

# Prévenir la maltraitance envers les enfants au moyen du marketing social

Marie-Hélène Gagné, Véronique Lachance et Flora Thomas  
*Université Laval*

Liesette Brunson  
*Université du Québec à Montréal*

Marie-Ève Clément  
*Université du Québec en Outaouais*

## RÉSUMÉ

Le marketing social (MS) constitue une stratégie intéressante en matière de prévention universelle. Il s'est avéré efficace pour réduire l'incidence de divers problèmes de santé publique comme le tabagisme ou la consommation d'aliments sucrés, contribuant à la prévention de plusieurs maladies. Le présent article s'adresse aux chercheurs, décideurs et praticiens et praticiennes qui œuvrent dans le domaine de la prévention de la maltraitance envers les enfants, afin de les outiller pour élaborer des campagnes de MS efficaces dans ce domaine. Il examine le potentiel de cette approche pour réduire l'incidence des comportements parentaux coercitifs, violents, incohérents ou négligents, et rehausser le recours aux pratiques parentales positives. Les composantes d'une approche de marketing social sont présentées, ainsi que leur application à la prévention de la maltraitance. Les campagnes ayant été évaluées sont recensées et leur efficacité est présentée. L'article met en lumière le caractère prometteur du MS pour prévenir la maltraitance, surtout lorsqu'il intègre une approche communautaire et qu'il est lié à une offre de services directs aux parents.

**Mots clés :** marketing social, mauvais traitements, enfants, médias, prévention, parents

---

Marie-Hélène Gagné, professeure titulaire, École de psychologie, Université Laval; Véronique Lachance, doctorante en psychologie, Université Laval; Flora Thomas, doctorante en psychologie, Université Laval; Liesette Brunson, professeure, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal; Marie-Ève Clément, professeure agrégée, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais.

Les auteures souhaitent remercier Geneviève Bélisle, Michel Carignan, Danielle Guay, Julie Goulet, Julie Poissant et Joëlle Pouliot-Lapointe pour leur contribution à la réflexion qui est à la base de cet article. La production de cet article a été soutenue par la Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance de l'Université Laval, financée par une subvention de partenariat du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, le Centre jeunesse de Québec—Institut universitaire; le Centre jeunesse de Montréal—Institut universitaire; l'Association des centres jeunesse du Québec; et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La correspondance concernant cet article devrait être acheminée à Marie-Hélène Gagné, Professeure titulaire, École de psychologie, Université Laval, 2325, rue de l'Université, Québec (Québec) G1V 0A6. Tél : 418-656-2131 poste 2240. Courriel : marie-helene.gagne@psy.ulaval.ca

## ABSTRACT

Social marketing (SM) is an important strategy for use in universal prevention efforts. SM has been shown to be effective in reducing the impact of a number of public health problems, including smoking and the consumption of sugary foods, thereby contributing to the prevention of disease. The present article provides an overview of this approach for researchers, policymakers, and practitioners working in the field of child maltreatment prevention, in order to help them develop effective social marketing campaigns in this area. It examines the potential of SM to reduce the incidence of coercive, violent, inconsistent, or negligent parenting behaviours and to enhance the use of positive parenting practices. Components of a SM approach are presented, and their application to the prevention of child maltreatment is discussed. The article identifies SM campaigns that have been evaluated and reviews the evidence of their effectiveness. The article highlights the potential of SM for preventing child abuse, especially when SM campaigns are linked to a community-based approach and to the provision of a range of direct services to parents.

**Keywords:** social marketing, maltreatment, children, media, prevention, parents

Le marketing social (MS) est une stratégie d'intervention populationnelle qui vise la modification de comportements relatifs à la santé ou au bien-être. Il a recours aux principes et aux techniques du marketing commercial dans le but d'amener un public cible à accepter, à rejeter, à modifier ou à délaisser volontairement un comportement dans son intérêt, dans l'intérêt d'un groupe ou dans l'intérêt de l'ensemble de la société (Kotler, Roberto et Lee, 2002). Le MS a émergé vers la fin des années 60 dans les pays en voie de développement, dans une visée de planification des naissances et de réduction de la mortalité infantile (Walsh, Rudd, Moeykens et Moloney, 1993). L'intérêt pour le MS a ensuite grandi rapidement (Kotler et Lee, 2008). Ses applications se sont étendues aux pays industrialisés (Lefebvre, 2011) où il est utilisé avec succès pour réduire diverses conduites à risque pour la santé, telles le tabagisme, la consommation de substances psychoactives, la sédentarité et la mauvaise alimentation (Stead et Angus, 2007; Stead et Gordon, 2009; Stead, Gordon, Angus et McDermott, 2007). Dans plusieurs cas, les interventions préventives semblent plus efficaces que les interventions visant l'arrêt d'un comportement déjà installé.

Dans le domaine de la prévention de la maltraitance envers les enfants, l'approche universelle du MS emploie diverses combinaisons de stratégies médiatiques (publicités sociétales à la télévision, à la radio ou dans les journaux, affichage, distribution de brochures ou de matériel promotionnel, sites internet, médias sociaux, etc.) pour réprouver les comportements coercitifs ou négligents et promouvoir les pratiques parentales positives. Les messages impliqués dans cette promotion valorisent le rôle parental, donnent des trucs et des conseils aux parents et encouragent la demande d'aide en situation difficile. Il s'agit d'une approche intéressante car elle rejoint tous les parents, évitant ainsi la stigmatisation des parents à risque ou en difficulté (Fromm, 2003; Prinz et Sanders, 2007; Sanders et Prinz, 2008a). De plus, il s'agirait d'une approche appréciée par les parents. Selon une étude états-unienne menée auprès de 162 parents d'enfants de 3 à 6 ans, diversifiés sur le plan sociodémographique (revenu familial médian entre 50 000 \$ et 70 000 \$ par année), les parents disent préférer les interventions médiatiques et auto-administrées aux interventions offertes par des professionnels et professionnelles comme les visites à domicile et les groupes de soutien au développement des habiletés parentales (Metzler, Sanders, Rusby et Crowley, 2012). Notamment, l'usage du web

améliorerait le rapport coût-efficacité des interventions en permettant aux parents d'avoir accès à l'aide dont ils ont besoin, au moment opportun (Calam, Sanders, Miller, Sadhnani et Carmont, 2008).

Daro et Donnelly (2002) déplorent la sous-utilisation des approches médiatiques pour prévenir la maltraitance. Il faut dire que cette approche a globalement montré un effet modeste comparé à d'autres stratégies préventives, comme par exemple les programmes de visites à domicile (Gagné, Drapeau et Saint-Jacques, 2012), alors que son efficacité est avérée pour d'autres problématiques de santé publique. Cela pourrait être attribuable au fait que le MS est mal compris et mal appliqué en lien avec la prévention de la maltraitance (Grier et Bryant, 2005). Cela compromettrait non seulement l'efficacité des interventions, mais aussi la crédibilité de l'approche (Stead et Hastings, 1997). Comme la prévention est à la fois une pratique et une science (Guterman, 2004; Harder, 2005), tant les praticiens et praticiennes que les chercheurs ont besoin d'être mieux informés et outillés sur le MS appliqué à la prévention de la maltraitance. C'est à eux que s'adresse cet article.

Le premier objectif de cet article est pédagogique : il s'agit d'expliquer les éléments clés du MS à partir de divers auteurs clés dans ce domaine, et de souligner ce dont il faut tenir compte pour appliquer le MS à la prévention de la maltraitance. Le second objectif consiste à illustrer concrètement les moyens employés par diverses campagnes de MS pour prévenir la maltraitance, et à rapporter les résultats obtenus par l'entremise de tels moyens. Le système d'intervention Triple P—Positive Parenting Program (Sanders, 1999, 2010) est présenté comme cas de figure détaillé, étant donné l'envergure et la rigueur de ses évaluations. Le texte se termine sur certaines critiques adressées au MS, ainsi que sur les façons d'y répondre.

## CONCEPTS CENTRAUX EN MARKETING SOCIAL

McDermott, Stead et Hastings (2005) identifient six conditions à remplir (*benchmarks*) pour qu'une initiative puisse être qualifiée de MS: (a) une visée de changement comportemental, (b) la réalisation de recherche formative, (c) la segmentation du public cible, (d) une attention portée à la notion d'échange, (e) l'application du *marketing mix* et (f) un positionnement par rapport à la compétition. Le tableau 1 résume chacune de ces conditions, qui sont explicitées dans les paragraphes suivants.

### Une visée de changement comportemental

Initialement conçu pour influencer les idées (Kotler et Zaltman, 1971), le MS a évolué vers une visée explicite de changement comportemental (Andreasen, 1995; Hastings, MacFadyen et Anderson, 2000; Kotler et Lee, 2008). À cet effet, l'ancrage théorique est important. Les promoteurs d'initiatives de MS ont souvent recours à des modèles théoriques issus de la psychologie et de la sociologie (Blair-Stevens, Reynolds et Christopoulos, 2009; Bryant, 2004; Wymer, 2011) pour bien comprendre le comportement humain et ses déterminants et être en mesure d'établir les cibles d'action les plus pertinentes (Darnton, 2008; Lefebvre, 2011; Mckenzie-Mohr, 2000). Les modèles théoriques qui expliquent le changement sont également mis à profit pour orienter les campagnes de MS (Glenane-Antoniadis, Whitwell, Bell et Menguc, 2003; Lefebvre, 2011; Peattie et Peattie, 2003). Le modèle transthéorique du changement (Prochaska et DiClemente, 1983) sert souvent à expliquer le processus de changement individuel, alors que la théorie de la diffusion des innovations (Rogers, 1983) est fréquemment employée pour expliquer le processus de changement social ou organisationnel.

**Tableau 1**  
**Six conditions à remplir pour correspondre à une approche de marketing social**

Condition	Description
1. Changement comportemental	L'intervention cherche à modifier les comportements et élabore des objectifs comportementaux spécifiques et mesurables.
2. Recherche formative	Une recherche est menée afin d'identifier les caractéristiques et besoins du public cible. Les éléments de l'intervention sont pré-testés auprès du public cible.
3. Segmentation	Différentes variables sont considérées afin d'effectuer la segmentation et la sélection du public cible. Les stratégies d'intervention sont adaptées aux segments sélectionnés.
4. Échange	Des bénéfices sont offerts aux individus afin de les encourager à modifier volontairement leurs comportements. Les bénéfices offerts peuvent être tangibles (ex. : incitatifs afin d'encourager la participation au programme) ou intangibles (ex. : satisfaction personnelle).
5. <i>Marketing mix</i>	L'intervention est constituée de la composante promotionnelle de même que d'au moins une autre composante du <i>marketing mix</i> (produit, prix ou place).
6. Compétition	L'intervention envisage l'attrait que peuvent constituer les autres options comportementales, incluant le comportement actuel à modifier, et utilise des stratégies afin de minimiser cet attrait.

Traduction libre de McDermott, Stead et Hastings (2005), p. 547.

### Recherche formative et segmentation du public cible

Dans le domaine du MS, la recherche dite « formative » est un préalable à l'intervention (Doner, 2003; Freimuth, Cole et Kirby, 2001; Kotler et Lee, 2008; Wellings et Macdowall, 2000). Celle-ci sert deux fonctions : *documenter* et *prétester*. Par l'entremise d'un éventail de méthodes de recherche, la fonction *documentation* consiste à recueillir des informations sur la nature, l'étendue et l'étiologie du comportement à proscrire ou à promouvoir, mais aussi sur différentes caractéristiques du public visé telles que ses besoins, désirs, valeurs, motivations, habitudes médias et réceptivité à diverses sources d'influence et divers types de message (Freimuth *et al.*, 2001; Grier et Bryant, 2005). À partir des informations récoltées, le public peut être segmenté en sous-groupes homogènes, ce qui facilite l'identification du ou des public(s) cible(s) et l'élaboration de messages et de moyens de communication adaptés. Le comportement préconisé peut ainsi être présenté comme un moyen de répondre aux besoins et désirs spécifiques du ou des public(s) cible(s) (Hastings et Saren, 2003). Une sélection attentive du public cible ainsi que l'adaptation des interventions à ses caractéristiques sont des éléments généralement associés à des résultats positifs du MS (McDermott, Stead, Hastings et Angus, 2005).

La fonction *prétest* de la recherche formative permet ensuite de vérifier comment chaque segment du public cible réagit au matériel développé, afin d'optimiser sa propension à atteindre les objectifs visés (Freimuth *et al.*, 2001). Cette étape permet d'identifier les aspects du message susceptibles d'être mal compris ou de générer des conséquences négatives inattendues aussi bien chez le public cible que chez d'autres auditoires pouvant être exposés au matériel (Doner, 2003; Wellings et Macdowall, 2000). Il est alors possible de corriger la campagne en conséquence, avant de la lancer publiquement.

### **La notion d'échange**

La notion d'échange fait partie de l'héritage théorique du marketing commercial (Kotler et Lee, 2008) : elle réfère à la transaction par laquelle l'entreprise cède au consommateur un produit ou un service contre un bénéfice financier (Peattie et Peattie, 2003). En MS, on veut amener des individus à renoncer volontairement à un comportement et aux bénéfices associés, pour adopter le comportement souhaité et profiter ainsi de nouveaux bénéfices. Afin qu'un tel changement ait lieu, l'individu doit percevoir que le bénéfice qu'il acquiert est supérieur à celui auquel il renonce. Il doit aussi avoir confiance dans la source du message, c.-à.-d., la personne ou l'organisation qui lui demande de changer (Hastings, 2003; Jancic et Zabkar, 2002; Schwartz, 2007). La crédibilité de cette source auprès du public cible fournit une base solide pour créer une relation respectueuse et fructueuse avec ce dernier (Hastings, 2003).

### **Le marketing mix ou les « 4 P »**

Une erreur fréquemment commise est de réduire le MS à sa seule composante de *promotion*, ou de communication persuasive du message (Grier et Bryant, 2005). Or, une réelle stratégie de MS est tout autant caractérisée par l'attention qu'elle porte aux autres composantes du *marketing mix* : le *produit*, le *prix* et la *place*. Dans leur ensemble, ces quatre composantes d'une stratégie de MS sont souvent appelées les « 4 P » (Kotler et Lee, 2008). Alors que les moyens médiatiques (promotion) sont la partie visible d'une campagne de MS, la construction du message sous-jacent passe par une analyse approfondie du comportement à proscrire ou à promouvoir (produit), de l'environnement dans lequel il s'inscrit (place) et des coûts tangibles et intangibles qu'un changement de comportement entraîne pour les membres du public cible (prix). Un solide ancrage théorique et une recherche formative rigoureuse, tel que décrits précédemment, sont les principaux fondements d'une telle analyse.

### **Se positionner devant la compétition**

En MS, la compétition fait référence à deux choses. Premièrement, elle renvoie aux organisations ou aux programmes qui s'adressent au même public cible en vue de répondre sensiblement aux mêmes besoins (Donovan et Henley, 2010). Dans ce cas, l'établissement d'un partenariat peut être envisagé entre le promoteur de l'initiative de MS et les autres acteurs qui occupent déjà le terrain, dans une perspective d'arrimage des programmes et d'intégration des services. Pour qu'un tel partenariat soit possible, il est nécessaire que les intérêts, les valeurs et les présupposés théoriques et idéologiques des parties prenantes soient réconciliables et que leurs pouvoirs soient relativement équilibrés (Hastings, 2007).

Deuxièmement, la compétition réfère à tous les comportements alternatifs, voire opposés, au comportement souhaité, incluant les organisations ou les idéologies qui font la promotion de ces comportements (Kotler et Lee, 2008). Il peut alors être jugé nécessaire de contrer ces idéologies et ces comportements non désirables, voire nuisibles. Il s'agit alors de développer une proposition comportementale plus attrayante que les options alternatives en prenant appui sur les préférences et les motivations du public cible (Donovan et Henley, 2010).

### **En somme : une approche rigoureuse avec un bon potentiel d'efficacité**

En somme, adopter une approche de MS implique bien davantage que de lancer une campagne médiatique. Cela exige un solide ancrage théorique et empirique, ainsi qu'une recherche formative qui guide la segmentation du public cible et l'élaboration de la stratégie de communication et d'intervention. Cette stratégie doit expliciter les bénéfices liés au comportement souhaité et convaincre le(s) public(s) cible(s) que ces bénéfices sont plus grands et plus intéressants que ceux associés aux comportements que l'on cherche à éliminer ou à modifier. Elle doit aussi tenir compte de la compétition sur le terrain et, au besoin, établir les partenariats qui s'imposent.

À priori, le MS apparaît comme une approche prometteuse pour prévenir la maltraitance envers les enfants. Dans les pages qui suivent, cet univers d'intervention sera décrit et plusieurs recommandations utiles pour guider l'élaboration de campagnes de MS visant à prévenir la maltraitance seront formulées.

## **LE MARKETING SOCIAL APPLIQUÉ AU DOMAINE DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES ENFANTS**

En 1962, la parution de l'article « The Battered-Child Syndrome » de Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller et Silver a largement contribué à faire reconnaître l'abus physique comme un problème majeur partout en Amérique du Nord. Dans les années 70, des campagnes de sensibilisation ont été réalisées afin d'informer les professionnels et professionnelles et le public sur la maltraitance (prévalence, manifestations, conséquences sur les enfants, etc.) et de les sensibiliser à l'importance de signaler de telles situations aux autorités. D'autres campagnes ont ciblé les enfants, pour les encourager à dévoiler les actes de maltraitance dont ils étaient victimes (Wrisley, 2005). Ces premières campagnes ont largement contribué à informer le public et à développer des lois et des services pour les enfants victimes et leurs familles (Andrews, McLeese et Curran, 1995; Bales, 2004). Cependant, il semble qu'elles n'ont pas réussi à amener des changements de comportement significatifs dans la population (Kirkpatrick, 2004; Wrisley, 2005). Plusieurs auteurs sont d'avis qu'il faut maintenant prioriser des stratégies axées sur le changement de comportement (Bales, 2004; Wrisley, 2005). Il faut convaincre les parents qu'ils ont le pouvoir de modifier leurs pratiques parentales, encourager les communautés à soutenir les efforts des parents et à protéger les enfants, et montrer à tous les citoyens et citoyennes qu'il existe des gestes efficaces à cet effet, au-delà du signalement aux services de protection de la jeunesse.

Une recension d'écrits de Horsfall, Bromfield et McDonald (2010) suggère que ces recommandations ont été entendues. Ces auteurs ont recensé les écrits portant sur des campagnes de MS touchant à la maltraitance envers les enfants ou des problématiques connexes (par exemple, la violence conjugale et les enfants qui y

sont exposés), implantées entre 1995 et 2009 dans des pays anglo-saxons essentiellement, évaluées ou non. Les 36 publications retenues portent sur 21 campagnes différentes. Cette recension dresse le portrait suivant :

1. Les parents sont le principal public cible, alors que tous les adultes de la collectivité forment la plupart du temps une cible secondaire, dans la visée de faire de la protection et du bien-être des enfants la responsabilité de tous. Seulement deux des campagnes recensées ciblent principalement les enfants.
2. La majorité des campagnes privilégient la prévention, c.-à.-d., elles agissent avant l'apparition de la maltraitance. Une minorité des campagnes recensées visent essentiellement une population où la maltraitance est déjà apparue et cherche à en minimiser les conséquences négatives ou les risques de récurrence.
3. La plupart des campagnes (19 sur 21) visent fondamentalement à changer un comportement. L'objectif peut être de mettre fin à un comportement maltraitant (ex. : ne pas secouer un bébé), de promouvoir ou d'enseigner des comportements positifs susceptibles d'entraîner une réduction de l'incidence de la maltraitance (ex. : adopter des pratiques parentales positives) ou les deux à la fois.
4. La majorité des campagnes encouragent les parents à chercher de l'aide lorsqu'ils vivent des difficultés. Les canaux de communication les plus fréquemment utilisés à cette fin sont les lignes téléphoniques et les sites web. N'utiliser qu'un seul de ces deux médias limite l'accessibilité aux programmes et aux services existants, alors que les campagnes qui n'utilisent aucun des deux voient la probabilité d'atteindre un changement de comportement diminuée, le public n'ayant pas accès à une source d'information qui les aiguille vers l'aide disponible.
5. Toutes les campagnes recensées utilisent au moins une forme de média. La plupart ont recours à la télévision, et plusieurs campagnes combinent l'utilisation de ce média avec un média additionnel (journaux, revues, affiches) afin d'augmenter la visibilité de la campagne. L'efficacité des messages télévisés dépend largement des fonds disponibles pour réaliser les publicités et acheter le temps d'antenne.
6. La plupart des campagnes recensées visent à améliorer la capacité communautaire, c'est-à-dire, à habiliter les communautés à soutenir les parents et à renforcer leur pouvoir d'agir.
7. Les connaissances scientifiques sur les impacts de ce type de campagne sont limitées. Six des campagnes recensées n'ont fait l'objet d'aucune forme d'évaluation, et parmi les 12 campagnes ayant tenté d'évaluer leurs effets, le niveau de rigueur des devis de recherche est très variable.

Ce dernier constat émerge également d'une recension systématique récente des campagnes universelles de prévention des abus physiques envers les enfants (Poole, Seal et Taylor, 2014). Sur le plan de l'approche préventive, les critères d'inclusion étaient plus larges que dans la recension de Horsfall *et al.* (2010), parce que les initiatives recensées ne devaient pas nécessairement correspondre aux critères du MS pour être retenues; elles devaient simplement inclure au moins une stratégie médiatique dans leur intervention. Par contre, Poole *et al.* n'ont retenu que les initiatives ayant fait l'objet d'au moins une forme d'évaluation. Ainsi, parmi les 15 initiatives recensées par Poole *et al.*, seulement 7 ont aussi été recensées par Horsfall *et al.*; ces deux recensions doivent donc être vues comme complémentaires. À l'issue de leur analyse, Poole *et al.* observent

que malgré certains résultats positifs significatifs, la preuve de l'efficacité de telles campagnes à réduire l'abus physique envers les enfants est encore inconcluante, dû au petit nombre d'évaluations rigoureuses existantes. Il convient de garder cette limite en tête pour la suite du texte. En matière de MS appliqué à la maltraitance, les connaissances scientifiques demeurent très peu développées.

Il reste que la littérature suggère diverses conditions à remplir pour maximiser le potentiel d'efficacité d'une campagne de MS misant à prévenir la maltraitance. Il s'agirait de porter attention à la stratégie de communication, au public cible et au message.

### **Vers une stratégie de communication efficace**

Pour le compte du FrameWorks Institute<sup>1</sup>, Bales (2004) a réalisé une méta-analyse d'une centaine d'enquêtes quantitatives et d'études par *focus groups* documentant les opinions existantes au sujet du rôle parental, du développement de l'enfant, de la discipline, de la maltraitance, de l'abus sexuel et des politiques existantes autour de ces enjeux. Elle a également réalisé des entrevues avec 22 citoyens et citoyennes, dont des parents, pour comprendre leur raisonnement sur la maltraitance, des groupes de discussions avec des leaders d'opinion, et une revue de littérature sur les messages véhiculés dans les médias et par l'organisation Prevent Child Abuse America. Cette recherche formative d'envergure a permis de formuler plusieurs recommandations pour l'élaboration de futures campagnes de MS sur le thème de la maltraitance.

À la base, Bales (2004) souligne l'importance de comprendre comment le public interprète l'information et les messages véhiculés au sujet de la maltraitance. Selon son analyse, un thème prépondérant du discours social au regard de la maltraitance est celui de « l'atrocité criminelle » : un parent horrible et monstrueux commet des actes maltraitants afin de faire souffrir son enfant, ou par absence totale de considération pour lui. Le fait que les médias soient attirés par le caractère sensationnaliste de la maltraitance pourrait expliquer cette représentation, car ce sont souvent des cas extrêmes qui sont portés à l'attention du public. Cette représentation du parent maltraitant renforcerait la notion du parent largement déficitaire et le préjugé voulant que les causes du problème soient uniquement internes à la personne, et non reliées à des circonstances externes comme une séparation ou une précarité socio-économique. Un autre thème prépondérant du discours social est celui de l'échec des services de protection de la jeunesse à mettre les enfants à l'abri de la maltraitance. Ce type de discours oriente l'attention du public sur les ratées du système et renforce la croyance répandue à l'effet que les autorités sont incompetentes. Il nous éloigne de la vraie question : comment aider les parents à éviter le piège des pratiques parentales coercitives et négligentes?

Selon Bales (2004), les stratégies de communication seraient des outils puissants pour modifier de tels modes de pensée. Elles peuvent amener les personnes ciblées à considérer une question ou un enjeu sous un nouvel angle. Cependant, si le contenu du message préventif contredit trop fortement sa conception des choses, l'individu pourra avoir tendance à rejeter le message plutôt qu'à réviser sa conception. C'est là que l'aspect stratégique d'une campagne de MS prend toute son importance. Sur la base de son analyse, Bales formule des recommandations pour une bonne stratégie de communication sur la maltraitance :

1. D'abord, les solutions doivent être mises au premier plan, qu'elles soient individuelles ou communautaires. Il faut donner des exemples concrets de bénéfices découlant de ces solutions, afin de mobiliser le(s) public(s) cible(s) vers le changement souhaité.

2. Ensuite, il faut mettre l'accent sur les facteurs de risque de la maltraitance (pauvreté, séparation, consommation, stress, isolement social), plutôt que sur les personnes impliquées dans des situations de maltraitance. Il est plus profitable de parler de la pression ressentie par les parents que de présenter ces derniers comme des coupables.
3. De plus, il est recommandé d'éviter de focaliser sur les situations extrêmes de maltraitance. Cela risquerait de renforcer le schéma dominant à l'effet que la maltraitance est le fait de mauvais parents ou de criminels et que la solution passe obligatoirement par la judiciarisation, une croyance répandue dans la population.
4. Il faut également éviter de véhiculer l'idée que la maltraitance est un problème qui sera résolu par des professionnelles et professionnels extérieurs à la famille, qui vont soit sauver soit punir la famille. Il faut plutôt que l'ensemble de la société se sente concernée.
5. Enfin, le message devrait viser soit la prévention (soutien aux familles, éducation parentale, politiques familiales), soit le signalement ou le dévoilement des cas, mais pas les deux à la fois, car cela risque de générer de la confusion chez le public cible. De fait, ces deux objectifs font appel à des habiletés différentes : la prévention fait appel à l'empathie du public envers les familles alors que la détection des cas problématiques en vue d'un éventuel signalement demande du jugement et de la vigilance. Demander au public de soutenir les familles tout en l'incitant à signaler celles qui sont en difficulté risque de causer un malaise et rendre le message moins efficace.

### **Bien connaître son principal public cible : les parents**

Parmi les campagnes recensées sur le thème de la maltraitance, les parents sont bien souvent aux premières loges en tant que public cible (Horsfall *et al.*, 2010). La démarche de recherche formative ayant précédé l'élaboration de la campagne Naître et grandir de la Fondation Lucie et André Chagnon (Lagarde et Gendron, 2012) fournit des informations précieuses sur les parents. Afin de saisir leur perspective, de bâtir et tester le message de la campagne et de déterminer par quel média celui-ci sera diffusé, la Fondation a réalisé des analyses de données de consommation des médias chez les parents, des entrevues et des groupes de discussion avec eux, des consultations avec des médias qui les rejoignent et des sondages populationnels. Les constats suivants en ressortent :

1. Les parents répondent moins bien à des communications sur le risque qu'à des occasions d'être en meilleur contrôle de divers aspects de leur vie.
2. Leur motivation fondamentale est universelle, soit d'avoir un enfant heureux et en santé.
3. Les parents ne se sentent pas incompetents, misérables ou délaissés, mais ils veulent être valorisés et soutenus.
4. Les parents sont centrés sur le présent, pas l'avenir.
5. Ils font face à de nombreux obstacles et contraintes, et ils ont besoin d'aide concrète et pratique pour les surmonter. Les principaux sont les contraintes financières, le manque de temps, le manque d'accès à des services et surtout le fait d'être fatigué physiquement et psychologiquement.

Ajoutons que selon Tucci, Mitchell et Goddard (2005), les parents sont très sensibles aux normes sociales. Cette sensibilité engendre un paradoxe : les parents ont besoin de se sentir soutenus par la société, tout en ayant en même temps du mal à demander de l'aide pour les difficultés qu'ils éprouvent en tant que parent. Un parent sur cinq affirme qu'il n'oserait pas demander de l'aide à une tierce personne, de peur d'être critiqué ou jugé négativement.

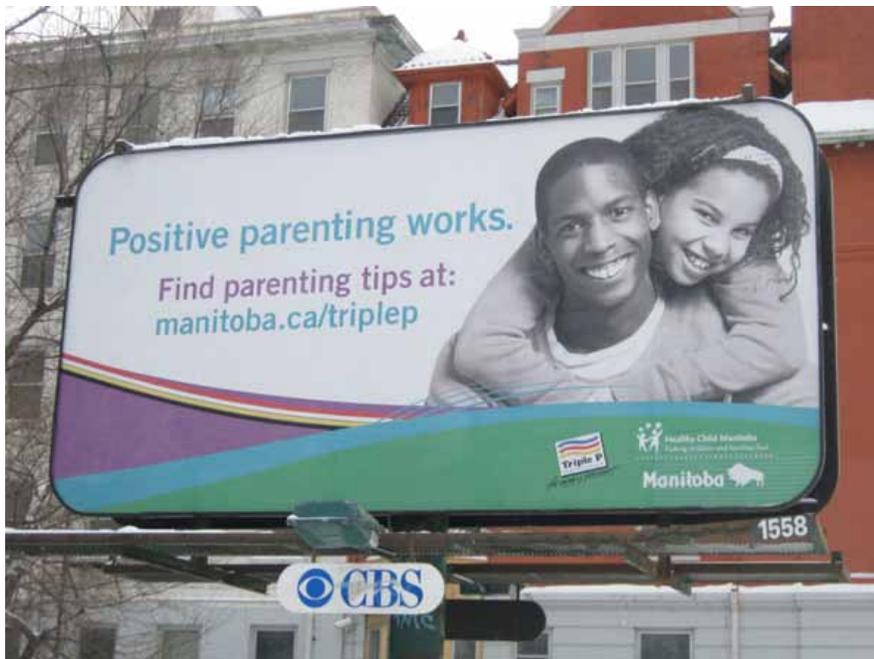
Tous ces constats fournissent des balises utiles dans l'élaboration de campagnes préventives dont les parents sont le principal public cible. Ils permettent de donner un ton, une orientation générale à la campagne, en maximisant les probabilités que celle-ci soit bien reçue par les parents et produise les effets désirés.

### **Le contenu et le ton du message**

Dans une campagne de MS, le message doit être spécifique, employer un vocabulaire précis et être diffusé abondamment (Pollard, 2006). Le choix des mots, des images et des informations aura un impact sur la compréhension du public cible au sujet de la maltraitance et des solutions à y apporter. Les résultats d'études qualitatives comme celle de Gagné et Bouchard (2001), faisant état des mots, des images et des métaphores que les parents et les intervenants et intervenantes emploient pour parler de violence, sont très utiles pour alimenter le contenu des messages préventifs en s'assurant qu'ils « parlent » au public cible. Au-delà du contenu, il faut aussi décider si le ton du message sera positif ou négatif (Henley, Donovan et Moorhead, 1998). L'utilisation d'un message positif fait appel aux émotions positives ou promet des conséquences positives à la suite de l'utilisation du comportement recommandé. À l'opposé, un message négatif fait appel aux émotions négatives ou promet des conséquences négatives si le comportement recommandé n'est pas adopté. La figure 1 fournit une illustration de chaque type de message.

Dans le domaine de la prévention de la maltraitance, l'utilisation de messages qui induisent des sentiments négatifs très forts, comme la peur ou l'horreur, est particulièrement controversée (Henley *et al.*, 1998). En effet, de tels messages peuvent réactiver le traumatisme chez les victimes qui y sont exposées (Horsfall *et al.*, 2010) et induire un sentiment d'impuissance au sein du public (Henley et Donovan, 1999). Selon ces derniers auteurs, les campagnes de MS qui utilisent la peur ou l'horreur seraient surtout efficaces pour modifier des comportements facilement contrôlables par l'individu (ex. : porter sa ceinture de sécurité en voiture). Or, les comportements parentaux violents ou négligents résultent le plus souvent d'un « dérapage » engendré par une accumulation de stress parental couplée à un sentiment d'impuissance à améliorer son sort. Lorsque des parents sont pris dans l'engrenage de la pauvreté, du stress, de la dépression et plus particulièrement s'ils ont des enfants exigeants (comme des enfants aux prises avec des problèmes de comportement, un trouble déficitaire de l'attention, de l'hyperactivité, une déficience ou une maladie), un message positif et optimiste pourrait leur donner de l'espoir au lieu de les amener à se sentir jugés comme « mauvais parents ». Sur la base de leur expérience avec la campagne Naître et grandir, Gendron et Lagarde (2011) postulent que les parents issus de milieux socio-économiques défavorisés réagiront mieux à un message positif proposant des stratégies concrètes pour mieux maîtriser certains aspects de leur vie. Selon Tucci *et al.* (2005), les parents cherchent des manières de soutenir et protéger leurs enfants, de communiquer avec eux et de renforcer leur relation. Les messages positifs augmenteraient leur sentiment d'auto-efficacité (Saunders et Goddard, 2002). De plus, ils permettraient à l'entourage des parents, qui est aussi exposé aux messages, de contribuer à stimuler et modeler des comportements parentaux positifs et désirables.

**Figure 1**  
**Illustrations d'un message positif et d'un message négatif**



## DES RÉSULTATS PROMETTEURS

Dans le domaine de la prévention de la maltraitance envers les enfants, les résultats disponibles indiquent que différentes interventions de type sociétal ou médiatiques regroupées sous l'expression « marketing social » ont un potentiel d'impact sur la prise de conscience, les connaissances, les attitudes et les comportements liés à la maltraitance. Ce constat s'appuie sur les campagnes recensées par Horsfall *et al.* (2010) et Poole *et al.* (2014), plus spécifiquement sur celles qui portent principalement sur la problématique de la maltraitance envers les enfants, qui correspondent à une approche de MS et qui ont été évaluées. Une expérience québécoise non recensée dans les textes anglophones (Dubeau, Turcotte, Ouellet et Coutu, 2009; Turcotte et Ouellet, 2009) ajoute à ce corpus de connaissances.

Parmi les initiatives efficaces recensées, on retrouve à la fois des campagnes à orientation négative et des campagnes à orientation positive. Cela suggère que les messages négatifs directement axés sur le problème ne sont pas nécessairement à proscrire dans une visée de prévention de la maltraitance. L'important est toutefois d'éviter de culpabiliser les parents et de susciter leur impuissance plutôt que leur espoir de changer (Henley et Donovan, 1999; Horsfall *et al.*, 2010).

### Les campagnes à orientation négative et leurs caractéristiques

Les campagnes dites « négatives » s'articulent autour de messages qui dénoncent et proscrivent la violence ou la négligence et encouragent le dévoilement ou le signalement de telles situations. Les campagnes retenues sont Breaking the Cycle (Hall et Stannard, 1997; Stannard, Hall et Young, 1998; Young, Rout, Hall et Stannard, 1999), It's Not OK (Families Commission, 2007) et Alcohol Abuse, Drug Abuse, Child Abuse, One Thing Leads to Another (Andrews *et al.*, 1995). Ces campagnes s'adressent généralement aux parents qui sont déjà engagés dans le cycle de la violence familiale ou de la maltraitance pour les inciter à abandonner ces comportements. Elles ciblent aussi les proches de ces parents en difficulté (famille, amis et amies) afin de les éduquer à mieux détecter les cas de maltraitance ou les situations à risque et de leur fournir des exemples de gestes concrets et efficaces qu'ils peuvent poser pour protéger les enfants dans de tels contextes. Quant à la campagne Some Secrets You Have to Talk About (Hoefnagels et Baartman, 1997; Hoefnagels et Mudde, 2000), elle cible les enfants victimes de maltraitance dans le but de les encourager à dévoiler la violence ou la négligence dont ils sont victimes. Lorsque la population générale est ciblée, c'est généralement pour informer, sensibiliser et stimuler un sentiment de responsabilité collective vis-à-vis de la protection des enfants. Au Québec, la Fondation Marie-Vincent (2012) a réalisé quelques campagnes de ce genre, mais celles-ci ne semblent pas avoir été évaluées.

### Les campagnes à orientation positive et leurs caractéristiques

En comparaison, les campagnes dites « positives » s'inscrivent plus résolument en amont du problème. Les messages véhiculés par ces campagnes tournent autour de la valorisation du rôle de parent, de la normalisation de différentes difficultés vécues par ces derniers et de la promotion des pratiques parentales positives. Elles peuvent aussi inclure des éléments de *modeling* comportemental en illustrant concrètement ces pratiques et en montrant leur impact positif sur les enfants et sur la relation parent-enfant. Les campagnes

retenues sont le volet universel du système Triple P (Metzler *et al.*, 2012; Sanders, 2010), Accentuate the Positive (Henley *et al.*, 1998), Every Child is Important (Tucci, Mitchell et Goddard, 2001) et ProSPère (Dubeau *et al.*, 2009; Turcotte et Ouellet, 2009). Ces campagnes peuvent cibler uniquement les parents ou englober toutes les personnes susceptibles de contribuer aux soins des enfants et de procurer du soutien et des conseils aux parents : voisins et voisines, amis et amies, membres de la parenté et divers professionnels et professionnelles du domaine enfance-famille. Il arrive aussi que l'on cible spécifiquement les professionnels et professionnelles ou les personnes qui ont un rôle formel d'aidant auprès des parents—comme dans le cas de STAGES : Understanding your Child's Development (Fromm, 2003)—dans le but de les outiller encore mieux et de les mobiliser pour soutenir les parents. D'autres campagnes, comme le volet médiatique du programme The Period of PURPLE Crying (Hennink-Kaminski et Dougall, 2009; Runyan *et al.*, 2009), visent spécifiquement à normaliser les pleurs du nourrisson et à préparer les parents à faire face à cette situation irritante, afin de prévenir le syndrome du bébé secoué.

### **Des moyens d'action similaires**

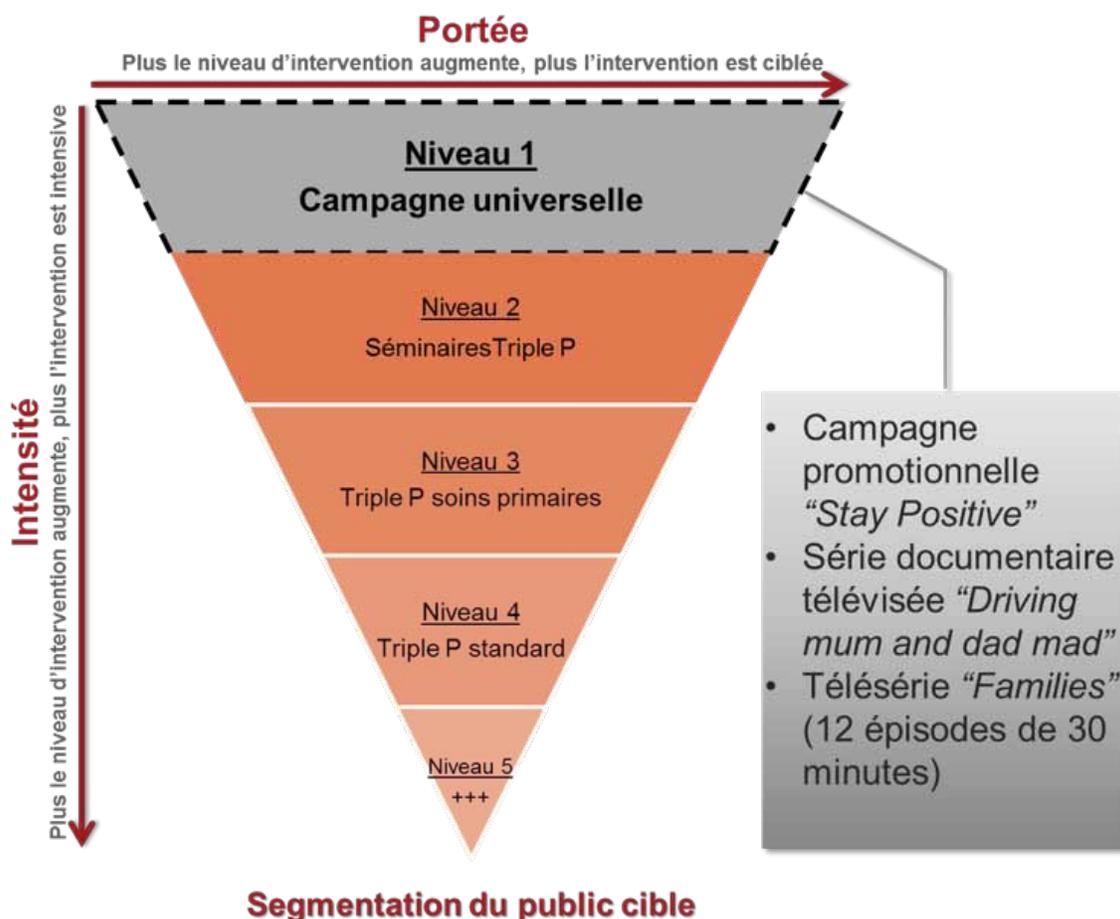
Si les campagnes positives et négatives se distinguent quant à la nature du message et au public cible, les moyens employés pour véhiculer les messages et stimuler les changements comportementaux et sociaux sont très similaires. Ils incluent des publicités sociétales télévisées, radiodiffusées ou écrites; de l'affichage; la distribution de matériel promotionnel (brochures, signets, aimants de frigo, etc.); des sites web; des capsules vidéos; ou des séries télévisées. Ces campagnes médiatiques peuvent être accompagnées d'interventions plus directes, comme une ligne téléphonique pour fournir information, assistance ou référence; la tenue de séminaires ou de conférences; de l'aide directe aux parents (programmes de groupes, visites à domicile, etc.) ou un accompagnement vers les ressources de leur communauté; un soutien direct aux intervenants et intervenantes (formation, coaching, etc.); ou des activités communautaires. Que la campagne soit positive ou négative, elle comprend généralement une composante de promotion des ressources d'aide existantes dans la communauté et tente de déstigmatiser et d'encourager le recours à ces ressources par les parents. On souhaite faire comprendre au public cible que les comportements d'aide sont socialement désirables et qu'il est possible de poser des gestes efficaces pour aider une famille en difficulté.

### **Un cas de figure efficace : le système Triple P—Positive Parenting Program**

Dans l'ensemble et comme le souligne Poole *et al.* (2014), peu de données probantes sont disponibles pour établir l'efficacité des campagnes de MS en matière de prévention de la maltraitance. Bien que plusieurs promoteurs aient consenti des efforts pour évaluer leur initiative, seulement trois des initiatives mentionnées plus haut ont été évalués grâce à des devis incluant un groupe ou une condition témoin (ProSPère, PURPLE, Triple P). Dans le cas de PURPLE, l'étude s'est limitée à la composante éducative du programme, excluant la composante médiatique. Dans le cas de ProSPère, la variable dépendante était l'engagement paternel en tant que facteur de protection contre la maltraitance, et non pas les pratiques parentales ni la maltraitance en tant que tel. C'est pourquoi le système australien Triple P—Positive Parenting Program est présenté ici en guise d'illustration d'une stratégie de MS qui agit efficacement sur le comportement parental et sur la maltraitance. Sur le plan de la démonstration d'efficacité, Poole *et al.* (2014) estiment que Triple P fait figure d'exception.

Le système Triple P (Sanders, 1999) propose un système gradué en cinq niveaux d'intervention d'intensité croissante s'adressant à des parents qui affichent un niveau de risque de plus en plus grand. La figure 2 illustre cette gradation. Ses stratégies d'intervention incluent des stratégies médiatiques et éducatives, de coaching parental, d'entraînement aux habiletés parentales (appelées « pratiques parentales positives ») et d'accompagnement plus intensif des parents qui affichent les plus grands besoins. Développé au départ pour prévenir et atténuer les problèmes émotionnels et de comportement sévères chez les enfants en soutenant le développement des habiletés parentales, Triple P a ensuite été proposé comme moyen pour prévenir la maltraitance (Sanders, Cann et Markie-Dadds, 2003). Triple P se distingue d'autres programmes de développement des habiletés parentales par son caractère universel et son approche de la santé publique (Sanders, 1999, 2010; Sanders et Prinz, 2008b). Le premier niveau d'intervention, intitulé Triple P universel, prend la forme d'une campagne médiatique destinée à tous les parents. Les niveaux subséquents sont offerts en divers formats : séminaires pour parents, intervention individuelle ou de groupe, assistance téléphonique, programme auto-administré ou en ligne (Prinz et Sanders, 2007; Sanders, 2010).

**Figure 2**  
Les différents gradins d'intervention du système Triple P



Triple P a recours à des stratégies de MS et de promotion de la santé dans son approche de communication et de sensibilisation de la population. La campagne médiatique « Stay Positive » a été élaborée afin d'informer la population locale sur Triple P et sur son accessibilité, d'encourager la participation au programme, de donner des conseils et des trucs aux parents, de déstigmatiser la demande d'aide et de normaliser les problèmes potentiels pouvant survenir dans l'exercice du rôle parental (Metzler *et al.*, 2012; Sanders, 2010). À cet effet, des capsules d'information écrites et électroniques, un site web et du matériel promotionnel sont mis à profit. Cette campagne cible également les professionnels et professionnelles, les décideurs et les membres de la communauté afin qu'ils se mobilisent et qu'ils soutiennent les autres niveaux du programme, soit en les finançant, en les offrant eux-mêmes ou en référant les parents aux ressources qui offrent le programme (Sanders, 1999).

Les divers niveaux et formats d'intervention de Triple P ont fait l'objet d'un grand nombre de recherches évaluatives, mais seul le Triple P System Population Trial a évalué son impact préventif sur la maltraitance. Cette initiative a consisté à implanter les niveaux 1 à 4 de Triple P dans neuf comtés de la Caroline du Sud. Elle visait l'ensemble des familles ayant au moins un enfant âgé de moins de 8 ans. Ainsi, une approche populationnelle a été mise à profit dans le but de renforcer les habiletés parentales et de réduire la maltraitance de même que l'incidence de problèmes de comportements précoces (Prinz et Sanders, 2007; Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker et Lutzker, 2009; Sanders et Prinz, 2008b). Afin d'évaluer les effets populationnels de cette initiative, les neuf comtés expérimentaux ont été comparés à neuf comtés témoins n'ayant pas appliqué le programme. Les conditions expérimentale et témoin ont été assignées aléatoirement aux divers comtés. Avant l'intervention, il n'y avait aucune différence significative entre les comtés expérimentaux et témoins sur divers indicateurs populationnels de maltraitance. Après 2 ans d'intervention, on trouve des différences significatives avec des tailles d'effet allant de grandes à très grandes. Concrètement, dans une communauté de 100 000 enfants de moins de 8 ans, il y aurait eu 688 cas de maltraitance en moins signalés aux services de protection de la jeunesse, 240 placements d'enfants en moins dans un milieu d'accueil, et 60 consultations médicales en moins pour des blessures reliées à la maltraitance.

L'initiative Every Family, implantée à Brisbane en Australie (Sanders, Ralph *et al.*, 2008), ressemble beaucoup au Triple P System Population Trial de la Caroline du Sud, sauf que la totalité des cinq niveaux du système Triple P ont été implantés sur une période de 2 ans et que les familles d'enfants de 4 à 7 ans ont été ciblées, car l'initiative avait pour but d'améliorer la santé mentale des enfants pendant la transition vers l'âge scolaire. Soutenue par des partenariats avec des médias locaux et communautaires, la campagne promotionnelle comprenait des documents écrits (58 articles dans les journaux locaux) et électroniques (48 capsules dans les radios locales et publicités télévisées dans les médias populaires). Les parents pouvaient obtenir de l'information supplémentaire et du soutien professionnel par l'entremise d'une ligne téléphonique, en plus d'avoir accès aux autres ressources d'intervention de Triple P (séminaires, services de première ligne, programme d'entraînement aux habiletés parentales, etc.). De l'intervention était même offerte dans certains milieux de travail. Aux fins d'évaluation, les 10 comtés de Brisbane ayant implanté cette initiative ont formé le territoire expérimental ( $n = 12\ 874$  enfants de 4 à 7 ans), alors que cinq comtés de Melbourne et cinq comtés de Sydney ont formé le territoire témoin (Sanders, Ralph *et al.*, 2008). Environ 1 500 parents ont été sélectionnés aléatoirement dans chaque territoire pour répondre à des sondages téléphoniques avant l'intervention (juillet 2003) et après l'intervention (avril 2006), pour un total de 6 000 répondants et

répondantes. Les résultats montrent notamment que les stratégies parentales coercitives ont diminué de 32% dans le groupe expérimental, soit une réduction de 14% plus élevée que dans le groupe témoin.

Les résultats de système Triple P confirment qu'il est possible de réduire l'incidence de la maltraitance envers les enfants dans une population, et aussi la fréquence des comportements parentaux coercitifs auto-rapportés, en mettant à profit des messages positifs sur la parentalité et en combinant une campagne médiatique avec des services conçus pour répondre aux divers niveaux de besoins des parents. Il faut dire que l'intervention, d'une durée de 2 ans dans les deux études citées, présentait un degré d'intensité plus élevé que bien d'autres campagnes, davantage de ressources et de solides fondements empiriques (Morawska *et al.*, 2011; Prinz *et al.*, 2009).

### Autres effets des stratégies médiatiques

Au-delà de leur impact sur les pratiques parentales, les campagnes ayant évalué leurs effets au moyen de diverses méthodologies (sondages, méthodes qualitatives) suggèrent que les stratégies de prévention universelles mettant à profit les médias arrivent à capter l'attention du public cible : les messages sont vus ou entendus et les gens s'en rappellent (Andrews *et al.*, 1995; Bourque, 2011; Centre for Social Research and Evaluation, 2010a; Hall et Stannard, 1997; Young *et al.*, 1999). Les publicités télévisées semblent particulièrement puissantes sur ce plan. Ces campagnes peuvent conscientiser le public sur la maltraitance et augmenter la reconnaissance de cette problématique comme étant un problème social (Hall et Stannard, 1997; Henley *et al.*, 1998; Young *et al.*, 1999). Elles favorisent l'acquisition de connaissances simples sur le développement des enfants et sur la problématique de la maltraitance (Bourque, 2011). Elles peuvent aussi avoir un impact positif sur les intervenants et intervenantes sociocommunautaires, les amenant se sentir mieux compris du public, à être davantage à l'aise d'aborder le thème de la violence familiale avec les parents, à mieux promouvoir leurs activités d'intervention et à pouvoir offrir des services adaptés aux besoins de leur communauté (Centre for Social Research and Evaluation, 2010a).

Sur le plan comportemental, ces campagnes peuvent amener les parents à cheminer dans un processus de changement, passant par exemple du stade de la contemplation au stade de l'action (Hall et Stannard, 1997; Stannard *et al.*, 1998; Young *et al.*, 1999). Et elles semblent très efficaces pour amener les gens à demander de l'aide, soit pour eux-mêmes soit pour des tiers. L'augmentation importante du recours à des centres d'aide téléphonique dans la foulée d'une campagne médiatique est un indicateur éloquent de cet impact comportemental (Andrews *et al.*, 1995; Centre for Social Research and Evaluation, 2010b; Henley *et al.*, 1998; Hoefnagels et Baartman, 1997). Quant aux campagnes qui encouragent le dévoilement de situations de maltraitance, elles peuvent entraîner une hausse des signalements aux services de protection de la jeunesse (Hoefnagels et Baartman, 1997).

Fait intéressant, les impacts positifs des campagnes médiatiques pourraient être encore plus importants chez les populations plus vulnérables ou défavorisées. C'est ce que suggère l'évaluation de la campagne Naître et grandir, qui montre des impacts plus importants chez les parents de plus faible niveau socio-économique, mais seulement après au moins un an d'implantation (Gendron et Lagarde, 2011). C'est aussi le cas de Breaking the Cycle, qui observe des effets plus grands chez les populations autochtones de Nouvelle-Zélande, particulièrement affectées par la maltraitance (Hall et Stannard, 1997; Stannard *et al.*, 1998; Young

*et al.*, 1999). Ainsi, le MS pourrait bien être une approche de choix pour rejoindre des groupes vulnérables, traditionnellement plus difficiles à atteindre par des interventions psychosociales plus traditionnelles.

### **Que conclure sur l'efficacité du MS pour prévenir la maltraitance?**

En somme, les campagnes médiatiques de prévention de la maltraitance peuvent s'avérer efficaces, surtout si elles sont constantes et durent longtemps (Gendron et Lagarde, 2011; Horsfall *et al.*, 2010; Saunders et Goddard, 2002). Il n'existe pas à ce jour de standard de durée bien établi, mais l'expérience de Triple P montre qu'un effet populationnel important peut être observé après 2 ans. Évidemment, il doit y avoir suffisamment de financement disponible et de services d'aide accessibles dans la communauté. De fait, il est fréquent d'observer une augmentation de l'utilisation de ces services lorsqu'apparaît une campagne, ceux-ci doivent donc suffire à la demande (Andrews *et al.*, 1995; Horsfall *et al.*, 2010; Saunders et Goddard, 2002).

Comme le soulignent Horsfall *et al.* (2010), il ne faut pas oublier que les campagnes médiatiques sont de nature à appuyer ou potentialiser d'autres programmes de santé publique, à influencer les décideurs et les politiques sociales et à renforcer la capacité des communautés à soutenir les parents. Ainsi, les impacts positifs de ces campagnes médiatiques peuvent être attribuables, du moins partiellement, à d'autres changements sociaux ou communautaires. Par ailleurs, l'environnement sociopolitique peut affecter l'efficacité d'une intervention de MS. On réfère ici à la disponibilité du soutien politique, au financement durable dans le temps, à l'existence de stratégies permettant d'orienter les parents vers du soutien ou diverses sources d'information, et au fait d'avoir une stratégie de relation publique afin de communiquer aux plus hautes instances la progression de l'initiative (Sanders, 2010; Sanders et Prinz, 2008a). Toute initiative de MS visant à prévenir la maltraitance doit porter attention à ces aspects.

### **UNE APPROCHE COMMUNAUTAIRE POUR RÉPONDRE AUX CRITIQUES ADRESSÉES AU MARKETING SOCIAL**

En dépit de l'efficacité de plus en plus affirmée du MS, l'intégration des principes du marketing commercial au domaine sociosanitaire suscite une certaine controverse (Brenkert, 2002). De fait, d'importantes divergences d'objectifs caractérisent ces deux domaines (Buchanan, Reddy et Hossain, 1994; Walsh *et al.*, 1993). Le marketing commercial vise un bénéfice maximal obtenu par la consommation; il peut ainsi renforcer le matérialisme, l'égoïsme, l'anxiété et la compétition de même qu'avoir recours à des procédés de vente manipulateurs (Pollay, 1986). Or, ceci va à l'encontre des objectifs de santé, de bien-être et d'empowerment des populations qui sont poursuivis par la santé publique (Buchanan *et al.*, 1994). La plupart des auteurs en MS réconcilient ces divergences en considérant les principes du marketing comme de simples outils, moralement neutres, qui sont au service de l'objectif poursuivi (Hastings et Saren, 2003). Il reste que, comme pour toute intervention dans le domaine sociosanitaire, une attention doit être accordée au caractère éthique des moyens employés dans le cadre d'une campagne de MS, car la fin, aussi vertueuse soit-elle, ne justifie pas n'importe quel moyen (Lagarde, 2006).

Plusieurs détracteurs du MS lui reprochent aussi d'attribuer des problèmes sociosanitaires à des déficits individuels, en négligeant leurs déterminants environnementaux, économiques et sociaux (Wallack, Dorfman, Jernigan et Themba, 1993). En cela, l'approche se rendrait coupable du « blâme de la victime »

(Hastings *et al.*, 2000; Raphael, 2002) et échouerait à agir sur les inégalités sociales (Daniels, Kennedy et Kawachi, 1999; Raphael, 2002). Pour ces raisons, plusieurs spécialistes du MS considèrent que les modifications structurelles et environnementales devraient faire partie du mandat du MS (Donovan et Henley, 2003; Hastings *et al.*, 2000; Wymer, 2011).

Une autre critique a trait au modèle expert qui sous-tend une approche de MS : les publics cibles concernés ne participent que de façon limitée à l'augmentation de leur bien-être. Selon Brenkert (2002), ceci remet en question la capacité d'autodétermination des publics concernés et représente un danger pour la démocratie. Pourtant, Lagarde (2006) précise que « le MS n'exclut pas d'emblée la participation des premiers intéressés au processus ni l'influence de décideurs pour agir sur les déterminants de la santé ou sur des politiques publiques » (p. 101).

L'intégration d'une approche communautaire au MS est une avenue prometteuse pour pallier à certaines de ces critiques. Par exemple, le Community-Based Prevention Marketing (CBPM) est un processus de changement social dirigé par la communauté qui intègre les principes et techniques du marketing à la conception, l'implantation et l'évaluation de programmes visant la promotion de la santé et la prévention des problèmes sociosanitaires (Bryant, Forthofer, Brown, Landis et McDermott, 2000). Ce type d'intervention implique un partenariat entre les professionnels et professionnelles du MS, les universitaires et différents acteurs de la communauté, incluant les résidents et résidentes. Dans une optique d'empowerment, l'intervention (a) mise sur les forces des communautés en évitant de dupliquer ou de discréditer leurs initiatives; (b) permet aux experts et expertes et aux communautés de collaborer et de partager leur compréhension des problématiques; (c) permet aux communautés d'exercer un rôle actif aux différentes étapes du développement de la stratégie de MS; (d) vise autant le développement de la capacité à travailler ensemble et l'augmentation des compétences que la résolution du problème ciblé; et (e) reconnaît l'impact de l'environnement et vise à apprendre aux citoyens et citoyennes à influencer les décisions politiques qui les affectent (Bryant *et al.*, 2000).

En plus de répondre à plusieurs critiques adressées au MS, il semblerait que l'intégration du MS et de l'approche communautaire augmente la probabilité d'observer les résultats souhaités chez le public cible (Siegel et Doner, 1998). La littérature scientifique fait ressortir que les campagnes de MS ciblant les parents ont de meilleures chances d'amener des changements sociaux et comportementaux durables si elles sont combinées avec des stratégies de développement communautaire (Donovan et Henley, 2003). L'exemple le plus fréquent consiste à lier la campagne médiatique à l'implantation d'une politique sociofamiliale ou à une activité structurant les capacités de la communauté à soutenir les parents (Horsfall *et al.*, 2010). Cette pratique contribue à créer un renforcement social plus intense, permettant de maintenir les changements à long terme et renforçant le message à l'effet que la protection des enfants est une responsabilité collective (Barr *et al.*, 2009; Horsfall *et al.*, 2010; Lagarde et Gendron, 2010; Saunders et Goddard, 2002).

## CONCLUSION

Le présent article avait pour but de fournir aux chercheurs, aux décideurs et aux praticiens et praticiennes œuvrant dans le domaine de la prévention de la maltraitance, des connaissances et des outils pour les appuyer dans l'élaboration de futures campagnes de MS. S'attardant d'abord sur une description opérationnelle de l'approche de MS, il a ensuite montré comment cette approche pouvait être appliquée à la prévention

de la maltraitance, et quels effets pouvaient être escomptés. Globalement, il en ressort que le MS est une avenue prometteuse pour réduire l'incidence de la maltraitance et des comportements parentaux coercitifs, tout en favorisant le recours des parents à des pratiques positives pour encadrer leurs enfants. Il en ressort également que les effets positifs d'une campagne de MS sont potentialisés lorsque cette campagne est liée à des services directs offerts aux parents et qu'elle s'inscrit dans une approche communautaire, axée sur le développement de la capacité collective à agir pour contrer la maltraitance. Davantage de recherche serait toutefois nécessaire pour appuyer ces constats.

Une telle initiative est en cours au Québec pour implanter les cinq niveaux du système Triple P dans deux territoires de Centre local de services communautaires (CLSC), dans une visée de prévention de la maltraitance. L'énoncé de vision qui anime cette initiative traduit bien l'approche communautaire qui est privilégiée : « Des collectivités bienveillantes pour la bienveillance des enfants ». Pour actualiser cette vision, une chaire universitaire de recherche en partenariat a été créée ([www.chaire-maltraitance.ulaval.ca](http://www.chaire-maltraitance.ulaval.ca)) et un partenariat multiniveaux (national, régional et local) et intersectoriel (services sociaux, organismes communautaires, services de garde, milieu scolaire, milieu municipal, santé publique, milieu universitaire) a été mobilisé. Ensemble, les partenaires conçoivent leur propre campagne médiatique et s'assurent de pouvoir offrir localement tous les niveaux du système Triple P aux parents. Une équipe de recherche accompagne l'initiative et s'apprête à en évaluer l'implantation et les effets. Les résultats seront publiés au cours des prochaines années.

#### NOTE

1. Cette organisation a pour mission d'aider les organismes publics à but non lucratif à articuler et communiquer plus efficacement leur discours au sujet des problèmes sociaux. Pour plus de détails : [www.frameworksinstitute.org](http://www.frameworksinstitute.org)

#### RÉFÉRENCES

- Andreasen, A. R. (Ed.). (1995). *Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development, and the environment*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Andrews, A. B., McLeese, D. G. et Curran, S. (1995). The impact of a media campaign on public action to help maltreated children in addictive families. *Child Abuse & Neglect*, 19(8), 921-932. doi : 10.1016/0145-2134(95)00054-c
- Bales, S. N. (2004). Making the public case for child abuse and neglect prevention: A FrameWorks message memo. Consulté à [http://www.preventchildabuse.org/about\\_us/reframing/downloads/memo.pdf](http://www.preventchildabuse.org/about_us/reframing/downloads/memo.pdf)
- Barr, R. G., Barr, M., Fujiwara, T., Conway, J., Catherine, N. et Brant, R. (2009). Do educational materials change knowledge and behaviour about crying and shaken baby syndrome?: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 180(7), 727-733.
- Blair-Stevens, C., Reynolds, L. et Christopoulos, A. (2009). Behavioural theory: Understanding the key influences on human behavior. Dans J. French, C. Blair-Stevens, D. McVey et R. Merritt (dir.), *Social marketing and public health: Theory and practice* (pp. 45-66). Oxford, Angleterre : Oxford University Press.
- Bourque, C. (2011). *Campagne sociétale Bien grandir : synthèse de la recherche*. Montréal, QC : Fondation Lucie et André Chagnon.
- Brenkert, G. G. (2002). Ethical challenges of social marketing. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1), 14-25.
- Bryant, C. A. (2004). An interview with R. Craig Lefebvre. *Social Marketing Quarterly*, 10(1), 17-30. doi : 10.1080/15245000490433370
- Bryant, C. A., Forthofer, M. S., Brown, K. R. M., Landis, D. C. et McDermott, R. J. (2000). Community-based prevention marketing: The next steps in disseminating behavior change. *American Journal of Health Behavior*, 24(1), 61-68.

- Buchanan, D. R., Reddy, S. et Hossain, Z. (1994). Social marketing: A critical appraisal. *Health Promotion International*, 9(1), 49-57. doi : 10.1093/heapro/9.1.49
- Calam, R., Sanders, M. R., Miller, C., Sadhnani, V. et Carmont, S.-A. (2008). Can technology and the media help reduce dysfunctional parenting and increase engagement with preventative parenting interventions? *Child Maltreatment*, 13(4), 347-361. doi : 10.1177/1077559508321272
- Centre for Social Research and Evaluation. (2010a). Campaign for Action on Family Violence: Reach and retention of the "It's not OK" television advertisements. Consulté à <http://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/research/campaign-action-violence-tv/reach-and-retention-report.doc>
- Centre for Social Research and Evaluation. (2010b). An innovative approach to changing social attitudes around family violence in New Zealand: Key ideas, insights and lessons learnt: The Campaign for Action on Family Violence. Consulté à <http://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/research/campaign-action-violence-research/an-innovative-approach-to-changing-social-attitudes.pdf>
- Daniels, N., Kennedy, B. P. et Kawachi, I. (1999). Why justice is good for our health: The social determinants of health inequalities. *Daedalus*, 128(4), 215-251.
- Daro, D. et Donnelly, A. C. (2002). Child abuse prevention: Accomplishments and challenges. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny et T. A. Read (dir.). *The APSAC handbook on child maltreatment* (2<sup>e</sup> éd., pp. 431-448). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Darnton, A. (2008). *Reference report: An overview of behaviour change models and their uses*. Londres, Angleterre : Government Social Research Service. Consulté à [http://www.civilservice.gov.uk/wp-content/uploads/2011/09/Behaviour\\_change\\_reference\\_report\\_tcm6-9697.pdf](http://www.civilservice.gov.uk/wp-content/uploads/2011/09/Behaviour_change_reference_report_tcm6-9697.pdf)
- Doner, L. (2003). Approaches to evaluating social marketing programs. *Social Marketing Quarterly*, 9(3), 18-26. doi : 10.1080/15245000309110
- Donovan, R. J. et Henley, N. (dir.). (2003). *Social marketing: Principles and practice*. Melbourne, Vic., Australie : IP Communication.
- Donovan, R. J. et Henley, N. (dir.). (2010). *Principles and practice of social marketing: An international perspective* (2<sup>e</sup> éd.). New York, NY : Cambridge University Press.
- Dubeau, D., Turcotte, G., Ouellet, F. et Coutu, S. (2009). L'évaluation ou l'épreuve de la complexité. Dans D. Dubeau, A. Devault et G. Forget (dir.), *La paternité au XXI<sup>e</sup> siècle* (pp. 175-201). Québec, QC : Presses de l'Université Laval.
- Families Commission. (2007). *Reducing family violence: Social marketing campaign: Formative research report*. Consulté à [http://www.areyouok.org.nz/files/test/research/CFAoFV\\_formative\\_research-1.pdf](http://www.areyouok.org.nz/files/test/research/CFAoFV_formative_research-1.pdf)
- Fondation Marie-Vincent. (2012). Fondation Marie-Vincent : l'enfance, pas la violence. Consulté à <http://www.marie-vincent.org/>
- Freimuth, V. S., Cole, G. et Kirby, S. (2001). Issues in evaluating mass media-based health communication campaigns. Consulté à [http://www.dors.it/marketing\\_sociale/docum/Eval\\_Media\\_Campaign\\_WHO.pdf](http://www.dors.it/marketing_sociale/docum/Eval_Media_Campaign_WHO.pdf)
- Fromm, S. (2003). Understanding your child's development: A social marketing approach to the prevention of child abuse and neglect. *Social Marketing Quarterly*, 9(4), 46-47. doi : 10.1080/716100609
- Gagné, M.-H. et Bouchard, C. (2001). Les représentations sociales de la violence psychologique faite aux enfants en milieu familial. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 49, 61-77.
- Gagné, M.-H., Drapeau, S. et Saint-Jacques, M.-C. (2012). Qu'est-ce qui fonctionne pour prévenir la maltraitance envers les enfants? Dans M.-H. Gagné, S. Drapeau et M.-C. Saint-Jacques (dir.), *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir* (pp. 9-40). Québec, QC : Presses de l'Université Laval.
- Gendron, M. et Lagarde, F. (2011, novembre). Bien communiquer pour Bien grandir : histoire d'une campagne sociétale. *Périscoop*, 3-4.
- Glenane-Antoniadis, A., Whitwell, G., Bell, S. J. et Menguc, B. (2003). Extending the vision of social marketing through social capital theory. *Marketing Theory*, 3(3), 323-343. doi : 10.1177/147059310333002
- Grier, S. et Bryant, C. A. (2005). Social marketing in public health. *Annual Review of Public Health*, 26, 319-339. doi : 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144610
- Guterman, N. B. (2004). Advancing prevention research on child abuse, youth violence and domestic violence: Emerging strategies and issues. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(3), 299-321. doi : 10.1177/0886260503261153
- Hall, S. et Stannard, S. (1997). Social marketing as a tool to stop child abuse. *Social Work Now*, 8, 5-12.
- Harder, J. (2005). Research implications for the prevention of child abuse and neglect. *Families in Society*, 86(4), 491-501.

- Hastings, G. (2003). Relational paradigms in social marketing. *Journal of Macromarketing*, 23(1), 6-15. doi : 10.1177/0276146703023001006
- Hastings, G. (2007). *Social marketing: Why should the devil have all the best tunes?* Oxford, Angleterre : Elsevier.
- Hastings, G., MacFadyen, L. et Anderson, S. (2000). Whose behavior is it anyway?: The broader potential of social marketing. *Social Marketing Quarterly*, 6(2), 46-58. doi : 10.1080/15245004.2000.9961102
- Hastings, G. et Saren, M. (2003). The critical contribution of social marketing. *Marketing Theory*, 3(3), 305-322. doi : 10.1177/147059310333005
- Henley, N. et Donovan, R. (1999). *Unintended consequences of arousing fear in social marketing*. Conférence présentée à l'Australian and New Zealand Marketing Academy Conference, Sydney, NSW, Australie. Consulté à [http://ro.ecu.edu.au/smatl\\_pubs/14/](http://ro.ecu.edu.au/smatl_pubs/14/)
- Henley, N., Donovan, R. J. et Moorhead, H. (1998). Appealing to positive motivations and emotions in social marketing: Example of a positive parenting campaign. *Social Marketing Quarterly*, 4(4), 48-53. doi : 10.1080/15245004.1998.9961018
- Hennink-Kaminski, H. J. et Dougall, E. K. (2009). Tailoring hospital education materials for The Period of PURPLE Crying: Keeping Babies Safe in North Carolina media campaign. *Social Marketing Quarterly*, 15(4), 49-64. doi : 10.1080/15245000903348772
- Hoefnagels, C. et Baartman, H. (1997). On the threshold of disclosure. The effects of a mass media field experiment. *Child Abuse & Neglect*, 21(6), 557-573. doi : 10.1016/s0145-2134(97)00012-4
- Hoefnagels, C. et Mudde, A. (2000). Mass media and disclosures of child abuse in the perspective of secondary prevention: Putting ideas into practice. *Child Abuse & Neglect*, 24(8), 1091-1101. doi : 10.1016/s0145-2134(00)00160-5
- Horsfall, B., Bromfield, L. et McDonald, M. (2010). *Are social marketing campaigns effective in preventing child abuse and neglect?* NCPIC Issues N° 32. Melbourne, Vic. : Australian Institute of Family Studies, National Child Protection Clearinghouse. Consulté à [https://www3.aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/issues32\\_0.pdf](https://www3.aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/issues32_0.pdf)
- Jancic, Z. et Zabkar, V. (2002). Impersonal vs. personal exchanges in marketing relationships. *Journal of Marketing Management*, 18(7-8), 657-671. doi : 10.1362/0267257022780705
- Kempe, C., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. et Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181(1), 17-24. doi : 10.1001/jama.1962.03050270019004
- Kirkpatrick, K. T. (2004). Reframing child abuse and neglect for increased understanding and engagement: Defining the need for strategic reframing. Chicago, IL : Prevent Child Abuse America. Consulté à <http://70.61.88.126/download/reframing11.pdf>
- Kotler, P. et Lee, N. R. (dir.). (2008). *Social marketing: Influencing behaviors for good*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Kotler, P., Roberto, N. et Lee, N. (2002). *Social marketing: Improving the quality of life* (2e ed.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Kotler, P. et Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3-12.
- Lagarde, F. (2006). Le marketing social. Dans G. Carroll (dir.), *Pratiques en santé communautaire* (pp. 99-112). Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Lagarde, F. et Gendron, M. (2010). *Des stratégies sociétales pour favoriser le développement des enfants*. Conférence présentée aux Journées annuelles de santé publique, Montréal, QC. Consulté à [http://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/presentations/2009/13\\_30\\_s2\\_Lagarde\\_Gendron.pdf](http://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/presentations/2009/13_30_s2_Lagarde_Gendron.pdf)
- Lagarde, F. et Gendron, M. (2012). *Social marketing in support of early childhood development*. Conférence présentée à la Nurturing Matter Conference, Brampton, ON. Consulté à <http://www.peelregion.ca/health/nurturing/resources/Social-Marketing-in-Support-of-Early-Childhood-Development-23.pdf>
- Lefebvre, R. C. (2011). An integrative model for social marketing. *Journal of Social Marketing*, 1(1), 54-72. doi : 10.1108/20426761111104437
- McDermott, L., Stead, M. et Hastings, G. (2005). What is and what is not social marketing: The challenge of reviewing the evidence. *Journal of Marketing Management*, 21(5-6), 545-553. doi : 10.1362/0267257054307408
- McDermott, L., Stead, M., Hastings, G. et Angus, K. (2005). *A systematic review of the effectiveness of social marketing nutrition and food safety interventions*. Stirling, Écosse : Institute for Social Marketing.

- McKenzie-Mohr, D. (2000). Fostering sustainable behavior through community-based social marketing. *American Psychologist*, 55(5), 531-537. doi : 10.1037/0003-066x.55.5.531
- Metzler, C. W., Sanders, M. R., Rusby, J. C. et Crowley, R. N. (2012). Using consumer preference information to increase the reach and impact of media-based parenting interventions in a public health approach to parenting support. *Behavior Therapy*, 43(2), 257-270. doi : 10.1016/j.beth.2011.05.004
- Morawska, A., Sanders, M. R., Goadby, E., Headley, C., Hodge, L., McAuliffe, C. [ . . . ] Anderson, E. (2011). Is the Triple P—Positive Parenting Program acceptable to parents from culturally diverse backgrounds? *Journal of Child and Family Studies* 20, 614-622. doi : 10.1007/s10826-010-9436-x
- Peattie, S. et Peattie, K. (2003). Ready to fly solo?: Reducing social marketing's dependence on commercial marketing theory. *Marketing Theory*, 3(3), 365-385. doi : 10.1177/147059310333006
- Pollard, P. (2006). *Marketing sexual abuse prevention*. Consulté à [http://www.behavioral.net/article/marketing-sexual-abuse-prevention?com\\_silverpop\\_iMA\\_page\\_visit\\_%2Farticle%2Fmarketing-sexual-abuse-prevention=1](http://www.behavioral.net/article/marketing-sexual-abuse-prevention?com_silverpop_iMA_page_visit_%2Farticle%2Fmarketing-sexual-abuse-prevention=1)
- Pollay, R. W. (1986). The distorted mirror: Reflections on the unintended consequences of advertising. *Journal of Marketing*, 50, 18-36.
- Poole, M. K., Seal, D. W. et Taylor, C. A. (2014). A systematic review of universal campaigns targeting child physical abuse prevention. *Health Education Research*, 29(3), 388-432, doi : 10.1093/her/cyu012
- Prinz, R. J. et Sanders, M. R. (2007). Adopting a population-level approach to parenting and family support interventions. *Clinical Psychology Review* 27(6), 739-749. doi : 10.1016/j.cpr.2007.01.005
- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C., Whitaker, D. et Lutzker, J. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P system population trial. *Prevention Science*, 10(1), 1-12. doi : 10.1007/s11121-009-0123-3
- Prochaska, J. O. et DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. doi : 10.1037/0022-006x.51.3.390
- Raphael, D. (2002). *Social justice is good for our hearts: Why societal factors—not lifestyles—are major causes of heart disease in Canada and elsewhere*. Toronto, ON : CSJ Foundation for Research and Education. Consulté à <http://www.socialjustice.org/uploads/pubs/SocialJusticeisGoodforOurHearts.pdf>
- Rogers, E. M. (1983). *Diffusion of innovations*. New York, NY : Free Press.
- Runyan, D. K., Hennink-Kaminski, H. J., Zolotor, A. J., Barr, R. G., Murphy, R. A., Barr, M. [ . . . ] Nocera, M. (2009). Designing and testing a shaken baby syndrome prevention program—The Period of PURPLE Crying: Keeping Babies Safe in North Carolina. *Social Marketing Quarterly*, 15(2), 2-24. doi : 10.1080/15245000903304635
- Sanders, M. R. (1999). Triple P—Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Sanders, M. R. (2010). Adopting a public health approach to the delivery of evidence-based parenting interventions. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 51(1), 17-23. doi : 10.1037/a0018295
- Sanders, M. R., Cann, W. et Markie-Dadds, C. (2003). The Triple P—Positive Parenting Program: A universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child Abuse Review*, 12, 155-171.
- Sanders, M. R. et Prinz, R. J. (2008a). Ethical and professional issues in the implementation of population-level parenting interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(2), 130-136. doi : 10.1111/j.1468-2850.2008.00121.x
- Sanders, M. R. et Prinz, R. J. (2008b). Using the mass media as a population level strategy to strengthen parenting skills. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(3), 609-621. doi : 10.1080/15374410802148103
- Sanders, M. R., Ralph, A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Thompson, R., Dwyer, S. et Bidwell, K. (2008). *Every Family: A population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school*. *Journal of Primary Prevention*, 29(3), 197-222. doi : 10.1007/s10935-008-0139-7
- Saunders, B. J. et Goddard, C. (2002). *The role of mass media in facilitating community education and child abuse prevention strategies*. Consulté à <http://192.135.208.240/nch/pubs/issues/issues16/issues16.pdf>
- Schwartz, B. (2007). Transferring commercial perspectives on consumer focus to social marketing. *Social Marketing Quarterly*, 13(3), 17-21. doi : 10.1080/15245000701544291
- Siegel, M. et Doner, L. (1998). *Marketing public health: Strategies to promote social change*. Burlington, MA : Jones & Bartlett.
- Stannard, S., Hall, S. et Young, J. (1998). Social marketing as a tool to stop child abuse. *Social Marketing Quarterly*, 4(4), 64-68. doi : 10.1080/15245004.1998.9961021

- Stead, M. et Angus, K. (2007). *Review of the applicability and effectiveness of social marketing as an approach to workplace health and wellbeing*. Stirling, Écosse : Institute for Social Marketing.
- Stead, M. et Gordon, R. (2009). Providing evidence for social marketing effectiveness. Dans J. French, C. Blair-Stevens, D. McVey et R. Merritt (dir.), *Social marketing and public health: Theory and practice* (pp. 81-96). Oxford, Angleterre : Oxford University Press.
- Stead, M., Gordon, R., Angus, K. et McDermott, L. (2007). A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education, 107*(2), 126-191. doi : 10.1108/09654280710731548
- Stead, M. et Hastings, G. (1997). Advertising in the social marketing mix: Getting the balance right. Dans M. E. Golberg, M. Fishbein et S. E. Middllestadt (dir.), *Social marketing: Theoretical and practical perspectives* (pp. 29-43). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Tucci, J., Mitchell, J. et Goddard, C. (2001). More Action—LessTalk!: Community responses to child abuse prevention. Melbourne, Vic. : Australian Childhood Foundation.
- Tucci, J., Mitchell, J. et Goddard, C. (2005). The changing face of parenting: Exploring the attitudes of parents in contemporary Australia. Melbourne, Vic. : Australian Childhood Foundation.
- Turcotte, G. et Ouellet, F. (2009). Une expérience de mobilisation autour de l'engagement paternel dans deux communautés vulnérables du Québec. Dans D. Dubeau, A. Devault et G. Forget (dir.), *La paternité au XXI<sup>e</sup> siècle* (pp. 153-173). Québec, QC : Presses de l'Université Laval.
- Wallack, L., Dorfman, L., Jernigan, D. et Themba, M. (1993). *Media advocacy and public health: Power for prevention*. Newbury Park, CA : Sage.
- Walsh, D. C., Rudd, R. E., Moeykens, B. A. et Moloney, T. W. (1993). Social marketing for public health. *Health Affairs, 12*(2), 104-119. doi : 10.1377/hlthaff.12.2.104
- Wellings, K. et Macdowall, W. (2000). Evaluating mass media approaches to health promotion: A review of methods. *Health Education, 100*(1), 23-32. doi : 10.1108/09654280010309021
- Wrisley, B. (2005). Reframing the issue: A new child maltreatment prevention message. *North Carolina Medical Journal, 66*(5), 367-369.
- Wymer, W. (2011). Developing more effective social marketing strategies. *Journal of Social Marketing, 1*(1), 17-31. doi : 10.1108/20426761111104400
- Young, J., Rout, J., Hall, S. et Stannard, S. (1999). *Social marketing as a tool to stop child abuse and neglect*. Consulté à <http://www.aes.asn.au/conferences/1999/Young%20Joan%20LS.pdf>