



Sensibilisation du public à la démence (deuxième phase) – Évaluation de concepts pour la prévention

Rapport final

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada

Nom du fournisseur : Phoenix SPI
Numéro de contrat : HT372-213363/001/CY
Date d'attribution du contrat : 2021-06-10
Valeurs du contrat : 61 940,17 \$ (incluant les taxes applicables)
Date de présentation du rapport : 2023-02-02

Numéro d'enregistrement : POR n° 017-21

Pour plus d'information au sujet du présent rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

This report is also available in English.

Sensibilisation du public à la démence (deuxième phase) – Évaluation de concepts pour la prévention
Rapport final

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada
Nom du fournisseur : Phoenix Strategic Perspectives Inc.
Février 2023

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats de 11 groupes de discussion en ligne menés auprès d'adultes canadiens âgés de 25 ans et plus qui ont des habitudes de vie susceptibles d'accroître leur risque de démence, ou qui vivent avec des problèmes de santé chroniques ou qui sont à risque de développer de tels problèmes. Trois séances ont eu lieu en Ontario et deux séances se sont déroulées dans chacune des régions suivantes : le Canada atlantique, le Québec (en français), les Prairies et la Colombie-Britannique. La recherche a été menée du 7 au 15 novembre 2022.

Cette publication peut être reproduite uniquement à des fins non commerciales. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue auprès de Santé Canada. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, prière de communiquer avec Santé Canada à l'adresse :

HC.cpab.por-rop.dgcap.SC@canada.ca ou auprès de la :

Direction générale des communications et des affaires publiques
Santé Canada
200, promenade Eglantine, édifice Jeanne-Mance
AL 1915C, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Numéro de catalogue :

H14-365/2-2023F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) :

978-0-660-47440-3

Publications connexes (numéro d'enregistrement : POR 017-21) :

Catalogue number: H14-365/2-2023E-PDF

ISBN: 978-0-660-47439-7

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par l'Agence de la santé publique du Canada, 2023

This report is also available in English under the title : *Dementia Public Education Phase 2 – Creative Concept Testing Prevention*

Table des matières

Sommaire	1
Introduction.....	4
Contexte.....	4
Objectifs de la recherche	4
Méthodologie.....	5
Notes aux lecteurs.....	5
Résultats détaillés.....	6
1. Perspectives concernant la démence	6
2. Réaction aux approches conceptuelles.....	7
3. Comparaison des concepts	17
4. Lien avec la génétique.....	20
Annexe	22
Documents évalués	22
Spécifications techniques.....	26
Instruments de recherche.....	27

Sommaire

Phoenix Strategic Perspectives (Phoenix SPI) mène une recherche qualitative sur l'opinion publique (ROP) pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) afin d'évaluer des concepts de création axés sur la prévention de la démence.

1. But et objectifs de la recherche

Selon les plus récentes données de surveillance de l'ASPC¹, près de 452 000 Canadiens de 65 ans et plus, dont les deux tiers sont des femmes, vivent avec un diagnostic de démence. Bien qu'il n'existe aucun remède contre la démence, plusieurs études laissent entendre que l'adoption de saines habitudes de vie et la modification de certains facteurs de risque peuvent réduire les risques de développer une démence ou retarder l'apparition des premiers symptômes. Les facteurs de risque modifiables peuvent être contrôlés grâce à certaines habitudes, notamment en demeurant actif, en ayant une alimentation saine et équilibrée, en évitant de fumer, en limitant sa consommation d'alcool, en se protégeant contre la perte auditive et les lésions cérébrales, en gérant ses problèmes de santé chroniques comme le diabète et l'hypertension artérielle, en socialisant régulièrement et en gardant son cerveau actif.

La présente recherche qualitative avait pour but d'évaluer des concepts de création axés sur les facteurs de risque et visant à faire la promotion de saines habitudes de vie. Les objectifs étaient les suivants : 1) évaluer chacun des concepts de création et déterminer si le contenu est pertinent pour chaque groupe cible, s'il est clairement compris, s'il est motivant et si la conception graphique est attrayante pour le public; 2) obtenir des suggestions de modifications qui peuvent être apportées pour s'assurer que les messages et les publicités interpellent le public cible; et 3) obtenir, de la part des groupes cibles pertinents, des idées pour la conception de futurs concepts de création et de documents connexes. Les résultats seront utilisés par l'ASPC pour orienter les messages et le développement créatif de la campagne publicitaire relative à la démence.

2. Méthodologie

Pour atteindre les objectifs, 11 groupes de discussion virtuels ont réuni des adultes canadiens de 25 ans et plus qui ont des habitudes de vie susceptibles d'accroître leur risque de démence, ou qui vivent avec des problèmes de santé chroniques ou qui sont à risque de développer de tels problèmes. Trois séances ont eu lieu en Ontario et deux séances se sont déroulées dans chacune des régions suivantes : le Canada atlantique, le Québec (en français), les Prairies et la Colombie-Britannique. Les participants ont reçu un montant de 100 \$. La recherche a été menée du 7 au 15 novembre 2022.

3. Points saillants

La démence est couramment associée à la perte de mémoire et aux personnes âgées. La génétique et les facteurs héréditaires arrivent en tête de liste des facteurs de risque perçus de la démence. Diverses mesures sont considérées comme des moyens de réduire le risque de démence.

Les participants n'ont eu aucune difficulté à parler de ce qui leur vient en tête lorsqu'ils entendent le mot « démence ». Les deux choses mentionnées le plus souvent étaient la perte de mémoire et les oublis ainsi que le vieillissement et les personnes âgées. Plusieurs facteurs de risque de la

¹ Données de 2016-2017.

démence ont été identifiés par les participants, la génétique et les facteurs héréditaires étant mentionnés le plus souvent. Les autres facteurs mentionnés sont le vieillissement, le mode de vie (p. ex., l'alimentation, l'inactivité physique, le tabagisme, la consommation de substances), des facteurs environnementaux (p. ex., la pollution, les plastiques, les ingrédients dans les aliments), le stress, le manque de stimulation intellectuelle, les médicaments et les problèmes médicaux, les virus et les maladies, et les lésions cérébrales. Selon les participants, les mesures *susceptibles* de réduire le risque de développer une démence comprenaient le maintien d'un esprit actif ou stimulé (p. ex., en faisant des casse-tête ou en jouant à des jeux de mots), la participation à des activités sociales et l'intégration de l'exercice et d'une alimentation saine dans sa routine.

Selon la majorité des participants, les trois concepts véhiculent des messages clairs et crédibles. Cependant, comparativement au concept A (apprenez à connaître vos facteurs de risque), le concept B (statistiques et graphiques) et le concept C (impact inattendu) ont été appréciés par un plus grand nombre de participants.

La majorité des participants étaient d'avis que chacun des trois concepts véhicule un message clair, facile à comprendre et crédible. Peu de gens trouvaient qu'il manquait des informations, et bon nombre des participants ont déclaré que les concepts avaient de la pertinence pour eux. Plusieurs participants ont indiqué avoir appris quelque chose de nouveau ou de surprenant, soit la mesure dans laquelle l'hypertension artérielle et l'inactivité physique peuvent augmenter le risque de démence (60 % et 40 % respectivement)². Bien que chacun des trois concepts communique efficacement l'information, le concept B (statistiques et graphiques) et le concept C (impact inattendu) ont été appréciés par un plus grand nombre de participants comparativement au concept A (apprenez à connaître vos facteurs de risque).

Le concept B (statistiques et graphiques) a été jugé le plus efficace à la fois pour capter l'attention et motiver les participants à effectuer un suivi.

Lorsqu'on a demandé aux participants de comparer les trois approches conceptuelles, le concept B s'est avéré le plus efficace à la fois pour capter l'attention et motiver les participants à effectuer un suivi afin d'en apprendre davantage sur le sujet ou de possiblement prendre certaines mesures. En effet, plus du double des participants ont préféré le concept B au concept A et au concept C.

La raison la plus fréquemment invoquée pour justifier aimer cette approche est la manière dont elle présente ou affiche les données. Les participants ont notamment employé les expressions « originale », « intelligente », « captivante », « mémorable », « qui porte à réfléchir » et « puissante » pour la décrire. De telles réactions étaient plus susceptibles de s'appliquer à la version de l'inactivité physique; de nombreux participants estiment que le diagramme circulaire superposé au fauteuil inclinable est un élément de conception intelligent. C'est aussi la principale raison pour laquelle les participants trouvaient le concept B plus efficace. Les participants ont aimé l'utilisation de graphiques et l'accent mis sur les pourcentages; à maintes reprises, ils ont indiqué que les graphiques mettaient en évidence les pourcentages et attiraient l'attention sur ces derniers.

² Les participants étaient beaucoup plus susceptibles d'affirmer ceci en réaction au *premier* concept qui leur a été présenté. Autrement dit, la probabilité de mentionner qu'il s'agissait d'une nouvelle information était davantage liée à l'ordre de présentation des concepts qu'aux concepts eux-mêmes.

La réaction de l'information supplémentaire sur le lien entre la démence et la génétique a tendance à être positive, mais l'information ne motive pas vraiment davantage les participants.

Presque tous les participants ont dit avoir remarqué la phrase supplémentaire du « lien avec la génétique » dans le scénarimage révisé et l'affiche ou la publicité statique. Plus de la moitié des participants étaient d'avis que l'information supplémentaire sur la génétique rendait le message plus efficace. Bien que la plupart des participants pensent que cette information renforce le message, la majorité ont également indiqué qu'elle n'a pas plus de pouvoir de motivation pour eux que les versions sans le lien avec la génétique.

4. Limites et utilisation des résultats

Les résultats des groupes de discussion virtuels ne peuvent être quantifiés ou généralisés à l'ensemble de la population des Canadiens de 25 ans et plus qui sont plus à risque de démence en raison de leurs habitudes de vie ou de problèmes de santé chroniques. Ils offrent une gamme d'opinions détaillées sur les questions explorées dans le cadre de cette recherche. Ces résultats ne doivent pas servir à estimer la proportion numérique ou le nombre d'individus dans la population qui ont une opinion particulière parce qu'ils ne sont pas statistiquement extrapolables. Par conséquent, les résultats seront utilisés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour orienter les messages et l'élaboration créative de la campagne publicitaire sur la démence dans le but de sensibiliser les Canadiens aux facteurs de risque et de favoriser l'adoption de mesures préventives visant à réduire la démence au Canada.

5. Valeur du contrat

La valeur du contrat s'élevait à 61 940,17 \$ (incluant les taxes applicables).

6. Déclaration de neutralité politique

En ma qualité de cadre supérieure de Phoenix Strategic Perspectives, je certifie par la présente que les produits livrés sont en tout point conformes aux exigences du gouvernement du Canada en matière de neutralité politique qui sont décrites dans la Politique de communication du gouvernement du Canada et dans la Procédure de planification et d'attribution de marchés de services de recherche sur l'opinion publique. Plus particulièrement, les produits finaux ne comprennent pas de renseignements sur les intentions de vote aux élections, les préférences de partis politiques, les positions vis-à-vis de l'électorat ou l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de son dirigeant.



Alethea Woods
Présidente
Phoenix Strategic Perspectives Inc.

Introduction

Contexte

Conformément à l'annonce dans le budget de 2019, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a reçu 50 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2019-2020, pour appuyer les éléments clés de la mise en œuvre de la première stratégie nationale sur la démence du Canada.

Selon les plus récentes données de surveillance de l'ASPC, en 2016-2017, près de 452 000 Canadiens de 65 ans et plus, dont les deux tiers sont des femmes, vivent avec un diagnostic de démence. Ce nombre ne tient pas compte des personnes de moins de 65 ans ayant reçu un tel diagnostic, ni de celles qui, peut-être en raison de la stigmatisation ou d'autres obstacles, ne sont toujours pas diagnostiquées.

Il n'existe aucun remède contre la démence et certains facteurs de risque ne sont pas modifiables. Cependant, selon plusieurs études, l'adoption de saines habitudes de vie et la modification de certains facteurs de risque peuvent réduire les risques de développer une démence ou retarder l'apparition des premiers symptômes. Bien que l'âge soit un facteur de risque du déclin cognitif, la démence n'est pas une conséquence naturelle ou inévitable du vieillissement.

Les facteurs de risque modifiables peuvent être contrôlés grâce à certaines habitudes, notamment en demeurant actif, en ayant une alimentation saine et équilibrée, en évitant de fumer, en limitant sa consommation d'alcool, en se protégeant contre la perte auditive et les lésions cérébrales, en gérant ses problèmes de santé chroniques comme le diabète et l'hypertension artérielle, en socialisant régulièrement et en gardant son cerveau actif.

L'ASPC a commencé à mettre en œuvre une stratégie de marketing social en 2020 pour prévenir la démence et réduire la stigmatisation. La stratégie se poursuivra jusqu'en 2024. S'appuyant sur une approche progressive à deux volets, la stratégie comprend une campagne publicitaire, qui a été menée en septembre 2021 pour sensibiliser les Canadiens à la démence et à la stigmatisation et leur fournir des renseignements à ce sujet. La deuxième phase de la campagne met l'accent sur les facteurs de risque et fera la promotion de saines habitudes de vie.

Objectifs de la recherche

L'objectif principal de cette recherche était d'évaluer des concepts de création pour la deuxième phase de la campagne publicitaire sur la démence afin de s'assurer que les publicités finales sont claires, pertinentes et appropriées. Les documents évalués comprenaient trois concepts, chacun comprenant des scénarimages statiques (représentant le récit de courtes publicités vidéo) et des publicités numériques à l'appui (affiches ou annonces statiques).

La recherche visait l'atteinte des objectifs particuliers suivants :

- évaluer chacun des concepts de création et déterminer si le contenu est :
 - pertinent pour chaque public cible;
 - bien compris du public cible;
 - motivant pour le public cible;
 - attrayant visuellement aux yeux du public cible.

Sensibilisation du public à la démence (deuxième phase) – Évaluation de concepts pour la prévention

- obtenir des suggestions/options pour des modifications pouvant être apportées afin de s'assurer que les messages et les publicités interpellent le public cible;
- obtenir de la part des groupes cibles des idées pertinentes pour la conception de futurs concepts et de documents connexes.

Les adultes âgés de 25 ans et plus étaient ciblés par la présente recherche, et l'accent a été mis sur les populations à risque suivantes :

1. les adultes qui adoptent au moins deux des comportements malsains suivants : fumer des cigarettes, l'inactivité physique³, une consommation d'alcool supérieure aux recommandations⁴, et des habitudes alimentaires malsaines;
2. les adultes vivant avec des problèmes de santé chroniques ou à risque de développer de tels problèmes, y compris les Canadiens noirs qui présentent un risque plus élevé de diabète et d'hypertension, qui sont des principaux facteurs de risque de la démence⁵.

Cette recherche a été conçue pour appuyer les priorités gouvernementales et ministérielles en matière de démence en contribuant à la responsabilité essentielle de l'ASPC « Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques ».

Méthodologie

Pour atteindre les objectifs, 11 groupes de discussion virtuels ont réuni des adultes canadiens de 25 ans et plus qui ont des habitudes de vie susceptibles d'accroître leur risque de démence, ou qui vivent avec des problèmes de santé chroniques ou qui sont à risque de développer de tels problèmes. Trois séances ont eu lieu en Ontario et deux séances se sont déroulées dans chacune des régions suivantes : le Canada atlantique, le Québec (en français), les Prairies et la Colombie-Britannique. Les participants ont reçu un montant de 100 \$. La recherche a été menée du 7 au 15 novembre 2022

Notes aux lecteurs

- Les résultats des groupes de discussion donnent une indication des points de vue des participants sur les questions explorées, mais ils ne peuvent être quantifiés ou généralisés à l'ensemble de la population des adultes canadiens de 25 ans et plus qui ont des habitudes de vie susceptibles d'accroître leur risque de démence, ou qui vivent avec des problèmes de santé chroniques ou qui sont à risque de développer de tels problèmes.
- [L'annexe](#) contient les instruments de recherche ainsi que de plus amples renseignements sur les spécifications techniques de la recherche et les documents de la campagne de marketing évalués dans le cadre de la recherche.

³ L'inactivité physique renvoie ici aux adultes qui font une heure ou moins d'activité physique par semaine.

⁴ Pour les femmes, il s'agit de plus de deux verres standard par jour. Pour les hommes, c'est plus de trois verres standard par jour.

⁵ Cela comprend les personnes aux prises avec une hypertension artérielle, l'obésité (en milieu de vie), le diabète (plus tard dans la vie) et un taux de cholestérol élevé.

Résultats détaillés

1. Perspectives concernant la démence

Cette section présente les résultats liés aux connaissances des participants au sujet de la démence.

La démence est fréquemment associée à la perte de mémoire et aux personnes âgées.

Les participants n'ont eu aucune difficulté à parler de ce qui leur vient en tête lorsqu'ils entendent le mot « démence ». Les deux choses mentionnées le plus souvent étaient la perte de mémoire et les oublis ainsi que le vieillissement et les personnes âgées. Le mot évoquait aussi souvent une gamme d'autres signes ou effets de la condition, y compris la désorientation et la confusion, la difficulté à traiter l'information, la difficulté à accomplir des tâches rudimentaires, des comportements étranges et parfois agressifs, la perte d'autonomie, la perte d'estime de soi et le déclin cognitif. Selon quelques participants, la condition est « un trouble progressif », « quelque chose de semblable à la maladie d'Alzheimer » et « quelque chose qui n'affecte pas nécessairement uniquement les personnes âgées ».

Beaucoup de participants pensent qu'ils sont à risque de développer une démence.

De nombreux participants pensent qu'ils sont à risque de développer une démence. Le plus souvent, ils invoquent leurs antécédents familiaux, l'hérédité et la génétique pour expliquer cette impression. D'autres raisons mentionnées par quelques participants comprennent l'hypertension artérielle, l'impression que la démence affecte principalement les personnes plus âgées et que les gens vivent généralement plus longtemps, ainsi que l'impression que la démence semble être à la hausse. Les participants qui ne croient pas être à risque de développer une démence ont parlé de l'absence d'antécédents familiaux en guise d'explication. Quelques participants ne savaient tout simplement pas s'ils étaient à risque ou non de développer une démence.

La génétique et les facteurs héréditaires figurent en tête de liste des facteurs de risque perçus de la démence.

Les participants ont collectivement identifiés les facteurs de risque de la démence. Bien que la génétique et les facteurs héréditaires étaient les facteurs les plus fréquemment mentionnés, d'autres facteurs ont été mentionnés moins fréquemment, mais par au moins quelques participants dans tous les groupes. Il s'agissait notamment du vieillissement, du mode de vie (p. ex., alimentation, inactivité physique, tabagisme, consommation de substances), des facteurs environnementaux (p. ex., pollution, plastiques, ingrédients dans les aliments), du stress, du manque de stimulation intellectuelle, de l'isolement, des médicaments, des problèmes médicaux (p. ex., diabète, hypertension artérielle), des virus, des maladies, de la dépression, des traumatismes généraux et des expériences traumatisantes, ainsi que des lésions cérébrales ou des traumatismes (p. ex., commotions cérébrales).

Diverses mesures sont considérées comme des moyens de réduire le risque de démence.

Les participants ont fait mention de diverses mesures qui, selon eux, *pourraient* réduire le risque de développer une démence. Au moins quelques participants de tous les groupes ont parlé des éléments suivants : garder son esprit actif ou stimulé (p. ex., en faisant des casse-tête/en jouant à des jeux de mots, en lisant, en apprenant de nouvelles choses/une nouvelle langue, en écoutant de la musique), participer à des activités sociales (c.-à-d. ne pas être isolé) et intégrer l'exercice et une

alimentation saine à sa routine (c.-à-d. adopter un mode de vie sain). Quelques participants ont indiqué que des examens médicaux réguliers étaient un moyen d'atténuer le risque de développer une démence.

2. Réaction aux approches conceptuelles

Cette section du rapport présente les impressions des participants concernant trois concepts de création élaborés pour une prochaine campagne sur les facteurs de risque et la prévention de la démence. Pour chaque concept, nous avons présenté aux participants deux scénarimages portant sur deux facteurs de risque différents (hypertension et inactivité physique), ainsi qu'une affiche ou publicité statique correspondante. Nous avons indiqué aux participants que les scénarimages fournissent une représentation visuelle du déroulement de chaque publicité, scène par scène, et que, si les scénarimages sont définitifs, ils seront transformés en courtes vidéos disponibles en ligne. Les modérateurs ont décrit les scénarimages aux participants afin de s'assurer que tous les participants avaient la même compréhension du concept. Enfin, les participants ont également été informés que les affiches ou publicités statiques appuieront les vidéos.

Les concepts de création présentés aux participants ont été identifiés comme suit :

- Concept A : *Apprenez à connaître les facteurs de risque*
- Concept B : *Statistiques et graphiques*
- Concept C : *Impact inattendu*

Nous avons alterné, d'un groupe à l'autre, l'ordre dans lequel les concepts ont été présentés et nous avons fait la même chose avec les facteurs de risque.

Aperçu des résultats

La majorité des participants étaient d'avis que chacun des trois concepts véhicule un message clair, facile à comprendre et crédible. Peu de gens trouvaient qu'il manquait des informations, et bon nombre des participants ont déclaré que les concepts avaient de la pertinence pour eux. Plusieurs participants ont indiqué avoir appris quelque chose de nouveau ou de surprenant, soit la mesure dans laquelle l'hypertension artérielle et l'inactivité physique peuvent augmenter le risque de démence (60 % et 40 % respectivement).⁶

Bien que chacun des trois concepts communique efficacement l'information, le concept B (statistiques et graphiques) et le concept C (impact inattendu) ont été appréciés par un plus grand nombre de participants que le concept A (apprenez à connaître vos facteurs de risque). Lorsqu'on a demandé aux participants de comparer les trois approches conceptuelles, le concept B s'est avéré le plus efficace à la fois pour capter l'attention et motiver les participants à effectuer un suivi afin d'en apprendre davantage sur le sujet ou de prendre éventuellement certaines mesures. En effet, plus du double des participants ont préféré le concept B au concept A et au concept C. Les participants qui estiment le concept B plus efficace ont aimé l'utilisation de graphiques et l'accent

⁶ Les participants étaient beaucoup plus susceptibles d'indiquer que cette information était nouvelle ou surprenante en réaction au *premier* concept qui leur a été présenté. Autrement dit, la probabilité de mentionner qu'il s'agissait d'une nouvelle information était davantage liée à l'ordre de présentation des concepts qu'aux concepts eux-mêmes.

mis sur les pourcentages; à maintes reprises, ils ont indiqué que les graphiques mettaient en évidence les pourcentages et attiraient l'attention sur ces derniers.

Concepts individuels

Concept A : Apprenez à connaître vos facteurs de risque

Dans l'ensemble, la réaction au concept a été plus négative que positive.

Le concept A avait tendance à susciter des réactions positives ou négatives de la part des participants, et peu d'entre eux ont réagi de manière indifférente ou neutre. Cela dit, les réactions générales étaient plus susceptibles d'être négatives que positives, bien que les impressions positives et défavorables soient le plus souvent en réaction à la même chose : la personnification d'objets inanimés, c'est-à-dire le fauteuil et la salière.

Le recours à l'humour était l'aspect le plus détesté du concept.

Les réactions négatives à ce concept étaient le plus souvent fondées sur l'impression que le ton général n'est pas approprié. Plus précisément, pour bon nombre de participants, le recours à l'humour par la personnification d'objets inanimés était jugée inappropriée pour un sujet sérieux comme la démence. Les participants ont décrit l'approche de « pas sérieuse », « bête », « immature », « trop près des dessins animés », « juvénile » et « enfantine ». Quelques participants qui trouvaient cette stratégie captivante et intelligente ont néanmoins ajouté que l'approche n'est pas sérieuse; certains se demandaient par conséquent à qui ce concept était destiné.

Des participants ont réagi de manière négative au ton ou à la nuance dans la personnification de la salière et du fauteuil. Plus précisément, certains jugeaient qu'il était excessif de diaboliser ces objets inanimés en les dépeignant comme des personnages menaçants ou mesquins avec des voix méchantes ou sarcastiques, incitant les gens à faire quelque chose de mal ou de malsain. Le problème n'était pas un ton inapproprié, mais bien un ton dérangeant. Deux explications ont été fournies : selon certains, cela ajoute une note ou un ton sinistre au message; d'autres estiment qu'il ajoute une note ou un ton défavorable en jouant sur les sentiments de culpabilité associés à la tentation (c.-à-d. le sentiment de ne pas vouloir céder ou échouer).

D'autres éléments critiqués dans ce concept ont été identifiés par un petit nombre de participants et comprenaient ce qui suit :

- le manque de clarté dans les messages (voir les détails ci-dessous);
- la personnification d'objets inanimés qui représente une approche trop conventionnelle ou surutilisée;
- l'approche un peu extrême, en ce sens qu'elle « diabolise » le sel et le fauteuil afin de promouvoir de saines habitudes de vie (elle utilise une approche négative pour essayer de transmettre un message positif);
- l'absence d'un lien clair ou direct avec la démence dans l'affiche ou la publicité statique (c.-à-d. qu'il n'y a pas de lien direct entre le sel et l'hypertension artérielle et le fauteuil et l'inactivité physique). Autrement dit, les participants doivent eux-mêmes établir le lien.

Certains participants ont aimé le recours à l'humour.

Les participants qui ont réagi favorablement à cette approche ont le plus souvent parlé du recours à l'humour et de la personnification d'objets inanimés. Ils estiment que cette approche est intelligente ou originale et qu'elle rend la publicité et le message plus captivants et mémorables. Parmi les autres choses que les participants ont appréciées dans cette approche, mentionnons les suivantes :

- La nature narrative ou sous forme d'histoire de l'approche;
- l'accent mis sur des choses que l'on trouve dans n'importe quel foyer, soit un fauteuil et une salière, ce qui fait qu'il est facile de s'identifier au message;
- la présentation de nouvelles informations (voir détails ci-dessous);
- des messages clairs;
- une approche à laquelle il est facile de s'identifier ou qui comporte de l'importance, c'est-à-dire être soumis à la tentation et y résister.

Plusieurs messages sont communiqués par le concept.

Les participants ont identifiés divers messages véhiculés par le concept. Certains étaient des variations sur le même thème ou un thème semblable, et même si ce n'était pas le cas, aucun des messages identifiés n'était en contradiction avec un autre. Les participants n'ont pas détecté de messages contradictoires dans le concept. Selon les participants, les messages véhiculés par ce concept comprenaient les suivants :

- Modifiez vos habitudes de vie.
- Les habitudes de vie sont importantes.
- N'adoptez pas de mauvaises habitudes/essayez d'éviter les mauvaises habitudes.
- Ne vous soumettez pas à la tentation.
- Prenez le contrôle de votre vie.
- Renseignez-vous davantage au sujet de la démence.

Certains participants estiment que le message de ce concept n'est pas tout à fait clair pour eux, souvent en raison de la personnification de la salière et du fauteuil. Plus précisément, certains participants ont fait remarquer que cette approche nuit à la clarté du message pour les raisons suivantes :

- l'attention est concentrée sur des personnages « de dessins animés », ce qui détourne l'attention du message;
- l'approche semble établir un lien entre la démence et les hallucinations (c.-à-d. la personne imagine-t-elle que la salière et le fauteuil prennent vie?);
- le recours à l'humour et/ou au sarcasme nuit au message positif concernant un mode de vie plus sain.

Quelques autres participants ne comprenaient pas bien le lien entre le sel, l'hypertension artérielle et la démence. Plus précisément, il n'était pas naturellement ou immédiatement clair pour eux si c'est le sel ou l'hypertension artérielle qui contribue à la démence. Dans le cas de l'affiche ou de l'annonce statique, des participants ont fait remarquer qu'il y a un manque de clarté dans le

message étant donné qu'il n'y a pas de lien direct entre le sel et l'hypertension artérielle et le fauteuil et l'inactivité physique. Les gens doivent eux-mêmes faire ce lien.

De nouvelles informations figuraient dans le concept.

Les participants ont le plus souvent avoir appris quelque chose de nouveau ou surprenant, soit la mesure dans laquelle l'hypertension artérielle et l'inactivité physique peuvent augmenter le risque de démence (60 % et 40 % respectivement). Certains ont également dit qu'ils ne savaient pas que l'hypertension artérielle ou l'inactivité physique en soi peut augmenter le risque de démence (bien qu'ils savaient qu'il s'agissait de risques pour la santé en général), et quelques-uns ont dit qu'ils ne savaient pas que des facteurs autres que les gènes ou la génétique peuvent affecter la probabilité de développer une démence⁷.

Le concept motive beaucoup de participants à passer à l'action.

De nombreux participants ont dit que ce concept les motivait à agir, bien qu'ils soient plus susceptibles de parler de la version de l'hypertension que de la version de l'inactivité physique lorsqu'ils fournissent des explications à cet égard. Ils seraient notamment motivés à cuisiner plus de repas à la maison pour éviter le sodium dans les aliments préparés⁸, à réduire leur consommation de sel en général, à rechercher des substituts de sel et à se renseigner sur les facteurs de risque en général. Les aspects des documents qui ont motivé les participants comprenaient les suivants :

- la personnification d'objets inanimés parce qu'elle est mémorable et permet aux participants de se souvenir du sujet ou du problème;
- la dernière diapositive des scénarimages (« Apprenez à connaître les facteurs de risque de démence... ») parce qu'elle encourage les gens à faire un suivi et à agir;
- le lien entre l'hypertension artérielle et la démence parce qu'il s'agit d'une nouvelle information;
- le risque accru de démence posé par l'inactivité physique et l'hypertension artérielle, parce que c'est une nouvelle information et que les données ou statistiques sont surprenantes;
- La phrase « Je suis un facteur de risque de démence » dans l'affiche ou publicité statique parce qu'elle attire l'attention.

Concept B : Statistiques et graphiques

La réaction au concept a été généralement positive.

Dans l'ensemble, la réaction à ce concept a été positive; la majorité des participants de tous les groupes sauf un ont déclaré qu'ils l'aimaient. Les participants qui n'ont pas réagi favorablement à cette approche étaient plus susceptibles d'être indifférents ou neutres à son égard que négatifs.

⁷ Il est important de noter que les participants étaient beaucoup plus susceptibles d'indiquer que cette information était nouvelle ou surprenante en réaction au *premier* concept qui leur a été présenté. Autrement dit, la probabilité de mentionner qu'il s'agissait d'une nouvelle information était davantage liée à l'ordre de présentation des concepts qu'aux concepts eux-mêmes.

⁸ En ce qui concerne les versions de l'hypertension de chacun des trois concepts, il a parfois été observé que le sel de table n'est pas la seule ou même la plus importante source de sodium dans l'alimentation des gens.

La présentation des données explique principalement la réaction positive des participants au concept.

Les participants aiment cette approche principalement pour sa façon de présenter l'information ou les données. Les participants la jugeaient « originale », « intelligente », « soignée », « captivante », « mémorable », « qui porte à réfléchir » et « puissante ». De telles réactions étaient plus susceptibles de s'appliquer à la version de l'inactivité physique; de nombreux participants trouvaient que le diagramme circulaire superposé au fauteuil inclinable était un élément de conception intelligent. Parmi les autres raisons invoquées par les participants qui aimaient cette approche, mentionnons les suivantes :

- la référence aux activités courantes ou quotidiennes pour transmettre le message, ce qui fait qu'il est facile de s'y identifier;
- la perception que le message est clair, simple et direct, en plus d'être axé sur des faits;
- la présentation de nouvelles informations (voir les détails ci-dessous);
- l'utilisation de grands caractères gras pour présenter les pourcentages ou données dans les bannières publicitaires;
- l'accent mis sur ce qu'il faut éviter ou ne pas faire, ce qui attire l'attention selon certains participants.

Les participants qui n'aiment pas ce concept trouvent principalement que l'approche est négative.

Les participants qui ont formulé des critiques négatives à l'égard de ce concept ont le plus souvent parlé de son approche négative, plus particulièrement de deux aspects ou caractéristiques :

- Un certain nombre de participants ont réagi de façon défavorable à ce qu'ils ont décrit comme l'approche négative du concept par opposition à une approche positive, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur ce qu'il *ne faut pas* faire au lieu de ce qu'il faut faire pour atténuer le risque de démence⁹. Certains ont parlé de « l'utilisation de tactiques alarmistes » ou de messages fondés sur la peur pour motiver à agir. À cet égard, des participants ont fait remarquer que le concept repose sur des statistiques, sans d'autres éléments pour attirer l'attention ou susciter l'intérêt des gens (p. ex., il n'y a pas d'appel à l'action, pas d'exemples ou de suggestions sur la façon de réduire la consommation de sel ou de devenir plus actif physiquement). Bref, le concept laisse les gens à eux-mêmes après avoir véhiculé un message négatif.
- Certains participants ont réagi de façon négative à l'impression d'une connotation négative associée aux activités courantes et quotidiennes, c'est-à-dire les repas en famille et le repos ou la détente. C'était particulièrement le cas en ce qui concerne l'association perçue entre le repos ou la détente et l'inactivité; certains participants estiment que les gens méritent de se détendre après une longue journée. Par conséquent, des participants ont indiqué que le personnage assis dans le fauteuil inclinable devrait sembler plus paresseux, si le concept est développé pour y inclure de vraies personnes.

L'emploi de l'expression « hypertension » en anglais au lieu de « high blood pressure » est une caractéristique très spécifique de cette approche qui a fait l'objet de commentaires négatifs de la part de certains participants. Les participants qui étaient indifférents ou neutres face à ce concept

⁹ Comme il est indiqué ci-dessus, cet aspect du concept a également été jugé positif.

trouvaient qu'il n'y avait rien de particulièrement accrocheur ou mémorable, le décrivant comme banal et informatif mais pas mémorable.

Plusieurs messages sont véhiculés par le concept.

Les messages véhiculés par le concept et qui ont été mentionnés par les participants avaient tendance à être des variations sur le même thème ou un thème semblable, notamment les suivants :

- Évitez les mauvaises habitudes.
- Prenez contrôle des facteurs de risque de la démence.
- Modifiez des habitudes ou des aspects de votre mode de vie qui augmentent votre risque de développer une démence.
- Cherchez des moyens de réduire les risques associés à la démence.
- Le mode de vie est important pour la santé.
- L'alimentation peut avoir une incidence sur tous les membres de la famille (message associé précisément à la version sur l'hypertension).

Selon certains participants qui ne connaissaient pas le mot « hypertension », le message de ce concept n'était pas tout à fait clair. Cela a entraîné de la confusion au sujet du message (c.-à-d. de quoi s'agit-il/de quoi parle-t-on?). Quelques participants ne comprenaient pas bien le lien entre le sel, l'hypertension artérielle et la démence dans la version de l'hypertension de la publicité et de l'affiche ou annonce statique parce qu'aucun lien explicite n'est fait avec le sel. Les gens doivent eux-mêmes établir le lien grâce à l'image de la salière.

Le concept fournit de nouvelles informations.

Comme c'était le cas avec le concept A, les participants ont le plus souvent affirmé avoir appris quelque chose de nouveau ou surprenant, soit la mesure dans laquelle l'hypertension artérielle et l'inactivité physique peuvent augmenter le risque de démence (60 % et 40 % respectivement). Certains ont également dit qu'ils ne savaient pas que l'hypertension artérielle et l'inactivité physique peuvent augmenter le risque de démence, et quelques-uns ne savaient pas que des facteurs autres que la génétique ou les antécédents familiaux peuvent avoir une incidence sur la probabilité de développer une démence¹⁰.

Le concept motive beaucoup de participants à agir.

De nombreux participants ont dit que ce concept les motiverait à agir; par exemple, ils se renseigneraient au sujet des facteurs de risque de la démence, ils mangeraient plus sainement, ils aborderaient le sujet d'une alimentation plus saine avec leur famille, ils essaieraient d'être plus actifs et ils visiteraient le site Web Canada.ca/demence. Les aspects des documents qui ont motivé les participants comprenaient les suivants :

- l'importance accordée aux statistiques concernant le risque accru de démence posé par l'inactivité physique et l'hypertension artérielle grâce à l'utilisation d'un graphique et d'un diagramme circulaire, en particulier dans l'affiche ou publicité statique;
- l'attention et l'accent mis sur les risques associés aux activités quotidiennes courantes;

¹⁰ Voir la note en bas de page 2.

Sensibilisation du public à la démence (deuxième phase) – Évaluation de concepts pour la prévention

- la préoccupation relative à la santé de la famille, liée à la version de l'hypertension de la publicité;
- le gros plan sur la salière dans la version de l'hypertension;
- le lien entre l'hypertension artérielle et la démence parce qu'il s'agit d'une nouvelle information;
- le risque accru de démence posé par l'inactivité physique et l'hypertension artérielle, car il s'agit d'une information nouvelle et surprenante.

Concept C : Impact inattendu

Le concept a suscité une réaction positive en général.

Comme c'était le cas pour le concept B, la réaction générale à cette approche avait tendance à être positive, la plupart des participants ayant aimé le concept. Ceux qui ne s'y montraient pas favorables, soit environ un tiers des participants, étaient plus susceptibles d'être indifférents que de formuler des critiques négatives.

Les participants ont invoqué diverses raisons pour expliquer leur réaction positive au concept.

Les participants ont collectivement identifié divers éléments qu'ils aimaient dans ce concept, bien que les commentaires positifs aient plus souvent concerné la version de l'hypertension. Les participants ont notamment apprécié ce qui suit :

- son ton globalement positif (c.-à-d. sa représentation de personnes heureuses et l'accent mis sur les bonnes habitudes et un mode de vie sain);
- l'accent sur les solutions et les moyens de réduire le risque de démence, y compris les moyens pratiques ou réalisables de le faire (c.-à-d. cuisiner et faire de l'exercice), ainsi que l'accent mis sur la voix hors champ qui indique les façons d'atténuer les risques de démence;
- des messages clairs, concis et précis;
- la dimension familiale/intergénérationnelle, en particulier la représentation de la mère et de la fille dans ce qui était perçu comme un apprentissage/savoir transmis d'une génération à l'autre;
- l'accent mis sur la diversité et la représentation de différents groupes d'âge (c.-à-d. la mère et la fille dans la version de l'hypertension, et les personnes âgées dans la version de l'inactivité physique de la publicité et de l'affiche ou annonce statique);
- la représentation de l'action ou de l'activité, c'est-à-dire que l'on montre des gens qui font une activité ou qui sont actifs.

Les participants se montrant indifférents ou neutres face au concept ont surtout invoqué l'impression que le concept adoptait une approche générique.

Les participants qui ont réagi de façon indifférente ou neutre à cette approche ont indiqué que l'approche générale leur semble générique ou très courante et que, par conséquent, elle n'attire pas l'attention (c.-à-d. qu'elle n'a rien de propre à la démence). Dans cette optique, certains participants ont déclaré qu'à première vue, les scénarimages et les affiches ou publicités statiques semblent faire la promotion de cours de cuisine et de cours de natation (c.-à-d. qu'ils n'ont pas tout

de suite compris que la publicité portait sur la démence). L'approche elle-même n'attire donc pas l'attention.

Les commentaires négatifs étaient principalement liés au manque de clarté des messages.

La rétroaction négative à l'égard de cette approche avait tendance à être limitée et portait principalement sur le manque de clarté dans les messages. Plus particulièrement :

- Certains participants ont trouvé le message trop subtil ou pas assez direct dans la phrase « Réduire le risque de démence, c'est aussi... », et dans la référence à « découvrir de nouvelles épices » de la version de l'hypertension. En ce qui concerne ce dernier point, des participants ont indiqué que « découvrir de nouvelles épices » ne traduit pas clairement l'idée de remplacer le sel par quelque chose de moins dangereux.
- Certains participants ont parlé de ce qui leur semblait être des messages mixtes dans cette approche en général. D'un côté, les personnes représentées dans cette approche prennent part à des activités positives ou saines, et les voix hors champ dans les scénarimages et le texte en haut de l'affiche ou annonce statique se concentrent également positivement sur les moyens de réduire les risques de démence. En revanche, la diapositive finale dans les scénarimages et le texte au bas de l'affiche ou annonce statique sont axés sur des messages négatifs. Dans le cas de la version de l'inactivité physique, le message concernant l'inactivité juxtaposé à la représentation de l'activité physique a causé une certaine confusion.

Outre ces critiques concernant la clarté du message, les commentaires négatifs suivants ont été formulés à l'égard de ce concept :

- Comme ce fut le cas pour le concept B, l'emploi du mot « hypertension » en anglais au lieu de « high blood pressure » est l'une des caractéristiques de cette approche ayant fait l'objet de commentaires négatifs de la part de certains participants.
- Selon des participants, les affiches ou annonces statiques sont « chargées » et contiennent trop d'informations, ce qui leur a fait perdre tout intérêt pour le message.
- Quelques participants ont trouvé la représentation de la natation (bain en longueur) dans la version de l'inactivité physique peu pertinente (et potentiellement élitiste) et non inclusive (p. ex., elle favorise les personnes capables de faire ce sport et les personnes ayant les moyens financiers de faire de la natation).

Plusieurs messages sont véhiculés par le concept.

Comme il a été mentionné précédemment, des commentaires négatifs ont porté sur la clarté des messages dans ce concept. Cela dit, la plupart des participants n'ont eu aucune difficulté à relever les messages véhiculés par ce concept, notamment les éléments suivants :

- Adoptez un mode de vie sain.
- Faites de l'exercice et consommez moins de sel.
- Contrôlez les risques liés à la démence.
- Vous pouvez faire certaines choses pour réduire les risques de démence.
- Vous pouvez commencer à vivre sainement à n'importe quel âge.
- Il n'est jamais trop tard pour commencer.

Le concept fournit de nouvelles informations.

Comme c'était le cas pour les concepts A et B, les participants ont souvent indiqué avoir appris quelque chose de nouveau ou surprenant, soit la mesure dans laquelle l'hypertension artérielle et l'inactivité physique peuvent augmenter le risque de démence (60 % et 40 % respectivement). Certains ont également dit qu'ils ne savaient pas que l'hypertension artérielle et l'inactivité physique en soi pouvaient augmenter le risque de démence, et quelques-uns ne savaient pas que des facteurs autres que la génétique ou les antécédents familiaux pouvaient avoir une incidence sur la probabilité de développer une démence¹¹.

Le concept motiverait bon nombre de participants à agir.

Comme c'était le cas pour les concepts A et B, de nombreux participants ont déclaré que ce concept les motiverait à agir, notamment à se renseigner sur les facteurs de risque de démence en général, à faire davantage d'exercice ou à pratiquer un sport, à réduire leur consommation de sel ou d'aliments riches en sodium, à entamer une conversation familiale sur l'intégration de saines habitudes dans leur vie et à s'entretenir avec leur médecin. Les aspects des documents motivants aux yeux des participants comprenaient les suivants :

- l'accent mis sur les moyens réalisables et pratiques de réduire les risques de démence;
- la représentation d'une personne qui nage ou fait de l'exercice;
- la référence spécifique au fait de délaisser le sel et de se tourner vers d'autres épices;
- l'accent sur la famille dans la version de l'hypertension, en particulier la représentation de la mère et de la fille;
- la voix hors champ « Apprenez-en plus sur les facteurs de risque de démence et comment aider à les réduire »;
- le lien entre l'hypertension artérielle et la démence parce qu'il s'agit d'une nouvelle information;
- le risque accru de démence posé par l'inactivité physique et l'hypertension artérielle, car il s'agit d'une information nouvelle et surprenante.

Affiches ou publicités statiques

Beaucoup de participants croient qu'ils remarqueraient les affiches ou publicités statiques associées à chaque concept.

On a demandé précisément aux participants s'ils remarqueraient les affiches ou publicités statiques associées à chaque concept. De nombreux participants de tous les groupes ont répondu par l'affirmative. Cela dit, les participants étaient plus susceptibles de dire qu'ils remarqueraient les affiches ou publicités statiques associées aux concepts A et B. Les autres participants ont le plus souvent parlé du fait qu'ils remarquent rarement, voire jamais, les bannières publicitaires ou n'y prêtent jamais attention¹². Les participants qui les remarquent (ou ne les remarquent pas) ont invoqué les raisons suivantes pour chaque concept.

¹¹ Voir la note en bas de page 2.

¹² Après avoir été informés que ces publicités étaient conçues pour les médias sociaux, certains participants ont déclaré qu'ils aimeraient également les voir dans les zones de transport en commun, comme les métros et les arrêts d'autobus.

Concept A : Apprenez à connaître vos facteurs de risque

Les participants ont mentionné les raisons suivantes pour expliquer pourquoi ils seraient susceptibles de remarquer l’affiche ou la publicité statique pour le concept A :

- la personification d’objets inanimés;
- les personnages de type dessin animé;
- les yeux sur la salière et le fauteuil personnifiés;
- le cadrage rose autour de la publicité et l’association de la couleur rose avec des problèmes de santé;
- la combinaison ou l’effet combiné des polices et des couleurs;
- la bulle et le texte, c’est-à-dire « Je suis un facteur de risque de démence »;
- le texte surligné en rose.

En plus de ne pas remarquer les bannières publicitaires en général, les participants qui ne pensaient pas qu’ils remarqueraient cette affiche ou publicité statique ont fourni les explications suivantes :

- il n’y a rien de particulièrement accrocheur ou qui retienne l’attention dans la publicité;
- la personification d’objets inanimés est une approche courante/surutilisée;
- le sens ou le message de l’annonce n’est pas immédiatement évident (c.-à-d. qu’il faut un certain effort intellectuel pour comprendre);
- il n’y a pas de contexte pertinent ou significatif pour la publicité (p. ex., arrière-plan flou dans le cas de la version de l’hypertension, mur brunâtre nu dans le cas de la version de l’inactivité physique).

Concept B : Statistiques et graphiques

Les participants ont mentionné les raisons suivantes pour expliquer pourquoi ils seraient susceptibles de remarquer l’affiche ou la publicité statique pour le concept B :

- le message simple, direct et clair;
- l’importance accordée aux facteurs de risque, c’est-à-dire les pourcentages surlignés ainsi que la mise en évidence des mots « hypertension artérielle / inactivité physique » et « démence » en rose (et l’association de la couleur rose avec des problèmes liés à la santé);
- l’importance accordée aux objets reconnaissables/commons dans la maison (c.-à-d. la salière et le fauteuil présentés clairement et distinctement);
- l’utilisation originale du graphique et du diagramme circulaire;
- l’utilisation de messages négatifs ou du facteur de la peur (X peut augmenter le risque de démence de...);
- la palette de couleurs en général.

En plus de ne pas remarquer les bannières publicitaires en général, les participants qui ne pensaient pas qu’ils remarqueraient cette affiche ou publicité statique ont fourni les explications suivantes :

Sensibilisation du public à la démence (deuxième phase) – Évaluation de concepts pour la prévention

- l'importance accordée à la salière et au fauteuil donne l'impression qu'il s'agit d'une publicité pour des fournitures de cuisine et des meubles;
- l'absence de tout contexte significatif à la publicité (p. ex., personne n'utilise de sel dans la version de l'hypertension, personne n'est assis sur le fauteuil dans la version de l'inactivité physique);
- l'absence de toute pertinence personnelle ou signification pour attirer l'attention ou susciter l'intérêt.

Concept C : Impact inattendu

Les participants ont mentionné les raisons suivantes pour expliquer pourquoi ils seraient susceptibles de remarquer l'affiche ou la publicité statique pour le concept C :

- l'importance du texte faisant référence à « Réduire le risque de démence... »;
- la représentation d'activités reconnaissables/courantes ou d'un contexte significatif (c.-à-d. cuisiner, faire de l'exercice);
- l'inclusion ou la représentation des personnes souriantes;
- la pertinence sur le plan personnel (p. ex., cuisiner avec son enfant);
- l'importance accordée aux pourcentages;
- la palette générale ou la combinaison de couleurs;
- la mise en évidence du logo du gouvernement du Canada (c.-à-d. noir sur fond blanc).

En plus de ne pas remarquer les bannières publicitaires en général, les participants qui ne pensaient pas qu'ils remarqueraient cette affiche ou publicité statique ont fourni les explications suivantes :

- l'impression que l'annonce est trop chargée et contient trop de texte;
- une impression d'approche générique qui pourrait s'appliquer à n'importe quoi (les publicités pourraient, par exemple, faire la promotion des cours de natation et des cours de cuisine).

3. Comparaison des concepts

Cette section présente des questions abordées en lien avec les trois concepts, y compris les perceptions quant au concept le plus efficace pour capter l'attention des participants et leur donner envie de faire un suivi pour en apprendre davantage ou éventuellement prendre des mesures.

La majorité des participants ont l'impression que les trois concepts véhiculent des messages crédibles.

La grande majorité des participants étaient d'avis que chacun des trois concepts véhicule un message crédible (c.-à-d. qu'ils croient l'information transmise ou ont confiance en sa véracité). Quelques participants ont laissé entendre que l'approche globale adoptée dans le concept A nuit à la crédibilité du message parce que le recours à l'humour nuit au caractère sérieux du message. Bref, les participants ne remettait pas en question la crédibilité du message, mais bien la pertinence de l'approche.

Par ailleurs, le seul point soulevé concernant la crédibilité des messages concernait la source des données selon lesquelles l'hypertension artérielle et l'inactivité physique peuvent augmenter le risque de démence de 60 % et de 40 %, respectivement. Bien que personne n'ait laissé entendre que l'absence de la source de ces données minait la crédibilité du message, quelques participants ont suggéré que son ajout rehausserait la crédibilité.

Peu de participants estimaient qu'il manquait de l'information dans les concepts.

Peu de participants estimaient qu'il manquait de l'information dans les concepts, mais l'information qui était absente, selon certains, ou qui aurait été appréciée¹³ comprenait ce qui suit :

- la source des données indiquant que l'hypertension artérielle et l'inactivité physique peuvent augmenter le risque de démence de 60 % et de 40 %, respectivement;
- un appel à l'action plus fort;
- les sources de sodium ou à teneur élevée en sodium autres que le sel de table;
- la quantité de sodium et l'activité physique recommandées pour un mode de vie sain;
- la proportion de personnes susceptibles de développer une démence, p. ex., X personnes sur X développeront une démence;
- si la démence est à la hausse au sein de la population générale;
- les principaux facteurs de risque autres que le sel et l'inactivité physique.

En raison de sa référence explicite au remplacement du sel et à l'exercice, le concept C devrait comprendre, de l'avis de nombreux participants, des recommandations sur les épices qui peuvent remplacer le sel et sur la quantité d'exercice par jour nécessaire pour réduire le risque de démence (p. ex., « Saviez-vous que faire de l'exercice pendant X minutes par jour pourrait réduire votre risque de démence de X pour cent »).

Bon nombre de participants étaient d'avis que l'information dans les concepts était pertinente pour eux.

De nombreux participants ont déclaré que l'information contenue dans les concepts était pertinente sur le plan personnel. Diverses explications ont été fournies, notamment les suivantes :

- la peur de la démence/désir de réduire le risque de développer une démence;
- se croire à risque de développer une démence (p. ex., en raison d'antécédents familiaux, du vieillissement);
- constater directement les conséquences de la démence sur les personnes atteintes et leurs aidants;
- une inquiétude concernant l'hypertension artérielle ou le fait d'avoir une pression artérielle élevée;
- une impression que la démence est à la hausse au sein de la population générale;

¹³ Il convient de souligner que les participants ont profité de l'occasion, en répondant à cette question, pour faire part des informations supplémentaires qu'ils aimeraient obtenir, qu'il s'agisse ou non d'informations « manquantes » dans les concepts.

Sensibilisation du public à la démence (deuxième phase) – Évaluation de concepts pour la prévention

- le désir de vivre une vie saine ou plus saine en général;
- de nouveaux renseignements (p. ex., n'avoir pas su auparavant que l'hypertension artérielle peut contribuer à la démence ou la mesure dans laquelle le sel et l'inactivité physique peuvent augmenter le risque de démence);
- un intérêt pour des mesures de prévention en général;
- la perception selon laquelle les moyens de réduire le risque de démence sont pratiques et réalisables.

Les participants pour qui l'information contenue dans les concepts n'est pas pertinente sur le plan personnel ont le plus souvent expliqué qu'ils menaient déjà une vie saine (ou qu'ils essayaient de le faire), ce qui comprend de l'activité physique et une bonne alimentation. Certains ne pensaient pas qu'ils étaient à risque de développer une démence parce qu'il n'y avait pas d'antécédents de démence dans leur famille, et quelques-uns ont dit qu'ils étaient encore jeunes et ne se souciaient pas vraiment de cela.

Le concept B a été jugé le plus efficace dans l'ensemble.

Lorsqu'on a demandé aux participants de comparer les trois approches conceptuelles, le concept B s'est révélé le plus efficace pour capter l'attention et motiver les participants à vouloir effectuer un suivi.¹⁴ La plupart des participants qui préféraient le concept B aimaient l'utilisation de graphiques et de diagrammes circulaires et l'accent mis sur les pourcentages; les graphiques et diagrammes mettaient en évidence les pourcentages, selon des participants. Cette approche est, de l'avis de certains participants, une manière directe de présenter l'information.

Parmi les autres raisons expliquant sa plus grande efficacité à capter l'attention et à motiver les participants à effectuer un suivi, mentionnons la référence à des activités courantes ou quotidiennes pour transmettre le message (on peut facilement s'y identifier) et son approche « négative » ou « fondée sur la peur » (c.-à-d. l'accent sur ce qu'il faut éviter de faire). La nature claire, simple et précise du message et la présence d'une grande police en gras pour présenter les pourcentages et données dans les bannières publicitaires faisaient aussi en sorte qu'il était plus efficace que les autres concepts.

Les participants pour qui le concept B était le *moins* efficace des trois ont généralement fourni l'une ou les deux explications suivantes. Il s'appuie sur des statistiques, sans d'autres éléments pour attirer l'attention ou susciter l'intérêt des gens (p. ex., pas d'appel à l'action, pas d'exemples ou de suggestions sur la façon de réduire sa consommation de sel ou de devenir plus actif physiquement). L'autre raison était l'angle négatif dans lequel étaient présentées les activités quotidiennes, c'est-à-dire les repas en famille et le repos ou la détente, en particulier l'association du repos ou de la détente avec l'inactivité. Selon quelques participants, ce concept est le moins susceptible de les motiver à effectuer un suivi, car il ne comporte rien de mémorable, même s'il fournit des renseignements.

¹⁴ Avant de comparer les concepts, les participants ont vu à nouveau les trois approches, dans l'ordre inverse dans lequel elles leur avaient été initialement présentées.

Concept A

Les participants pour qui le concept A était le plus efficace des trois pour capter l'attention et les motiver à effectuer un suivi ont le plus souvent souligné l'approche globale (c.-à-d. le recours à l'humour et la personnification d'objets inanimés) en guise d'explication. Certains ont précisé que l'approche est la plus efficace pour les motiver à effectuer un suivi parce qu'elle est mémorable; les participants auraient donc plus tendance à penser à cet enjeu ou à se souvenir de faire un suivi. Sa ressemblance à une histoire et son message clair sont d'autres raisons pour lesquelles on considère le concept A comme le plus efficace pour capter l'attention.

Les participants qui étaient d'avis que ce concept est le *moins* efficace des trois ont généralement fourni l'une ou les deux explications suivantes. Le recours à l'humour était jugé inapproprié pour un sujet sérieux comme la démence, et ils détectaient un ton négatif ou sinistre, jugé dérangeant, dans la personnification de la salière et du fauteuil. Certains participants ont précisé que l'approche globale de ce concept en faisait le plus efficace pour attirer leur attention parce qu'il n'est pas conventionnel, mais qu'il n'est pas efficace pour les motiver à faire un suivi parce qu'il est inapproprié pour un sujet comme la démence. De plus, certains participants ont décrit cette approche comme étant la moins efficace en raison du manque de clarté des messages, tandis que quelques-uns étaient d'avis que l'approche de personnification d'objets inanimés est trop courante ou surutilisée.

Concept C

Les participants pour qui le concept C est le plus efficace des trois pour capter leur attention et les motiver à effectuer un suivi ont le plus souvent identifié son ton globalement positif ou optimiste (p. ex., sa représentation de personnes heureuses, l'accent mis sur les bonnes habitudes et les moyens de réduire le risque de démence). Parmi les autres raisons, mentionnons des messages concis et directs, la dimension familiale ou intergénérationnelle décrite dans la version de l'hypertension et la représentation de personnes de différents groupes d'âge (certains participants renaient le message qu'il n'est jamais trop tard ou trop tôt pour commencer à penser à la démence).

Les participants qui estimaient que ce concept est le *moins* efficace des trois ont le plus souvent expliqué que l'approche est plutôt générique ou commune, et qu'il n'y a rien de propre à la démence (p. ex., l'approche pourrait tout aussi bien annoncer des cours de cuisine et des cours de natation). Certains participants ont également lié sa moins grande efficacité à un manque perçu de clarté ou de franchise dans le message, lié spécifiquement à la phrase « *Réduire le risque de démence, c'est aussi faire...* ».

4. Lien avec la génétique

En guise de conclusion, on a montré aux participants une autre version d'un scénarimage et d'une affiche ou publicité statique à laquelle on avait ajouté une ligne d'information, soit *La génétique n'est pas le seul facteur de risque de démence*. Pour cet exercice, la ligne n'a été appliquée qu'au concept de statistiques et de graphiques.

La réaction au lien avec la génétique tend à être positive.

Presque tous les participants ont dit avoir remarqué la ligne supplémentaire du « lien avec la génétique » dans le scénarimage révisé et l'affiche ou publicité statique. Lorsqu'on leur a demandé

s'il s'agissait d'une nouvelle information pour eux, la plupart ont répondu que ce ne l'était pas, bien que certains aient répondu par l'affirmative. Cependant, malgré le fait qu'il ne s'agissait pas d'une nouvelle information pour la plupart des participants, plus de la moitié d'entre eux ont trouvé que l'information supplémentaire sur la génétique rendait le message plus efficace. Les explications fournies comprenaient les suivantes :

- il s'agit d'une information pertinente;
- le concept met l'accent sur l'idée que le mode de vie est important lorsqu'il s'agit de réduire le risque de démence;
- c'est un rappel que n'importe qui peut potentiellement être à risque de développer une démence, tout en suggérant qu'il existe des moyens d'atténuer le risque;
- il pourrait s'agir d'une nouvelle information pour de nombreuses personnes;
- c'est un bon slogan ou accroche, qui pourrait rappeler aux gens d'effectuer un suivi pour en savoir plus sur les facteurs de démence ou les motiver à le faire.

Les participants qui ne pensaient pas que l'information supplémentaire renforçait le message ont mentionné que c'était un renseignement connu de tous et que son ajout rendait les documents plus chargés sans avoir pour avantage de fournir de nouvelles informations. L'ajout peut même possiblement mettre dans l'ombre les facteurs clés dans le message, c'est-à-dire l'hypertension artérielle et l'inactivité physique.

L'information supplémentaire ne parvient pas vraiment à motiver les gens.

Bien que la plupart des participants pensent que l'information supplémentaire renforce le message, la plupart ont également indiqué qu'elle n'a pas plus le pouvoir de les motiver que les versions précédentes. Certains ont dit que cette version les motive davantage, et personne n'a indiqué qu'elle les motivait moins que les versions précédentes.

Annexe

Documents évalués

Concept A :



On voit un homme en train de cuisiner devant une cuisinière. Sur une étagère près de la cuisinière, nous voyons une salière.

Le sel s'anime et commence à lui parler.
SALIÈRE (avec une voix malicieuse) : Ça va prendre plus de sel, cette recette-là!

L'homme regarde la salière avec surprise.
SALIÈRE : Sale-moi ça!



L'homme prend un moulin à poivre à côté de la salière.

VHC: L'hypertension artérielle, causée en partie par une trop grande consommation de sel,

Le sel fronce les sourcils lorsque l'homme prend le moulin à poivre.

VHC: peut aussi augmenter le risque de démence de 60 %.

Apprenez à connaître les facteurs de risque de démence au Canada.ca/demence

Canada

VQ: Un message du gouvernement du Canada.



Nous voyons une femme ouvrir les rideaux de son salon. C'est un jour gris et couvert, et il fait un peu frais. À côté d'elle, nous voyons une chaise.

La chaise s'anime et commence à lui parler.

CHAISE (voix sarcastique) : Wow, aille toute une belle journée, ça...

La femme jette un coup d'œil au canapé. Il fait un clin d'œil.

CHAISE : Relaaaxe, tu t'entraîneras demain!



La femme attrape ses chaussures qui sont à côté de la chaise.

VHC: L'inactivité physique peut augmenter le risque de démence

La chaise fronce les sourcils tandis que la femme se dirige vers la porte, chaussures à la main.

VHC: de 40 %.

Apprenez à connaître les facteurs de risque de démence au Canada.ca/demence

Canada

VQ: Un message du gouvernement du Canada.



Concept B :



Nous voyons une famille assise autour d'une table à manger. Il y a une salière au milieu de la table.



La caméra fait un zoom lent sur la salière jusqu'à ce qu'elle remplisse le cadre. Nous pouvons toujours voir l'activité de la famille qui mange derrière la salière.



L'hypertension artérielle peut augmenter le risque de démence

Une superposition noire transparente apparaît, avec le super sur le dessus.

VHC: L'hypertension artérielle peut augmenter le risque de démence



L'hypertension artérielle peut augmenter le risque de démence de 60 %.

La superposition s'assombrit et nous voyons un graphique se superposer à la salière.

VHC: de 60%.



Note musicale O Canada



Nous ouvrons sur un salon. Un homme est assis dans un fauteuil inclinable et téléphone, avec la télévision allumée en arrière-plan.



L'homme s'incline dans le fauteuil.



L'inactivité physique peut augmenter le risque de démence

Une superposition noire transparente apparaît, avec le super sur le dessus.

VHC: L'inactivité physique peut augmenter le risque de démence



L'inactivité physique peut augmenter le risque de démence de 40 %.

La superposition s'assombrit et nous voyons un camébert se superposer au fauteuil incliné.

VHC: de 40%.



Note musicale O Canada



Concept B : (variation contenant le lien avec la génétique)



Nous voyons une famille assise autour d'une table à manger. Il y a une salière au milieu de la table.



La caméra fait un zoom lent sur la salière jusqu'à ce qu'elle remplisse le cadre. Nous pouvons toujours voir l'activité de la famille qui mange derrière la salière.

VHC: La génétique n'est pas le seul facteur de risque de démence.



L'hypertension artérielle peut augmenter le risque de démence

Une superposition noire transparente apparaît, avec le super sur le dessus.

VHC: L'hypertension artérielle peut augmenter le risque de démence



L'hypertension artérielle peut augmenter le risque de démence de 60 %.

La superposition s'assombrit et nous voyons un graphique se superposer à la salière.

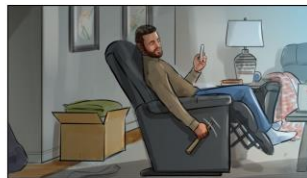
VHC: de 60%.



Note musicale O Canada



Nous ouvrons sur un salon. Un homme est assis dans un fauteuil inclinable et téléphone, avec la télévision allumée en arrière-plan.



L'homme s'incline dans le fauteuil.

VHC: La génétique n'est pas le seul facteur de risque de démence.



L'inactivité physique peut augmenter le risqué de démence

Une superposition noire transparente apparaît, avec le super sur le dessus.

VHC: L'inactivité physique peut augmenter le risque de démence



L'inactivité physique peut augmenter le risqué de démence de 40 %.

La superposition s'assombrit et nous voyons un camembert se superposer au fauteuil incliné.

VHC: de 40%.



Note musicale O Canada



Concept C :



On voit une mère et une fille en train de cuisiner dans la cuisine. La fille regarde la mère remuer une casserole de ragoût sur la cuisinière.

VHC: Réduire le risque de démence,



Alors que la femme continue de remuer, la caméra fait un zoom sur le sel à côté de la cuisinière. La femme passe la main derrière le sel pour prendre une autre épice.

VHC: c'est aussi remplacer le sel par de nouvelles épices.



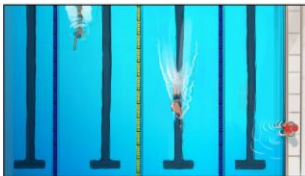
La femme ajoute l'épice dans la casserole.

L'hypertension artérielle peut augmenter le risque de démence de 60 %.



VHC: Apprenez-en plus sur les facteurs de risque de démence et comment aider à les réduire.

Note musicale O Canada



On voit un homme qui fait des longueurs dans une piscine.



Nous nous rapprochons pour voir l'homme qui continue à nager.

VHC: Réduire le risque de démence,



Nous changeons d'angle et voyons l'homme qui continue à nager.

VHC: c'est aussi faire des longueurs à la piscine.

L'inactivité physique peut augmenter le risque de démence de 40 %.



VHC: Apprenez-en plus sur les facteurs de risque de démence et comment aider à les réduire.

Note musicale O Canada

Réduire le risque de démence, c'est aussi découvrir de nouvelles façons de bouger.

L'inactivité physique peut augmenter le risque de démence de **40%**

Apprenez-en plus sur les facteurs de risques de démence au Canada.ca/demence

Réduire le risque de démence, c'est aussi découvrir de nouvelles épices.

Une alimentation trop riche en sel peut causer de l'hypertension artérielle, ce qui augmente le risque de démence de **60%**

Apprenez-en plus sur les facteurs de risques de démence au Canada.ca/demence

Spécifications techniques

En tout, 11 groupes de discussion virtuels ont été menés auprès d'adultes canadiens âgés de 25 ans et plus qui ont des habitudes de vie susceptibles d'accroître leur risque de démence, ou qui vivent avec des problèmes de santé chroniques ou qui sont à risque d'éprouver de tels problèmes. Trois séances ont eu lieu en Ontario et deux séances se sont déroulées dans chacune des régions suivantes : le Canada atlantique, le Québec (en français), les Prairies et la Colombie-Britannique.

Le recrutement respectait les *Normes pour la recherche sur l'opinion publique – Normes sur la recherche qualitative* du gouvernement du Canada. Les participants à l'extérieur des trois territoires ont été recrutés par téléphone au moyen de la base de données facultative de CRC Recherche contenant 450 000 adultes âgés de 18 ans et plus (CRC Recherche était responsable du recrutement en tant que sous-traitant). L'identité du client (c.-à-d. le gouvernement du Canada) a été révélée lors de l'entrevue de recrutement.

Lors du recrutement, les personnes se sont vu offrir la possibilité de participer à l'entrevue de recrutement en anglais ou en français. Toutes les personnes recrutées parlaient couramment la langue dans laquelle le groupe de discussion se tenait. Pour les groupes réunissant des résidents du Québec, la langue principale de toutes les personnes recrutées était le français; ailleurs, c'était l'anglais.

Au cours de l'entrevue de recrutement, les participants potentiels ont été informés de leurs droits en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et de la *Loi sur l'accès à l'information*. Il s'agissait notamment d'informer les participants de l'objectif de la recherche, de préciser que la participation est entièrement volontaire et que tous les renseignements recueillis ne seront utilisés qu'à des fins de recherche. Le consentement verbal de chaque participant a également été obtenu avant l'enregistrement de la séance virtuelle.

Les groupes ont duré 90 minutes et un total de 76 personnes ont participé à cette recherche. Tous les groupes comprenaient une diversité de participants selon leur âge (selon les paramètres de recrutement), leur genre, leur niveau de scolarité, leur origine ethnique, leur revenu et leur origine culturelle. Le travail sur le terrain s'est déroulé entre le 7 et le 15 novembre 2022. Tous les participants ont reçu un montant de 100 \$ en guise de remerciement pour avoir participé à la recherche.

Instruments de recherche

1. Questionnaire de recrutement

Questionnaire

A. Admissibilité

INTRODUCTION :

Bonjour/hello, je m'appelle [NOM]. J'appelle de Phoenix Strategic Perspectives, un cabinet canadien de recherche sur l'opinion publique. Préférez-vous que je continue en français ou en anglais / Would you prefer to continue in English or French?

[NOTE À L'INTENTION DU RECRUTEUR : POUR LES GROUPES ANGLOPHONES, SI LA PERSONNE PRÉFÈRE CONTINUER EN FRANÇAIS, VEUILLEZ CONTINUER EN FRANÇAIS ET LA RECRUTER POUR UN GROUPE FRANCOPHONE AU QUÉBEC. POUR LES GROUPES FRANCOPHONES, SI LA PERSONNE PRÉFÈRE CONTINUER EN ANGLAIS, VEUILLEZ CONTINUER EN ANGLAIS ET LA RECRUTER POUR UN GROUPE EN ANGLAIS OUVERT [CEPENDANT, POUR LES GROUPES À L'EXTÉRIEUR DE L'ONTARIO OU DU FUSEAU HORAIRE DE L'EST, CONFIRMEZ D'ABORD QUE L'HEURE DE LA SÉANCE EST ACCEPTABLE].

Nous organisons une série de groupes de discussion en ligne au nom du gouvernement du Canada afin d'explorer des enjeux qui intéressent les Canadiennes et les Canadiens. Y a-t-il une personne au sein de votre foyer qui a 25 ans ou plus? Si c'est le cas, pourrais-je parler à cette personne?

- 01. Non [REMERCIER LA PERSONNE/METTRE FIN À L'APPEL]
- 02. Oui
 - a. Même personne : CONTINUER AVEC LA SECTION « RENSEIGNEMENTS »
 - b. Autre personne :
 - i. DEMANDER DE PARLER À CETTE PERSONNE
 - ii. RÉPÉTER L'INTRODUCTION
 - iii. ALLER À LA SECTION « RENSEIGNEMENTS »
 - c. Non disponible : FIXER UN RENDEZ-VOUS POUR LE RAPPEL

RENSEIGNEMENTS :

L'objectif de ces groupes de discussion est d'obtenir les commentaires de Canadiennes et de Canadiens sur des publicités mises au point par le gouvernement du Canada. La participation à la recherche est tout à fait volontaire, et votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur vos interactions avec le gouvernement du Canada. Nous voulons connaître vos opinions. Aucune tentative ne sera faite pour vous vendre quoi que ce soit ou pour vous faire changer de point de vue. Les renseignements recueillis seront utilisés à des fins de recherche seulement et seront gérés conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels du Canada**. Le format est une discussion en ligne qui regroupera jusqu'à huit participants et qui sera dirigée par un professionnel de la recherche de Phoenix Strategic Perspectives. Toutes les opinions demeureront anonymes et les points de vue seront regroupés afin d'éviter que des participants puissent être identifiés. Les personnes qui prendront part au groupe de discussion recevront un montant d'argent en guise de remerciement pour leur temps.

Puis-je continuer?

- 01. Oui [CONTINUER]
- 02. Non** [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

NOTES À L'INTENTION DES RECRUTEURS :

- A. *SI ON VOUS LE DEMANDE : Les renseignements personnels que vous fournissez sont régis conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et ne seront pas liés à votre nom sur un document, y compris le formulaire de consentement. En plus de protéger vos renseignements personnels, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* vous donne le droit d'avoir accès à vos renseignements personnels et de demander des corrections. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous estimez que vos renseignements personnels n'ont pas été bien gérés. Le rapport final, rédigé par Phoenix SPI, sera mis à la disposition du public sur le site de Bibliothèque et Archives Canada (<http://www.bac-lac.gc.ca/>).
- B. **SI UN PARTICIPANT POTENTIEL MENTIONNE QU'IL NE PEUT PAS PARTICIPER EN LIGNE (P. EX., PARCE QU'IL N'EST PAS À L'AISE, QU'IL N'A PAS ACCÈS À INTERNET, QU'IL N'A PAS D'ORDINATEUR, ETC.), DIRE : Merci de nous le mentionner. Vous n'avez pas besoin d'avoir vous-même un ordinateur et une connexion Internet pour participer. Si un ami ou un membre de votre famille est en mesure de vous donner accès à **un ordinateur**, à **une connexion Internet haute vitesse** et à **une caméra Web pour la séance en ligne**, vous pourriez participer. Serait-ce possible?
- C. SI UNE PERSONNE S'INTERROGE SUR LA VALIDITÉ DE LA RECHERCHE, L'INVITER À ALLER EN LIGNE AU SERVICE DE VÉRIFICATION DES RECHERCHES DU CRIC ET À INSCRIRE LE NUMÉRO DE PROJET 20221014-PH644.

FRANÇAIS : <https://www.canadianresearchinsightscouncil.ca/rvs/home/?lang=fr>

ANGLAIS : <https://www.canadianresearchinsightscouncil.ca/rvs/home/>

Le groupe de discussion aura lieu en ligne le (**INSÉRER LA DATE ET L'HEURE**) et durera au plus **une heure et demie (1,5 heure)**.

1. Aimerez-vous participer à cette étude?

- 01. Oui [CONTINUER]
- 02. Non [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

2. Avant de vous inviter à participer, nous devons vous poser quelques questions pour nous assurer d'avoir un échantillon varié de participants. Les questions prendront cinq minutes. Puis-je continuer?

- 01. Oui [CONTINUER]
- 02. Non [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

3. On nous a demandé de nous entretenir avec des participants de tous les groupes d'âge. Pourriez-vous nous dire à quel groupe d'âge vous appartenez? [NE PAS LIRE LA LISTE; RECRUTER DES PERSONNES DES DIVERS GROUPES D'ÂGE]
- 01. Moins de 25 ans [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
 - 02. De 25 à 34 ans [CONTINUER]
 - 03. De 35 à 44 ans [CONTINUER]
 - 04. De 45 à 54 ans [CONTINUER]
 - 05. De 55 à 64 ans [CONTINUER]
 - 06. De 65 à 74 ans [CONTINUER]
 - 07. 75 ans et plus [REMERCIER ET METTRE FIN À L'APPEL]
 - 08. Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

LORSQUE VOUS METTEZ FIN À UN APPEL, VEUILLEZ DIRE CE QUI SUIT : Merci de votre coopération. Nous avons déjà un nombre suffisant de participants dont le profil est semblable au vôtre. Nous ne pouvons donc pas vous inviter à participer.

4. À quel genre vous identifiez-vous? Il s'agit de votre genre actuel, qui peut être différent du sexe ayant été consigné à la naissance et de celui qui figure dans les documents légaux. [SURVEILLER LES QUOTAS]
- 01. Homme
 - 02. Femme
 - 03. Non binaire
 - 04. Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
5. Est-ce que vous-même ou un membre de votre foyer ou de votre famille immédiate travaillez ou avez travaillé...? [LIRE LA LISTE]
- a. Dans le domaine de la recherche en marketing, des relations publiques ou de la publicité
 - b. Dans les médias (radio, télévision, journaux, revues, etc.)
 - c. Pour un ministère ou un organisme fédéral ou provincial
 - d. Pour une organisation qui offre des soins aux personnes atteintes de démence ou qui défend leurs droits
 - e. Dans le domaine des soins de santé
- 01. Oui [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
 - 02. Non [CONTINUER]
 - 03. Préfère ne pas répondre [REMERCIER ET METTRE FIN À L'APPEL]
6. Avez-vous actuellement un des problèmes de santé suivants, ou êtes-vous susceptibles d'en avoir, en raison de facteurs de risque tels que la génétique ou votre mode de vie? [LIRE LA LISTE; ACCEPTER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT]
- 01. Hypertension [GROUPE CIBLE 2; PASSER À LA Q11]
 - 02. [SI 45 ANS ET PLUS] Obésité [GROUPE CIBLE 2; PASSER À LA Q11]
 - 03. [SI 45 ANS ET PLUS] Diabète [GROUPE CIBLE 2; PASSER À LA Q11]

04. Taux de cholestérol élevé [GROUPE CIBLE 2; PASSER À LA Q11]

05. Aucun de ces problèmes [CONTINUER]

SI LA PERSONNE RÉPOND « OUI » À L'UN OU L'AUTRE DES CHOIX DE RÉPONSE 01 À 05 DE LA Q6, ELLE SE CLASSE DANS LE GROUPE CIBLE 2 : ADULTES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES OU SUSCEPTIBLES D'EN AVOIR. PASSER À LA Q11.

7. Au cours d'une **semaine** typique, à quelle fréquence, le cas échéant, faites-vous ce qui suit? [LIRE L'ÉLÉMENT, PUIS LES CHOIX DE RÉPONSE; NE RÉPÉTEZ LES CHOIX DE RÉPONSE QUE SI C'EST NÉCESSAIRE.]

- a. Consommer une boisson alcoolisée?
- b. Faire de l'activité physique?
- c. Fumer des cigarettes?

Diriez-vous...

- 01. Jamais
- 02. Une fois par semaine
- 03. 2 à 3 fois par semaine
- 04. 4 à 6 fois par semaine
- 05. Tous les jours
- 06. [NE PAS LIRE] Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

***CODER COMME « FUMER DES CIGARETTES » SI Q7d=05.**

8. [SI Q7a=02, 03, 04, OU 05] Combien de boissons alcoolisées consommez-vous lors d'une **journée** typique au cours de laquelle vous consommez de l'alcool? Diriez-vous....

- 01. 1
- 02. 2
- 03. 3
- 04. 4
- 05. 5 ou plus
- 06. [NE PAS LIRE] Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

***CODER COMME « CONSOMME UNE QUANTITÉ EXCESSIVE D'ALCOOL » SI Q8=03 et Q4=01 OU Q8=04 OU Q8=05.**

9. [SI q7b=02, 03, 04 OU 05] Au cours d'une **semaine** typique, combien de temps passez-vous à faire de l'activité physique? Diriez-vous... [LIRE LES ÉLÉMENTS]

- 01. Jusqu'à une heure [INACTIVITÉ PHYSIQUE]
- 02. Plus d'une heure
- 03. [NE PAS LIRE] Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

***CODER COMME « INACTIVITÉ PHYSIQUE » SI Q9=01.**

10. Combien de portions de fruits et de légumes consommez-vous au cours d'une **journée** typique?
[LIRE LA LISTE; OFFRIR LA LISTE DES PORTIONS SI C'EST UTILE]
01. Aucune
 02. 1 à 2
 03. 3 ou plus
 04. [NE PAS LIRE] Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

***CODER COMME « ADOPTE DE MAUVAISES HABITUDES ALIMENTAIRES » SI Q10=01 OU Q10=02.**

LES PERSONNES SE CLASSENT DANS LE GROUPE CIBLE 1 : ADULTES À RISQUE S'ILS ADOPTENT AU MOINS DEUX DES COMPORTEMENTS SUIVANTS :

- 1. FUMER DES CIGARETTES**
- 2. CONSOMMER UNE QUANTITÉ EXCESSIVE D'ALCOOL**
- 3. ADOPTER DE MAUVAISES HABITUDES ALIMENTAIRES**
- 4. INACTIVITÉ PHYSIQUE**

11. Lequel des énoncés suivants vous décrit le mieux? [LIRE LA LISTE, MAIS PAS LES EXEMPLES ENTRE PARENTHÈSES. DONNER DES EXEMPLES SEULEMENT SI LA PERSONNE LE DEMANDE ; ARRÊTER LORSQU'UNE RÉPONSE EST FOURNIE; RECRUTER DES PERSONNES DE DIVERSES ORIGINES ET SURVEILLER LES QUOTAS POUR LES CANADIENS NOIRS]
01. Caucasien ou blanc
 02. Autochtone
 03. Sud-Asiatique (p. ex., Indien, Pakistanais, Sri-Lankais, Bangladeshi)
 04. Asiatique de l'Est (p. ex., Chinois, Coréen, Japonais, Taïwanais, etc.)
 05. Asiatique du Sud-Est (p. ex., Philippin, Vietnamiens, Cambodgien, Indonésien, etc.)
 06. Moyen Orient, Asie de l'Ouest et Asie centrale (p. ex., Israélien, Iranien, Libanais, Afghan, Palestinien, etc.)
 07. Nord-Africain (p. ex., Égyptien, Marocain, Algérien, etc.)
 08. Noir des Antilles (p. ex., Jamaïcain, Haïtien, Trinidadien/Tobagonien, etc.)
 09. Noir d'Afrique (p. ex., Nigérian, Éthiopien, Congolais, etc.)
 10. Latino-Américain (p. ex., Colombien, Salvadorien, Péruvien, etc.)
 11. Origine multiraciale, veuillez préciser : _____

CODER COMME « CANADIEN NOIR » SI Q11=07, 08 OU 09. RECRUTER 2 OU 3 CANADIENS NOIRS POUR CHAQUE GROUPE DE DISCUSSION.

12. Les groupes de discussion seront des séances en ligne sur **Internet**. Les participants devront avoir accès à **un ordinateur**, à une **connexion Internet haute vitesse** et à une **caméra Web** pour y participer. La caméra Web devra être allumée pendant le groupe de discussion. Seriez-vous en mesure de participer dans ces conditions?
01. Oui [PASSER À LA QUESTION Q14]

02. Non [CONTINUER]
02. Préfère ne pas dire [CONTINUER]
13. [SI Q13=02 OU 03] Vous n'avez pas besoin d'avoir vous-même un ordinateur et une connexion Internet pour participer. Si un ami ou un membre de votre famille est en mesure de vous donner accès à **un ordinateur, à une connexion Internet haute vitesse et à une caméra Web pour la séance en ligne, vous pourriez** participer. Serait-ce possible?
01. Oui [CONTINUER]
02. Non [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
03. Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
14. Dans quelle province ou quel territoire vivez-vous? Ces renseignements sont nécessaires pour vous affecter à un groupe de discussion qui aura lieu dans votre fuseau horaire. [NE PAS LIRE LA LISTE] [POUR LES GROUPES DU CANADA ATLANTIQUE ET DES PRAIRIES, VISER UNE DIVERSITÉ DE PARTICIPANTS DE CHAQUE PROVINCE.]
01. Colombie-Britannique
02. Alberta [GROUPES DES PRAIRIES]
03. Saskatchewan [GROUPES DES PRAIRIES]
04. Manitoba [GROUPES DES PRAIRIES]
05. Ontario
06. Québec
07. Nouveau-Brunswick [GROUPES DE L'ATLANTIQUE]
08. Terre-Neuve-et-Labrador [GROUPES DE L'ATLANTIQUE]
09. Nouvelle-Écosse [GROUPES DE L'ATLANTIQUE]
10. Île-du-Prince-Édouard [GROUPES DE L'ATLANTIQUE]
11. Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
15. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint? [NE PAS LIRE LA LISTE; S'ASSURER D'OBTENIR UNE BONNE DIVERSITÉ DE PARTICIPANTS]
01. Études secondaires partielles
02. Diplôme d'études secondaires ou équivalent
03. Diplôme d'apprenti ou autre certificat ou diplôme d'une école de métiers
04. Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un établissement d'enseignement autre qu'une université
05. Certificat ou diplôme universitaire inférieur à un baccalauréat
06. Baccalauréat
07. Diplôme d'études supérieures
08. Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
16. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux le revenu total de votre ménage pour l'année dernière, avant impôts, de toutes les sources pour tous les membres du ménage? [LIRE LA LISTE; ARRÊTER LORSQU'UNE RÉPONSE EST FOURNIE; S'ASSURER D'OBTENIR UNE BONNE DIVERSITÉ DE PARTICIPANTS]
01. Moins de 20 000 \$
02. De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$
03. De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$

- 04. De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$
- 05. De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$
- 06. De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$
- 07. De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$
- 08. 150 000 \$ et plus
- 08. Préfère ne pas répondre

B. Industrie et consentement

17. Avez-vous déjà participé à un groupe de discussion ou à un entretien organisé à l'avance sur un sujet en particulier pour lequel vous avez reçu un montant d'argent?

- 01. Oui [CONTINUER]
- 02. Non [PASSER À LA Q21]
- 03. Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

18. À quand remonte votre dernière participation à un groupe de discussion ou un entretien de ce genre?

- 01. Durant les derniers six mois [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
- 02. Il y a plus de six mois [CONTINUER]
- 03. Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

19. Sur quel(s) sujet(s) portaient les groupes ou les entretiens auxquels vous avez participé?

INSCRIRE : _____ [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL **SI LE SUJET ÉTAIT LIÉ À LA DÉMENCE**]

20. À combien de groupes de discussion avez-vous participé au cours des cinq dernières années?

- 01. Moins de cinq [CONTINUER]
- 02. 5 ou plus [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

21. Les discussions de groupe seront enregistrées. Les enregistrements seront utilisés uniquement par le professionnel de la recherche pour aider à préparer un rapport sur les constatations et ils seront détruits une fois que le rapport sera terminé. Acceptez-vous d'être enregistré(e) uniquement pour les fins de la recherche?

- 01. Oui [PASSER À LA Q23]
- 02. Non [CONTINUER]
- 03. Préfère ne pas répondre [CONTINUER]

22. Dans le cadre du processus d'analyse, nous devons enregistrer la séance, car le modérateur a besoin de ces renseignements pour élaborer le rapport. Les enregistrements seront utilisés uniquement pour faciliter la rédaction du rapport et ne seront pas communiqués. Ai-je votre permission pour l'enregistrement?

- 01. Oui [CONTINUER]
- 02. Non [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
- 03. Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

23. Des représentants du gouvernement du Canada pourraient observer la discussion afin d'entendre directement vos opinions. Ils pourraient prendre des notes et s'entretenir avec le modérateur. Ils n'auront pas accès à vos renseignements personnels, comme votre nom complet, et ils ne participeront pas à la discussion. Acceptez-vous d'être observé(e) par des employés du gouvernement du Canada?

01. Oui [CONTINUER]
02. Non [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
03. Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

C. Invitation à participer

Vous pouvez participer à l'un de nos groupes de discussion virtuels. La discussion sera dirigée par un chercheur du cabinet de recherche sur l'opinion publique, Phoenix SPI. La séance aura lieu le [JOUR DE LA SEMAINE] [DATE], à [HEURE], et durera **une heure et demie** [1,5 heure]. Vous recevrez un montant de **100 \$** pour votre temps.

24. Aimeriez-vous y participer?

01. Oui [CONTINUER]
02. Non [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
03. Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

25. Nous fournirons au modérateur du groupe de discussion la liste des participants afin qu'il puisse vous inscrire. Nous lui donnerons votre prénom et la première lettre de votre nom de famille, ainsi que vos réponses au questionnaire. Avons-nous votre permission pour le faire? Je vous assure que ces renseignements demeureront strictement confidentiels.

01. Oui [PASSER À LA Q27]
02. Non [CONTINUER]
03. Préfère ne pas répondre [CONTINUER]

26. Nous devons fournir au **modérateur du groupe de discussion** les noms des personnes qui participent au groupe de discussion, car seules les personnes invitées sont autorisées à participer à la séance et le modérateur doit avoir ces renseignements aux fins de vérification. Votre prénom sera visible lorsque vous vous joindrez au groupe de discussion. Maintenant que je vous ai fourni une explication, me permettez-vous de fournir votre nom et votre profil **au modérateur**?

01. Oui [CONTINUER]
02. Non [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]
03. Préfère ne pas répondre [REMERCIER LA PERSONNE ET METTRE FIN À L'APPEL]

27. Puis-je avoir votre adresse électronique afin que nous puissions également vous envoyer un courriel contenant les renseignements dont vous aurez besoin au sujet du groupe de discussion?

INSCRIRE L'ADRESSE ÉLECTRONIQUE : _____

Sensibilisation du public à la démence (deuxième phase) – Évaluation de concepts pour la prévention

Des renseignements sur la façon de participer vous seront envoyés par courriel dans les prochains jours. Le courriel proviendra de Phoenix SPI et l'adresse sera research@phoenixspi.ca. On vous demandera de vous joindre à la séance en ligne 10 minutes avant le début. **Si vous ne vous connectez pas à temps, vous risquez de ne pas être en mesure de participer et vous ne recevrez pas le montant accordé pour la participation.**

Comme nous invitons seulement un petit nombre de personnes, votre participation est très importante pour nous. Si, pour une raison quelconque, vous n'êtes pas en mesure de participer, veuillez nous appeler afin que nous puissions vous remplacer. Vous pouvez communiquer avec nous au [NUMÉRO] à notre bureau. Veuillez demander de parler à [NOM].

Nous vous téléphonerons la veille de la séance pour vous faire un rappel. Afin que nous puissions communiquer avec vous pour le rappel ou vous informer d'un changement, pouvez-vous confirmer votre nom et vos coordonnées?

Prénom : _____
Nom de famille : _____
Numéro de téléphone le jour : _____
Numéro de téléphone en soirée : _____

Merci beaucoup de votre temps et d'avoir accepté de participer à cette étude.

2. Guide du modérateur

Introduction [5 minutes]

- Présenter le modérateur/le cabinet et souhaiter la bienvenue aux participants du groupe de discussion.

VÉRIFICATION TECHNIQUE; CONFIRMER LA QUALITÉ DU SON ET DE L'IMAGE.

- Merci d'être présents/nous apprécions que vous soyez ici.
 - Ce soir, nous réalisons une étude pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada.
 - Nous vous demanderons de nous faire part de vos opinions concernant des documents envisagés pour une campagne publicitaire.
 - La discussion durera environ une heure et demie.
 - Je vous demanderais d'activer votre caméra pendant toute la durée de la séance.
 - Activer et désactiver sa caméra peut constituer une source de distraction pour les autres participants.
- Décrire le groupe de discussion.
 - Il s'agit d'une discussion « virtuelle » sous forme de table ronde.
 - Mon travail consistera à animer la discussion, en veillant à ce que nous respections le sujet et le temps.
 - Pour votre part, vous devrez communiquer vos opinions.
 - Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Je ne corrigerai aucune déclaration.
 - J'aimerais que chaque personne nous fasse part de son opinion afin que nous ayons divers points de vue.
 - Je tenterai de veiller à ce que vous ayez tous la chance de parler, mais sentez-vous à l'aise de lever la main si vous désirez intervenir.
 - Soyez courtois et essayez de ne pas interrompre les autres.
 - Explications.
 - Les commentaires seront traités de manière confidentielle.
 - Tout ce que vous direz dans le cadre de ces discussions demeurera confidentiel.
 - Notre rapport présentera un résumé des résultats, mais ne mentionnera le nom d'aucun participant.
 - Nous vous encourageons à ne fournir aucun renseignement qui permettrait de vous identifier.
 - Le rapport final sera disponible auprès de Bibliothèque et Archives Canada.
 - La séance sera enregistrée sur bande vidéo.
 - L'enregistrement servira à rédiger le rapport et à vérifier les commentaires reçus.
 - Nous ne transmettrons les enregistrements à personne sans votre consentement écrit.
 - Des personnes qui participent au projet observeront la séance en ligne de ce soir.
 - Objectif : superviser le processus de recherche et observer directement vos réactions.
 - Elles pourraient prendre leurs propres notes concernant la séance de ce soir, mais n'indiqueront le nom d'aucun participant.

Sensibilisation du public à la démence (deuxième phase) – Évaluation de concepts pour la prévention

- Des questions?
- Tour de table pour les présentations : Veuillez nous dire votre prénom et saluer les autres membres du groupe.

Contexte [10 minutes]

Ce soir, nous examinerons des documents publicitaires envisagés pour une campagne de sensibilisation élaborée actuellement par l'Agence de la santé publique du Canada et qui porte sur la démence. Avant de vous montrer les documents, j'aimerais commencer par vous poser quelques questions au sujet de la démence. Encore une fois, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Nous désirons simplement connaître votre opinion.

1. Qu'est-ce qui vous vient en tête lorsque vous entendez le terme « démence »? [NE PAS S'ATTARDER]
2. Croyez-vous que vous êtes à risque de développer la démence? Pourquoi ou pourquoi pas?
3. Y a-t-il des facteurs de risque associés à la démence? Des idées?
4. Y a-t-il des gestes/actions que vous pouvez poser pour réduire le risque d'être atteint de démence? Si c'est le cas, quels sont-ils?

Examen des concepts de création [35 minutes]

Penchons-nous maintenant sur les documents publicitaires. Nous vous demanderons ce soir d'examiner trois concepts publicitaires mis au point pour une prochaine campagne publicitaire qui portera sur les facteurs de risque associés à la démence et la prévention. Il ne s'agit pas de la version définitive des documents; ces derniers pourraient être modifiés, notamment à la suite des commentaires que nous recevrons de groupes de discussion comme celui-ci.

Pour chaque concept, je vais vous montrer deux scénarimages qui portent sur deux facteurs de risque différents, ainsi que les affiches ou publicités qui s'y rattachent. Les scénarimages fournissent une représentation visuelle de chaque publicité, scène par scène, un peu comme une bande dessinée. Une fois qu'ils seront finalisés, les scénarimages seront transformés en courtes vidéos disponibles en ligne. Les affiches ou publicités imprimées que vous verrez compléteront les vidéos.

Alterner la présentation des concepts de création d'un groupe à l'autre :

1. Rencontrez les facteurs de risque : hypertension, inactivité physique
2. Stats et échelles : hypertension, inactivité physique
3. Impact surprise : hypertension, inactivité physique

Voici le premier concept de création. Nous l'appellerons le concept A. Deux versions du concept ont été élaborées. Je vous montrerai les deux versions, puis nous discuterons du concept en groupe.

Voici la première version...

[MONTRER ET DÉCRIRE LES SCÉNARIMAGES ET LES PUBLICITÉS IMPRIMÉES POUR LE CONCEPT A. ALTERNER LA PRÉSENTATION DES DOCUMENTS—HYPERTENSION ET INACTIVITÉ PHYSIQUE—D’UN GROUPE À L’AUTRE.]

Voici la seconde version....

5. Quelle est votre impression générale de ce concept de création?

- a. Combien d’entre vous ont aimé l’approche?
- b. Combien d’entre vous ne l’ont pas aimée?
- c. Pourquoi?
 - EXPLORER : aime/n’aime pas et raisons

QUESTIONS D’EXPLORATION PROPRES À CHAQUE CONCEPT, AU BESOIN :

1. Rencontrez les facteurs de risque : recours à l’humour, personnification
2. Stats et échelles : utilisation d’échelles, accent sur les données
3. Impact surprise : réalisme, activités courantes

[MODÉRATEUR : NOTER LES DIFFÉRENCES ENTRE LES VERSIONS SI LES PARTICIPANTS EN PARLENT SPONTANÉMENT, MAIS RAPPELER AUX PARTICIPANTS QUE NOUS DÉSIRONS OBTENIR DES COMMENTAIRES SUR L’APPROCHE OU LE CONCEPT DANS SON ENSEMBLE PLUTÔT QUE PAR RAPPORT À CHACUNE DES VERSIONS.]

6. Quel message véhicule ce concept? EXPLORER AU BESOIN : Quel message retenez-vous de ce concept?

- a. Avez-vous appris quelque chose? Y-a-t-il quoi que ce soit qui vous surprend ? Si c’est le cas, qu’est-ce que c’est?

7. Ce concept vous motive-t-il à faire quelque chose? Si c’est le cas, qu’est-ce que c’est?

- a. EXPLORER AU BESOIN :
 - i. Est-ce que vous tenteriez d’obtenir de plus amples renseignements? Pourquoi?
 - ii. Poseriez-vous des gestes pour réduire le risque d’être atteint de démence? Qu’en est-il du risque pour vos proches?
- b. Dans les scénarimages/affiches, qu’est-ce qui vous motive à [MODIFIER SELON LES RÉPONSES À LA Q7 : poser certains gestes/tenter d’obtenir de plus amples renseignements]?

J’aimerais maintenant m’attarder précisément sur les affiches/publicités statiques...

8. Remarqueriez-vous ces publicités? Pourquoi/pourquoi pas?

Passons au prochain concept. Nous l'appellerons le concept B. Encore une fois, ne faites pas part de votre réaction avant que nous discutons du document en groupe.

RÉPÉTER LES QUESTIONS 5 À 8 POUR LE CONCEPT B.

Passons maintenant au dernier concept. Nous l'appellerons le concept C.

RÉPÉTER LES QUESTIONS 5 À 8 POUR LE CONCEPT C.

Comparaison des concepts de création [30 minutes]

Maintenant que vous avez passé en revue les trois concepts ...

9. Trouvez-vous qu'il manque des renseignements dans ces concepts? Si c'est le cas, que manque-t-il?
10. Le message est-il crédible? Avez-vous confiance en l'information dans le message/croyez-vous pouvoir vous y fier? Pourquoi ou pourquoi pas?
11. L'information dans ces concepts est-elle pertinente pour vous personnellement? Pourquoi?

Je vais maintenant vous demander de comparer les trois concepts. Jetons un autre coup d'œil à chacun d'eux. [MONTRER LES SCÉNARIMAGES ET LES PUBLICITÉS IMPRIMÉES POUR CHAQUE CONCEPT L'UN APRÈS L'AUTRE, EN INVERSANT L'ORDRE DE PRÉSENTATION INITIAL.]

12. Lequel des trois concepts diriez-vous est le PLUS efficace à capter votre attention ? [RECOURIR AU SONDAGE]. Et maintenant, lequel vous donne le plus envie d'en apprendre davantage et de passer possiblement à l'action ? [RECOURIR AU SONDAGE]
 - a. [MODÉRATEUR : RÉSUMER LES RÉSULTATS]
 - b. Qu'est-ce qui fait que ce concept est le plus efficace pour capter votre attention? Et qu'est-ce qui fait que ce concept vous encourage à vouloir obtenir de plus amples renseignements ou vous incite à poser certains gestes?
13. Et maintenant, lequel des concepts est le MOINS efficace et pourquoi ?

Lien génétique [10 minutes]

J'ai quelques questions supplémentaires à vous poser au sujet d'une autre version à laquelle nous avons ajouté une ligne d'information. Aux fins de cet exercice, elle n'a été ajoutée qu'au concept de statistiques et échelles.

[MONTRER ET DÉCRIRE LE SCÉNARIMAGE ET LA PUBLICITÉ IMPRIMÉE]

14. Quelle est l'information supplémentaire dans cette version?

Sensibilisation du public à la démence (deuxième phase) – Évaluation de concepts pour la prévention

15. L'information supplémentaire est-elle nouvelle pour vous, quelque chose que vous ne saviez pas avant ce soir ? L'information supplémentaire rend-elle le message plus efficace ? Pourquoi dites-vous cela ?
16. Est-ce que cette information supplémentaire vous motive plus ou moins que les versions précédentes qui ne renferment pas ce renseignement sur la génétique? [COMPTER LES MAINS LEVÉES]

Mot de la fin

Nous avons abordé de nombreuses questions ce soir et j'apprécie vraiment que vous ayez pris le temps de nous faire part de vos opinions. [DEMANDER AUX OBSERVATEURS S'ILS ONT D'AUTRES QUESTIONS.]

La somme forfaitaire vous sera remise par virement électronique ou par chèque; nous communiquerons avec vous dans les prochains jours pour connaître votre préférence. Au nom de Santé Canada, j'aimerais vous remercier pour votre temps et votre participation aujourd'hui.

Vous pouvez tous vous déconnecter maintenant. Bonne soirée!