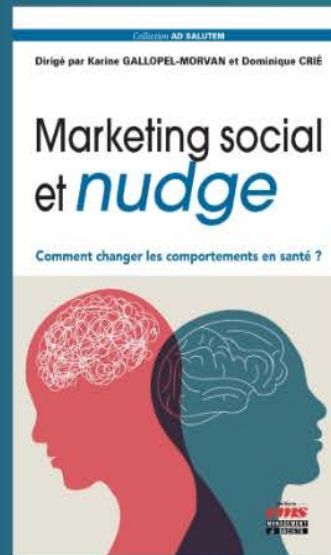


La crise COVID nous a obligé à annuler la JIMS 6 qui a été remplacée par un ouvrage:

Marketing social et *nudge*

# CATÉGORIE ESSAI

---



Karine  
GALLOPEL-MORVANT,  
Professeure,  
EHESP

Dominique CRIÉ,  
Professeur,  
Université de Lille

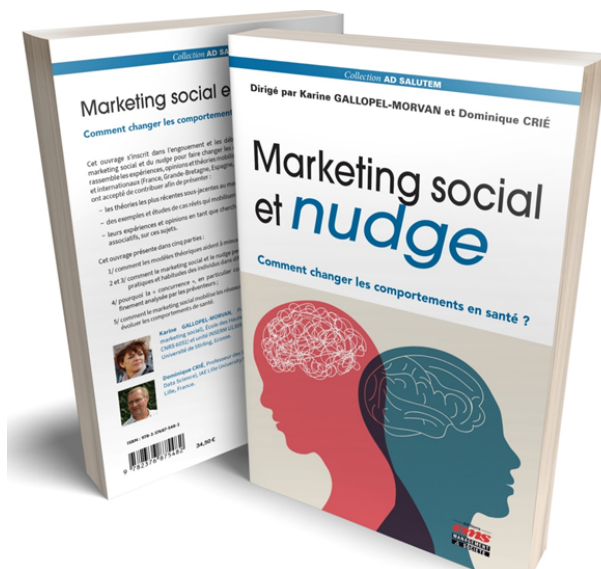
En partenariat avec



Jeudi 1 juin 2023  
emlyon business school (Paris)



# Les auteurs



EFMD  
GLOBAL

FNEGE

Fondation Nationale pour l'Enseignement  
de la Gestion des Entreprises

## Les coordinateurs

**Karine GALLOPEL-MORVAN**, Professeure des Universités (spécialité marketing social), École des Hautes Études en Santé Publique, ARENE (UMR CNRS 6051) et unité INSERM U1309, Rennes, France et Professeure honoraire, Université de Stirling, Ecosse.

**Dominique CRIÉ**, Professeur des Universités (Marketing social et Marketing Data Science), IAE Lille University School of Management, LUMEN URL 4999, Lille, France.

## Les contributeurs

**María ALGAR-PARTIDA**, Doctorante en Sciences Économiques, Université de Grenade, Espagne.

**Raphaël ANDLER**, Chargé d'études et de recherche, Unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Jérôme ANDRÉ-DESCHAMPS**, Directeur HF Prévention, Responsable des Partenariats Université UPD Paris Sorbonne Université et expert outreach, Saint-Quentin-en-Yvelines, France.

**Cyril ANDRÉ-DESCHAMPS**, Directeur Adjoint HF Prévention, Saint-Quentin-en-Yvelines, France.

**Pierre ARWIDSON**, Directeur adjoint de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Justine AVENEL-ROUX**, Chargée d'expertise en marketing social, cheffe de projet Mois sans tabac, Unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Beltrande BAKOULA**, Directrice Associée, BVA Nudge Unit, Paris, France.

**Nathalie BARTH**, Chargée de recherche, Sociologue, Chaire santé des aînés, Ingénierie de la prévention, Université Jean Monnet de St Etienne, France.

**Bernard BASSET**, Médecin spécialiste en santé publique, Président d'Addictions France, Paris, France.

**Emmanuelle BÉGUINOT**, Directrice Comité national contre le tabagisme, Paris, France.

**Christian BEN LAKHDAR**, Professeur des Universités en sciences économiques, LEM UMR 9221 CNRS, Université de Lille, France

**Guylaine BENECH**, Consultante formatrice en sante publique.

**Valéry BEZENÇON**, Professeur de marketing, Université de Neuchâtel, Faculté des sciences économiques, Institut du Management, Neuchâtel, Suisse.

## Les auteurs

**Amira BERRICHE**, Maître de conférences-HDR, IAE Lille University School of Management, Laboratoire LUMEN, Lille, France.

**Biennu BONGUE**, Professeur associé (PhD-HDR), pharmaco-épidémiologie, Chaire santé des aînés – Ingénierie de la Prévention (coordinateur), Laboratoire SAINBIOSE Inserm U1059, Université Jean Monnet, Coordinateur de projet au CETAF, St-Etienne, France.

**Lucy BRYANT**, Research and Policy Officer, The Institute of Alcohol Studies, Londres, Royaume Uni.

**Albert CAPOROSI**, Patient expert addictions.

**Thomas CELARIER**, Médecin gériatre, Gérontopôle Auvergne Rhône-Alpes, Saint-Etienne, France.

**Boris CHAPOTON**, Chargé d'études, Coactis (EA4161), Institut PRÉSAGE, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, France.

**Karine CHARRY**, Professeure, UCLouvain, Institut de recherche LouRIM, Mons, Belgique.

**Camille CHÉDOTAL**, Professeure associée, Brest Business School, Laboratoire LEGO – EA 2652, Brest.

**Marie CHOLLIER**, Psychologue, Social and Political Science Department, Université de Chester, Royaume-Uni.

**Jean-Philippe COBBAUT**, Centre d'Éthique Médicale – ETHICS EA 7446, Chaire Droit et Éthique de la santé numérique, Université Catholique de Lille, Lille, France.

**Aymery CONSTANT**, Maître de Conférences des Universités (psychologie clinique de la santé), École des Hautes Études en Santé Publique, Institut NuMeCan (INRAE/INSERM/Univ. Rennes 1), Rennes, France.

**Sophie COTTAGNOUD**, Chargée de prévention, Promotion santé Valais, Sion, Suisse.

**Christelle CROS**, Déléguée générale du Fonds Addict'Aide.

**Félicie DAVID**, Chargée d'expertise en marketing social, Unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Jennifer DAVIES**, Chargée d'expertise en politiques publiques, Unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Romain DEBRU**, Doctorant, Université Grenoble Alpes, CERAG, Grenoble, France.

**Christian DIANOUX**, Professeur des Universités, Université de Lorraine, CEREFIGE, IAE Metz School of Management, Nancy, France.

**Jacques François DIOUF**, Maître de conférences, Université de Rennes 1, IGR-IAE de Rennes (France), CREM (UMR CNRS 6211).

**Alexandre DUBUIS**, PhD, Responsable communication institutionnelle et secteur Addictions-CIPRET, Promotion santé Valais, Sion, Suisse.

**François DURIVAGE**, Doctorant (marketing social), École des Hautes Études en Santé Publique, Arènes – UMR 6051, Rennes, France.

**Xavier ELHARRAR**, Médecin spécialiste en Pneumologie, Service des Maladies Respiratoires, centre hospitalier d'Aix-en-Provence, Aix-en-Provence, France.

**Hélène ESCALON**, Chargée d'expertise scientifique en santé publique, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Unité Alimentation – Activité physique, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Stéphanie ESTÈVE-TERRÉ**, Directrice CM Formation, Psychologue Sociale, Chargée d'enseignements Université UPD Paris Sorbonne Université, France.

**Marie-Laure GAVARD-PERRET**, Professeure des Universités, Co-responsable de la Chaire Grenoble IAE Marketing innovant au service de la société (Mi2S), Université de Grenoble Alpes, CERAG, France.

**Françoise GAUDEL**, Directrice de « Je ne fume plus ! ».

**Fabien GIRANDOLA**, Professeur des Universités, psychologie sociale, Laboratoire de psychologie sociale (LPS), Institut créativité et innovations (InCIAM). Aix-Marseille université, France.

**Luc GOETHALS**, PhD, santé publique et marketing social, Laboratoire SAINBIOSE, U1059 INSERM, Chaire santé des aînés, Ingénierie de la Prévention, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, France.

**Romain GUIGNARD**, Chargé d'expertise scientifique en santé publique, Unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Haithem GUIZANI**, Maître de conférences, Université Grenoble Alpes, Science Po Grenoble, CERAG, Grenoble, France.

**Jessica GUYOT**, PhD, Chargée de recherche en santé publique, Chaire santé des aînés, Ingénierie de la Prévention, Laboratoire SAINBIOSE, U1059 INSERM, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, France.

**Gerard HASTINGS**, Professeur émérite (marketing social), Université de Stirling, Ecosse, Royaume-Uni.

**Sandrine HEITZ-SPAHN**, Maître de Conférences, Université de Lorraine, CEREFIGE, IUT de Metz, Nancy, France.

**Agnès HELME-GUIZON**, Professeure des Universités, Université Grenoble Alpes, CERAG, Grenoble 1AE-INP, France.

## Les auteurs

**Jean-Luc HERRMANN**, Professeur des Universités, Université de Lorraine, CEREFIGE, IUT de Metz, France.

**David HUPIN**, Médecin, Département de physiologie, CHU de Saint-Etienne, France.

**Mathieu KACHA**, Maître de conférences – HDR, Université de Lorraine, CEREFIGE, IUT de Metz, France.

**Avreliane KULLAK**, Doctorante, UCLouvain, LouRIM, Mons, Belgique.

**Marie-Eve LAPORTE**, Maîtresse de conférences, IAE Paris – Sorbonne Business School, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, GIS Sorbonne Recherche en Management, Paris, France.

**Franck LECAS**, Responsable du pôle loi Evin, Addictions France, Paris, France.

**Valérie LÉPINE**, Professeure des Universités, Université Paul Valéry-Montpellier 3, LERASS-Ceric, Montpellier, France.

**Youenn LOHÉAC**, Professeur Associé, Rennes School of Business, CREM (CNRS et Université Rennes 1), Rennes, France.

**Annabel MARTIN**, Maître de conférences-HDR, IAE Lille University School of Management, Laboratoire LUMEN, Lille, France.

**Olivier MARTIN-DUPRAY**, Directeur Associé ADDICTION Agency, Paris, France.

**Yves MARTINET**, Président du Comité national contre le tabagisme, Paris, France ; Unité de coordination de tabacologie du CHRU de Nancy et université de Lorraine, France.

**Pascal MEIER**, Chef du service de néphrologie à l'AGDUC (Association Grenobloise pour la Dialyse des Urémiques Chroniques), Valence, France.

**Loick MENVIELLE**, Professeur de Marketing, Titulaire de la chaire Management in Innovative Health, Edhec Business School, Département Marketing, Nice, France.

**Mélissa MIALON**, Research Assistant Professor, Trinity Business School, Trinity College Dublin, Dublin, Irlande.

**Carine MUTATAYI**, Chargée d'études référente Prévention-Publics féminins-Marketing social, Observatoire français des drogues et des tendances addictives, Paris, France.

**Lydiane NABEC**, Professeure des universités, Université Paris-Saclay, laboratoire RITM, Sceaux, France.

**Viêt NGUYEN THANH**, Responsable de l'unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Anne PASQUEREAU**, Chargée d'études et de recherche, Unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Sandra PINEL**, Patiente experte addictions et infirmière, Présidente de France Patients Experts Addiction.

**Christophe PISON**, PU-PH, Université Grenoble Alpes, CHU Grenoble, LBFA, France.

**Ingrid PONCIN**, Professeur, Titulaire de la Chaire Partenamut-IPM en Digital Marketing, UCLouvain, LouRIM, Mons, Belgique.

**Guillemette QUATREMÈRE**, Chargée d'études et de recherche, Unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Christelle QUERO**, Maître de conférences, IAE Lille University School of Management, Laboratoire LUMEN, Lille, France.

**Jocelyn RAUDE**, Maître de conférences en psychologie de la santé et de la prévention-HDR, Département des Sciences Humaines et Sociales, École des Hautes Études en Santé Publique, Rennes, France.

**Véronique REGNIER DENOIS**, Sociologue, HDR, Institut PRÉSAGe, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, France.

**Juan Miguel REY-PINO**, Professeur associé en marketing social, Université de Grenade, Espagne.

**Frédéric ROCHE**, PU PH, Inserm U1059 Sainbiose, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, France.

**Chloé ROUTA**, Chargée de projet en santé publique à « Je ne fume plus ! ».

**Cristel Antonia RUSSELL**, Professeure, Pepperdine University, Graziadio School of Business, Malibu, CA, États-Unis.

**Daphné SALERNO**, Maître de conférences, ILIS – Faculté d'Ingénierie et de Management de la Santé, Laboratoire LUMEN, Lille, France.

**Myriam SAVY**, Directrice communication, animation associative et plaidoyer, Addictions France, Paris, France.

**Anne-Juliette SERRY**, Responsable de l'Unité Alimentation – Activité physique, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Béatrice SIADOU-MARTIN**, Professeur des Universités, Université de Montpellier, MRM, IUT de Béziers, France.

**Olivier SMADJA**, Chef de projets, Unité Addictions, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice, France.

**Stanislas SPILKA**, Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), Paris, France ; CESP, Université Paris-Saclay, UVSQ, Univ. Paris-Sud, Inserm, Villejuif, France.

## Les auteurs

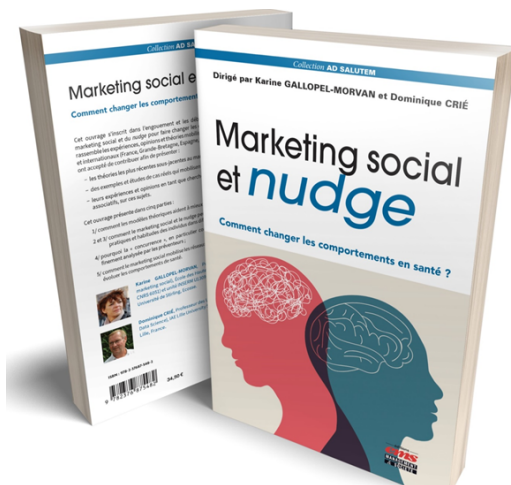
**Géraldine THEVENOT**, Maître de Conférences, Université de Lorraine, CEREFIGE, IAE Nancy School of Management, Nancy, France.

**Hinde TIZAGHTI**, Référente thématique régionale nutrition, Agence Régionale de Santé Hauts-de-France, Lille, France.

**Stéphanie VERFAY**, Maître de conférences, Université Lyon 2, Laboratoire COACTIS, Lyon, France.

**Marie-Claire WILHELM**, Maître de Conférences, Université de Grenoble Alpes, CERAG, Grenoble, France ; Co-responsable de la Chaire Grenoble IAE Marketing innovant au service de la société (Mi2S).

**Lina WILLIATTE**, Centre de recherche sur les relations entre le Risque et le Droit, Chaire Droit et Éthique de la santé numérique, Université Catholique de Lille, Lille, France.



# Table des matières

**REMERCIEMENTS..... 11**

**INTRODUCTION GÉNÉRALE. LES NUDGES... UN SUBSTITUT, UN COMPLÉMENT, OU UNE TRANSITION VERS LE MARKETING SOCIAL ?.. 13**

C'est quoi les *nudges* ? ..... 15

C'est quoi le marketing social ? ..... 18

*Nudges*, marketing social et santé publique ..... 21

Exemples de mobilisation des *nudges* en santé ..... 27

Les *nudges* et la pandémie de la Covid-19 ..... 34

L'efficacité des *nudges* ..... 37

Critique du *nudging* ..... 39

Objectifs et contenu de cet ouvrage ..... 41

**PARTIE 1.  
CHANGER LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ : L'APPORT DE LA THÉORIE. 43**

**Chapitre 1.** Les changements de comportement en santé publique : théories et pratiques ..... 47

Introduction ..... 48

1. Les processus de changement de comportement : impulsions et délibérations...49

2. Conséquences pour provoquer un changement de comportement : le modèle COM-B ..... 51

Conclusion ..... 55

<b>Chapitre 2.</b> La communication engageante.....	57
Introduction .....	58
1. De la communication persuasive à la communication engageante.....	58
1.1. Les théories de la communication persuasive.....	59
1.2. La théorie de l'engagement.....	59
2. La communication engageante.....	60
Conclusion.....	62
<b>Chapitre 3.</b> Vers une meilleure compréhension des comportements de santé en vue de les faire évoluer : l'intégration de la théorie de l'auto-détermination au modèle socio-écologique.....	65
Introduction .....	66
1. La Théorie de l'Auto-Détermination (TAD).....	67
2. Le Modèle Socio-Écologique (MSE) .....	68
3. L'intégration de la Théorie de l'Auto-Détermination au Modèle Socio-Écologique .....	69
4. Implications conceptuelles et méthodologiques de l'intégration de la TAD au sein du MSE.....	70
Conclusion.....	72
<b>Chapitre 4.</b> Augmenter la perception du risque pour motiver le changement de comportement, une stratégie à utiliser avec précaution ..	73
Introduction .....	74
1. La théorie de la motivation à se protéger, « la carotte et le bâton ».....	74
2. La perception du risque, un concept à manier avec précaution .....	76
Conclusion.....	79
<b>Chapitre 5.</b> La réactance psychologique en communication de santé : facteur explicatif majeur de la difficulté à persuader .....	81
Introduction .....	82
1. La réactance situationnelle, résistance face à une privation de liberté .....	83
1.1. La théorie de la réactance psychologique de Brehm (1966).....	83
1.2. Conceptualisation et mesure de la réactance situationnelle .....	84
2. Les éléments en communication de santé impactant la réactance psychologique.....	84
2.1. Choix de langages et formulation du message.....	85
2.2. Choix des stratégies et approches persuasives .....	86
Conclusion .....	87

<b>Chapitre 6. L'effet de compensation morale sur les comportements alimentaires</b> .....	89
Introduction .....	90
1. La compensation morale, un biais comportemental à l'origine d'effets contre-intuitifs.....	90
1.1. Définition de la compensation morale.....	90
1.2. L'effet de compensation morale sur les comportements alimentaires.....	91
1.3. Un biais comportemental à l'origine d'effets contre-intuitifs .....	91
2. Comment expliquer l'effet de compensation morale ?.....	92
2.1. Un besoin de justification des choix hédoniques .....	92
2.2. Les croyances de santé compensatoires .....	93
Conclusion.....	95

**PARTIE 2.**  
**MOBILISER LE MARKETING SOCIAL POUR CHANGER LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ .....97**

<b>Chapitre 7. Concepts et principes du marketing social</b> .....	101
Introduction .....	102
1. Mobiliser la théorie pour inciter au changement de comportement.....	102
2. Recourir aux études de marché pour bien cerner sa cible.....	103
3. Segmenter, cibler les publics visés et fixer des objectifs réalistes .....	105
4. Déployer les actions sur le terrain : les 5 C .....	106
5. Créer une marque .....	107
6. Évaluer son programme pour optimiser les actions futures.....	108
Conclusion.....	109

<b>Chapitre 8. Origine et évolution du marketing social :</b> avis d'experts internationaux .....	111
Introduction .....	112
1. Méthode.....	112
1.1. Experts interrogés .....	112
1.2. Guide d'entretien.....	114
2. Résultats.....	114
2.1. Les origines du marketing social .....	114
2.2. Les raisons du succès du marketing social .....	115
2.2.1. L'existence de problèmes sociaux et de santé .....	115
2.2.2. L'efficacité du marketing social pour changer les comportements.....	115
2.2.3. Les fondements théoriques solides .....	116
2.2.4. Les soutiens institutionnels.....	116
2.2.5. La capacité à attirer des chercheurs et des étudiants de qualité.....	116
2.2.6. Les thématiques traités en marketing social .....	117

2.3. Les outils les plus utilisés en marketing social .....	117
2.4. Les lacunes du marketing social .....	118
2.4.1. Méthodes d'analyse et de recherche.....	118
2.4.2. Outils du marketing social.....	118
2.4.3. Ressources humaines et financières .....	119
2.4.4. Recherches dans les pays en voie de développement (PVD).....	119
2.4.5. Réflexions plus poussées sur le marketing social.....	119
2.5. Le futur du marketing social.....	119
Conclusion .....	120

## **Chapitre 9.** Mise en œuvre et évaluation de la campagne

de marketing social « Mois sans tabac » .....	123
Introduction .....	124
1. Cadres théoriques et principes de marketing social de « Mois sans tabac » ...	124
1.1. Objectifs de la campagne .....	124
1.2. Cible.....	125
1.3. Cadre théorique.....	125
1.4. Marque .....	126
1.5. Les 5C.....	127
1.5.1. Comportement proposé et aides associées .....	127
1.5.2. Réduire les Coûts associés au comportement et aux aides .....	127
1.5.3. Augmenter la Capacité d'accès au comportement et aux aides .....	127
1.5.4. Travailler avec des Collaborateurs .....	127
1.5.5. Communication.....	128
2. Évaluation de « Mois sans tabac » 2016.....	129
2.1. Impact de la campagne sur les fumeurs .....	129
2.2. Participation des partenaires .....	130
2.3. Impact de la campagne sur la population.....	131
Conclusion .....	132

## **Chapitre 10.** Mobilisation de la technique du « client mystère »

pour mieux lutter contre le tabagisme .....	133
Introduction .....	134
1. Méthodologie et résultats des enquêtes « clients mystères » .....	135
1.1. Objectifs et méthodologie .....	135
1.2. Résultats de l'enquête Client-Mystère 2019 .....	136
2. Recommandations pour la protection des jeunes mineurs .....	139
2.1. Informer les élus, les acteurs de la santé et les citoyens .....	139
2.2. Renforcer les actions de contrôles .....	140
2.3. Améliorer les dispositifs de contrôle de l'âge dans les points de vente .....	140
Conclusion .....	141

<b>Chapitre 11.</b> Comment mieux cibler les personnes à faible niveau de littératie ? L'apport du marketing social.....	I43
Introduction .....	I44
1. La littératie en santé, un concept déterminant mais méconnu.....	I44
1.1. Comment mesurer le niveau de littératie en santé ? .....	I44
1.2. La classification des compétences en littératie en santé.....	I45
2. Littératie en santé et marketing social : qu'en pensent les experts ?.....	I45
2.1. Méthode.....	I45
2.2. Résultats.....	I47
2.2.1. Utilisation de la littératie en prévention .....	I47
2.2.2. Qui est concerné par un niveau limité de littératie en santé ? .....	I47
2.2.3. Les impacts sur la santé d'un niveau de littératie limité .....	I48
2.2.4. Comment améliorer le niveau de littératie en santé de la population ? .....	I48
2.2.5. Est-ce que le marketing social peut aider à améliorer le niveau de littératie en santé ? .....	I49
Conclusion.....	I50
 <b>Chapitre 12.</b> Construire une campagne de communication pour prévenir les chutes des personnes âgées.....	I53
Introduction .....	I54
1. Engager les personnes âgées dans des programmes de prévention des chutes : un vrai défi !.....	I55
2. La stratégie de communication du programme « l'équilibre où en êtes-vous ? ».....	I56
2.1. La stratégie média de la campagne .....	I57
2.2. La stratégie de création de la campagne .....	I58
Conclusion.....	I60
 <b>PARTIE 3.</b>	
<b>MOBILISER LE <i>NUDGE</i> POUR CHANGER LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ ..</b>	<b>163</b>
 <b>Chapitre 13.</b> La théorie du <i>nudge</i> et l'Économie comportementale au service de la prévention en santé .....	I67
Introduction .....	I68
1. À l'origine du <i>nudge</i> : nous ne sommes pas des <i>homo economicus</i> , mais des êtres irrationnels .....	I68
1.1. Définition du <i>nudge</i> .....	I68
1.2. Fondements du <i>nudge</i> .....	I69
2. Usages, création et éthique des <i>nudges</i> en santé publique ? .....	I71
2.1. Quelques exemples de mobilisation des <i>nudges</i> .....	I71
2.2. Comment créer des <i>nudges</i> ? .....	I72
2.3. Quelles limites et précautions d'usage du <i>nudge</i> ?.....	I73
Conclusion.....	I73

<b>Chapitre 14.</b> Comment les <i>nudges</i> influencent les comportements alimentaires ?.....	175
Introduction .....	176
1. Comment influencer les décisions alimentaires ? .....	176
2. Exemples de <i>nudges</i> dans la restauration .....	178
2.1. <i>Inciter à consommer des aliments plus sains dans des cafétérias d'entreprises..</i>	178
2.2. <i>Mobiliser des nudges dans les cantines scolaires.....</i>	179
2.3. <i>Restauration commerciale et option par défaut.....</i>	180
Conclusion .....	181
<b>Chapitre 15.</b> Éducation thérapeutique du malade rénal chronique et <i>nudge</i> : le mariage de la carpe et du lapin ? .....	183
Introduction .....	184
1. L'éducation thérapeutique du patient en néphrologie, entre promesses et désillusions .....	184
1.1. <i>La maladie chronique rénale, une maladie silencieuse aux effets dévastateurs..</i>	184
1.2. <i>La pertinence de l'éducation thérapeutique pour le malade rénal chronique.</i>	185
1.3. <i>La difficulté de changer les comportements du malade chronique rénal.....</i>	185
2. L'union heureuse de l'éducation thérapeutique et des <i>nudges</i> pour changer les comportements des malades chroniques rénaux.....	186
2.1. <i>L'équipe ETP de la SNS.....</i>	186
2.2. <i>La mise en place de l'expérience .....</i>	187
2.3. <i>Les résultats de la phase exploratoire : une ETP appréciée mais perfectible...187</i>	187
2.4. <i>Le déploiement de nudges dans les programmes d'ETP.....</i>	188
Conclusion : ETP et <i>nudge</i> se marient, mais auront-ils beaucoup d'enfants ?	190
<b>Chapitre 16.</b> <i>Quantified-Self</i> : comment le <i>nudge</i> numérique oriente la motivation à l'accomplissement et les intentions comportementales ...	191
Introduction .....	192
1. Revue de littérature .....	193
1.1. <i>La théorie des buts d'accomplissement (TBA) .....</i>	193
1.2. <i>Le processus de feed-back .....</i>	193
1.3. <i>La théorie du nudge .....</i>	194
2. Étude empirique .....	195
2.1. <i>Modèle de recherche et hypothèses .....</i>	195
2.2. <i>Résultats .....</i>	196
Conclusion .....	197
<b>Chapitre 17.</b> Éthique en santé et <i>nudges</i> : un compromis possible ? .....	199
Introduction .....	200
1. <i>Nudge</i> et éthique médicale, des fondements compatibles ? .....	201
1.1. <i>Le principe paternaliste.....</i>	201

## Table des matières

1.2. Le principe libertarien.....	202
2. Regard éthique sur les techniques persuasives utilisées dans les <i>nudges</i> ....	203
2.1. La question de la transparence des <i>nudges</i> .....	203
2.2. La question des biais cognitifs.....	204
Conclusion : vers un usage « modéré » des <i>nudges</i> dans le champ de la santé ....	205

### **Chapitre 18.** Mobiliser le *nudge* pour lutter contre l'alcool en Grande-Bretagne : une « fausse » bonne idée ?.....

Introduction .....	208
1. Méthodologie.....	210
2. Résultats.....	211
2.1. <i>Le nudge est central dans les interventions analysées</i> .....	211
2.1.1. L'accent est mis sur le choix et les informations diffusées aux consommateurs .....	211
2.1.2. Des stratégies de « nudge » clairement désignées .....	211
2.2. <i>Le public présenté comme responsable des problèmes de santé liés à sa consommation d'alcool</i> .....	212
2.2.1. Le consommateur jugé responsable .....	212
2.2.2. Le public est maître de sa consommation et des réactions corporelles qu'elle déclenche .....	212
2.2.3. L'incapacité honteuse à gérer les risques sur sa santé .....	213
2.3. <i>Les représentants de l'alcool présentés comme des acteurs fiables des politiques publiques</i> .....	214
2.3.1. Les acteurs économiques de l'alcool présentés comme des partenaires du gouvernement .....	214
2.3.2. Les acteurs économiques de l'alcool qui ont un comportement néfaste présentés comme des cas particuliers.....	214
Conclusion .....	215

## **PARTIE 4.** **CONTRER LA « CONCURRENCE » DES COMPORTEMENTS DE SANTÉ : LE MARKETING SOCIAL CRITIQUE .....**

<b>Chapitre 19.</b> Marketing critique : s'attaquer aux déterminants commerciaux des maux.....	221
Introduction .....	222
1. Théorie et implications pratiques .....	222
1.1. <i>Principes sous-jacents au marketing critique</i> .....	222
1.2. <i>Implications pratiques</i> .....	224
1.3. <i>L'analyse de la « concurrence » au service du marketing social</i> .....	227
2. Réflexions sur des maux contemporains... ..	228
2.1. <i>La prise de contrôle des firmes par le numérique</i> .....	228
2.2. <i>Le dérèglement climatique</i> .....	230
Conclusion .....	230

<b>Chapitre 20.</b> Les déterminants commerciaux de la (mauvaise) santé ...	233
Introduction .....	234
1. Que sont les déterminants commerciaux de la santé ? .....	234
2. Quelles solutions pour limiter l'impact des déterminants commerciaux sur la santé des populations ? .....	238
Conclusion .....	239
<b>Chapitre 21.</b> Exposition des enfants aux publicités pour les produits gras, sucrés, salés. États des lieux et préconisations de santé publique	241
Introduction .....	242
1. Comportements alimentaires des enfants .....	242
2. Principaux résultats de l'étude menée par Santé publique France.....	244
2.1. <i>Les habitudes médias des mineurs</i> .....	245
2.2. <i>La présence des publicités alimentaires dans les médias</i> .....	246
2.3. <i>L'exposition des mineurs et des adultes aux publicités des PGSS</i> .....	247
3. Préconisations pour protéger les mineurs des publicités des PGSS.....	247
3.1. <i>Concernant la télévision</i> .....	247
3.2. <i>Concernant Internet</i> .....	248
Conclusion .....	248
<b>Chapitre 22.</b> Contrer le packaging attractif des produits du tabac avec le paquet neutre ?.....	251
Introduction .....	252
1. Effet du paquet neutre vs marketé : que dit la littérature ? .....	252
1.1. <i>Rôle du paquet de cigarettes marketé</i> .....	252
1.2. <i>Rôle du paquet de cigarettes neutre</i> .....	253
2. Étude empirique .....	254
2.1. <i>Méthode</i> .....	254
2.2. <i>Résultats</i> .....	256
2.2.1. Effet du paquet, de la marque et du statut de fumeur sur l'attitude mesurée explicitement.....	256
2.2.2. Effet du paquet, de la marque et du statut de fumeur sur l'attitude mesurée de façon implicite .....	258
Conclusion .....	259
<b>Chapitre 23.</b> Présence et effet du tabac et l'alcool dans les clips vidéo musicaux et les séries télévisées : comment les contrer ? .....	261
Introduction .....	262
1. L'influence des médias sur les comportements des jeunes par rapport au T&A	263
2. La présence des produits T&A dans les clip vidéos et séries télévisées en France .....	263
2.1. <i>Méthodologie : sélection et codage des clips vidéo et des séries</i> .....	263

## Table des matières

2.2. Résultats .....	264
3. Association entre exposition aux médias et croyances associées aux produits T&A : enquête auprès d'adolescents français.....	265
3.1. Méthodologie .....	265
3.2. Résultats .....	266
3.2.1. Temps de consommation de clips vidéo et de TV .....	266
3.2.2. Influence des médias sur les croyances associées aux produits T&A.....	266
4. Comment contrecarrer l'exposition des jeunes aux produits du T&A avec des messages de prévention ?.....	267
4.1. Méthodologie de l'expérimentation « tabac ».....	267
4.2. Résultats .....	267
4.3. Méthodologie de l'expérimentation « alcool ».....	267
4.4. Résultats .....	268
Conclusion.....	269

### **Chapitre 24.** Présence et marketing des marques d'alcool dans les univers récréatifs fréquentés par les jeunes.....271

Introduction .....	272
1. Méthodologie exploratoire pour l'observation .....	272
2. Résultats.....	273
2.1. Un marketing misant sur l'image et les marques « alibis » .....	273
2.2. Un marketing usant de valeurs prisées par les jeunes .....	274
2.3. Un marketing valorisant des « causes » et des velléités de prévention.....	275
Conclusion : recommandations pour la santé publique .....	277

### **Chapitre 25.** Contrer les lobbys de l'alcool et promouvoir la santé publique. Le cas de la loi Evin..... 279

Introduction .....	280
1. L'offensive de la filière alcool contre la loi Evin.....	281
2. La résistance des acteurs de la santé.....	283
2.1. La défense juridique.....	283
2.2. La pédagogie et la communication .....	285
2.3. Une professionnalisation accrue en plaidoyer.....	286
Conclusion.....	286

## **PARTIE 5.** **CHANGER LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ PAR LE E-MARKETING SOCIAL ET LA E-SANTÉ..... 289**

<b>Chapitre 26.</b> « Bouge avec moi » : une campagne de marketing social digital pour promouvoir l'activité physique des femmes des Hauts-de-France .....	293
--	-----

Introduction .....	294
1. Présentation de la campagne « Bouge avec moi » .....	295
1.1. <i>Le public ciblé</i> .....	295
1.2. <i>Les 5 C du marketing social</i> .....	296
1.2.1. Proposer un Comportement .....	296
1.2.2. Réduire les Coûts associés au changement de comportement, accentuer les bénéfices .....	296
1.2.3. Faciliter la Capacité d'accès .....	296
1.2.4. Déployer la Communication .....	296
1.2.5. Travailler avec des Collaborateurs .....	297
1.3. <i>La création d'une marque</i> .....	297
2. Le déploiement de la campagne digitale .....	298
2.1. <i>Objectifs</i> .....	298
2.2. <i>Recours à des influenceuses</i> .....	299
2.3. <i>La campagne médias digitale</i> .....	299
2.4. <i>Évaluation de la campagne digitale</i> .....	299
Conclusion .....	300

**Chapitre 27. Le marketing social et le *nudge* au service de la santé sexuelle : l'application TUP « Trouver Un Préservatif »**..... 301

Introduction .....	302
1. Santé mobile et santé sexuelle : présentation de l'application TUP (Trouver Un Préservatif) .....	302
1.1. <i>La santé mobile et ses enjeux</i> .....	302
1.2. <i>Trouver Un Préservatif</i> .....	303
2. Comment faire adopter durablement l'application TUP.....	304
2.1. <i>La prise en compte des besoins et attentes des utilisateurs</i> .....	304
2.2. <i>La stratégie de communication et de financement de TUP</i> .....	305
Conclusion .....	306

**Chapitre 28. Escape Addict : un *serious game* pour engager les adolescents sur la thématique des addictions** ..... 307

Introduction .....	308
1. Contexte et motivations à l'adoption de l'intervention Escape Addict .....	308
1.1. <i>Bref aperçu des conduites addictives des jeunes en Suisse</i> .....	308
1.2. <i>Motivations pour développer Escape Addict (EA)</i> .....	309
1.3. <i>La ludification : le mécanisme sous-jacent des serious games et d'Escape Addict</i> .....	310
2. L'intervention Escape Addict et la mise en place sur le terrain .....	310
2.1. <i>Les objectifs de l'intervention</i> .....	310
2.2. <i>La cible visée</i> .....	310
2.3. <i>Le déroulement de l'intervention</i> .....	311
2.4. <i>Les parties prenantes mobilisées</i> .....	312
3. L'évaluation d'escape Addict .....	313

## Table des matières

3.1. Objectifs et méthodes .....	313
3.2. Principaux résultats .....	313
Conclusion .....	314
Recommandations sur la mise en place .....	315
EA : et la suite ? .....	315
<b>Chapitre 29. Une utilisation efficace des réseaux sociaux.</b>	
Exemples de « Je ne fume plus ! » et « Addict'Aide » .....	317
Introduction .....	318
1. Actions de « Je ne fume plus ! #jnfp » et d'Addict'Aide sur les réseaux sociaux.....	319
2. Une mobilisation « intuitive » du marketing social .....	321
2.1. Des objectifs de marketing social.....	321
2.2. Une connaissance théorique et réelle des publics .....	321
2.3. Une segmentation des publics .....	322
2.4. Une mobilisation de la communication sociale.....	323
Conclusion .....	324
<b>Chapitre 30. Efficacité des applications « santé »... tout est question d'équilibre .....</b>	<b>327</b>
Introduction .....	328
1. Les applications mobiles, un allié en matière de santé ? .....	328
1.1. Le marché en croissance des applications mobiles « santé » .....	328
1.2. Le cas d'une application mobile santé « tout-en-un ».....	329
1.2.1. Les caractéristiques de l'application .....	329
2. Les raisons de l'échec : difficulté d'engager les utilisateurs de l'application..	330
2.1. L'importance des profils spécifiques des utilisateurs .....	330
2.2. Trois objectifs pour trois processus de changement différents.....	333
Conclusion : comment améliorer l'efficacité d'une application « santé » ? .....	334
<b>Chapitre 31. Théories et modélisations dynamiques du changement de comportement de santé dans un contexte d'individualisation et d'intelligence artificielle.....</b>	<b>337</b>
Introduction .....	338
1. Étapes de changement, transitions et multi-comportements de santé .....	339
1.1. Les modèles d'étapes.....	339
1.2. Prédiction des transitions entre phases de changement de comportement.....	339
1.2.1. Changement de comportement induits par les facteurs sociocognitifs .....	339
1.2.2. Chaîne de Markov en temps continu pour l'analyse de modèles d'étapes de changement de comportement de santé .....	340
1.3. Approches multi-comportements .....	340
1.3.1. Cluster multi-comportements et phasage par logique floue .....	340
1.3.2. Modélisations du changement de multi-comportements de santé par analyses de réseaux inter et intra individus.....	341