Arouse

- **Organisme** : *AIDS Vancouver*
- **Période de diffusion** : depuis 2002
- **Description générale**

Arouse est une campagne provinciale organisée par *AIDS Vancouver*, en Colombie-Britannique, l'un des premiers organismes de lutte contre le sida au Canada. Elle a vu le jour grâce à Global Mechanic, une maison de production de messages télévisés, qui a offert de réaliser bénévolement une campagne de prévention. La campagne, qui s'adresse à la fois au grand public et à la communauté gaie, se concentre sur la réalité de vivre avec le sida et de prendre des médicaments, ainsi que sur la promotion de pratiques sexuelles sans risque. Elle comprend des messages d'intérêt public pour la radio et la télévision, ainsi que des annonces imprimées, extérieures, dans les bars et sur le Web.



- **Objectifs**
 - Sensibiliser la population au taux croissant de VIH/sida chez les hommes gais à Vancouver.
 - Souligner la réalité de vivre avec le VIH/sida et d'avoir à prendre des médicaments, appelés communément « cocktail », afin de dissiper les mythes et croyances entourant ces thérapies.
- **Public cible**
 - Les hommes gais de Colombie-Britannique à différentes étapes de conscientisation au VIH/sida.
 - Toute la population de Colombie-Britannique.

▪ Contexte

- De 1999 à 2000, Vancouver a connu une hausse de 32 % du nombre de séropositifs parmi les hommes gais.
- De nombreux hommes gais ne perçoivent pas le VIH/sida comme un risque véritable ou immédiat pour la santé. Parmi les raisons pour lesquelles des hommes gais choisissent de ne pas utiliser le condom figurent : la méconnaissance des ravages causés par le VIH/ sida par une génération plus jeune d'hommes gais, l'attention du public dirigée vers d'autres segments de la population touchés par le VIH/sida, le discours des médias sur un traitement et un vaccin, et l'idée fausse que le « cocktail » est une forme de traitement curatif.
- Fondé en 1983, *AIDS Vancouver* a adopté un plan stratégique pour 2000-2003 qui intègre les objectifs de la campagne *Arouse* : 1) promouvoir les principes et les pratiques visant la réduction des risques pour les personnes infectées et vulnérables au VIH/sida et leur entourage ; 2) présenter une image positive et dynamique de *AIDS Vancouver* ; 3) garder l'attention du public sur le VIH/sida. Le plan stratégique comprend la création d'un poste de responsable des communications et de l'identification des principaux enjeux.
- Au cours de l'été 2001, Global Mechanic Media, une maison de production de messages télévisés, a offert à *AIDS Vancouver* de réaliser bénévolement une campagne de prévention.

▪ Ressources financières

- 60 000 \$

▪ Questions d'éthique

- Soucieuse de ne pas stigmatiser davantage les personnes vivant avec le VIH/sida, *AIDS Vancouver* a choisi l'animation et l'illustration pour ses annonces.

▪ Stratégie

- Messages clés :
 - Message principal : les médicaments pour le sida ne sont pas un « traitement » contre le VIH/sida ; ils ne sont pas toujours faciles à prendre (effets secondaires).
 - Adresse Web de *AIDS Vancouver*, numéro de téléphone et ligne d'assistance.
 - Publicité-choc à la télévision et à la radio sur les effets secondaires et les effets des médicaments.
 - Dans les annonces imprimées et l'affichage extérieur, on utilise une pilule pour illustrer les effets de la médication : diarrhée, dépression et mauvaise répartition de la graisse. Le slogan est partout le même : « Condom ou cocktail ? ».
- Organisation identifiée comme source des messages : *AIDS Vancouver*.
- Des pré-tests ont été effectués auprès d'un groupe de personnes séropositives, ainsi qu'auprès de groupes composés d'hommes et de femmes gais, d'hommes gais seulement et de représentants de la population en général.
- Évaluation des messages par les groupes de discussion :
 - Les messages ont été jugés accrocheurs et clairs.

- Les conséquences d'un comportement à risque étaient clairement illustrés.
- Le recours à l'animation, sans référence à l'âge, à la race ou à la morphologie, conférait aux annonces un caractère plus universel.
- La source du message était présente partout, mais en très petit caractère.
- Matériel et canaux de diffusion :
 - Annonce télé d'intérêt public de 30 secondes, en animation
 - Messages radio d'intérêt public
 - Publicité imprimée
 - Affichage extérieur (panneaux et abribus, principalement au centre-ville de Vancouver, sur les artères commerciales et dans le quartier gai)
 - Étalages de vitrine et lancement au grand magasin Virgin's
 - Milieu du travail
 - Cliniques médicales
 - Site Web (information sur la campagne, sur la santé des gais et sur les ressources thérapeutiques)
 - Affiche
 - Des cartes postales de bar (information additionnelle sur le VIH/sida et les médicaments anti-sida).
- Partenaires :
 - Global Mechanic Media (production bénévole de messages télé d'intérêt public)
 - Rethink Advertising (composantes multimédias)
 - Santé Canada (contribution financière)
 - Vancouver AIDS Memorial Society (contribution financière)
 - Centre pour le contrôle des maladies de Colombie-Britannique (contribution financière)
 - Unités des services de santé (distribution d'affiches et de trousse de cartes postales de bar)
 - Organismes de services liés au sida (distribution d'affiches et de trousse de fiches de bar)
 - Médecins gais (distribution d'affiches et de trousse de cartes postales de bar)
- **Gestion et mise en œuvre**
 - Global Mechanic, Rethink Advertising et *AIDS Vancouver* ont travaillé de concert à la conception et à la production des diverses composantes de la campagne.
 - Le personnel de *AIDS Vancouver* s'est réuni toutes les deux semaines.
 - Les décisions ont été prises à l'interne, à la lumière des commentaires des groupes de discussion.
- **Évaluation**
 - Des sondages réguliers ont été menés auprès des clients de *AIDS Vancouver* et des prestataires de soins de santé. La plupart ont été positifs.

▪ **Facteurs de succès**

- Le partenariat entre Global Mechanic, Rethink et *AIDS Vancouver*.
- L'élaboration préalable d'un plan stratégique, qui a permis à l'organisation d'optimiser les retombées de la campagne.
- L'accès aux principaux décideurs des organismes de financement.
- Le réseau de bénévoles et de partenaires de *AIDS Vancouver*, qui a assuré la diffusion des messages d'intérêt public et la couverture de l'évènement par les médias.

▪ **Leçons tirées**

- Une campagne bien planifiée permet d'atténuer les effets d'un changement de personnel sur son déroulement.
- Si les messages télé d'intérêt public font partie de la stratégie, il est recommandé d'en soumettre le concept à Radio-Canada afin de s'assurer qu'ils sont conformes à toutes ses normes.
- La diffusion de messages d'intérêt public dans les médias nationaux requiert une approche plus systématique.

▪ **Sources**

- *AIDS Vancouver. Annual Report 2002.*
- *AIDS Vancouver. Strategic Plan 2000-2003.*
- Entretien téléphonique avec Rick Barnes, coordonnateur des communications, *AIDS Vancouver*, le 13 mai 2003.
- www.aidsvancouver.bc.ca/arouse/index.html

3.4 Semaine canadienne de sensibilisation au VIH/sida 2002 / *Canadian HIV/AIDS Awareness Week 2002*

- **Organisme** : L'Association canadienne de santé publique (ACSP)
- **Période de diffusion** : du 24 novembre au 1^{er} décembre 2002
- **Description générale**

Cette campagne nationale bilingue de sensibilisation au VIH/sida conçue à l'intention du grand public a été diffusée pendant la Semaine canadienne de sensibilisation au VIH/sida 2002, clôturée par la Journée mondiale du sida, le 1^{er} décembre 2002. Le thème de la campagne correspondait au thème de la campagne mondiale contre le sida : *Stigmatisation et discrimination*. Le but premier était de s'assurer de la disponibilité des ressources de sensibilisation au VIH/sida pour soutenir les activités locales au cours de la Semaine canadienne de sensibilisation au VIH/sida et de la Journée mondiale du sida. La plus grande partie du matériel de la campagne était gratuite, une portion seulement étant vendue. En septembre 2002, 14 767 organisations ont reçu une trousse de promotion, et 926 organisations ont commandé un total de 611 245 articles. Le site Web a reçu 98 936 visiteurs, et 56 850 documents ont été téléchargés en 5 mois. De plus, la Semaine canadienne du VIH/sida et la Journée mondiale du sida ont reçu un appui officiel de 164 municipalités.



- **Objectifs**
 - Sensibiliser la population au VIH/sida.
 - Dénoncer la stigmatisation et la discrimination liée au VIH/sida, fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle, la culture, l'ethnie et la race.
 - Promouvoir les efforts de prévention du VIH/sida.
 - Assurer la disponibilité des ressources de sensibilisation au VIH/sida pour soutenir les activités locales au cours de la Semaine canadienne de sensibilisation au VIH/sida et de la Journée mondiale du SIDA.
- **Public cible**
 - Le grand public, tout en s'assurant que le matériel convienne également aux segments de la population les plus susceptibles de contracter le VIH/sida.
- **Contexte**
 - Le mandat du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida de l'Association canadienne de santé publique est de fournir de l'information sur la prévention, les soins et les traitements du VIH/sida aux organismes communautaires, aux

- professionnels de la santé et de l'éducation, aux centres de ressources et autres organismes canadiens qui ont besoin d'information sur le VIH/sida.
- Le thème de la campagne mondiale 2002-2003 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) était *Stigmatisation et discrimination*.
 - La production de la campagne ONUSIDA ayant été retardée, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) a dû produire son propre matériel.
- **Ressources financières**
 - Santé Canada : 116 699 \$
 - Laboratoires Abbott : 1 500 \$
 - **Stratégie**
 - Message clé :
 - *N'importe quand. N'importe où. N'importe qui. Le VIH/sida n'a pas de préférence.*
 - Organisation identifiée comme la source du message : un espace libre était laissé sur tout le matériel imprimé pour que les organismes communautaires puissent y imprimer leur source locale d'information. Plusieurs documents faisaient référence à la Semaine canadienne de sensibilisation au VIH/sida 2002, et certains au Centre canadien de documentation sur le VIH/sida de l'ACSP.
 - Les thèmes, slogans, éléments graphiques et produits ont été pré-testés auprès d'un groupe de discussion « virtuel » (organismes communautaires et partenaires nationaux) par Internet et conférences téléphoniques.
 - Évaluation des messages à partir d'un sondage (voir *Évaluation*) :
 - Le matériel était attrayant.
 - Le matériel était facile à comprendre.
 - La diversité des groupes représentés (âges et ethnies) a été appréciée.
 - Les cartes postales « rave » ont été considérées pratiques pour transmettre rapidement de l'information simple. On était généralement satisfait du format, bien que certains auraient préféré un format poche.
 - Les porte-condoms ont été jugés originaux, attrayants, amusants, faciles à utiliser et efficaces, ainsi qu'un bon moyen de lancer la conversation.
 - Les signets ont reçu un excellent accueil (attrayants, pratiques et originaux) particulièrement auprès des libraires.
 - Les tatouages temporaires ont été très populaires auprès des jeunes.
 - Certains ont jugé que le matériel n'était pas approprié pour les adolescents : des ajustements seront donc apportés au nouveau matériel.
 - Matériel (à visionner et à télécharger sur Internet ou à commander) :
 - Envoi postal : brochure et bon de commande.
 - Matériel gratuit : affiches bilingues (6), cartes postales « rave » (6 en français et 6 en anglais) - reproduisant les affiches (avec plus

- d'information), porte-condoms (distribués sans condom), signets, trousse d'action locale, et fiches d'information (5).
- Produits dérivés à vendre : épinglettes, tatouages temporaires, porte-condoms, casquettes de baseball et t-shirts.
- Médias : messages d'intérêt public imprimés, séries d'articles
- Évènements : sollicitation de l'appui officiel des municipalités (à l'approche de la Semaine et de la Journée mondiale du sida) – Envoi par télécopieur à 3 786 municipalités; réception de 164 réponses positives et de 26 négatives (justifiées par des politiques régissant les déclarations de soutien de toutes sortes).
- Partenaires :
 - Huit organismes communautaires et neuf organismes nationaux (participation aux groupes virtuels).
 - Santé Canada (appui financier).
- **Gestion et mise en œuvre**
 - En septembre 2002, une trousse promotionnelle a été expédiée à 14 767 organisations (organismes de services liés au sida, écoles secondaires et établissements d'enseignement postsecondaire, bibliothèques, unités de soins de santé publique et CLSC, centres de santé communautaire, hôpitaux, organismes récréatifs et communautaires pour les jeunes, boîtes de nuit et divers organismes gouvernementaux des domaines de la santé, des services correctionnels, etc.). Ils étaient priés de commander le matériel avant le 30 septembre 2002.
 - Le personnel du service de distribution de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) et deux employés contractuels ont traité toutes les commandes.
 - L'ACSP a contribué, avec des consultants et des fournisseurs, à élaborer et à produire le matériel.
 - La coordination du projet a été assurée par le personnel de l'ACSP.
 - Les décisions finales ont été prises par l'ACSP, après consultation d'une grande variété d'intervenants et des principales organisations communautaires. Santé Canada a également été souvent consulté dans le cas de décisions conflictuelles ou potentiellement controversées, afin de s'assurer du maintien de son appui.
- **Évaluation**
 - Suivi de la campagne :
 - Un formulaire de sondage était joint à chacune des commandes (150 ont été renvoyés) et disponible sur le site Web de la campagne.
 - Des groupes de discussion virtuels.
 - Résultats de la campagne :
 - 926 organisations ont commandé du matériel :
 - 26 % étaient des écoles, 24 % des organismes locaux de santé publique (y compris les CLSC), 12 % des organismes de services liés au sida, 10 % des collèges et universités, 5 % des organismes jeunesse, 4 % des bibliothèques et centres de ressources, 3 % des groupes autochtones et 16 % d'autres organismes.
 - 26 % provenaient du Québec, 24 % de l'Ontario, 11 % de la Colombie-Britannique, 8 % de la Saskatchewan, 7% de l'Alberta, 7% du

Manitoba, 5 % de Terre-Neuve et du Labrador, 5 % de la Nouvelle-Écosse, 4 % du Nouveau-Brunswick, 1 % des Territoires du Nord-Ouest et 1 % du Yukon.

- Parmi ceux qui ont répondu au sondage, 57 % ont indiqué qu'ils avaient été informés grâce au matériel promotionnel reçu par la poste, tandis que 23 % l'avaient été via Internet.
 - 611 245 articles ont été distribués :
 - Matériel gratuit : 43 256 affiches, 177 030 cartes postales *rave*, 6 799 paquets (de 25) de porte-condoms, 8 595 paquets (de 25) de signets, 1 347 trousse d'action locale.
 - Articles à vendre : 802 épinglettes, 138 paquets (de 25) de tatouages temporaires, 173 t-shirts, 80 casquettes et 257 porte-condoms.
 - La trousse d'action locale a été téléchargée 766 fois.
 - Le site Web a reçu 98 936 visites entre août et décembre 2002; 56 850 documents ont été téléchargés à partir du site Web de la campagne.
 - Aucune demande de renseignements de la part des médias n'a été reçue.
 - La Semaine canadienne de sensibilisation au VIH/sida et la Journée mondiale du SIDA ont fait l'objet d'un appui officiel dans 164 municipalités.
 - On ne connaît pas :
 - le nombre d'activités réalisées;
 - le nombre de messages d'intérêt public utilisés (estimation : 20);
 - le nombre d'articles publiés (estimation : 10).
- **Facteurs de succès**
- Les groupes de discussion virtuels (organisations communautaires et partenaires nationaux qui ont commenté l'efficacité des thèmes, slogans, éléments graphiques et produits par Internet et conférence) et qui ont recueilli les conseils d'experts oeuvrant à l'échelle communautaire.
 - La distribution des articles promotionnels par la poste effectuée à temps.
 - Le site Web pour consulter et télécharger le matériel.
 - La qualité du matériel – « Les gens ont vraiment apprécié nos produits. »
 - Donner un visage (un large éventail de gens) à la stigmatisation et à la discrimination.
 - Des dates limites strictes pour les commandes de matériel.
 - Diverses façons de commander (poste, téléphone, télécopieur, en ligne).
 - La distribution de matériel gratuit, au bon moment.
 - La manutention et l'expédition gratuites.
 - Un personnel efficace et fiable.
- **Leçons tirées**
- Prévoir plus de temps (p. ex. certaines organisations apprécieraient recevoir la trousse d'action locale plus tôt pour pouvoir planifier et mettre en œuvre des activités à temps pour la Semaine).
 - Les articles à vendre ont intéressé un nombre important d'organisations. Certains ont déclaré que « maintenant qu'ils savent qu'il y aura des articles à vendre, ils prévoient un budget en conséquence ».

- Certaines organisations ont considéré que les cartes postales « rave » n'étaient pas pertinentes pour elles. Il faudra mieux en cibler la distribution et doter les organismes de supports physiques pour mieux présenter le matériel.
- Certains articles ne devraient pas être datés pour en prolonger l'utilisation.
- Considérer un design rectangulaire pour le porte-condoms, d'une couleur plus attrayante (autre que le blanc).
- Autre matériel à considérer : rubans rouges, condoms, vidéos, articles multimédias (p. ex, fonds d'écran, messages électroniques), d'autres articles promotionnels (stylos, crayons, autocollants, écussons, macarons), dépliants et brochures d'information de base sur le VIH/sida.
- Une stratégie de relations publiques devrait être élaborée pour accroître les demandes de renseignements des médias.
- Les ressources conçues pour la jeunesse sont efficaces auprès des jeunes, mais elles devraient également cibler un éventail plus large de la population.
- Une campagne qui s'appuie sur un concept fort (p. ex., la réduction des méfaits, la stigmatisation et la discrimination, etc.) est plus efficace qu'une campagne axée sur les populations à risque parce qu'elle permet d'englober des auditoires plus étendus.

▪ **Sources**

- Centre canadien d'information sur le VIH/sida. *2002 HIV/AIDS Awareness Project – Stigma and Discrimination – Proposal Application*. ACSP, Juin 2002.
- Centre canadien d'information sur le VIH/sida. *2002 HIV/AIDS Awareness Project – Stigma and Discrimination – Final Report*. ACSP, avril 2003.
- Centre canadien d'information sur le VIH/sida. *Canadian HIV/AIDS Awareness Week 2002 – Virtual Advisory Groups – Terms of Reference*.
- Centre canadien d'information sur le VIH/sida. *Evaluating the Impact and Effectiveness of Campaign Materials and Messages – Campaign Evaluation Report*. ACSP, avril 2003.
- Entretien téléphonique avec Ian Culbert, directeur du Centre canadien d'information sur le VIH/sida, ACSP, le 14 mai 2003.
- www.aidssida.cpha.ca/english/new_e/index.htm

3.5 Condom Country

- **Organisme** : AIDS Committee of Toronto (ACT)

- **Période de diffusion** : de juin à décembre 2001

- **Description générale**

En juin 2001, l'ACT lançait une campagne de six mois, « *Welcome to Condom Country* », le premier volet d'un plan de sensibilisation et de prévention du VIH/sida à l'intention des hommes gais, bisexuels et autres ayant des relations sexuelles avec des hommes. La campagne avait été conçue pour répondre à une hausse inquiétante du taux d'infection au VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes à Toronto. La campagne a été diffusée à la grandeur de Toronto au moyen de relations publiques et d'annonces sur les poubelles et les boîtes de recyclage, les abribus, les quais et les wagons du métro, les autobus et les tramways, et à la télévision. De nombreuses activités ont également servi à la distribution d'articles promotionnels. Un sondage intitulé *Ontario Men's Survey* a révélé un taux de rappel de 80 % parmi les hommes gais et bisexuels de Toronto. Les deux principaux messages retenus par ceux qui se souvenaient de la campagne étaient : « Il ne faut pas oublier les pratiques sexuelles sans risque » (62 %) et « Le taux d'infection au VIH est en hausse » (43 %).



- **Objectifs**

- Sensibiliser la population à l'accroissement du nombre d'infections au VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes à Toronto.
- Encourager l'adoption de pratiques sexuelles sans risque (ou le retour à de telles pratiques).
- Apporter un soutien aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et qui souhaitent adopter des pratiques sexuelles sans risque.
- Faire des pratiques sexuelles sans risque un enjeu prioritaire pour la santé.
- Rejoindre, autrement que par les lieux de rencontre et les médias gais, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et qui ne s'identifient pas aux gais.

- **Public cible**

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (les membres des communautés gaies autant que ceux qui ne s'identifient pas aux gais).
- Tenir compte de la variété des contextes socioculturels.

- **Contexte**

- Hausse inquiétante, en pourcentage et en chiffres absolus, des nouvelles infections au VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes observée de la fin des années 1990 à l'an 2000.
- Alors que plusieurs organismes de lutte contre le VIH/sida ont choisi d'agir dans les bars, saunas et bains publics, parcs et commerces de la population gaie, ils

- ne semblent pas avoir réussi à concurrencer la publicité commerciale qui sature la presse et les commerces gais.
- La volonté d'utiliser la campagne pour attirer l'attention sur le VIH/sida, clairement exprimée par le message: « Le VIH est à la hausse ».
- **Ressources financières**
 - Financement : 400 077 \$ (300 000 \$ du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario; 100 077 \$ de Santé Canada).
 - Dépours (taxes comprises) : achats médias : 180 129 \$; relations publiques : 48 128 \$; production d'articles promotionnels : 90 890 \$; divers : 1 673 \$.
 - **Questions d'éthique**
 - Garder un juste équilibre entre le besoin d'informer les hommes gais et un éventuel mouvement de rejet de la part de l'ensemble de la population.
 - **Stratégie**
 - Messages clés
 - « *Welcome to Condom Country* ».
 - Le VIH est en hausse à Toronto. Soyez prudent.
 - Organisation identifiée comme source des messages : *AIDS Committee of Toronto (ACT)*.
 - Les pré-tests des concepts préliminaires ont été effectués de façon informelle dans un certain nombre de bars gais.
 - Évaluation des messages à partir de sondages et de groupes de discussion :
 - Les messages retenaient l'attention.
 - Les messages étaient clairs.
 - Les messages étaient crédibles.
 - Certains ont jugé que les messages publicitaires valorisaient le VIH ou renforçaient les stéréotypes négatifs.
 - Les messages employaient un ton approprié au public cible.
 - Les messages employaient une accroche appropriée au public cible.
 - Les messages ont généralement été jugés non insultants.
 - La mention de l'organisation était présente dans tout le matériel.
 - Matériel et canaux de diffusion :
 - Médias : annonces publicitaires sur les boîtes de recyclage, les poubelles, les abribus, les quais et les wagons du métro, les autobus et les tramways, et à la télévision. Le concept visuel de la campagne a suscité une controverse dans les journaux en raison de sa similitude avec une publicité bien connue d'un fabricant de cigarettes.
 - Produits dérivés : t-shirts, porte-condoms et condoms, banderoles, autocollants, brochures, sous-verres, cartes postales, cartes d'affaires.
 - Événements : Défilé de la fierté gaie, activités d'animation dans les soirées, les bars et les saunas.
 - Partenaires :
 - Bureau de lutte contre le sida du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (financement).

- Santé Canada (financement).
 - Unité des études sociales, comportementales et épidémiologiques de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto : Sondage sur les hommes de l'Ontario (suivi de la campagne).
- **Gestion et mise en œuvre**
 - La campagne a été réalisée par un groupe de bénévoles provenant des secteurs du marketing, de la publicité et des communications.
 - Un groupe consultatif communautaire, réunissant des représentants des organismes partenaires particulièrement sensibles aux questions ethniques, conseillait le groupe de bénévoles et l'ACT.
 - *Naked Creative*, l'agence de publicité qui a élaboré la campagne, a fait don de ses services (à noter que l'industrie a souligné l'excellence de la créativité).
 - *Cohn & Wolfe* a assumé les relations avec les médias.
- **Évaluation**
 - Méthode de suivi de la mise en œuvre de la campagne : rapport d'analyse du processus de Shea & Company, janvier 2002.
 - Méthodes d'évaluation des objectifs de la campagne : sondage sur les hommes en Ontario, groupes de discussion (Shea & Company) et rapport sur la couverture médiatique (Cohn & Wolfe).
 - Couverture médiatique :
 - 82 % de la couverture s'est faite en Ontario; 82 % dans la presse imprimée; 51 % de la couverture a été positive, 34 % neutre et 15 % défavorable.
 - Valeur : 114 000 \$.
 - 43 millions de contacts.
 - 82 % des articles faisaient référence à l'ACT.
 - Produits affichant les messages de la campagne : 99 000.
 - Les résultats du Sondage sur les hommes en Ontario (hommes gais et bisexuels interrogés entre janvier et juin 2002) indiquaient que :
 - 80 % des hommes gais et bisexuels de Toronto interrogés se souvenaient de la campagne.
 - L'affichage extérieur a enregistré le plus haut taux de rappel (84 %), suivi de l'affichage intérieur (65 %), des annonces dans les journaux (57 %) et des messages télévisés (46 %). À l'extérieur de Toronto, les messages télévisés ont eu le meilleur taux de rappel (59 %).
 - Les principaux messages retenus étaient : « Il ne faut pas oublier les pratiques sexuelles sans risque » (62 %) et « Le taux d'infection au VIH est en hausse » (43 %).
 - 43 % de ceux qui ont vu la campagne ont affirmé qu'elle les avait incités à « avoir des relations sexuelles plus sûres ».
 - 32 % des répondants de Toronto étaient d'avis que la campagne a contribué à remettre le sujet à l'avant-scène et 38% ont indiqué qu'elle a fait des pratiques sexuelles sans risque un enjeu public.

- **Facteurs de succès**
 - Le concept percutant.
 - Les canaux de diffusion multiples.
 - La crédibilité de l'ACT.
 - Le volet des relations avec les organismes du milieu.
 - Le lancement réussi qui a favorisé la participation des médias.
 - Le document détaillé présentant la campagne comme une solution.
 - La participation de communautés ethniques.
 - Le sondage sur les hommes en Ontario – Évaluation systématique dès le début.

- **Leçons tirées**
 - Prévoir un calendrier réaliste de planification et d'établissement des partenariats (trois mois avant l'obtention du financement et la date de lancement).
 - Allouer les ressources humaines nécessaires à une gestion efficace du projet, en établissant une répartition claire (pas nécessairement uniforme) des rôles et responsabilités – Nommer un chargé de projet doté de pouvoirs de supervision et assurer la transparence du processus décisionnel.
 - Former les porte-parole aux relations avec les médias avant le lancement.
 - Citer les taux d'infection publiés dans des revues scientifiques.
 - Élaborer des plans d'intervention en cas d'opposition à la campagne ou de mouvement de rejet de la part de certains groupes.
 - Préciser clairement le mandat de chacun des divers comités.

- **Sources**
 - *ACT Newsletter. HIV Prevention and Community Development within Toronto's Gay Community*, printemps-été 2002, p. 6.
 - Cohn & Wolfe. *Welcome to Condom Country – Media Results Report*, le 11 février 2002.
 - Entretien téléphonique avec John Maxwell, directeur du développement communautaire, *AIDS Committee of Toronto*, le 7 mai 2003.
 - Shea & Company. *Welcome to Condom Country Campaign – Final Evaluation Report*, novembre 2002.
 - Shea & Company. *Welcome to Condom Country Campaign – Campaign Process Review Report*, janvier 2002.
 - Wong, Janet. Message received – ride safely, says condom country survey. News@UofT (Université de Toronto), le 25 novembre 2002. <http://www.newsandevents.utoronto.ca/bin3/021125a.asp>

3.6 Ayez du cœur / Have a Heart !



- **Organisme** : Fondation canadienne de recherche sur le SIDA
- **Période de diffusion** : Évènement d'une semaine tenu depuis 1993 aux environs de la Saint-Valentin.

- **Description générale**

Ayez du cœur est un programme national de financement de la recherche et de sensibilisation des jeunes au VIH/sida de la Fondation canadienne de recherche sur le SIDA. Pour un don minimal de 1 \$, les étudiants s'envoient un « Cardi-O-gramme » le jour de la Saint-Valentin. Il s'agit d'un sac *Ayez du cœur* contenant une tablette de chocolat, un ruban rouge ou un tatouage temporaire, un dépliant d'information sur le VIH/sida et un autocollant avec un espace pour rédiger un message de Saint-Valentin. Les écoles et collèges de tout le pays sont invités « à innover dans la lutte contre le VIH/sida en contribuant à transmettre l'information et non la maladie. » La Fondation canadienne de recherche sur le SIDA fournit le matériel publicitaire (sacs, affiches) en français et en anglais. Un site Web fournit des conseils pratiques pour la campagne, une liste d'intervenants et d'autres ressources Web. Huit partenaires du secteur privé appuient *Ayez du cœur* en fournissant des biens, la couverture médiatique, la promotion sur les lieux de vente et des ressources. En 2003, 675 000 étudiants ont été rejoints dans 770 écoles participantes dans toutes les provinces et territoires du Canada, ainsi que dans une école en Suisse. Le programme devrait permettre de recueillir 150 000 \$ pour financer au moins deux projets de recherche.

- **Objectifs**

- Accroître la sensibilisation des jeunes à l'égard du VIH/sida et de la recherche d'un traitement.
- Recueillir des fonds pour la recherche.

- **Public cible**

- Les jeunes âgés de 11 à 17 ans des écoles secondaires et des collèges.

- **Contexte**

- Née d'un projet pilote lancé en 1993-1994 à l'école secondaire Northern de Toronto, la campagne s'est répandue dans tout l'Ontario en 1995 et à l'échelle nationale en 1996.
- Devant le succès remporté par la campagne, la Fondation canadienne de recherche sur le SIDA a engagé un coordonnateur à plein temps en 1997, et le matériel de campagne a été bilinguisé. La participation et les collectes de fonds ont augmenté d'environ 80 % (de 200 écoles et 25 000 \$ recueillis en 1996 à 356 écoles et 45 000 \$ en 1997).
- Depuis 1998, de nombreux partenaires du secteur privé appuient la campagne.

▪ **Ressources financières**

- Huit entreprises appuient financièrement ou commanditent le programme pour couvrir les frais administratifs, ce qui permet d'allouer tous les fonds recueillis par les étudiants à la recherche sur le VIH/sida.

▪ **Stratégie**

- Messages clés :
 - (Voir *Description générale*).
 - Participez à la lutte contre le VIH/sida !
 - Messages clés dans la brochure d'information :
 - Statistiques
 - Faits
 - Transmission
 - Prévention
 - Symptômes
 - Aucune guérison
 - Service d'assistance téléphonique
 - Sites Web
- Organisation identifiée comme source des messages : la Fondation canadienne de recherche sur le SIDA.
- Les messages ont été pré-testés auprès de groupes témoins de jeunes, du Comité consultatif *Ayez du cœur* (réunissant éducateurs, étudiants, responsables de la santé publique, spécialistes du VIH/sida et experts en communications, en marketing et en relations publiques) et du Comité du marketing et des communications de la Fondation canadienne de recherche sur le SIDA (réunissant plusieurs experts des domaines des communications, du marketing et des relations publiques).
- Évaluation des messages :
 - Les messages étaient clairs.
 - Le ton des messages était approprié au destinataire.
 - On y traitait des menaces et des avantages.
 - Les messages n'étaient ni blessants ni agressants.
 - La mention de l'organisation était présente dans tout le matériel.
- Matériel et canaux de diffusion :
 - Six affiches ont été distribuées dans les écoles environ un mois avant la campagne comme outils médiatiques et d'information.
 - Les articles qui suivent ont été acheminés aux écoles environ un mois avant la campagne pour être insérés dans chacun des « Cardi-O-grammes » vendus (environ 250 000 de chacun des articles en 2003) :
 - Dépliants
 - Autocollants
 - Tablettes de chocolat
 - Rubans
 - On a fait parvenir à certaines écoles qui avaient choisi de ne pas participer au programme traditionnel *Ayez du cœur* des rubans rouges afin de sensibiliser quand même les étudiants à la cause.
 - Nestlé a affiché le logo *Ayez du cœur* sur ses produits.

- Les 167 magasins de chaussures ALDO au pays ont organisé une promotion interne.
- Le lancement de la campagne s'est tenu comme tous les ans à l'école secondaire Northern à Toronto et a attiré l'attention des médias.
- Réseaux informels – Bureaux de santé publique, enseignants, conseils étudiants, etc.
- Discours (liste de conférenciers fournie), une base de données sur la plupart des organismes de services liés au VIH/sida au pays, avec leur numéro de téléphone, leur site Web ou leur adresse électronique.
- Un site Web (comprenant des données, des modèles et des conseils pour la coordination de la campagne et des activités).
- Partenaires :
 - Nestlé Canada Inc., commanditaire en titre (don de friandises, visibilité sur les produits, expertise en conception graphique, employés bénévoles).
 - CIBC, commanditaire principal (contribution financière).
 - NewAd / Viacom, commanditaire média (visibilité et messages publicitaires).
 - MuchMusic, commanditaire média (publi-reportages et hôte du lancement)
 - Financière SunLife (contribution financière).
 - Fondation de bienfaisance de la Pétrolière Impériale Esso (contribution financière).
 - La Guilde canadienne des réalisateurs de l'Ontario (contribution financière).
 - ALDO, partenaire pour la collecte de fonds (promotion en magasin et contribution financière).
 - Freedom (Hotline Express Delivery Services Inc.) (contribution financière).
 - SandyLion Stickers Designs (produits).
 - GlaxoSmithKline (traduction).
- **Gestion et mise en œuvre**
 - Directeur national à plein temps et adjoint aux programmes.
 - Comité consultatif composé d'enseignants, d'étudiants, de représentants de la santé publique, de spécialistes du VIH/sida et d'experts en communications, en marketing et en relations publiques.
 - Comités ou conseils étudiants constitués dans chacune des écoles participantes (un enseignant et des étudiants bénévoles pour remplir et vendre les sacs, tenir la comptabilité, s'occuper de la publicité dans l'école et des relations avec les journaux locaux).

▪ Évaluation

Année	Jeunes	Écoles	Fonds recueillis
1996	120 000	200	25 000 \$
1997	194 000	356	45 000 \$
1998	243 000	417	74 000 \$
1999	264 500	450	80 000 \$
2000	301 000	512	95 000 \$
2001	363 000	565	110 000 \$
2002	250 000	403	75 000 \$
2003	675 000	770	150 000 \$

- Le programme a eu recours à des groupes de discussion, à des sondages pour les enseignants et les étudiants, ainsi qu'à l'exposition aux médias pour évaluer les éléments qualitatifs et quantitatifs, en plus du succès et de la notoriété du programme.
- En 2003, le programme a réalisé une percée considérable : 770 écoles participantes et 675 000 étudiants sensibilisés au VIH/sida.
- La couverture médiatique : en 2003, l'organisation a évalué à 155 000 \$ la couverture médiatique connexe.

▪ Facteurs de succès

- La recherche de partenaires dès le début du processus, l'évaluation des affinités et l'établissement des relations.
- La préparation d'un plan de marketing détaillé au moins un an avant chacun des programmes annuels afin de s'assurer de la disponibilité et de la gratuité de tous les espaces médias.
- Le travail efficace avec les responsables de la santé publique et les groupes d'étudiants afin de s'assurer de leur appui pour lancer le programme dans les écoles.
- La participation des jeunes à la préparation de tout le matériel.

▪ Leçons tirées

- Travailler avec les gouvernements provinciaux pour diffuser la campagne sur le VIH/sida dans le réseau scolaire.
- Préparer une brochure à l'intention des enseignants pour leur faire comprendre que le VIH/sida n'est pas un sujet réservé aux « cours sur la santé », mais qu'il peut s'intégrer au programme général.
- Travailler plus efficacement avec les partenaires à l'identification de nouvelles alliances et occasions de visibilité.
- Plusieurs groupes souhaitent être représentés dans ce programme; donner plus de visibilité à ces groupes marginalisés.
- Des fonds additionnels pourraient permettre d'offrir ce programme aux jeunes les plus marginalisés : les jeunes de la rue ou les jeunes sans abri.

▪ **Sources**

- Entretien téléphonique avec Tania Little, directrice des programmes nationaux, *Ayez du Coeur*, le 13 mai 2003. Matériel acheminé par courriel.
- www.canfar.com/events/hah/fr

3.7 Hépatite C – Informez-vous / Hepatitis C – Get the facts

- **Organisme** : Santé Canada
- **Période de diffusion** : 2002



- **Description générale**

Dans le cadre de diverses initiatives du gouvernement fédéral pour améliorer la prévention et le traitement de l'hépatite C, une campagne nationale de sensibilisation a été élaborée en utilisant une approche par étapes. La campagne a d'abord visé le grand public et les professionnels de la santé, puis les utilisateurs de drogues injectables et les jeunes. Les messages clés comprenaient de l'information sur le virus, sa transmission et ses conséquences, ainsi que sur les façons de le prévenir ou de vivre avec la maladie. Les messages invitaient à visiter un site Web. En 2001-2002, le matériel et les activités de la campagne comprenaient un docudrame de 30 minutes diffusé aux réseaux TVA et CanWest/Global, une affiche, un dépliant et un signet, un feuillet d'information à l'intention des professionnels de la santé et un site Web. Des partenariats ont été établis avec les principaux organismes professionnels de la santé. Environ 750 000 Canadiens ont vu le docudrame. Quelque 645 000 dépliants ont été distribués au grand public et 200 000 feuillets d'information aux professionnels de la santé.

- **Objectifs**

- Accroître les connaissances générales des Canadiens sur l'hépatite C.
- Améliorer les aptitudes des professionnels de la santé du Canada à reconnaître et à éduquer les populations les plus à risque d'être infectées par le virus de l'hépatite C (VHC).
- Réduire de 50 % le nombre des Canadiens infectés sans le savoir par le VHC.

- **Public cible**
 - Les personnes infectées par le VHC et leurs proches.
 - Les personnes les plus à risque d'être infectées.
 - Les professionnels de la santé.
 - Le grand public.

- **Contexte**
 - Quelque 240 000 Canadiens sont porteurs du VHC; 70 % n'en sont pas conscients.
 - En 1998, le gouvernement fédéral a annoncé des initiatives visant à fournir de meilleures méthodes de prévention et de traitement de l'hépatite C, à renforcer considérablement les mesures de sécurité du sang et à venir en aide à tous les Canadiens infectés par le VHC.
 - En octobre 2001, 72 % des Canadiens reconnaissaient qu'ils n'étaient pas très informés (47 %) ou pas du tout informés (25 %) sur l'hépatite C (Source : Environics).
 - On s'attendait à ce que toute communication sur l'hépatite C suscite des questions sur les mesures d'indemnisation des personnes infectées par le virus de l'hépatite C par transfusion sanguine entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.
 - Il est très difficile de rejoindre les utilisateurs de drogues injectables par des messages de conscientisation.
 - La stigmatisation frappe les porteurs du VHC parce que la maladie est généralement associée aux utilisateurs de drogues injectables et aux populations carcérales.
 - La cohabitation du VHC et du VIH chez les populations à risques; le VHC est toutefois beaucoup plus prévalent et se répand beaucoup plus rapidement.
 - Étant donné qu'une sensibilisation accrue entraînerait une certaine pression financière sur les provinces et territoires en raison d'une augmentation des demandes de tests, la campagne a dû se concentrer sur des faits plutôt que sur un appel pressant à l'action.

- **Ressources financières**
 - 1 000 000 \$ sur trois ans.

- **Questions d'éthique**
 - Informer et éduquer sans alarmer le public.

- **Stratégie**
 - Messages clés :
 - L'hépatite C – Informez-vous.
 - Le VHC : quoi, pourquoi et comment (Si vous avez des questions sur la transmission, consultez votre médecin); et si vous en étiez atteint ?
 - Les comportements préventifs.
 - Visitez le site Web: www.santecanada.ca.
 - Organisation identifiée comme la source des messages : Santé Canada

- Évaluation des messages :
 - Le message était clair.
 - Les gestes à poser étaient clairs (s'informer) – Les principaux défis liés à la découverte de l'état positif sont abordés.
 - Les menaces et bénéfices étaient bien expliqués.
 - Santé Canada (en tant que messenger) était perçu comme une source crédible.
 - Les messages mentionnaient la question controversée associée aux mesures d'indemnisation des personnes ayant contracté le virus de l'hépatite C par transfusion sanguine.
 - Les messages étaient vraisemblables.
 - Le ton des messages était approprié au grand public.
 - Il y avait cohérence dans l'image et l'identité du message.
- Matériel et canaux de diffusion :
 - Matériel : affiche, dépliant, signet, feuillet d'information à l'intention des professionnels de la santé.
 - Site Web.
 - Docudrame de 30 minutes (aux réseaux TVA et CanWest/Global) soutenu par des relations publiques et média.
 - Messages dans le *National Post* pour annoncer le docudrame.
 - Rencontres de consultation avec les principaux organismes professionnels de santé.
- Partenaires :
 - Les provinces et territoires (planification et distribution).
 - Le comité consultatif : Fondation canadienne du foie, Société canadienne de l'hémophilie, Société canadienne de l'hépatite C, Association canadienne pour l'étude du foie.
 - Le Collège des médecins de famille du Canada (promotion du matériel).
 - L'Association des infirmières et infirmiers du Canada ainsi que les associations des infirmières et infirmiers des provinces et des territoires (promotion du matériel).
 - L'Association canadienne de santé publique (promotion du matériel).
- **Gestion et mise en œuvre**
 - Au cours des premières consultations, les provinces et territoires ont identifié la sensibilisation et l'éducation du public comme les principaux rôles de Santé Canada.
 - Le groupe consultatif a approuvé.
 - Les provinces et territoires, ainsi que les associations et bureaux régionaux de Santé Canada, ont été consultés sur le cadre de la campagne.
 - On est ensuite allé chercher un mandat officiel et le financement pour la campagne, en plus de la participation de la Division du marketing et des services de création.
 - Les provinces et territoires ont approuvé chacun des aspects de la campagne (lettre du sous-ministre de chaque province ou territoire) et fournir des canaux de distribution du matériel.

- **Évaluation**
 - Données de base et recherche formative (voir *Sources* – Environics).
 - Auditoire :
 - Docudrame : TVA (450 000); CanWest/Global (304 000).
 - Distribution d'imprimés :
 - Brochure pour le grand public : 645 090 exemplaires.
 - Feuillettes d'information à l'intention des professionnels de la santé : 59 285 en français et 140 965 en anglais.
 - Signets : 644 365 distribués dans le grand public et 193 290 parmi les professionnels de la santé.
 - Aucune évaluation post-campagne n'a pas été réalisée.

- **Facteurs de succès**
 - Le partenariat avec les provinces et territoires dès le début (la campagne répondait à leur besoin et a été menée de concert avec eux).
 - L'appui solide de la Division de l'hépatite C, ainsi que des gouvernements des provinces et des territoires.
 - Les relations constructives avec les principales ONG.

- **Leçons tirées**
 - La campagne n'a pas été évaluée et la Phase II n'a pas encore été mise en œuvre – la durée d'un mandat et les ressources doivent être confirmées dès le départ, aux plus hauts niveaux de direction.
 - Certaines campagnes de sensibilisation peuvent avoir des retombées importantes sur la demande de services ou de tests. Idéalement, ces retombées devraient être évaluées afin de permettre la mise en place d'une structure pour répondre à la demande, plutôt que de limiter l'incitation à l'action.

- **Sources**
 - Environics Research Group. *Awareness and Knowledge of Hepatitis C – Final Report*, mars 2002.
 - Santé Canada. *Hepatitis C Public Awareness Campaign – Marketing and Communications Strategy*, mai 2001.
 - Entretiens téléphoniques avec Debra Keays-White (Programme de prévention, de soutien et de recherche sur l'hépatite C) et Michael Davis (Division du marketing et des services de création), Santé Canada, le 12 mai 2003.
 - www.hc-sc.gc.ca/hppb/hepatite_c.html

3.8 *It's Complicated*

- **Organisme** : *British Columbia Persons with AIDS Society (BCPWAS)*

- **Période de diffusion** : du 1^{er} décembre 2002 au 31 janvier 2003

- **Description générale**

Consciente que la prévention de la transmission du VIH doit inclure les personnes vivant avec le VIH/sida, la *BCPWAS* a élaboré sa campagne de prévention « *It's Complicated* ». L'offensive de deux mois visait à amorcer un dialogue avec les hommes gais séropositifs et à susciter la discussion sur les pratiques sexuelles et les situations qui favorisent la transmission du VIH/sida. À partir d'idées recueillies dans des groupes de discussion et d'une recension de la documentation sur le sujet, on a identifié des



situations et contextes où les pratiques sexuelles sans risque représentent un défi pour les hommes gais séropositifs. Ces situations ont été illustrées sur 5 000 affiches, 6 000 cartes postales et autocollants distribués dans les bars, les saunas, les commerces gais et les services d'affichage de tout le centre-ville. Le matériel a aussi été posté aux organismes de services liés au sida, aux prestataires de soins et aux groupes communautaires dans toute la province. Enfin, le matériel a été affiché sur le site Web de la *BCPWAS*. On a compté plus de 10 000 consultations de cette section au cours de la campagne. Des présentoirs ont également été installés dans le salon de la *BCPWAS* et lors des réunions du Pacific AIDS Network.

- **Objectifs**

- Accroître la sensibilisation à la transmission potentielle du VIH/sida dans les lieux où les hommes gais adoptent des comportements à risque.
- Aider les hommes gais séropositifs à s'affirmer en les traitant comme des êtres normaux, disposant du droit à une vie normale, y compris sur le plan sexuel.
- Encourager le dialogue entre les hommes gais séropositifs et séronégatifs.
- Lancer une nouvelle programmation de prévention positive à la *BCPWAS*.

- **Public cible**

- Cible primaire : les hommes gais séropositifs âgés de 18 à 35 ans de la région métropolitaine de Vancouver.
- Cible secondaire : les hommes gais séronégatifs.

- **Contexte**

- Une évaluation récente de l'épidémie du VIH/sida en Colombie-Britannique indique que le nombre de résultats de tests positifs a augmenté pour la première fois (2001) en six ans.

- Il se dégage un consensus, à la fois au Canada et à l'étranger, à l'effet que les personnes séropositives doivent être intégrées aux initiatives de prévention.
 - Des initiatives de cette nature prises à San Francisco, en Australie et au Royaume-Uni ont été examinées.
- **Ressources financières**
 - 15 000 \$ (incluant les coûts du personnel pour la conception).
- **Questions d'éthique**
 - À l'origine, un concept (« *I luv Sex – HIV can't stop me... but I can stop HIV* » - « J'aime le sexe – Le VIH ne peut m'arrêter... mais je peux arrêter le VIH ») a été testé dans un groupe de discussion composé d'hommes gais séropositifs. Le message a provoqué des commentaires négatifs et chargés d'émotion, surtout parce que le VIH les avait vraiment arrêtés de bien des façons. Une nouvelle campagne a donc été élaborée.
- **Stratégie**
 - Messages clés :
 - *Just like you,*
 - *I go to the baths for sex.* (scène de sauna)
 - *I love to Party 'n Play.* (scène de fête)
 - *I fall in love. I take risks.* (nouvelle relation)
 - *I love.* (relation sexuelle à l'extérieur)
 - *I have HIV. It's complicated. We need to talk about it.*
 - Organisation identifiée comme la source des messages : la BCPWAS.
 - Évaluation des messages :
 - Le message était clair.
 - L'incitation à l'action était dérangeante, mais le but du message était de créer un climat propice au dialogue.
 - Le messager était perçu comme crédible, en particulier par les personnes vivant avec le VIH/sida.
 - Le ton était approprié au public cible et s'inspirait des propos recueillis dans des groupes de discussion.
 - La mention de l'organisation était présente dans tout le matériel.
 - Matériel et canaux de diffusion :
 - Imprimés : 5 000 affiches, 6 000 cartes postales de bar et autocollants.
 - Section spéciale sur le site Web.
 - Les messages d'intérêt public télévisés ont été considérés, mais ils n'ont pas été produits faute de ressources.
 - Publicité imprimée dans *Xtra! West* (journal communautaire gai et lesbienne de Vancouver) et dans *Georgia Straight* (hebdomadaire de vie moderne et de divertissement).
 - D'autres formes de publicité ont été conçues pour les toilettes publiques, les ascenseurs et les présentoirs de cartes postales. Les affiches pour les ascenseurs et les présentoirs de cartes postales ont été refusés par crainte de la controverse (même après qu'elles eurent été imprimées avec l'approbation de l'entreprise qui devait les afficher).

- Partenaires :
 - Santé Canada (financement)
 - Vancouver AIDS Memorial (financement)
- **Gestion et mise en œuvre**
 - Guidées par les groupes de discussion, les décisions importantes ont cependant été prises à l'interne.
 - Le directeur artistique de la *BCPWAS* a coordonné la production.
- **Évaluation**
 - Deux groupes de discussion pour les pré-tests et la recherche formative.
 - 10 000 visites à la section spéciale sur le site Web.
 - Questionnaires remplis au salon de la *BCPWAS* (compilation en cours).
- **Facteurs de succès**
 - Les groupes de discussion ont soulevé des questions importantes sur le concept initial et ont fourni la matière nécessaire à l'élaboration de la campagne.
 - Les messages contenant des scènes de sexualité explicites (des affiches ont été volées dans les bars gais – un signe de succès).
 - La campagne a contribué à amorcer le dialogue sur la question entre les hommes séropositifs et séronégatifs.
- **Leçons tirées**
 - La controverse a entraîné le rejet de certaines affiches. Cependant, elle a eu comme effet positif de lancer le débat, ce qui était exactement le but visé de la campagne.
 - Les messages d'intérêt public soulevant la controverse peuvent être jugés non acceptables pour le grand public et peuvent ne pas rejoindre leurs destinataires au moment où ils sont diffusés par les stations. Se fier sur la bonne volonté des stations peut s'avérer décevant. On devrait considérer la publicité payée pour s'assurer de sa diffusion au moment opportun (pour rejoindre la cible et se conformer aux divers règlements).
 - Les cartes postales ont été très populaires et faciles à distribuer.
 - La communication continue avec les intervenants est essentielle pour faire face à tout changement de plans.
 - Les campagnes devraient comprendre des programmes d'activités dans les milieux.
- **Sources**
 - *British Columbia Persons with AIDS Society. Positive Prevention Campaign – Final Report*, mars 2003.
 - Entretien téléphonique avec Carl Bognar, coordonnateur de la prévention, *BCPWAS*, le 21 mai 2003.
 - www.bcpwa.org/prevention_safesex.php

3.9 Le sida circule toujours / aids is still around

- **Organisme** : Santé et Services sociaux Québec (Gouvernement du Québec)
- **Période de diffusion** : de décembre 2002 à mars 2003

- **Description générale**

Les progrès thérapeutiques des dernières années en regard du VIH/sida ont créé un faux sentiment de sécurité et entraîné un relâchement des comportements sécuritaires. La campagne « Le sida circule toujours » visait à rappeler que le sida n'est pas vaincu et qu'il est évitable. La campagne s'adressait particulièrement aux adultes de 18 à 34 ans. Trois affiches en français ont été placées dans quelque 250 bars et restaurants au Québec et sur des panneaux extérieurs. Les trois affiches, en versions française et anglaise, ont aussi été insérées dans des hebdomadaires urbains ainsi que dans des magazines et hebdomadaires urbains gais et lesbiennes. Deux annonces radio en français ont également été diffusées. Selon les sondages et les groupes de discussion, la campagne a enregistré une notoriété de 29 % parmi les 25 à 34 ans et s'est révélée très facile à décoder.



Message radio « courant »

FEMME : Ça c'est passé
HOMME 1 : comme ça, comme **si**
FEMME : **dans** mon corps, je
HOMME 1 : l'avais senti passer
HOMME 2 : de moi,
HOMME 1 : à moi
FEMME : à moi.
HOMME 1 : **Si d'habitude** je sens
pas ça,
HOMME 2 : C'est parce que
FEMME : c'était différent.
HOMME 1 : Comme **si**
FEMME : **dans** mon corps
HOMME 1 : j'avais senti
HOMME 2 : le courant traverser.
Si
FEMME : **dans** mon ventre...
HOMME 1 : D'habitude je sens pas
ça.
FEMME : J'ai été traversée
HOMME 2 : Par ce courant-là.
HOMME 1 : **Si d'habitude** je ne fais
pas ça...
FEMME : Traversée par quelque
chose de grand...
HOMME 2 : **Si** j'avais su...
HOMME 1 : De vraiment trop
grand...
HOMME 2 : **Si d'abord**, j'y avais
pensé...
HOMME 1 : Traversé par quelque
chose de trop grand
TROIS VOIX : pour moi.
SFX : (BRUITS
MÉTALLIQUES)

Annoncesur :
Le sida circule toujours.

Un message de ministère de la Santé et
des Services sociaux du Québec

Message radio « prénom »

On entend des hommes et des femmes
qui se nomment à tour de rôle. La
dernière syllabe de chaque prénom
correspond à la première syllabe du
prénom suivant.

TANIA
ALEXANDRE
ANDRÉ
RÉMI
MICHEL
ELLA
LANA
NANCY
DAVID
DIEGO
GODFREY
FRÉDÉRIC
CASEY
DANNY
NICOLETTA
TAMARA
RAPHAËL
ELSIE
DANIEL
HELENA
NADIA
ANNIE
NICOLAS
ALEXIS
SIDA

SFX : (BRUITS
MÉTALLIQUES)

Annoncesur :
Le sida circule toujours.

Un message du Gouvernement du
Québec

- **Objectif**
 - Contrer le faux sentiment de sécurité et ses incidences éventuelles sur les comportements sécuritaires.

- **Public cible**
 - Adultes de 18 à 34 ans (plus particulièrement les 25-34 ans)
 - Segmentation : dans un premier temps, campagne grand public sans segmentation autre que démographique, puis segmentation pour rejoindre les hommes gais dans les bars et restaurants. Activités connexes plus ciblées (hommes homosexuels, usagers de drogues par injection) réalisées en collaboration avec des organismes partenaires au moyen d'autres campagnes.

- **Contexte**
 - Stratégie québécoise de lutte contre le sida, phase 4 (orientations ministérielles 1997-2002).
 - Deuxième année d'une campagne de communication 2001-2004 : devis de campagne détaillé dont l'objectif principal est de favoriser un climat social propice aux efforts de prévention auprès des personnes vulnérables au VIH/sida ou vivant avec le VIH. Le devis fait état du contexte historique des campagnes au Québec (depuis les années 1980) et des différentes dimensions des enjeux.
 - Cette campagne visait à « Amener le VIH/sida à l'avant-scène », comme en fait foi le slogan.

- **Ressources financières**
750 000 \$ (2002-2003)

- **Questions d'éthique**
Étant donné les représentations visuelles, le choix des canaux (bars et restaurants) s'est imposé de lui-même pour ne pas susciter de controverses ni offenser certains segments de la population

- **Participation des publics cibles ou d'organismes dans la conception de la campagne** : sous la forme de consultation d'organismes non gouvernementaux et des directions régionales de santé publique, sans participation directe aux décisions

- **Stratégie**
 - Message clé : *Le sida circule toujours*
 - Organisme identifié comme la source des messages : Gouvernement du Québec
 - Pré-test informel des messages
 - Qualités des messages testés lors de groupes de discussion et de sondages post-campagne :
 - Les messages ont attiré l'attention du public cible et ont été jugés originaux.
 - Les messages étaient clairs.
 - *Le sida circule toujours* rappelait que le sida est toujours présent, qu'il est important de se protéger et qu'il faut être prudent.

- Les messages en ont incité plusieurs à en parler à des amis ou à leur conjoint.
- Le message radio « courant » a semblé moins apprécié, notamment parce qu'il était jugé peu réaliste.
- La présentation des affiches dans trois pages consécutives des journaux a été très appréciée.
- Les messages, dans leur ensemble, ont permis de comprendre que la campagne ne s'adressait pas qu'à des groupes particuliers, mais à tous.
- Parmi les personnes qui ont pris connaissance d'au moins un élément de la campagne :
 - 78 % ont apprécié le message parce qu'il suscitait la réflexion et qu'il était original, accrocheur, clair, précis et efficace ;
 - 21 % ne l'ont pas apprécié parce qu'ils l'ont trouvé peu accrocheur ou négatif ;
 - certains ont mentionné que le slogan était trop petit pour être remarqué et que le mot « sida » y était répétitif.
- L'incitation à l'action n'était pas spécifiée explicitement, mais les comportements sécuritaires sous-jacents étaient implicites et connus du public cible (passer un test de dépistage notamment).
- Ce que l'on attendait du public était relativement facile à réaliser.
- Le messenger (Gouvernement du Québec) était perçu comme une source crédible.
- Le message était crédible.
- Le message adoptait un ton qui convient au public cible.
- Le message faisait appel à des motivations adaptées au public cible.
- Matériel et canaux de diffusion :
 - Affiches dans 250 bars et restaurants au Québec
 - Affichage extérieur (métro, abribus et colonnes omni)
 - Hebdomadaires urbains (Voir Montréal, Voir Québec, Voir Hull, Ici Montréal, Montreal Mirror, Montreal Hour, Vue sur la Petite Bourgogne, La Préférence congolaise, Community Contact) et magazines et hebdomadaires urbains gays et lesbiennes (Fugues, NL – Night, Life, RG, Être, To Be)
 - Radio : diffusion partout au Québec, avec une concentration de la fréquence à Montréal et à Québec
- **Gestion et mise en œuvre**
 - Le plan de la campagne a été élaboré par le Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
 - La gestion de la campagne et la coordination avec l'agence *Marketel* relevaient de la direction des communications du MSSS, en consultation avec le CQCS et quelques partenaires non gouvernementaux.
 - La prise de décision relevait du Secrétariat à l'information gouvernementale.
- **Évaluation**
 - Méthodes :

- Sondage (entrevues téléphoniques) auprès de Québécois adultes francophones de 25 à 34 ans ; marge d'erreur de 8,3 % (à un niveau de confiance de 95 %)
- Groupes de discussion (2 groupes mixtes, 2 groupes composés de gais)
- Résultats :
 - Notoriété : 29 % (42 % parmi les universitaires, 27 % parmi les diplômés du collégial et 15 % parmi ceux d'un niveau de scolarité inférieur)
 - Notoriété des affiches : 25 % (37 % chez les hommes contre 14 % chez les femmes)
 - Notoriété du message radio « prénom » : 34 %
 - Notoriété du message radio « courant » : 22 %
 - Parmi ceux qui ont identifié des éléments de la campagne, 15 % ont correctement identifié le Gouvernement du Québec comme étant l'organisme commanditaire.
 - Parmi ceux qui ont identifié des éléments de la campagne :
 - 42 % ont retenu le message clé *Le sida circule toujours*
 - 29 % considéraient que le VIH/sida peut toucher tout le monde
 - 26 % considéraient qu'il est important pour les groupes ciblés de se protéger
 - 10 % considéraient qu'il est important de se protéger
- **Facteurs de succès**
 - Expérience en matière de campagnes de communication
 - Processus ne nécessitant pas un consensus avec des organismes non gouvernementaux (consultation sans participation aux décisions)
 - Masse critique de ressources financières
- **Défis**
 - Thématique annuelle malgré une planification initiale de trois ans : idéalement, la campagne serait conçue et mise en œuvre selon un plan à plus long terme.
 - La prise de décision ultime entre les mains du Secrétariat à l'information gouvernementale a soulevé des considérations multiples dans le choix des canaux et des thématiques (par exemple des réserves à caractère politique en regard de thématiques jugées plus controversées comme l'homosexualité et l'usage des drogues par injection).
 - L'intégration éventuelle de messages « VIH/sida » dans des campagnes globales « hépatite C, sida et MTS ».
- **Sources**
 - Cloutier, Richard (décembre 2000). *Devis de campagne pour la promotion d'attitudes susceptibles de faciliter la prévention de l'infection par le VIH et des MTS 2001-2004*. Ministère de la Santé et des Services sociaux / Centre québécois de coordination sur le sida.
 - Entretien téléphonique tenue le 25 avril 2003 avec M. Richard Cloutier, agent de recherche et de planification, CQCS, MSSS.

- SOM (avril 2003). *Rapport des groupes de discussion portant sur la compréhension, l'impact et l'appréciation de la campagne d'affichage contre le sida diffusées par le MSSS.*
- SOM (mars 2003). *Notoriété de la campagne SIDA.*

3.10 Initiative de lutte contre le VIH/sida de la Pauktuutit

- **Organisme** : *Pauktuutit Inuit Women's Association*
- **Initiative** : Réseau canadien inuit sur le VIH/sida (RCIVS)
- **Période de diffusion** : depuis 1998



- **Description générale**

Créée en 1984, l'association *Pauktuutit* représente l'ensemble des femmes inuites au Canada. Elle a pour mandat de sensibiliser la population aux besoins des femmes inuites et de favoriser leur participation aux enjeux de développement social, culturel et économique, tant communautaires, que régionaux et nationaux. Ce mandat l'amène à s'attaquer aux nombreux problèmes sociaux et de santé qui affectent les populations inuites. L'une de ses grandes réalisations a été la mise sur pied d'un réseau inuit pour la diffusion de renseignements exacts et récents sur le VIH/sida dans un format simple à comprendre et adapté à la culture inuite. Depuis quelques années, l'association assure la distribution de nombreuses pièces promotionnelles et stimule la participation des populations inuites à plusieurs activités.

- **Objectifs**

- Diffuser des renseignements exacts et récents sur le VIH/sida dans un format simple à comprendre et adapté à la culture inuite.
- Établir un réseau spécifiquement inuit pour répondre aux enjeux du VIH/sida à l'échelle locale, régionale et nationale.
- Stimuler l'action communautaire sur le VIH/sida

- **Public cible**

- Les jeunes inuits, les personnes résidant ou séjournant dans des collectivités inuites et l'ensemble de la population inuite (plus de 45 000 personnes).

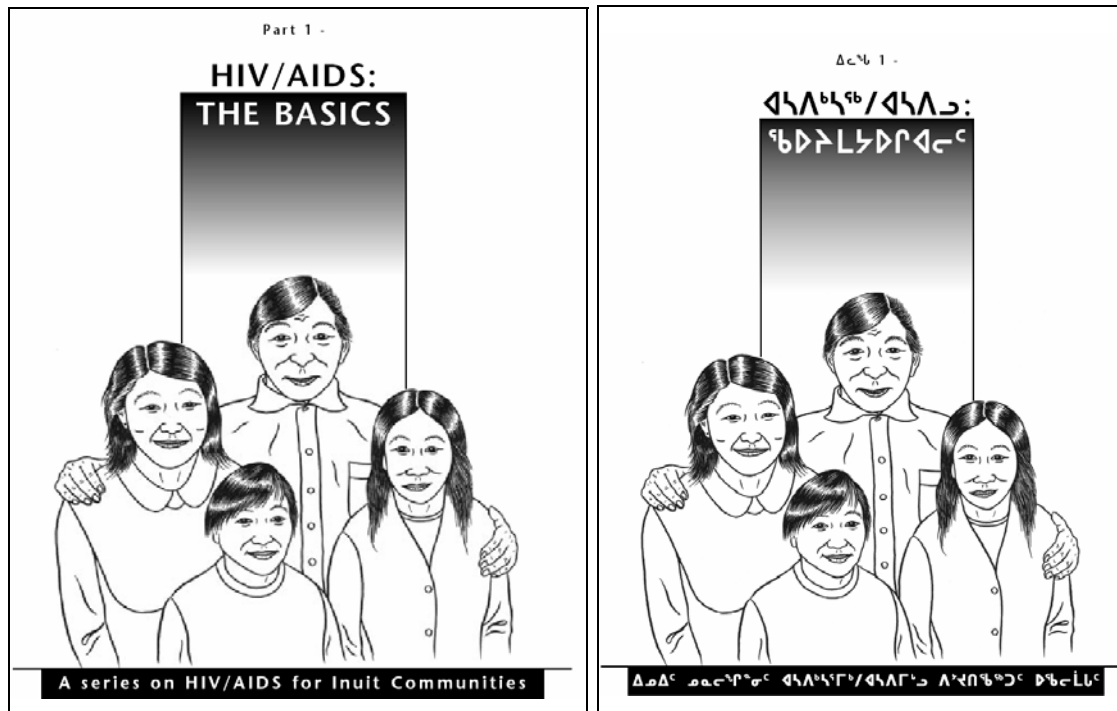
- **Ressources financières**

- Santé Canada : 340 000 \$ sur deux ans pour la tenue de réunions du comité directeur, les appels conférences, la conception de matériel et le salaire de deux chargés de projet au sein de la *Pauktuutit Inuit Women's Association*.
 - Secrétariat du Nord : Il gère les fonds consentis pour la lutte contre le VIH et l'hépatite C au Nunavut. Ces fonds servent à la conception de matériel, à l'organisation de journées-rencontres sur le VIH au Nunavut (notamment les frais de déplacement d'un représentant jeunesse à chacune de ces journées-rencontres), de même qu'à une portion du salaire des coordonnateurs de ces journées.
 - Direction générale de la de santé des Premières nations et des Inuits : Les ressources servent à l'organisation de journées-rencontres sur le VIH à l'extérieur du Nunavut (notamment les frais de déplacement d'un représentant jeunesse à chacune de ces journées-rencontres), à la conception de matériel de même qu'à une portion du salaire des coordonnateurs de ces salons.

- Dons de particuliers, de localités et d'entreprises (de 2 000 \$ à 3 000 \$ tous les ans, en plus de dons de biens et de services : condoms, prix de participation, conception PDF, etc.).

▪ **Questions d'éthique**

- De nombreux Inuits ne parlent que l'inuktitut ou n'ont qu'une connaissance élémentaire de l'anglais. Le matériel doit donc être produit en anglais et en inuktitut.
- Des professionnels de la santé s'assurent de l'exactitude de l'information contenue dans le matériel. L'ensemble du matériel doit également être approuvé par des représentants des collectivités, par le biais du comité directeur, du conseil d'administration de la Pauktuutit, par le *National Inuit Committee on Health* (l'ancien *ITK Health Committee*) et autres experts locaux, afin que l'information, le langage, la traduction, les références culturelles, etc. respectent les traditions et coutumes inuits.



▪ **Stratégie**

- La stratégie première est de favoriser l'action communautaire. Pour le volet VIH/sida de la *Pauktuutit*, on a sollicité la participation de l'ensemble des 52 communautés inuites et de deux centres urbains (Ottawa et Montréal) à tous les événements (marchethon, journées-rencontres sur le VIH/sida, etc.).
- Plutôt que de se voir imposer des messages, les collectivités inuites sont invitées à les fournir eux-mêmes. Ainsi, dans le cadre des *Arctic Youth HIV/AIDS & Hepatitis C Fairs*, des jeunes inuits ont proposé des messages verbaux, écrits et visuels très percutants. Le but de ces journées-rencontres est d'offrir aux jeunes des régions arctiques la possibilité de contribuer à leur propre éducation sur le

VIH/sida et, par la suite, de partager leurs connaissances avec leurs contemporains et l'ensemble de la population locale. Depuis le début de ces journées, en 2001-2002, deux affiches (Hickey et RIP) ont été reproduites sans qu'aucun changement de soit apporté au message et au visuel. Un casse-tête sur le sida y a également été présenté. Reproduit lui aussi sans aucun changement, il s'agit probablement du premier casse-tête totalement inuit. Un modelage animé sur cédérom a été réalisé à partir du travail d'un travail d'étudiants. Le cédérom reprend aussi intégralement une série de neuf affiches mettant en vedette « l'utilisateur de condom ». À ce jour, 25 journées-rencontres ont été organisées, et 19 autres sont prévues pour l'exercice 2003-2004.

- Les Jeux d'hiver de l'Arctique 2002, qui ont attiré à Iqaluit de nombreuses personnes de toute la région polaire, en particulier des jeunes, ont permis la tenue d'activités de sensibilisation, d'éducation et de prévention sur le VIH/sida, les ITS et autres enjeux de santé. La campagne a été soutenue par des affiches et passeports sur « l'immigration du VIH/sida », des enveloppes de condom à caractère traditionnel, des stands d'information, des feuillets, des casse-tête, des épinglettes, ainsi que des affiches et t-shirts conçus dans le cadre du projet *Lifesaver*, portant le message « *Because I'm worth it* » (Parce que je le vauds bien), soulignant ainsi l'importance de se protéger, de se respecter et de respecter les autres. Environ 25 000 condoms et 4 000 passeports, feuillets, casse-tête, t-shirts et épinglettes ont été distribués.
- Partenaires :
 - Société canadienne du sida (SCS) : dans le cadre des marches pour le sida
 - Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) – Feuillets intitulés « *Building Our Understanding* », destinés spécifiquement aux populations inuites.
 - Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) – La *Pauktuutit Inuit Women's Association* contribue à diffuser le matériel du RCAS au sein des populations inuites et à filtrer l'information qui leur est transmise afin de limiter l'information non pertinente. Grâce à l'engagement des Inuits, le RCAS est devenu l'un des rares organismes véritablement autochtones.
 - ITK – Le *National Inuit Committee on Health* se rencontre tous les trimestres. Grâce à son partenariat avec l'ITK (personnel du projet RCIVS), il entretient des échanges deux fois l'an avec les organismes inuits régionaux, en plus de garder contact avec des organismes de revendications territoriales et les directeurs de la santé de toutes les régions inuits.
 - Les collectivités – Sans le soutien, l'engagement et le dévouement des collectivités, aucune activité n'atteindrait les objectifs visés. Ce sont nos partenaires les plus précieux.
 - Les services de santé et sociaux du gouvernement du Nunavut – Le ministère de la Santé a fourni tout le soutien nécessaire au projet *Lifesaver*. Le ministre lui-même a participé au lancement médiatique du projet durant les Jeux. Le gouvernement a également prêté des salles de réunion et délégué des bénévoles, en plus de s'engager à continuer à soutenir le projet.

▪ **Gestion et mise en œuvre**

- Le Réseau canadien inuit sur le VIH/sida est coordonné par un comité directeur réunissant des représentants des six régions inuites, un aîné, un jeune, un Inuit vivant avec le VIH/sida et un Inuit vivant en milieu urbain. Les membres de ce comité sont choisis pour leurs compétences en santé publique. Des représentants de l'Organisation nationale de la santé autochtone, du *National Youth Council*, du *Nunavut Youth Consulting* et du *Inuit Tapiriit Kanatami* participent également aux réunions et aux activités du RCIVS.
- Les réunions du comité directeur se tiennent dans le cadre d'événements plus généraux, comme l'assemblée générale annuelle du Réseau canadien autochtone du sida, les sommets autochtones sur le VIH/sida, les conférences nationales et les rencontres d'évaluation. Le comité s'assure ainsi d'une participation et d'une visibilité plus importantes, tout en permettant à ses membres d'assister aux assemblées générales, aux conférences et aux ateliers de ses partenaires. Il contribue à donner une voix aux Inuits et à favoriser l'insertion d'un peuple qui, depuis toujours, a été tenu en marge.

▪ **Leçons tirées**

- Les Inuits sont confrontés à de nombreux problèmes sociaux. Même si le VIH/sida est un problème grave, il n'est pas perçu comme le seul. Il est donc difficile de sensibiliser les populations inuites à l'importance de cette épidémie. Un plan d'action a été élaboré pour faire face à cette situation, plan que l'on espère voir adopter par toutes les régions au cours des prochaines années.
- L'organisation d'actions communautaires s'est révélée efficace. Par exemple, des élèves de l'école secondaire d'Inuksuk ont avoué au conseiller principal sur le VIH/sida de Pauktuutit qu'ils en avaient assez des affiches, dépliants et feuillets qui leur sont destinés, mais auxquels ils ne collaborent pas. Ce constat a mené à la création des journées-rencontres sur le sida, qui ont à leur tour stimulé de nombreuses réalisations. Les marches pour le sida ont également permis de mesurer les progrès réalisés. Au cours des trois dernières années, le nombre de marches pour le sida au sein des collectivités inuites a augmenté. Même si le jour désigné pour ces marches (habituellement à la fin de septembre) n'est pas idéal dans ces régions, certains changements de date et la mise en place de marches, d'activités et de concepts innovateurs ont été organisés dans plus de 40 des 52 collectivités inuites.
- Le Réseau canadien inuit sur le VIH/sida dispose de peu de ressources à long terme. Pourtant, RCIVS est le seul lien pancanadien qui permet aux Inuits de lutter ensemble contre le VIH/sida. Il représente le meilleur moyen d'optimiser les ressources et de rejoindre les Inuits où qu'ils soient. En limitant les chevauchements, cette approche a permis de couper les coûts et d'accroître la production tout en s'assurant de préserver l'autonomie régionale. Par exemple, au lieu de produire six feuillets au contenu presque identique, on n'en réalise qu'un seul, adapté au besoin à une région donnée. Cette approche comporte cependant certains problèmes de ressources puisqu'elle ne correspond pas toujours aux critères des organismes de financement, critères adoptés sans consultation des Inuits.

▪ **Sources**

- Correspondance électronique avec Franco Buscemi, assistant de projet sur le VIH/sida, *Pauktuutit Inuit Women's Association*, octobre 2003.
- <http://www.pauktuutit.on.ca/>
- Suvaguuk – Bulletin d'information national sur les enjeux sociaux et culturels inuits, *Pauktuutit Inuit Women's Association*, volume XIV, numéro 1, 2003.

3.11 *masexualité.ca* / *sexualityandu.ca*

- **Organisme** : La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)
- **Période de diffusion** : depuis novembre 2001

- **Description générale**

masexualité.ca est un site Web qui fournit de l'information éducative, crédible et à jour sur la sexualité aux adolescents, adultes, parents, enseignants et professionnels de la santé. Les sujets abordés comprennent les infections transmissibles



sexuellement, la contraception, les modes de vie et l'importance de parler de sexualité. On y trouve un jeu questionnaire et des bulletins réguliers, ainsi que des liens vers des ressources. Le site bilingue (français et anglais) a été inauguré en novembre 2001. Les dernières statistiques (avril 2003) indiquent que le site attire environ 91 990 visites par mois (3 000 par jour).

- **Objectifs**

- Fournir de l'information éducative crédible et fiable en dispensant des conseils qui aideront les destinataires à développer et à pratiquer une sexualité saine.

- **Public cible**

- Les adolescents
- Les adultes
- Les parents et les enseignants
- Les professionnels de la santé

- **Contexte**

- Profiter des avantages de l'Internet pour promouvoir les changements de comportement en matière de sexualité et de reproduction : anonyme, accessible, interactif, personnalisé, durable, compétent et facilement mis à jour.

- **Ressources financières**

- Les données détaillées ne sont pas disponibles. Estimation à plusieurs centaines de milliers de dollars pour l'élaboration, la conception, la mise à jour et la promotion du site.
- Les revenus proviennent de la Fondation pour la promotion de la santé en matière de sexualité et d'hygiène de la reproduction (composante de la SOGC), financée par l'industrie et ses membres.

- **Questions d'éthique**

- Questions touchant l'avortement – La SOGC a décidé d'adopter la position de Santé Canada sur l'éducation sexuelle et a affiché sur son site Web la déclaration

suivante : « Conformément aux recommandations de Santé Canada, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) reconnaît que l'éducation en matière de santé sexuelle doit être accessible à tous et qu'elle doit aborder tous les domaines qui relèvent de la santé sexuelle. Tel que le stipule Santé Canada : " L'éducation de santé sexuelle reconnaît que les gens responsables peuvent choisir une gamme de stratégies pour atteindre la santé sexuelle. Ils devraient avoir droit à des renseignements précis qui sont pertinents à ces choix. " Le site Web *masexualite* reflète ce droit de base en présentant une mine de renseignements afin de faciliter la capacité de l'utilisateur à faire des choix réfléchis. À partir de *masexualite*, les usagers peuvent profiter des liens vers de nombreux autres sites qui affichent des renseignements sur la santé sexuelle et génésique. Quoique ces liens aient fait l'objet d'une sélection soignée, la SOGC n'endosse pas nécessairement le contenu de ces sites et il doit être précisé que le contenu de ces sites peut changer de temps à autre et sans avis préalable. Les questions de sexualité et de santé génésique peuvent s'avérer complexes et elles peuvent susciter des opinions divergentes. L'objectif de *masexualite* est de renseigner et, ainsi, nous recommandons fortement aux usagers de réfléchir aux renseignements affichés sur ce site et sur ceux qui font l'objet de liens, dans le contexte de leurs propres valeurs et circonstances, et de faire des choix personnels éclairés et qui conviennent à chaque individu. »

▪ **Stratégie**

- Messages clés :
 - Pour accéder au mieux-être sexuel.
 - Gamme de questions et de messages ciblés.
- Organisation identifiée comme source des messages : la SOGC.
- Pré-tests auprès de groupes de discussion courants, de groupes témoins (spécialistes des destinataires ciblés) et de professionnels de la santé. Leurs commentaires ont contribué à identifier le manque de connaissances et à guider l'élaboration des messages.
- Évaluation des messages fondée sur les commentaires des utilisateurs :
 - Éléments appréciés :
 - Bonne présentation
 - Qualité de l'information
 - Contenu pertinent
 - Texte exempt de jugement
 - Graphisme
 - Éléments à améliorer
 - Ajout d'information
 - Interactivité
 - Possibilité de poser des questions
 - Transmission de commentaires
- Matériel et canaux de diffusion :
 - Promotion du site Web : radio, télévision (Musique Plus et MuchMusic), annonces publicitaires dans les transports en commun (autobus et métro) sur les abribus et dans les journaux et magazines (sections sur la rentrée des classes ou la sexualité).

- Partenaires :
 - L'Association des pharmaciens du Canada (contenu et promotion).
 - L'Association canadienne de santé publique (contenu et promotion).
 - Le Collège des médecins de famille du Canada (contenu et promotion).
 - La Fédération des femmes médecins du Canada (contenu et promotion).
 - Le Conseil du Canada d'information et d'éducation sexuelles (contenu et promotion).
 - La Société de la médecine rurale du Canada (contenu et promotion).
 - La Fédération pour le planning des naissances du Canada.

- **Gestion et mise en œuvre**
 - La mise à profit des organisations partenaires, la participation des professionnels de la santé (bénévolement), les commentaires des utilisateurs, des groupes de discussion et des groupes témoins, la mise à jour régulière du site Web.
 - Une agence a élaboré le concept visuel du site Web (petite souris d'ordinateur) et une stratégie initiale de publicité.
 - Les employés se sont chargés des relations avec les diffuseurs et les éditeurs.
 - La coordination générale du projet est assumée par un employé.

- **Évaluation**
 - Au cours des six premiers mois (de novembre 2001 à avril 2002), le site a reçu 155 000 visiteurs, pour un total de 320 000 visites. Ils ont consulté 2 000 000 de pages et téléchargé 70 000 documents. Principales données et information compilées :
 - Médias utilisés par les utilisateurs anglophones pour découvrir le site : 25 % via les annonces du transport en commun, 23 % via d'autres sites Web et 22 % grâce à un moteur de recherche.
 - Durée moyenne des visites : 11 minutes.
 - 51 % des visiteurs sont francophones; les visiteurs anglophones sont venus plus fréquemment (2,3 fois contre 1,8).
 - Sujets les plus populaires : la puberté, les MTS et la fonction sexuelle.

- **Facteurs de succès**
 - Le rapport coût-portée intéressant.
 - Les groupes de discussion et groupes témoins.
 - L'enthousiasme du groupe de professionnels de la santé.
 - Les partenaires publicitaires pour la création et l'image de marque.

- **Leçons tirées**
 - Améliorer l'interactivité.
 - Améliorer l'utilisation des multimédias.
 - Améliorer la section « Trouver une clinique ».
 - Améliorer la fonction de moteur de recherche.
 - Améliorer la taille des caractères et faciliter la lecture.
 - Éliminer les préjugés en matière de genre et d'orientation sexuelle, ainsi que le langage « ado » condescendant.
 - Améliorer le contenu sur les motivations et les aptitudes comportementales.

- Conseiller des ressources « d'urgence » ou « d'aide » (pour les situations courantes).
 - Améliorer le questionnaire réponse afin de pouvoir segmenter les répondants selon les données démographiques.
- **Sources**
- Entretien téléphonique avec Lisa Spencer, Coordinatrice – Projet de sensibilisation à la contraception et relations avec les médias, Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada, le 20 mai 2003.
 - SOGC. Evaluation of Sexualityandu.ca: The Sexual and Reproductive Health Web site of the SOGC (presentation PowerPoint), février 2003.
 - www.masexualite.ca

4. Recommandations

La section 3 comprend une foule de recommandations utiles pour tout organisme appelé à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer des campagnes sur le VIH/sida. Plusieurs facteurs de succès et des leçons tirées de ces expériences ont permis de mettre en lumière les meilleures pratiques dans les domaines des communications, du marketing social, du plaidoyer et de la communication des risques, énoncées à la section 2. Ces pratiques sont résumées dans les recommandations suivantes.

Recommandation n° 1

Dès les premières étapes de l'élaboration d'une campagne, s'assurer qu'elle s'inscrit dans une stratégie globale ou organisationnelle sur le VIH/sida, en synergie avec les autres composantes, et identifier ses effets éventuels sur la demande d'information et de services.

Les campagnes créent un climat favorable au changement, à la fois comportemental et social dans la mesure où elles s'intègrent dans une vision ou un plan précis qui mesure leurs effets sur la demande de services. L'analyse a révélé que les campagnes de relations publiques et de communications contribuent à soutenir les programmes individuels, sociaux et institutionnels. Cependant, les campagnes les plus réussies ont intégré à leur stratégie des objectifs concrets de sensibilisation, tout en prévoyant l'effet que ce volet pourrait avoir sur la demande de services ou d'information.

Recommandation n° 2

Consolider l'appui financier et organisationnel aux plus hauts niveaux pour assurer la continuité de la campagne et une masse critique de ressources nécessaire pour réaliser un changement important, cohérent et durable.

Même si l'on peut atteindre des niveaux élevés de sensibilisation assez rapidement, les changements sociaux et comportementaux importants et durables nécessitent des efforts soutenus pendant de nombreuses années. On doit également tenir compte des obstacles qui risquent de freiner l'adoption du comportement souhaité.

Recommandation n° 3

- **Élaborer des campagnes ciblées, adaptées aux destinataires et aux enjeux prioritaires, sans pour autant perdre de vue l'objectif de remettre le VIH/sida à l'avant-scène.**

L'intégration de messages sur le VIH/sida dans des campagnes de sensibilisation plus vaste sur les saines habitudes de vie et les pratiques sexuelles fournit une occasion de diffuser le message. Cependant, les campagnes intégrées ne semblent

pas suffisamment efficaces pour remettre le VIH/sida à l'avant-scène. De plus, certains segments de la population peuvent nécessiter des messages particuliers sur le VIH/sida, puisque les modes de vie et les comportements sexuels ne sont pas tous soumis aux mêmes influences, ni adaptés à tous les destinataires. Certaines campagnes visent l'adoption d'un comportement « de substitution » (ex. : la contraception, le choix d'une nourriture saine), d'autres d'un comportement « complémentaire » (ex. : le dialogue entre parents et adolescents sur la sexualité, l'activité physique), d'un comportement « de modification » (ex. : les pratiques sexuelles sans risque) ou d'un comportement « d'abandon » ou de « rejet » (ex. : l'abstinence, l'abandon du tabac).

Recommandation n° 4

- **Intégrer les relations avec les médias à toutes les campagnes de sensibilisation et choisir des porte-parole de la campagne d'expérience.**

Étant donné que la plupart des campagnes anti-sida suscitent la controverse et une importante couverture médiatique, les relations avec les médias ne doivent pas être vues comme une dépense, mais comme un investissement. Les campagnes étudiées révèlent que le rendement de la couverture médiatique excède généralement de beaucoup le coût des relations avec les médias.

Recommandation n° 5

- **Encourager toutes les organisations participant à la diffusion de l'information sur les progrès des traitements à rappeler que le virus est encore mortel et qu'il existe des façons de le prévenir. Si un organisme omet ce message d'avertissement, les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux devraient automatiquement réagir à la couverture médiatique en renforçant le message de prévention.**

Plusieurs organisations croient que la couverture média sur les progrès dans le traitement du VIH/sida au cours des dernières années a créé un faux sentiment de sécurité et a entraîné un relâchement des comportements sans risque. Il est probable que ce discours se poursuive. Toutefois, même s'il représente une menace aux efforts de prévention, il fournit aussi une occasion de rappeler au public que le virus est toujours mortel, qu'il n'existe aucun traitement, mais qu'il existe des moyens de prévenir sa transmission.

Recommandation n° 6

- **Pré-tester les messages auprès de divers publics (y compris ceux que le message pourrait blesser ou stigmatiser) afin d'anticiper les problèmes, de prévenir les réactions de rejet contre des individus ou des communautés et, le cas échéant, d'être prêt à y faire face.**

Le problème d'éthique le plus courant rencontré par les coordonnateurs a été d'éviter toute réaction de rejet. Bien que l'efficacité d'une campagne repose sur un message innovateur et accrocheur, on doit veiller à prévenir toute réaction non souhaitable ou la stigmatisation d'individus ou de collectivités. Les pré-tests permettent souvent d'éviter ce problème.

Recommandation n° 7

Concevoir et mettre en œuvre les campagnes en s'appuyant sur les meilleures pratiques de communications en matière de santé et de marketing social, ainsi que sur les facteurs de réussite des campagnes récentes, comme les pré-tests et l'évaluation, les canaux de diffusion multiples (y compris le Web), le matériel de qualité, le recours aux témoignages, la vente de produits dérivés, les partenariats et les stratégies locales et de réseautage pour rejoindre les segments de la population les plus à risque.

Recommandation n° 8

Prévoir dans le processus et le calendrier de mise en œuvre d'une campagne suffisamment de temps pour mobiliser les ressources et les partenaires et pour tester et diffuser le matériel convenablement.

Prendre le temps de planifier, tester, mettre en œuvre et évaluer les campagnes a été identifié comme l'un des principaux facteurs de succès d'une campagne. C'est particulièrement vrai lorsqu'une campagne est lancée pour la première fois, surtout à l'échelle nationale (ex. : l'envoi par la poste de matériel dans le Grand Nord).

Recommandation n° 9

Établir clairement le rôle des comités consultatifs et des partenaires dans les décisions sur les diverses composantes de la campagne. Les rôles de chacun doivent être définis dès l'amorce des discussions avec les membres et les partenaires éventuels.

Plusieurs coordonnateurs de campagne ont mentionné qu'il avait été fort utile de définir des mandats clairs pour les comités consultatifs, particulièrement pour les prises de décision. Tout en étant très ouverts aux commentaires, les coordonnateurs expérimentés ont conclu que le processus décisionnel est plus efficace lorsqu'il est dirigé par les cadres supérieurs de l'organisation, car ils possèdent une bonne compréhension des contraintes et considérations internes. Les pré-tests auprès des publics cibles et les échanges avec les comités consultatifs devraient être encouragés, mais le consensus parmi les membres d'un comité consultatif n'a pas été jugé souhaitable, essentiel ni réaliste en toute circonstance à cause des vues et opinions divergentes.

5. Bibliographie

- Freimuth, V., Cole, G., Kirby, S. (2001). Issues in evaluating mass mediated health communication campaigns. In Rootman, I., Goodstadt, M. Hyndman, B., et al. (Eds.), *Evaluation in Health Promotion: Principles and Perspectives*. Geneva: WHO Regional Publication, European Series, No. 92.
- Hornik, R. (2002). Public Health Communication: Making Sense of Contradictory Evidence. In R. Hornik (Ed.), *Public Health Communication – Evidence for Behavior Change* (pp. 1-19). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hornik, R.C. (2002). Exposure: Theory and Evidence For Behavior Change. *Social Marketing Quarterly*, VIII (3), 30-37.
- Kotler P, Roberto N, Lee N. (2002). *Social Marketing – Improving the Quality of Life*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Maibach, E.W. (2002). Explicating Social Marketing: What Is It, and What Isn't It? *Social Marketing Quarterly*, VIII (4), 6-13.
- McCallum, D.B. (1995). Risk Communication : A Tool for Behavior Change. In T.E. Backer, S.L. David and G. Saucy (Eds). *Reviewing the Behavioral Science Knowledge Base on Technology Transfer* (pp 65-89). U.S. Department of Health and Human Services, NIDA Research Monograph 155.
- Nelson, D.E. (2002). Current Issues and Challenges. In D.E. Nelson, et al. (Eds.), *Communicating Public Health Information Effectively – A Guide for Practitioners* (pp. 59-71). Washington, DC: American Public Health Association.
- Sharma, R.R. (1997). *An Introduction to Advocacy – Training Guide*. Washington, DC: Academy for Educational Development.
- Siegel, M. & Doner, L. (1998). *Marketing Public Health – Strategies to Promote Social Change*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, Inc.
- THCU (2002). *Health Communication Message Review Criteria*. Téléchargé le 11 mai 2003 du site Web de l'Unité des communications en matière de santé de l'Université de Toronto, à l'adresse Internet suivante : <http://www.thcu.ca/infoandresources/publications/Complete%20Message%20ReviewTool%20Nov11-02.pdf>
- Tinker, T. and Vaughan, E. (2002). Risk Communication. In D.E. Nelson, et al. (Eds.), *Communicating Public Health Information Effectively – A Guide for Practitioners* (pp. 185-203). Washington, DC: American Public Health Association,.
- Witte, K. (2001). *The Use of 'Fear Appeals' in Public Health Campaigns and in Patient/Provider Encounters*. Téléchargé le 11 mai 2003 de l'adresse Internet suivante : <http://www.comminit.com/st2001/sld-3135.html>

Annexe A Guide d'entrevue – version française

Recension des récentes campagnes canadiennes de communication et de marketing social sur le VIH/sida

Guide d'entrevue

François Lagarde
pour Santé Canada
Avril 2003

Organisme :
Nom de la campagne :
Période de mise en œuvre :
Organisme(s) partenaire(s) :

Description générale (un paragraphe) :

Justification, objectifs, ressources et éthique

- Objectif premier :
 - Visiez-vous des changements individuels? Si oui, lesquels?
 - Visiez-vous un quelconque changement de politique? Si oui, lequel?
- Contexte et synergie :
 - Pourquoi cette campagne à ce moment précis (orientation, choix du moment, occasion, etc.) ?
 - Cette campagne faisait-elle partie d'une stratégie plus globale?
 - Quels éléments contextuels ont été déterminants pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la campagne?
- Cherchiez-vous de façon consciente à amener le VIH/sida à l'avant-scène?
Comment s'est manifestée cette volonté?
- Quels étaient vos groupes cibles? Qu'est-ce qui a motivé ce choix?
- Quelles retombées escomptiez-vous (connaissance spécifique, attitude, comportement, politique)?
- Avant d'élaborer votre campagne, votre organisme a-t-il effectué une recension des écrits ou des meilleurs pratiques?
- Aviez-vous établi des objectifs mesurables en matière de connaissances, d'attitudes, de comportements ou de politiques? Si oui, lesquels? Avez-vous tenu compte des données repères?
- Votre organisme disposait-il pour la campagne d'un niveau préétabli de ressources humaines et financières ? Si oui, de quel ordre étaient-elles ? Ces ressources se sont-elles avérées suffisantes ? Incluaient-elles des étapes de suivi et d'évaluation?
- Avez-vous eu à faire face à des dilemmes éthiques, notamment sur le plan des objectifs visés, des moyens envisagés et des conséquences prévues ou imprévues? Si oui, veuillez préciser lesquels et la façon dont vous les avez réglés.

Recherche formative, analyse du public cible et segmentation

- Votre organisme a-t-il effectué une analyse du public cible (au moyen de méthodes de recherche formative ou de recherches existantes) ?
- Des représentants des principaux publics cibles ont-ils collaboré à la conception de la campagne ? Si oui, quel a été leur rôle ?
- Avez-vous utilisé un mode de segmentation autre que les données démographiques ? Si oui, lequel ?

Stratégie

- Quels ont été vos messages-clés?
- Quel organisme ou personne était identifié comme source des messages?
- Les messages ont-ils pré-testés? Si oui, comment?
- Répondaient-ils aux critères d'évaluation d'un message établis par le département des communications en matière de santé (*Health Communications*) de l'Université de Toronto?
 - Le message attirera et maintiendra l'attention du public cible.
 - Les éléments les plus percutants sont énoncés au début du message.
 - Le message est clair.
 - Ce que vous attendez de votre public est relativement facile à réaliser.
 - Le message comporte des incitatifs efficaces.
 - Vous démontrez clairement les risques et les avantages en cause.
 - Le messager est perçu comme une source crédible d'information.
 - Le message est crédible.
 - Le message adopte un ton qui convient au public cible.
 - Le message fait appel à des motivations adaptées au public cible (ton rationnel, émotionnel, etc.).
 - Le message ne fera de tort ni n'offensera personne (évittez, par exemple, de blâmer ou de responsabiliser les victimes).
 - Toutes vos communications présentent la même identité.
- Quels canaux de diffusion ont été utilisés (imprimé, bulletin d'information, radio, télévision, affichage extérieur ou intérieur, téléphone, poste, lieux de ventes, Internet ou autre support informatique, présentations, formation, réseaux informels, lieux de soins, événements, etc.)?
- Quelle a été la durée et la fréquence de diffusion du message dans chacun des canaux? Selon quels critères ont-elles été établies?
- Quels ont été vos partenaires? Comment les avez-vous choisis? Quel rôle ont-ils joué (accès au public cible, crédibilité, ressources, etc.)?

Gestion et mise en œuvre

- Comment la campagne a-t-elle été gérée et mise en œuvre?
- Quel processus de décision avez-vous adopté?
- Quel a été le cheminement critique global pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la campagne?

Suivi et évaluation

- Quelles méthodes avez-vous utilisées pour suivre la mise en œuvre de la campagne? Ce suivi vous a-t-il amené à modifier votre stratégie de mise en œuvre?
- Quelles méthodes avez-vous utilisées pour évaluer la réalisation de vos objectifs mesurables?
- Quels ont été les résultats? Ont-ils été jugés satisfaisants ou non? Par qui?
- L'évaluation a-t-elle influencé les étapes suivantes? Si oui, comment?

Facteurs de succès et leçons tirées

- Quels ont été les forces et les principaux facteurs de succès de votre campagne?
- À quels défis ou faiblesses avez-vous été confrontés?
- Quels éléments reprendriez-vous?
- Quels éléments modifieriez-vous?

Annexe B Guide d'entrevue – version anglaise

Review of Recent Canadian HIV/AIDS Social Marketing and Communications Campaigns

Interview Guide

François Lagarde
For Health Canada
April 2003

Lead Organization:
Campaign name:
Period of implementation:
Partner Organization(s):

Overall description (one paragraph):

Rationale, Objectives, Resources and Ethics

- Primary purpose:
 - Were you seeking changes at the individual level? (If so, please specify)
 - Were you seeking some type of policy change? (If so, please specify)
- Context and synergy
 - Why this and why then? (by design, timing, opportunity, etc.)
 - Were communications activities part of a broader strategy?
 - Which key contextual considerations affected the planning, implementation and evaluation of the campaign?
- Was there a conscious desire to use this campaign to help put HIV/AIDS on the map? How was it manifested?
- Which key audience(s) and segment(s) were targeted? What was the rationale behind the selection process?
- What were the desired outcomes for each audience or segment (i.e., specific knowledge, attitudes, behaviours and/or policies)?
- Before developing your campaign, did your organization conduct a review of literature or best practices?
- Were measurable objectives set for the campaign in terms of knowledge, attitudes, behaviours or policies? If so, what were they? Did they factor in baseline data?
- Did the organization have a preset level of human and financial resources for the campaign? If so, what were they? Did the projected resources prove to be enough? Did they include resources for tracking and evaluation?
- Did you have to address ethical dilemmas in the campaign, such as the ends being pursued, means being considered, as well as intended and unintended consequences? If so, which ones and how did you address them?

Formative Research, Audience Analysis and Segmentation

- Did the organization perform an audience analysis (through formative research methods or by using secondary research)?
- Were representatives from key audiences involved in the campaign design? If so, how?
- Was a specific segmentation approach applied beyond demographics? If so, on what basis?

Strategy

- What were the key messages?
- Which organization(s) or spokespersons were identified as the source of the messages?
- Were the messages pre-tested? If so, how?
- Did they comply with message review criteria (Health Communications Unit of the University of Toronto)?
 - The message will get and maintain the attention of the audience.
 - The strongest points are given at the beginning of the message.
 - The message is clear.
 - The action you are asking the audience to take is reasonably easy.
 - The message uses incentives effectively.
 - Good evidence for threats and benefits is provided.
 - The messenger is seen as a credible source of information.
 - Messages are believable.
 - The messages use an appropriate tone for the audience.
 - The message uses an appeal that is appropriate for the audience (i.e., rational or emotional).
 - The message will not harm or be offensive to people who see it (e.g. 'victim blaming' should be avoid).
 - Identity is displayed throughout.
- What were the channels? (e.g., print, newsletters, radio, television, outdoor, telephone, mail, point-of-purchase, computer or Web-based, displays, presentations, training, informal networks, clinical settings and events)
- What was the duration and frequency of message delivery for each channel? How (on what basis) were the duration and frequency determined?
- Who were the campaign partners? On what basis were they selected? What was there role (e.g., access to audiences, credibility, resources, etc.)?

Management and Implementation

- How was the management and implementation of the campaign organized?
- What was the decision-making process for the campaign?
- What was the overall critical path for the campaign's development, implementation and evaluation?

Tracking and Evaluation

- Which methods were used to monitor the campaign's implementation? Did they lead to changes in strategy during the implementation phase?
- Which methods were used to evaluate the measurable objectives?
- What were the results? Were they considered satisfactory or not? By whom?
- Did the evaluation lead to a decision about the next steps? If so, what were they?

Success Factors and Lessons Learned

- What are the strengths and key success factors of your campaign?
- What weaknesses and challenges did you face?
- What would you do the same?
- What would you do differently?

FRANÇOIS LAGARDE

flagarde@videotron.ca (514) 694-7129