

Introduction générale

Les *nudges*... un substitut,
un complément,
ou une transition vers le
marketing social ?

Dominique CRIÉ et Karine GALLOPEL-MORVAN

En 2010, en France, le Conseil d'analyse stratégique préconise l'utilisation des *nudges* comme élément d'intervention pertinent sur les comportements des citoyens en matière de santé publique et de protection de l'environnement. C'est alors une technique jugée abordable, simple à mettre en œuvre, considérée comme efficace et permettant de combler une absence de solutions faciles et acceptables. La même année on assiste à la création, à Londres (UK Cabinet Office), du BIT (The Behavioural Insights Team) ou *Nudge Unit*.

Plus récemment, dans son rapport de novembre 2021, la Cour des comptes envisage la refondation de la politique de prévention en matière de santé en France, en constatant « *des résultats médiocres malgré un effort financier important* ». Les recommandations sont évidentes : il faut renforcer l'adhésion de la population aux différentes actions de santé publique et de prévention, afin d'obtenir des résultats convaincants en changeant les pratiques. En effet, les cancers, les maladies neuro-cardiovasculaires et le diabète représentent un quart des dépenses annuelles de l'Assurance Maladie, pour un total de 50 milliards d'euros, et les différentes stratégies mises en œuvre « *souffrent, malgré leur pertinence, d'une adhésion trop faible et d'un déploiement insuffisant pour produire des effets significatifs* », et par ailleurs manquent cruellement d'évaluation. De multiples plans de prévention thématiques sont mis en œuvre (tabagisme, cancer, santé au travail, nutrition...), mais la plupart ne sont pas véritablement coordonnés les uns avec les autres, n'ont pas de définition territoriale et manquent de moyens. Un autre facteur d'inefficacité des politiques de prévention concerne l'organisation et la rémunération des soins primaires, même si le ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) en est un premier élément positif. D'autres modalités d'exercice comme les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), les contrats locaux de santé, la responsabilité populationnelle développée par la FHF (Fédération Hospitalière de France) ou encore les MSP (Maisons de Santé Pluri-professionnelles) et d'autres expérimentations forfaitaires peuvent constituer le fondement de modalités de rémunération alternatives.

Au total le rapport de la Cour des comptes met en exergue quatre grandes orientations :

- accroître l'efficacité des politiques de santé publique ;
- lutter plus efficacement contre les facteurs de risques (augmentation des prix des produits délétères), contrer les pratiques marketing excessives, créer des taux plafonds ou *a minima* sur les produits industriels non sains ;
- faire de « *chaque contact des usagers avec le système de santé une opportunité pour proposer des actions de prévention* » ;
- développer et renforcer l'utilisation du numérique en tenant compte des inégalités sociales et territoriales et en consolidant le ciblage des populations les plus concernées.

C'est globalement ce que nous préconisons au sein de cet ouvrage collectif, en utilisant les méthodologies du marketing social et de la, somme toute, récente théorie des *nudges*. Il faut espérer que les politiques de santé publique évolueront en

France avec et grâce au marketing social dont l'utilisation est encore balbutiante et l'appropriation par les praticiens débutante.

C'est quoi les *nudges* ?

« Coup de coude » en anglais, traduit également par « coup de pouce » en français, les *nudges* sont devenus omniprésents dans les stratégies marketing des entreprises et maintenant dans les cercles politiques en raison de leur faible coût et de leur impact moyen perçu comme « rentable » pour ces acteurs (Benartzi *et al.*, 2017). Ainsi, plus de 200 « unités de *nudging* » existent actuellement dans le monde dans les secteurs privés et publics (Afif *et al.*, 2018) (cf. par exemple pour la France le chapitre 13 de cet ouvrage rédigé par BVA Nudge Consulting).

Le titre de l'ouvrage de Richard Thaler (prix Nobel d'économie en 2017) et de Cass Sunstein, *Nudge, la méthode douce pour inspirer la bonne décision*, publié en 2008 aux États-Unis et en 2010 en France, exprime bien les fondements du concept : une méthode douce qui inspire la bonne décision, donc qui ne la contraint pas. Cette nature implicite rend leur domaine d'application très large et abordable par tout type d'organisation car peu coûteux, diffusable par viralité, impliquant pour le consommateur, innovant, de nature expérientielle et ludique.

C'est en effet l'option fondamentale des *nudges* que de permettre d'influencer sans contrainte de façon prévisible les décisions et le comportement des individus en modifiant l'architecture de choix, sans interdire d'autres options et sans les heurter frontalement en permettant d'éviter, facilement et sans coût, la solution proposée par le *nudge*. Pour Thaler et Sunstein (2008), il ne faut pas dire aux gens ce qu'ils doivent faire, il vaut mieux les aider à atteindre leurs objectifs. C'est toute la nature des *nudges*, un paternalisme modéré, non contraignant qui n'interdit rien, et de prime abord, ne restreint les options de personne, mais qui aide les individus à prendre les « bonnes décisions » susceptibles d'améliorer leur bien-être et celui de la collectivité sans obérer la liberté de quiconque. Cette orientation de choix utilise différents concepts économiques, sociaux et psychologiques que l'on qualifie souvent de biais cognitifs, tels que l'effet source qui donne une importance à l'émetteur d'un message, les heuristiques de décision ou processus de choix stéréotypés, le choix par défaut ou le plus courant, les normes sociales ou communautaires, l'attrait pour la nouveauté ou ce qui sort de l'ordinaire, les déclencheurs inconscients et les associations émotionnelles, la cohérence comportementale en lien avec la théorie de l'engagement et le renforcement de l'ego ou de l'estime de soi par un choix spécifique, une focalisation très importante sur le présent (le court terme est toujours préféré au long terme), etc. À cette définition des *nudges*, Hausman et Welch (2010) ajoutent l'élément suivant : « Ils [les nudges] sont utilisés en raison des défauts de la prise de décision individuelle, et fonctionnent en utilisant ces défauts ».

Les *nudges* sont ainsi des aspects de l'architecture de choix qui peuvent modifier le comportement des individus de manière prévisible, sans réduire la liberté de choix, ou modifier de manière significative les incitations économiques. Les choix qui font l'objet d'un *nudge* sont présentés de manière plus saillante ou plus intéressante, dans une position plus accessible ou comme option par défaut. Ce dernier type de *nudge* (*opt out*) consiste à faire du choix par défaut, le choix « préféré », en s'appuyant sur trois principes : l'approbation implicite, les biais cognitifs et l'effort à consentir (Einfeld, 2019). On peut ainsi trouver des différences qui vont d'un consentement de 85 % dans les situations d'*opt out* et descendre en dessous de 30 % pour le même choix mais en proposant une solution d'*opt in* (Singler, 2015). On peut également faire intervenir la peur de réaliser un mauvais choix, ou un choix susceptible, *in fine*, de mener à un regret postérieur ou même jouer sur la notion de regret anticipé qui aura ainsi une influence *ex ante* sur le choix. Au total, pour être considérée comme une incitation, l'intervention doit être facile et peu coûteuse à éviter (Thaler et Sunstein, 2008). Néanmoins il faut que le choix souhaitable soit perçu comme raisonnable, sous peine d'aboutir à un non-choix.

Le *nudging* ou encore *nudge marketing* est un marketing incitatif qui permet de pousser un individu à agir d'une façon ou à prendre certaines décisions en dehors de toute contrainte formelle et explicite en utilisant des incitants décisionnels modifiant l'architecture de choix de la personne concernée, par l'intermédiaire d'une certaine mise en scène des choix recommandés. Le *nudge* ressort donc plus d'une incitation que d'une véritable stratégie marketing. Néanmoins, le *nudge* n'est qu'une partie des sciences comportementales et cognitives, utile cependant pour faire évoluer des comportements, dans un certain contexte, environnement et temporalité en utilisant des incitants à l'action. Il intervient surtout comme adjuvant, essentiellement quand le discours rationnel faisant appel à la cognition n'est pas efficace ou partiellement efficace. Il a ainsi pour objet de modifier les comportements en passant par des expédients parfois sinueux dans le sens où la cause première de l'effet du *nudge* n'est pas toujours l'effet principal recherché. Il peut être efficace dans l'immédiat mais en général, il se révèle intrinsèquement insuffisant pour aboutir à un résultat pérenne. On utilise différents intermédiaires comme l'aspect ludique, la notion de challenge personnel, les effets de norme sociale, subjective ou d'imitation. Le *nudge* a donc une fonction vicariante (qui supplée la déficience) par rapport à un processus de décision donné qui serait absent : on prend l'escalator sans se poser la question de l'escalier. Un *nudge* ludique « escalier musical¹ » supplée la décision de l'escalator et « pousse » à utiliser l'escalier...

Il existe globalement cinq grandes étapes dans la formulation du *nudge marketing* :

1. préparer les esprits en jouant sur la familiarité, la réciprocité (tout le monde profite du comportement des uns et des autres), la confiance et la norme

¹ Volkswagen a développé en Suède la campagne « *Fun Theory* », qui postule qu'en rendant les choses amusantes, nous pouvons changer notre comportement. Volkswagen a installé des touches de piano à détection de mouvement afin que des airs de musique soient joués lorsque les gens montent les escaliers.

- sociale, les modèles de processus de décision d'achat type AIDA (Attention Intérêt Désir Achat) ou HOE (*Hierarchy of Effects*), l'équité, l'altruisme, les services accessoires complémentaires proposés autour d'un comportement souhaité, en créant un cadre mental favorable ;
2. capter l'attention par la saillance et le bon tempo du message, créer une rupture intéressante ou souhaitable, éviter la possibilité de comparaison avec des solutions alternatives non souhaitées, développer la création d'offres leurres, associer des variables sensorielles au choix défini ;
 3. créer des architectures de choix favorisant l'orientation vers l'option souhaitée et une simplification pour le choix voulu ;
 4. utiliser les « bonnes » incitations pour favoriser le passage à l'action, renforcer l'ego et l'implication personnelle ;
 5. créer des habitudes, inciter à la contagion sociale, renforcer un ego positif et une reconnaissance des parties prenantes (Gordon, 2013), mettre en œuvre une expérience d'enchantement, créer un *storytelling*, etc.

Fondamentalement, l'origine du *nudge* n'est pas si récente. Celui-ci s'est construit sur les théories psychologiques et sociologiques apparues il y a maintenant une centaine d'années et qui mettent en évidence comment l'environnement forme et contraint le comportement humain, souvent de façon plus importante que l'on imagine (Ross, 1977). Parce que les choix sont très souvent subjectifs et irrationnels et que les décisions sont influencées par un grand nombre de facteurs internes ou externes, le contexte et l'environnement dans lequel l'individu se situe ou encore la norme sociale, l'économie comportementale prend corps (e.g., Kahneman, Kahneman et Tverski, Ariely). La théorie des *nudges* est en fait non pas une révolution, mais finalement une autre compréhension des processus cognitifs et affectifs de l'être humain et de ses mécanismes de prise de décision qui sont, comme l'a montré Damasio (1995), pour une grande part de nature émotionnelle. C'est donc dans les interstices entre la diversité des choix, leur structure, les modalités de prise de décision, dont le versant émotionnel et le comportement réel, que les *nudges* trouvent leur place, dans l'inconscient des individus.

Enfin, le *nudge* s'inscrit naturellement dans le cadre de ce que l'on appelle le « paternalisme libertarien », désignation qui, pour certains, tend vers l'oxymore (Mitchell, 2004 ; Rebonato, 2012), et qui s'analyse comme une philosophie politique dans laquelle les choix des citoyens sont activement guidés dans leur propre intérêt, mais où ils restent, en théorie, totalement libres de se comporter différemment... En pratique, cela peut être très différent : un bon exemple est celui du passe sanitaire mis en place lors de la crise Covid-19, totalement étayé *ex ante* par les propos d'Al-Shams (2017) : « *Si l'aspect libertarien, inspiré de Hayek et de Friedman, pousse les auteurs – Thaler et Sunstein – à se méfier profondément de tout ce que l'État peut imposer comme contrainte à ses citoyens (même s'ils ne nient pas le fait que certaines de ces contraintes peuvent parfois être justifiées), l'aspect paternaliste "résulte de la conviction qu'il est légitime d'influencer, comme tentent de le faire les architectes du*

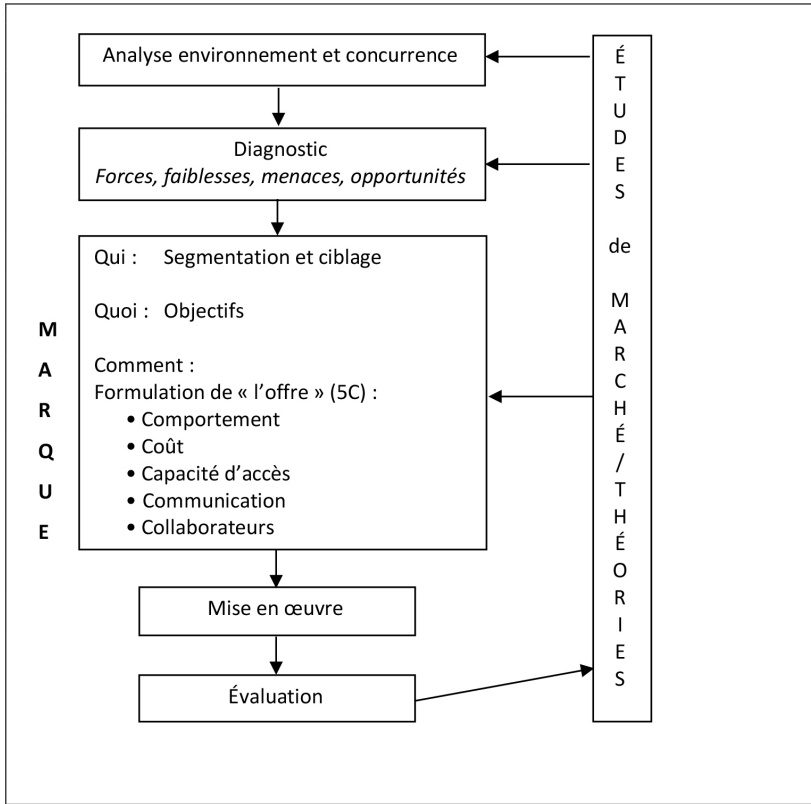
choix, le comportement des gens afin de les aider à vivre plus longtemps, mieux et en meilleure santé” ».

Notre vie n'est faite que de choix... Nos modes de vie et de consommation, qui nous exposent à une surabondance d'options, font que nous prenons plus de 35 000 décisions par jour qui ne peuvent, à l'évidence, pas toutes mobiliser de ressources cognitives importantes (dans 99,74 % des cas, ces décisions sont prises inconsciemment, soit uniquement 0,26 % de décisions conscientes – *Lightspeed Research*, 2017 –). Les *nudges* nous permettent ainsi d'automatiser un grand nombre de nos choix quotidiens en court-circuitant nos schémas de prise décisionnelle ou tout simplement en nous donnant envie, ou encore en orientant notre attention en dehors de notre conscience au travers d'effets d'amorçage. C'est ainsi l'architecture du choix qu'il convient de « *redesigner* », sachant que cette architecture existe de toute façon dans une configuration originale. Au total, ce sont souvent entre trois et cinq parcours différents que l'on peut identifier pour une même décision en fonction des segments de population (Singler, 2015). Cette reconfiguration peut être universelle ou impersonnelle, s'appliquant de fait à tous, ou segmentée voire individualisée, s'adressant à certains groupes ou individus, rejoignant ainsi l'universalisme proportionné des stratégies de santé publique.

C'est quoi le marketing social ?

Alors que les entreprises parviennent à influencer les comportements des consommateurs grâce au marketing, deux chercheurs américains ont émis en 1971 l'idée que ces techniques pourraient également être utilisées pour améliorer le bien-être et la santé des individus (Kotler et Zaltman, 1971). Le marketing social, qui consiste à « *utiliser les techniques du marketing commercial dans l'objectif d'encourager les comportements favorables au bien-être et/ou à la santé des individus* » (Gallopel-Morvan *et al.*, 2019) était né... Ces techniques englobent la connaissance des publics, la segmentation, le ciblage, la mise en place d'actions sur le terrain (services, accès, réduction des freins, communication) en lien avec des partenaires, et l'évaluation du programme de prévention (Figure 1 et Chapitre 7).

Figure 1 : La démarche du marketing social



Source : les auteurs, adaptée de Gallopel-Morvan et al., 2019, p. 81

Cette définition et la figure 1 éclairent sur le fait que le marketing social ne se limite pas à la seule communication. En réalité, l'« ADN » de cette discipline est de bien connaître les publics auxquels on s'adresse afin d'adapter ses actions puis de cerner les motivations et freins liés au comportement préconisé. Une analyse de l'environnement dans lequel s'inscrivent les comportements à modifier est également un préalable nécessaire. Étant donné qu'il est peu efficace de s'adresser à tout le monde de la même manière, la segmentation et le ciblage des publics sont ensuite appliqués. Puis un programme spécifique est conçu pour chaque cible, en s'adossant à des objectifs à atteindre en termes de changement de comportement, et en déployant sur le terrain les 5C :

- proposer un Comportement et des aides pour faciliter son adoption ;
- chercher des solutions pour minimiser les Coûts d'adoption du comportement par la cible ;
- favoriser sa Capacité d'accès ;
- promouvoir le comportement à l'aide d'une campagne de Communication diffusée sur différents supports et médias ;
- travailler avec des Collaborateurs pour diffuser le programme.

Enfin, il est essentiel d'évaluer la campagne de marketing social et de vérifier que les objectifs fixés ont bien été atteints.

Ces dernières décennies, le marketing social s'est largement développé car il a montré une certaine efficacité pour faire évoluer les comportements. Gordon *et al.* (2006) puis Stead *et al.* (2007) ont par exemple montré que si les différentes étapes détaillées dans la figure 1 sont déployées (et pas seulement la communication), les croyances, attitudes et comportements en santé peuvent évoluer dans le sens souhaité. C'est probablement cette efficacité qui explique l'engouement envers cette discipline, en particulier à l'international où des organismes de santé ont mobilisé la démarche : Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis), Organisation mondiale de la santé (méthode COMBI), National Social Marketing Centre (Grande-Bretagne) par exemple. Son arrivée plus récente en France s'explique probablement par une méconnaissance du marketing social et une certaine défiance à son égard dans le monde de la santé : crainte de manipulation, questions éthiques, incompatibilité supposée avec la promotion de la santé. Toutefois, depuis une dizaine d'années, son utilisation se déploie également dans notre pays. Cela s'est traduit, entre autres, par la publication de deux ouvrages sur ce thème en 2019 (Gallopel-Morvan *et al.* ; Gurvey et Raffin), la mise en place d'actions de prévention qui reposent sur cette démarche (dont l'emblématique « Mois sans tabac » lancé par le ministère de la Santé, l'Assurance Maladie et Santé publique France depuis 2016, cf. chapitre 9), le développement de formations dédiées, l'organisation de conférences (Journée Internationale du Marketing Santé), l'émergence d'un groupe de réflexion sur le marketing de la santé en 2017 (dont 80 % des membres travaillent sur le marketing social, Encadré 1), puis un intérêt croissant pour cette nouvelle discipline de la part des pouvoirs publics, des organisations de santé et des ONG.

Encadré 1. Le Groupe d'Intérêt Thématique (GIT) « marketing de la santé » de l'Association française du marketing

La France se caractérise aujourd'hui par des acteurs de la santé publique parfois réticents à mobiliser le marketing social, qui n'en cernent pas toujours précisément les contours, et qui ne sont pas toujours au fait des recherches pertinentes et importantes développées par la communauté académique marketing qui s'investit de plus en plus sur cette thématique. Fort de ce constat, un Groupe d'Intérêt Thématique (GIT) sur le marketing de la santé, porté par l'Association française du marketing et piloté par Dominique Crié et Karine Gallopel-Morvan, dont 80 % des travaux portent sur le marketing social, a été mis en place dans le but de :

- mieux faire connaître aux acteurs du terrain les travaux menés par les chercheurs de cette discipline ;
- mettre en lien les chercheurs et des acteurs du terrain qui travaillent sur le marketing social et de la santé ;
- faire connaître aux chercheurs les points de vue et actions des acteurs du terrain.

Aujourd'hui, plus de 50 membres participent à l'activité de ce GIT dont l'activité s'est concrétisée par la publication en 2022 de cet ouvrage collectif *Marketing social et nudge – Comment changer les comportements en santé ?*, l'organisation tous les 2 ans

depuis 2010 de la Journée Internationale du Marketing Santé (JIMS) qui accueille entre 80 et 160 participants (chercheurs et acteurs du terrain) pour environ 45-50 présentations de papiers/expériences terrain, puis différents numéros spéciaux de revues académiques sur le thème du marketing social et du marketing de la santé : *Journal of Business Research* en 2013², *Journal de Gestion et d'Economie de la Santé* en 2014³, *Décisions Marketing* en 2019⁴.

Nudges, marketing social et santé publique

La santé publique peut sans doute bénéficier tant du marketing social que du *nudge* dans le sens où l'on peut aisément s'appuyer sur le contrôle social et sur une certaine personnalisation de la structuration de l'offre de choix. Ces deux approches offrent donc théoriquement un grand champ d'application en santé.

L'influence des facteurs environnementaux sur nos comportements paraît aujourd'hui fondamentale à plus d'un titre. Ils vont influencer notre propension à prendre des mesures bénéfiques pour notre santé (Ball *et al.*, 2006), comme par exemple, modifier le volume de notre consommation alimentaire (Wansink, 2004). Ceci rejoint ainsi les travaux de MaInnis, Moorman et Jaworski (1991) en marketing et de Michie *et al.* (2011b) en santé avec respectivement leur modèle MOA (*Motivation, Opportunity, Ability*), qui montre que la motivation est associée à l'opportunité et à la capacité de comprendre, certes originellement pour traiter les informations relatives aux marques dans les publicités, mais c'est aussi sans doute, grâce à l'opportunité d'un choix nouveau présenté d'une manière plus saillante ou plus intéressante, dans une position plus accessible ou comme l'option par défaut et à l'assurance d'être capable de le mettre en œuvre par des conseils ou une aide, que l'on peut s'orienter vers des comportements plus sains, et le modèle COM-B (COM pour « capacités, opportunités et motivation » ; B pour « *behaviour* ») qui intègre les différents facteurs environnementaux, individuels, etc. à prendre en considération pour changer plus efficacement les comportements de santé (Chapitre 1).

Par ailleurs, il est clair aujourd'hui que la théorie néoclassique, qui suppose un individu rationnel qui possède la connaissance parfaite de toutes les alternatives, ne peut être appliquée que très partiellement en matière de marketing social ou de santé publique, étant donné que ces secteurs sont marqués par de grandes asymétries d'information.

Traditionnellement, on distingue trois grands courants au marketing social :

2 <https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-business-research/vol/66/issue/1>

3 <https://www.cairn.info/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-medicales-2014-3.htm>

4 <https://www.editions-ems.fr/revues/decisions-marketing/numerorevue/311-d%C3%A9cisions-marketing-n%C2%B096.html>

1. impliquer les théories et principes du marketing commercial (French *et al.*, 2011 ; French et Lefebvre, 2012 ; Gallopel-Morvan *et al.*, 2019), ce peut être le cas des *nudges* (French, 2011 ; Spotswood *et al.*, 2012) (Partie 2) ;
2. développer des théories nouvelles pour « contrer » les comportements négatifs induits par le marketing commercial et la survalorisation de l'ego, responsables d'une surconsommation néfaste au plan individuel ou social (Hastings et Angus, 2011), c'est l'essence du marketing critique, lutter contre les *nudges* commerciaux délétères (Ross, 2011 ; Akbar *et al.*, 2019) (Partie 4) ;
3. élargir les théories du marketing en intégrant des théories de disciplines connexes (ex. : psychologie, éducation, sciences biologiques et médicales) (French et Russell-Bennett, 2015) comme encore l'économie comportementale ou les *nudges* (Gurviez et Raffin, 2019, 2021) (Parties 1 et 3).

L'économie comportementale et ses dérivés que sont les *nudges* ont fait l'objet d'attention des gouvernements en raison de leur attrait conceptuel et leur potentiel à proposer des solutions peu coûteuses et discrètes à certains problèmes importants auxquels notre société est confrontée, comme le surendettement, la mauvaise alimentation ou encore la consommation excessive d'énergie (Loewenstein *et al.*, 2012). Le *nudging* est donc de plus en plus utilisé et est sans doute devenu populaire (Strassheim, Jung et Korinek, 2015) en raison de sa relation avec l'émergence des politiques fondées sur les preuves (EBP – *Evidence Based Policy*), qui encourage l'utilisation de données probantes pour soutenir l'élaboration et l'efficacité des politiques publiques (Head, 2010 ; Head, 2015 ; Einfeld, 2019). Cependant, de récentes recherches explorant le rôle des *nudges* dans les politiques publiques suggèrent une relation plus complexe voire plus imbriquée (le chapitre 18 illustre parfaitement ce propos).

En santé publique, les exemples d'utilisation des *nudges* sont nombreux. L'un des plus cités concerne les dons d'organes en Grande-Bretagne, où une simple référence au fait que de nombreuses personnes adhèrent au programme provoque, par l'intermédiaire de la norme sociale, de nombreuses nouvelles adhésions. En France, les délégués de l'Assurance Maladie visitent les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, paramédicaux) et leur fournissent des chiffres de comparaison en matière de prescription et de pratique avec les mêmes professionnels environnants afin de favoriser la maîtrise médicalisée des dépenses et en jouant encore sur les effets « biais de conformité » et « norme sociale ».

De nombreux exemples d'utilisations en santé sont également fournis dans le livre de la *Nudge Unit* britannique (nous y reviendrons plus bas) édité par Cohen *et al.* (2016), comme la simplification de l'information dans l'amélioration des décisions en matière d'Assurance Maladie, l'utilisation des normes sociales, la reconnaissance des charges cognitives (ou leur limitation) et l'emploi de différentes architectures de choix pour faciliter la prise de décision en matière de santé, les moyens d'accroître la prescription des médicaments génériques ou de réduire les prescriptions inutiles d'antibiotiques par les médecins (Meeker *et al.* 2016), le rôle des incitations financières dans le maintien de la motivation à réduire son poids (Sen *et al.*, 2016) et, plus généralement, le bien-fondé de ce type d'incitation pour modifier les

comportements en matière de santé... Avec comme conclusion que les incitations financières ne sont pas une solution miracle et que les décideurs politiques et les chercheurs doivent être prudents lorsqu'ils pensent le contraire !

D'une façon générale, il existe souvent, chez les individus, un écart entre ce que l'on pense bien pour la santé et ce que l'on fait réellement (c'est tout l'objet de la partie 1 de cet ouvrage !). On peut expliquer ce gap par les deux systèmes d'appréhension de ces problématiques (Strack et Deutsch, 2004 ; Kahneman, 2011) :

1. le premier système est de nature réflexive, orientée vers un but, déterminé par nos valeurs et intentions. Il nécessite des ressources cognitives, non forcément disponibles, mais constitue néanmoins un support dominant des campagnes de prévention, en apportant des informations supposées modifier les croyances et attitudes et sensées motiver les individus grâce à une perspective de bénéfices hypothétiques futurs (probabilité), ou les aider à développer des compétences d'auto-régulation, avec des résultats habituellement modestes. Il est de plus en plus évident que les approches traditionnelles comme les campagnes d'information générales, la réglementation directe (interdictions et injonctions) ou indirecte (comme la conception et la manipulation d'incitations économiques), ne parviennent pas, le plus souvent, à susciter un changement de comportement, alors que nous sommes confrontés à de plus en plus de grands défis de santé ou sociaux comme les épidémies, l'obésité, le diabète, le changement climatique, le vieillissement des populations (Hensen et Jespesen, 2013 ; Piniewski *et al.*, 2011) ;
2. le second système est automatique, heuristique, affectif et ne requiert que peu d'engagement cognitif, dépendant surtout de nos émotions immédiates et de nos différents environnements (social, temporel, physique). Ces heuristiques de décision se construisent souvent par comparaison à nos expériences antérieures ou à des points de référence, ce qui naturellement entraîne des biais de jugement. Ces comparaisons sont naturellement liées à la disponibilité mentale des informations. Il est donc judicieux d'utiliser des modifications sensibles des indices environnementaux et du contexte émotionnel pour encourager des comportements plus sains (Marteau *et al.*, 2011).

C'est notamment parce qu'ils mobilisent peu le premier système, cognitif, que les *nudges* n'ont pas un effet de long terme sur les comportements liés à la santé. Le marketing social peut produire des résultats plus pérennes car il peut se fonder sur les deux systèmes réflexif et automatique.

Les politiques de santé se sont donc orientées ces dernières années vers des politiques d'incitations ou de *nudging*. Ces initiatives supposent que les individus ont un certain degré de contrôle sur leurs choix en matière de santé, et que le rôle des politiques est de façonner le contexte pour orienter les individus vers un changement de comportement, tout en leur laissant la décision finale. Néanmoins, les politiques de santé ne peuvent pas partir du principe que la santé est le résultat des seuls choix individuels. Un grand nombre de facteurs interdépendants, comme

les facteurs démographiques, culturels, sociaux et économiques, l'environnement physique, les comportements et modes de vie, la biologie et la génétique, l'accessibilité aux services de santé, fait qu'il est difficile de savoir si les individus ont réellement un contrôle ou une possibilité de contrôle sur ces déterminants, ou si à l'inverse ils constituent un ensemble de contraintes qui échappent totalement à leur pouvoir (Le Clainche et Tubeuf, 2016). Des publications en économie de la santé se sont attachées à tracer la frontière entre les causes légitimes et illégitimes des inégalités de santé (Jusot *et al.*, 2013). L'argument principal de ces études est que les différences dans les résultats observés s'expliquent par certains facteurs dont les individus ne devraient pas être tenus pour responsables (ce qui entraîne des inégalités illégitimes), et par d'autres facteurs dont ils peuvent être tenus responsables (ce qui constitue alors des inégalités légitimes). La distinction entre les facteurs est essentiellement basée sur des jugements normatifs de ce qui rend un individu responsable au regard d'un certain résultat (Le Clainche et Tubeuf, 2016 ; Dworkin, 1981), et le niveau de contrôle individuel va de l'absence totale à la maîtrise complète.

De ce fait, le *nudging*, l'intervention, et la récompense ne fonctionnent pas systématiquement dans les politiques de santé publique, notamment au regard du contexte, des contraintes, des déterminants et de leurs possibilités de contrôle. White (2016) va plus loin et rejette l'idée que les *nudges* sont utiles dans le domaine de la santé. Selon lui, plutôt que de manipuler l'environnement décisionnel, il faut fournir aux patients (et aux citoyens) des conseils et des informations adéquats et utiles. Dans le même ordre d'idée, Freeman (2016) estime que proposer uniquement des aliments sains dans les écoles serait une bien meilleure solution que de « *nudger* » l'architecture de choix de la cantine pour que les enfants choisissent des aliments sains plutôt qu'à faible qualité nutritionnelle. Plus globalement, il convient de considérer conjointement le niveau de contrôle sur les déterminants de santé ainsi que les trois types de contraintes, budgétaires, temporelles et psychologiques qui peuvent exister pour les individus. La conception et la mise en œuvre des politiques dépendront donc de la contrainte qui semble la plus pertinente dans le sens où chacune peut peser sur le contrôle de la santé d'une personne, sans oublier que ces trois contraintes peuvent se cumuler et se renforcer mutuellement (Le Clainche et Tubeuf, 2016). Corrélativement, il existe trois types de politiques de santé publique qui peuvent être mises en œuvre au regard de ces différentes contraintes :

1. le *nudging* semble utile et efficace lorsque les déterminants de la santé peuvent être modifiés et si le niveau de contraintes au changement (budgétaires, temporelles ou psychologiques) pour l'individu est faible ou gérable ;
2. l'intervention est un ensemble de politiques allant de la législation (coercition et interdictions), de la réglementation et des mesures fiscales (tarification ou taxation), au soutien individuel (récompenses) afin de changer les comportements affectant la santé ;
3. la législation est appropriée pour la contrainte de temps, lorsque le niveau de contrôle des individus sur les déterminants de santé est faible et lorsque le changement nécessite une perspective de long terme.

La réglementation par la tarification ou les restrictions seront adaptées pour protéger des populations spécifiques, lorsque le contrôle individuel du comportement est élevé et que les déterminants de santé peuvent être modifiés à moyen ou long terme. Les mesures fiscales seront plus appropriées lorsque les coûts psychologiques sont élevés, pour des déterminants de santé modifiables à court terme et/ou pour des niveaux de contrôle sur ces déterminants, soit faibles soit élevés (Le Clainche et Tubeuf, 2016). Les incitations (récompenses) sont parfois utilisées lorsque par exemple les personnes reçoivent des récompenses en nature ou en espèces pour leurs efforts en faveur de la santé (ex. : bons d'achat pour les femmes enceintes qui arrêtent de fumer). Il s'agit ici d'un effet de stimulation permettant d'induire une réponse favorisant un choix spécifique différent de celui qui aurait été fait sans incitation.

D'un autre côté, un message de santé publique s'adresse à tout le monde, mais il ne touche pas toutes les personnes de la même façon. En conséquence, la recherche en santé publique montre qu'il existe un gradient social de santé qui fait que les problèmes de santé sont proportionnels au statut socio-économique (SSE) et augmentent dans les catégories sociales les plus défavorisées. Cet état de fait nécessite un programme de marketing social orienté vers l'ensemble de la population et des éléments de cette intervention plus spécifiques et différenciés dirigés vers certains publics, soit une combinaison d'une approche universelle et d'une approche ciblée contingente d'une bonne connaissance et compréhension de ces populations spécifiques (Chapitre 7). Cette approche à la fois globale et spécifique se nomme l'universalisme proportionné (*proportionate universalism*) (Marmot, 2010 ; Bambra *et al.*, 2010 ; Davies et Sherriff, 2012), qui peut tout naturellement bénéficier des méthodologies employées en marketing social (la segmentation entre autres) et des *nudges*.

Les disparités socio-économiques sont omniprésentes dans le comportement des individus et des consommateurs. Le statut socioéconomique influence les produits et les marques qu'ils achètent, la façon dont ils accèdent au crédit et la façon dont ils sont considérés dans certains magasins, ou des conseils dont ils peuvent bénéficier (Cervellon, Poujol et Tanner, 2019 ; Eisenberg-Guyot *et al.*, 2018 ; Hill et Sharma, 2020). Les consommateurs de statut socioéconomique et de niveau d'éducation les plus faibles, les plus jeunes ainsi que les personnes âgées, sont également les plus vulnérables aux stratégies marketing et aux manipulations commerciales (Langenderfer et Shimp, 2001 ; Hill et Sharma 2020 ; cf. partie 4). Dans ce sens, Mrkva *et al.* (2021) suggèrent que les décisions d'architecture de choix ont, non seulement un impact sur les choix des consommateurs en moyenne, mais peuvent contribuer à réduire les disparités de choix. Ainsi, des universitaires ont récemment souligné qu'il est important que les chercheurs et les responsables des politiques publiques comprennent les effets hétérogènes des *nudges* selon les populations ciblées (Soman et Hossain, 2020). Aujourd'hui encore, on ne sait pas très bien quelles catégories de la population sont le plus influencées par ces outils (Mrkva *et al.*, 2021). Certains suggèrent que les *nudges* affectent plus les riches que les pauvres (Roberts, 2018). Selon ce chercheur, étant donné que des facteurs structurels entravent l'autonomie des

consommateurs vulnérables de faible niveau de vie, les personnes aisées modifieront leur comportement lorsqu'ils seront soumis à des *nudges*, tandis que les individus dont le niveau de vie est faible seront « à l'abri des *nudges* » en raison de leur manque d'autonomie. Une explication alternative importante suggère que « l'état de manque ou de précarité » (*scarcity*) et le faible revenu influencent la prise de décision en augmentant le temps et l'attention consacrés à une tâche déterminée au détriment des décisions secondaires ou nécessitant une réflexion sur le futur (Shah *et al.*, 2012). Loewenstein *et al.* (2003) ont précisé l'importance du temps dans les choix, et des émotions dans le processus de décision. Cela pourrait réduire l'effet des *nudges* si le temps et l'attention plus élevés pour les décisions courantes augmentent la motivation et la précision (exactitude) des préférences. Les consommateurs dont le SSE et les compétences en matière de choix (e.g., la numératie et la littératie) sont moins élevés sont donc davantage touchés par les *nudges*. Le modèle développé par Mrkva *et al.* (2021) suggère que le modérateur SSE s'exprime par les compétences et les connaissances liées au choix qui modèrent les effets des *nudges*, et ce en partie, à cause de l'anxiété, des modalités de construction des préférences et de l'incertitude de la décision.

Les recherches antérieures sur l'architecture de choix ont largement négligé la manière dont les effets des politiques en la matière diffèrent selon les niveaux de SSE. La numératie, la littératie et la connaissance du domaine sont ici considérés comme des modérateurs cibles, parce que ces éléments jouent des rôles majeurs dans la prise de décision des individus. Ces variables, combinées à l'anxiété, l'incertitude sur la décision et les modalités de construction des préférences, déterminent dans quelle mesure l'architecture de choix influence les décisions. Il faut également ajouter que l'expérience de manque et de précarité qui accompagne souvent un faible SSE réduit parfois l'attention sur une décision donnée et influence l'allocation du temps, ce qui peut avoir un impact sur les décisions (Shah *et al.*, 2012). En résumé, les individus ayant de faibles connaissances numériques et financières ressentent davantage d'incertitude et d'anxiété lorsqu'ils prennent des décisions et seraient ainsi plus touchés par les *nudges*. De plus, il semble que leur niveau d'intelligence générale soit plus faible (Låg *et al.*, 2014) et qu'ils manquent de confiance dans leur recherche d'informations et leur auto-efficacité générale (Fernandes *et al.*, 2014 ; Netemeyer *et al.*, 2018). Il est également suggéré que les personnes disposant de plus d'expertises ou de connaissances pourraient être moins affectées par la configuration de l'architecture de choix.

In fine, les avis sont partagés. Camerer *et al.* (2003) prétendent que l'objectif des politiques de *nudges* est de créer de larges avantages pour ceux qui ont moins d'expertise et font des erreurs, avec un impact minimal sur les décideurs plus rationnels ou experts en prise de décision ; les consommateurs ayant plus de connaissances ou d'expertise pourraient donc être moins influencés par les *nudges*. Ainsi, les « bons choix par défaut » contribueraient à réduire les différences de qualité de choix entre les individus ayant un SSE, une numératie et une littératie financière faibles vs élevés... Les « bons *nudges* » pourraient donc réduire les disparités. Notons que dans

leur étude, Mrkva *et al.* (2021) précisent que les participants, dans leur ensemble, semblaient peu conscients de l'impact des solutions par défaut sur leur processus de choix ; ils n'ont notamment pas anticipé que ces solutions influenceraient leur comportement. Par ailleurs, les personnes de SSE, de connaissances financières ou de capacité de calcul faibles, n'ont pas non plus pensé qu'elles seraient davantage influencées. Il s'avère néanmoins qu'elles sont plus enclines à accepter les solutions par défaut (*opt out*) que leurs effets sont reproductibles et qu'ils ne sont pas attribuables à une faible « conscienciosité » ou à une mauvaise compréhension de la structure des offres. Les *nudges* sont donc censés toucher les personnes qui en ont le plus besoin, mais ce sont aussi peut-être ces mêmes individus qui ont le plus de mal à choisir l'*opt out* selon Baldwin (2014). Par ailleurs, les consommateurs ayant un faible niveau de numératie et de littératie financière éprouvent plus d'incertitude et d'anxiété lorsqu'ils sont confrontés à des décisions impliquant des chiffres ou des mathématiques (Skagerlund *et al.*, 2018). À leur tour, l'anxiété et l'incertitude augmentent probablement la réceptivité aux effets des options par défaut (Huh *et al.*, 2011), limitant de ce fait le risque et l'aggravation de l'anxiété et de l'incertitude.

Au total, les consommateurs dont le statut socioéconomique et les compétences en matière de choix sont moins élevés, seraient davantage réceptifs aux *nudges*. Ceci s'explique par les compétences et les connaissances liées au choix qui modifient la sensibilité à ces outils, en partie à cause de l'anxiété, des modalités de construction des préférences et de l'incertitude de la décision. Plusieurs études montrent que les *nudges* influencent non seulement la prise de décision, mais provoquent également des disparités de choix entre les consommateurs. Les individus ayant moins de connaissances dans le domaine concerné et un niveau de numératie plus faible ont été plus « touchés » par les *nudges* que ceux ayant plus de connaissances dans ce domaine et plus de facilités pour le calcul (Mrkva *et al.*, 2021).

Exemples de mobilisation des *nudges* en santé

De multiples expériences de *nudging* à grande échelle sont menées à travers le monde depuis un peu plus de dix ans par le BIT anglais (The Behavioural Insights Team, connue également sous le nom de *Nudge Unit*) sur différentes thématiques en santé⁵, en s'appuyant sur la grille MINDSPACE (Dolan *et al.*, 2010), qui rassemble 9 grands incitants de la théorie des *nudges* (Tableau 1). La norme sociale, fréquemment mobilisée, sous-tend trois grands mécanismes : montrer que les autres le font, s'appuyer sur les réseaux (amis, famille, travail, sociaux...), encourager le prosélytisme des individus ayant adopté le comportement.

Ainsi, pour lutter contre le tabagisme, on s'appuie sur l'ego, les incitations, l'engagement et la saillance. Pour inciter au don d'organes, on utilise la norme sociale,

5 <https://www.bi.team/publications> ou <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/uk-gwa/20111114233727/http://www.cabinetoffice.gov.uk/resource-library/applying-behavioural-insight-health>

la saillance et l'*opt out* par défaut. Pour réduire les grossesses non désirées chez les adolescentes, on mobilise la norme sociale, le messenger (effet source) et l'ego. Pour inciter au régime alimentaire ce sont l'amorçage, la saillance et l'affect qui sont mis en avant. Pour développer l'activité physique on utilise la norme sociale, l'affect et la saillance, etc.

Tableau 1 : MINDSPACE

Incitant	Effet attendu
Messenger (source)	Nous sommes très fortement influencés par la personne qui communique l'information
Incitations	Nos réponses aux incitations sont façonnées par des raccourcis mentaux prévisibles tels que « éviter » principalement les pertes
Norme sociale	Nous sommes fortement influencés par ce que font les autres
Défaut	Nous suivons facilement les options préétablies par défaut (<i>opt out</i>)
Saillance	Notre attention est attirée par ce qui est nouveau et semble pertinent pour nous
Priming (Amorçage)	Nos actes sont souvent influencés par des signaux subconscients
Affect	Nos associations émotionnelles peuvent influencer puissamment nos actions
Commitment (Engagement)	Nous cherchons à être cohérents dans nos actions, avec nos promesses faites en public et à rendre les actes réciproques
Ego	Nous agissons de manière à nous sentir mieux et à être fier de nous

Source : les auteurs, adapté de Dolan et al., 2010

D'autres exemples (Tableau 2) peuvent être trouvés dans le domaine de l'alimentation qui constitue un secteur largement investi par le *nudging* dans les pays anglo-saxons (cf. d'autres exemples dans ce contexte chapitre 14). Pour Kroese *et al.* (2015), une grande partie des décisions alimentaires est de nature irréfléchie. Tenter de convaincre les consommateurs de faire des choix sains pour la santé est donc illusoire, il faut donc plutôt chercher à modifier l'environnement d'achat afin d'orienter les individus vers des produits sains, comme par exemple les placer à la caisse des magasins. Les auteurs montrent par ailleurs que l'annonce de l'objectif du positionnement des produits n'a pas d'impact sur son efficacité (Kroese *et al.*, 2015).

Tableau 2 : Exemples pour le choix de produits alimentaires

Auteur(s)	Nudging	MINDSPACE	But des nudges	Résultats
Wansink <i>et al.</i> (2011)	Une séparation créée dans les Caddies de supermarché	Norme, saillance, engagement	Augmenter les ventes de fruits et légumes en supermarché	Les fruits et légumes ont été achetés en quantité relative à la taille de la partition dans le Caddie
Kallehave <i>et al.</i> (2011)	Dispositif électronique monté sur les Caddies indique le caractère sain des produits en utilisant 3 catégories. Le dispositif proposait des choix plus sains lorsqu'un produit moins sain était choisi	Message, incitation, priming, ego	Faciliter les choix alimentaires sains en supermarché	Dans quelques cas seulement, un changement de comportement s'est produit, l'utilisateur modifiant son choix initial
Kalmikaite <i>et al.</i> (2011)	Des diodes lumineuses sur la poignée des Caddies indiquent les kilomètres parcourus par les produits. Une émoticône variable compare les kilomètres moyens de tous les produits du Caddie par rapport à une norme sociale	Message, incitation, saillance, engagement, ego	Réduire les kilomètres parcourus par les produits achetés en supermarché	L'affichage de la poignée a incité les gens à choisir des produits avec moins de kilomètres que les articles qu'ils sélectionnaient pour leurs achats habituels
Kleef <i>et al.</i> (2012)	L'assortiment comprenait soit 25 %, soit 75 % d'en-cas sains	Priming, norme, saillance, défaut	Faciliter les choix alimentaires sains au restaurant du personnel de l'hôpital	La structure de l'assortiment comportant davantage d'en-cas sains a entraîné une augmentation des ventes. Les ventes d'en-cas malsains sont inchangées
Thapa <i>et al.</i> (2014)	Un affichage indiquait quels produits étaient les plus sains dans une catégorie	Message, saillance, priming, ego	Faciliter les choix alimentaires sains en supermarché	Augmentation des ventes pour plusieurs catégories d'articles « nudgés », mais pas d'augmentation significative dans toutes les catégories
Kroese <i>et al.</i> (2015)	Aliments sains placés près de la caisse, les produits malsains placés ailleurs dans le magasin	Saillance, priming, défaut	Faciliter les choix alimentaires sains en kiosque de gare	Davantage de produits sains vendus dans le magasin, mais quantité vendue de snacks malsains inchangée

Source : les auteurs, adapté de Vos, 2015

Les exemples pléthoriques d'utilisations des *nudges* en santé révèlent que les politiques publiques s'appuient le plus souvent sur la théorie économique traditionnelle de leur mode de développement. Ils apportent sans aucun doute une approche intéressante en reformulant les problèmes et leurs solutions en termes comportementaux, facteurs comportementaux qui devraient être bien plus considérés dans les processus de formulation des politiques et mis en synergie avec l'économie traditionnelle.

Selon Loewenstein et Chater (2017), les interventions peuvent être menées à partir d'éléments économiques traditionnels (case A du tableau 3), d'éléments comportementaux ou *nudges* (case I du tableau) ou encore, pour plus d'efficacité, par une combinaison des deux. Les fondements économiques traditionnels intègrent les externalités (e.g., le tabagisme passif, le coût des traitements des fumeurs) et les asymétries d'information (e.g., les profanes ne peuvent juger de la compétence des professionnels et de leurs recommandations). Les fondements comportementaux s'appuient sur les internalités, c'est-à-dire les coûts et avantages différés que les individus s'imposent à eux-mêmes de par leur comportement mais n'internalisent pas (par exemples les conséquences sur la santé du grignotage) car les gens ne tiennent pas compte, au cours de l'action, de leurs effets sur la santé (Herrnstein *et al.*, 1993 ; Abaluck, 2011) ou encore l'achat d'un produit ou appareil bon marché mais « peu rentable » quand on considère tous les coûts d'entretien ou énergétiques différés).

Tableau 3 : Une taxinomie des actions politiques

	Type d'intervention		
Motivations de l'intervention	Économie traditionnelle (taxes et subventions)	Politique hybride (cadrage des taxes et subventions)	Comportementale
Économie traditionnelle (e.g., externalités, asymétrie d'information)	A (pure théorie économique)	B	C
Hybride (e.g., entreprise utilisant de manière optimale les biais des consommateurs)	D	E	F
Économie comportementale (e.g., internalités, rationalité limitée)	G	H	I (pure économie comportementale)

Source : les auteurs, adapté de Loewenstein et Chater, 2017

Les colonnes du tableau 3 représentent le type d'intervention. Les politiques économiques traditionnelles comprennent les taxes, les subventions et la diffusion obligatoire d'informations (pour traiter l'asymétrie d'information). Les interventions de type économie comportementale comprennent essentiellement les *nudges*. La

colonne centrale est une catégorie intermédiaire d'interventions, qui implique à la fois des aspects économiques et comportementaux.

Ainsi, pour décourager un comportement délétère, on peut s'appuyer sur des externalités (par exemple, tabagisme passif, coûts pour la santé). On peut également utiliser des internalités comme le fait que les fumeurs sous-estiment les risques, de biais du présent (surévaluer les récompenses immédiates, tout en valorisant moins les conséquences à long terme), de l'intangibilité des conséquences, ou encore de la mauvaise prise en compte de l'impact du tabagisme actuel sur la dépendance future. Une intervention de ce type peut naturellement suffire mais il est clair que l'utilisation additionnelle des *nudges*, où les choix sont rendus plus ou moins facilement disponibles ou attrayants, peut apporter un supplément d'efficacité. Il faut néanmoins être conscient que l'intervention la plus efficace peut rester une politique économique standard, comme une taxe plus élevée sur les produits à éviter. D'un point de vue théorique, les débats sont très féconds sur le fait que les gouvernements doivent, ou non, intervenir de façon plus radicale dans la vie quotidienne des citoyens en raison de leurs biais cognitifs (Conly, 2013), ou plutôt utiliser des politiques législatives ou économiques aidant les citoyens à surmonter les problèmes de maîtrise de soi et autres biais cognitifs (Loewenstein et Chater, 2017).

En fait, il n'existe pas vraiment de connexion logique entre le choix d'une intervention de type comportementale ou économique standard (ou une combinaison des deux) et le type de réponse (économique, comportementale ou hybride). Les colonne BEH et ligne DEF du tableau 3 ajoutent des dimensions supplémentaires à ces arguments. On notera également que l'effet des politiques économiques traditionnelles (taxes ou subventions) sera renforcé par une formulation habile de leurs arguments et/ou un effet de cadrage bien pensé (perte ou gain). Ainsi, les aspects ludiques, altruistes ou liés à la norme sociale, de nature psychologique, ajoutent un effet important aux autres moyens utilisés pour modifier les comportements. De telles interventions économiques traditionnelles appuyées par la psychologie sont représentées dans le tableau 3 par la colonne centrale contenant les cellules B, E et H.

De plus, dans la mesure où les entreprises exploitent les « faiblesses » des consommateurs en utilisant l'économie comportementale, il faudra essayer de contrer la manipulation délétère de ces dernières au moyen de la réglementation de ces pratiques (cf. le chapitre 22 qui présente le paquet de cigarettes neutre pour contrer les packagings attractifs) ou alors il conviendra de s'assurer qu'elles sont réellement bénéfiques pour les citoyens. Les cases D, E et F, représentent les situations dans lesquelles les biais cognitifs sont exploités par les entreprises, et les différentes cases fournissent le type de réponse politique au problème. Ainsi, les applications de l'économie comportementale aux politiques publiques ne se limitent pas exclusivement aux *nudges* de la case I, au risque de négliger les sept autres cellules également concernées, peu ou prou, par des mesures d'économie comportementale. Trop se concentrer sur cette case I reviendrait à supposer que les problèmes comportementaux des individus sont essentiellement causés par des biais psychologiques (Loewenstein et Chater, 2017) ! Il est clair que si la théorie du paternalisme s'est

concentrée sur des catégories de personnes jugées incompetentes pour prendre des décisions dans leur propre intérêt (comme les enfants) et a endossé un « paternalisme axé sur les situations ou contextes plutôt que sur les personnes », elle a ensuite commis ce que l'on considère aujourd'hui comme une erreur, à savoir justifier l'usage du paternalisme par les « déficiences individuelles », alors que le plus souvent l'origine du problème est structurelle. Naturellement, ces facteurs structurels « résisteront » aux *nudges* qui ne peuvent être qu'une petite partie de la solution, seules des actions politiques profondes (taxes, subventions, législation et réglementations) sont susceptibles de régler ces problèmes structurels (Le Clainche et Tubeuf, 2016). Les *nudges* peuvent parfois servir de leviers ou de renforçateurs politiques efficaces mais seuls, leur action et résultat restent le plus souvent illusoire (Loewenstein et Chater, 2017), même si Krawiec (2021), soutient que les architectes de choix peuvent utiliser un autre type d'intervention appelé « *boosting* » (un *nudge* plus coopératif, Hertwig et Grüne-Yanoff, 2021 ; Kozyreva *et al.*, 2020), qui semble promettre un changement de comportement généralisé et durable tout en améliorant la compétence du décideur.

À titre d'exemple la lutte contre le tabagisme rejoint la synthèse du tableau 3 : les externalités de la ligne ABC sont représentées par le tabagisme passif et les coûts pour soigner les fumeurs et imposés aux autres. Même s'ils sont réduits par une espérance de vie plus courte, les internalités de la ligne GHI sont, à titre d'illustration, une appréciation imparfaite des risques pour la santé, le biais du présent, l'intangibilité des conséquences ainsi que, peut-être, une certaine tendance des jeunes à dévaloriser la longévité par le peu d'attrait qu'ils ont pour l'âge avancé.

Un autre exemple est celui des cigarettiers ou des alcooliers réputés pour leur marketing qui exploite les faiblesses et biais cognitifs des consommateurs et pour la conception de produits qui maximisent la dépendance (ligne DEF) (Partie 4). De même, les politiques de lutte contre le tabagisme ou l'alcoolisme couvrent également l'éventail des interventions définies par les colonnes du tableau 3. Les taxes élevées que de nombreux États et nations imposent sur les cigarettes ou l'alcool constituent une intervention économique traditionnelle classique (colonne ADG), tandis que les avertissements apposés sur les paquets de cigarettes ou les bouteilles d'alcool, qui ont pour objectif de transmettre des informations et de susciter des émotions négatives, pourraient être classés dans la catégorie des interventions comportementales (colonne CFI). L'interdiction de la publicité est destinée, en partie, à contrecarrer les tentatives des cigarettiers ou alcooliers de présenter la consommation de tabac ou d'alcool comme une activité positive. L'interdiction de fumer dans les lieux publics augmente les coûts, certes minimes mais immédiats, du tabagisme, et l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs ou après une certaine heure rend l'achat plus difficile et supprime des opportunités de consommation. Il est clair que ces différentes stratégies se situent entre les interventions purement économiques et les interventions purement comportementales (colonne BEH).

Pour terminer, le tableau 4 met en perspective quelques associations de stratégies mixtes.

Introduction générale

Tableau 4 : Exemples de stratégies mixtes

Exemples d'actions de nudging et de régulation	Nudging	Réglementation
Cigarettes <i>Norme sociale, saillance, ego</i>	Rendre le fait de ne pas fumer plus visible par des campagnes dans les médias et communiquer que la majorité des gens ne fument pas et que la plupart des fumeurs veulent arrêter	Interdire de fumer dans les lieux publics
<i>Incentive/incitation, saillance</i>	Réduire les incitations à fumer en mettant hors de vue les cigarettes, les briquets et les cendriers	Augmenter le prix des cigarettes
Alcool <i>Saillance, incentive/incitation, défaut</i>	Servir les boissons dans des verres plus petits	Réglementer les prix par le biais d'une taxe, un droit ou d'un prix minimum par unité
<i>Norme sociale</i>	Rendre la faible consommation d'alcool plus visible en soulignant dans les campagnes médias que la majorité des gens ne boivent pas de façon excessive	Relever l'âge minimum pour l'achat d'alcool
Régime <i>Engagement, amorçage, saillance, messenger</i>	Aménager des parties des Caddies de supermarché pour les fruits et légumes	Limiter la publicité alimentaire dans les médias destinés aux enfants, Nutri-Score
<i>Norme sociale, défaut</i>	Faire de la salade plutôt que des frites l'accompagnement par défaut	Interdire les acides gras « trans » produits industriellement
Activité physique <i>Norme, saillance, incentive/incitation</i>	Faire en sorte que les escaliers, et non les ascenseurs, soient plus visibles et plus attrayants dans les bâtiments publics	Augmenter les taxes sur l'essence d'année en année
<i>Saillance, norme</i>	Rendre le vélo plus visible en tant que moyen de transport, par exemple par le biais de location de vélos en ville	Faire respecter les zones d'exclusion des voitures autour des écoles

Source : les auteurs, adapté de Marteau et al., 2011

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

Les trois domaines où les *nudges* ont été le plus couramment appliqués sont le tabagisme, l'obésité et l'épargne-retraite. Avec la pandémie de Covid-19, il a été observé une véritable explosion de leur utilisation dans le monde entier, couplée à des mesures réglementaires et législatives. Le Behavioural Insights Team britannique (BIT) a, dans ce contexte de crise, réalisé plus de 50 études en ligne pour déterminer quels messages aideraient le mieux les citoyens à prendre les « bonnes » décisions pour se protéger. Cette pandémie a donc été un vaste terrain d'expérimentation des *nudges* dans le secteur de la santé et globalement, les résultats ont été positifs.

Le 13 mars 2020, soit trois jours avant l'allocution du Président Macron annonçant le premier confinement national, alors que la pandémie explosait en Europe, Eric Singler⁶, Directeur général de BVA, créateur en 2013 de BVA Nudge Consulting, poste le message suivant sur LinkedIn « *Le gouvernement semble découvrir avec stupefaction que les humains ne sont pas raisonnables [...]. J'appelle solennellement (et humblement) les autorités à la constitution d'une task force d'experts en sciences comportementales pour travailler à côté des autorités de santé afin de concevoir des actions qui vont significativement renforcer l'adoption des gestes barrières* ». Le *nudge* va dès lors jouer un rôle majeur dans la gestion de la crise sanitaire.

Dans la lignée d'Obama, de Cameron et de Merkel qui ont utilisé les *nudges* dans un cadre de politique électoraliste et de politiques publiques, Emmanuel Macron a largement utilisé cette technique dès le début de la pandémie de Covid-19 pour orienter les Français à se comporter de manière responsable, à respecter les règles de distanciation sociale, les gestes barrières, et confinements successifs et interdictions diverses, de façon à limiter la diffusion du virus. L'archétype de *nudge* restera sans doute le passe sanitaire (et en 2022 le passe vaccinal) qui modifie l'architecture de choix des activités de divertissement, de restauration, de transport et plus généralement de vie en collectivité. Il ne faut pas non plus oublier les nombreux et autres mémorables *nudges* comme les masques « grand public » en tissu afin de laisser les masques FFP2 et chirurgicaux aux soignants, ou encore la lugubre litanie journalière du directeur général de la Santé⁷ annonçant quotidiennement dans les médias le nombre de décès en France et dans les pays moins « performants » que nous, comme stimulant des précautions à adopter, des attestations de sortie compliquées à remplir, notamment pour les personnes âgées, afin qu'elles fassent autrement que de sortir, les films émouvants poussant à la vaccination ou les films drôles montrant et prônant le respect des gestes barrières, les ministres ou sportifs « modèles » ou « messagers », qui se font vacciner en public, les tentes de tests anti-géniques devant les pharmacies, l'application TousAntiCovid qui stimule le niveau de vigilance et incite à la vaccination, les lignes scotchées sur le sol pour respecter

6 Directeur général de BVA en charge de BVA Nudge Consulting qu'il a créée en 2013, auteur de *Nudge marketing : comment changer efficacement les comportements*, Pearson (France) (7 mai 2015), 368 p.

7 Directeur général de la Santé.

la distanciation sociale, ou encore le bruit d'une toux diffusé par les systèmes de sonorisation de la SNCF...

Au niveau scientifique, un grand nombre d'études ont été publiées sur les résultats de ces utilisations des *nudges* dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Mrkva *et al.* (2021), montrent que dans cette crise, les options par défaut (*opt out*) ont souvent été les options choisies dans les décisions de santé (porter un masque en public, désinfection des surfaces, conduite à tenir en cas de maux de ventre ou de nez qui coule, temps d'isolation des colis livrés). Toutefois, les connaissances spécifiques en matière de santé modèrent davantage les effets des *nudges* par défaut (ou *opt out*) que les connaissances financières prises comme élément de comparaison. L'option « par défaut » était plus de quatre fois plus souvent choisie chez les individus de plus faible SSE. Au total, cette recherche montre que les personnes de faible SSE, plus affectées par la Covid-19, ont bénéficié de manière beaucoup plus importante des « bons » *nudges* gouvernementaux et ont donc le plus à gagner de ce type d'interventions qui les aident dans le un tel contexte de crise sanitaire.

Beaucoup d'études concernent l'incitation à la vaccination car, pour vaincre l'hésitation vaccinale et le non-respect des intentions déclarées (rendez-vous pris mais non honorés), il faut employer des stratégies de communication efficaces. Dai *et al.* (2021) ont testé l'envoi de SMS de rappel sur de grands échantillons avec contrôle (n = 93 354), après que les individus ont reçu une notification d'éligibilité au vaccin. Ce message a eu un effet plus important lorsqu'il était conçu pour que les participants se sentent directement concernés par la dose de vaccin, en suscitant un sentiment d'appropriation, c'est-à-dire en développant une proximité psychologique avec des phrases telles que « **votre** vaccin vient d'être mis à **votre** disposition » et encourageant les destinataires à « réclamer **leur** dose ». Le taux de vaccination chez ceux qui n'ont pas reçu de rappel était de 13,9 %, contre 18,2 % chez ceux l'ayant reçu, soit 31 % d'augmentation. D'autres configurations de messages ont également été testées. Cucciniello *et al.* (2022) ont montré que les messages pro-vaccins ciblant l'altruisme augmentent les intentions de vaccination en : 1/ invoquant des expériences passées de dépendance et de vulnérabilité ; 2/ soulignant la coopération comme norme sociale, et 3/ rappelant la présence d'individus vulnérables dans la société. Dans le même sens, Sasaki *et al.* (2022), souhaitant renforcer l'intention vaccinale sans entraver l'autonomie de prise de décision, établissent que les messages d'incitation sur l'influence auprès de l'entourage et des pairs étaient plus efficaces pour augmenter le nombre de personnes âgées décidées à se faire vacciner. À côté des *nudges*, des incitations financières à la vaccination contre le SARS-CoV-2 aux États-Unis ont été testées, en 2021, par Chang *et al.* (2021). Des membres, non vaccinés, d'un plan de santé « Medicaid » ont été assignés de manière aléatoire à des incitations financières de 10 ou 50 dollars, à différents messages de santé, ou à un simple planning de rendez-vous. Si les différents stimuli ont accru les intentions de vaccination, aucun n'a réellement augmenté les taux de vaccination globaux. De plus, les incitations financières et les messages négatifs ont fait baisser les taux de vaccination dans certains sous-groupes. Finalement, les auteurs concluent que les

incitations financières et autres incitations comportementales n'augmentent pas de manière significative les taux de vaccination chez les personnes qui hésitent à se faire vacciner.

Hameleers (2021) présente les résultats d'une enquête qui analyse l'effet du *framing* (cadrage) menée aux États-Unis et aux Pays-Bas (n = 1 121). Les conclusions indiquent que le fait de présenter la pandémie de Covid-19 en termes de gains (vs pertes) est plus (vs moins) efficace pour promouvoir les comportements de réduction des risques de contamination. Moins tranchées, les recherches de Sanders *et al.* (2021) indiquent que l'aversion aux pertes n'a pas affecté les préférences des individus en matière de confinement, ni leur intention d'adhérer aux directives de santé comme le suggère la théorie des perspectives. Dans un objectif semblable, Dudás et Szántó (2021) ont étudié le soutien aux mesures préventives couramment utilisées pendant la pandémie (distanciation sociale, hygiène des mains et port du masque) en comparant deux outils de politique sanitaire différents : les *nudges* et la réglementation. Globalement, toutes les mesures préventives ont généralement été soutenues et il n'y a pas eu de tendance nette à préférer les règlements ou les *nudges*. Les personnes ayant un niveau de perception du risque plus élevé ont soutenu les deux types de politiques, tout en favorisant légèrement les réglementations. En revanche, les résultats des études menées par le BIT révèlent que 13 % des personnes portaient un masque dans un village témoin, alors que 42 % le faisaient dans les villages ciblés par les *nudges*, et ce en dehors de toute réglementation. Ce résultat qui montre le pouvoir des normes sociales et du désir de se conformer à ce que les autres perçoivent comme normal ou désirable. Secondairement, le port du masque étant un symbole très visible, il agit comme un signal général d'incitation à la précaution et devient intrinsèquement un *nudge* pour l'ensemble des autres gestes barrières. Ce dernier point justifie, en France, l'utilisation de l'obligation du port du masque en ville.

Debnath et Bardhan (2020) ont étudié comment le gouvernement indien a défini sa stratégie anti Covid-19 à partir d'un corpus textuel de 260 852 mots créé à partir de 396 documents du Press Information Bureau analysé à l'aide de l'algorithme LDA (*Latent Dirichlet Allocation*). Les résultats montrent que la plupart des interventions de l'État visaient à générer des *nudges* endogènes (propres aux individus) en utilisant des déclencheurs externes (normes sociales). En effet, les *nudges* sont en général reconnus comme largement efficaces pour stimuler les comportements pro-sociaux. Dans ce sens, un dispositif orientant la réflexion des individus ou « *nudge plus* », en complément du *nudge* classique, peut-il accroître encore l'efficacité de cet outil ? Hume *et al.* (2021) montrent que les normes sociales et la représentation d'une personne victime de la pandémie ne permettent pas à elles seules d'augmenter les intentions de se conformer aux directives sanitaires, sauf lorsque la victime est associée à la tâche, plus réfléchie, d'écrire à un proche. La conclusion est qu'il y a encore beaucoup de travail à faire dans la conception des *nudges*, notamment dans le contexte de la Covid-19.

Enfin, parfois la combinaison de *nudges* peut être délicate comme le montre l'étude réalisée par Sharif *et al.* (2021) relative au téléchargement d'une application de *Covid contact tracing*. Sur 39 937 participants (46,5 ans d'âge moyen, 41,6 % d'hommes), on s'aperçoit que les téléchargements sont significativement plus nombreux lorsqu'aucune norme sociale n'est présente dans le message d'incitation (13,3 %, vs présente 8,4 %) et lorsque le message met l'accent sur les avantages pour les autres (13 %, vs pour soi-même 8,7 %). La combinaison des deux *nudges* modifie sensiblement les résultats : 1/ le message mettant l'accent sur les autres avec l'inclusion d'une norme sociale diminue de manière significative le nombre de téléchargements (de 17,7 % à 10,9 %) ; 2/ pour le message orienté « avantages pour soi », l'inclusion d'une norme sociale n'a pas d'effet significatif. Finalement, l'incitation la plus efficace est produite en communiquant sur les avantages pour les autres sans ajout de norme sociale, entraînant une augmentation de 6,8 % des téléchargements. L'explication avancée est que lorsqu'une norme sociale signale que beaucoup ont déjà contribué à l'objectif, les gens peuvent penser que leur action individuelle est moins nécessaire.

L'efficacité des *nudges*

L'utilisation des *nudges* semble donc une évidence : proposer un ensemble de solutions apparemment simples et peu coûteuses, ne nécessitant pas de législation spécifique, et pouvant être appliquées à un très large panel de problèmes résultants de nos comportements « problématiques ». L'absence de législation est particulièrement attrayante pour les gouvernements et les personnes qui souhaitent que l'État joue un rôle moins prégnant dans la détermination des comportements de ses citoyens (c'est déjà en soit, sur ce point, quelque chose d'efficace pour certains). Par ailleurs, le « *nudging* » fonctionne très bien pour faire évoluer les pratiques. Les praticiens du marketing marchand savent qu'il est extrêmement efficace de façonner les environnements de manière à susciter certains comportements de consommation, malheureusement dans ce cas, souvent au détriment de notre santé. Corrélativement, le *nudge* peut être également utilisé pour susciter des comportements d'achat qui améliorent cette dernière. Par exemple, le fait de placer une séparation dans les chariots de supermarché créant un compartiment spécifique et bien visible pour les fruits et légumes a permis de doubler le volume des achats de ces produits (Wansink *et al.*, 2011 ; Tableau 2).

Plusieurs éléments se sont révélés comme des leviers d'efficacité dans la mise en œuvre des *nudges*. Sunstein (2014) décrit les dix plus importants comme étant des règles par défaut : la simplification, l'utilisation des normes sociales, la facilité et la commodité, la divulgation (*disclosure*), les avertissements (*warnings*), les stratégies de pré-engagement, les rappels, l'implémentation des intentions (représentation mentale de l'action à mener) et l'information des individus sur la nature et les conséquences de leurs propres choix passés. *In fine*, il s'agit d'identifier et de

diminuer ce que Thaler et Sunstein nomment les « frictions » ou les freins à l'action comme la peur de l'inconnu tout en développant les « facilités », la « simplicité » ou les « leviers » d'action, comme s'appuyer sur les normes sociales, faire rêver, renforcer l'ego des acteurs, utiliser les effets de saillance ou de *feed-back* collectif (retour d'information).

De nombreuses études ont été réalisées afin de juger de l'efficacité et de la pertinence des *nudges* en santé (Loewenstein *et al.*, 2012 ; Marteau, 2011 ; Hansen et Jespersen, 2013 ; Hausman et Welch, 2010), mais sur des actions le plus souvent ponctuelles. Trop peu d'études ont évalué l'efficacité des *nudges* à modifier durablement le comportement des populations dans ce contexte. Le *nudge* a le plus souvent un effet ponctuel du fait d'une manipulation contextuelle de l'environnement (on prend l'escalier car il est décoré en clavier de piano, mais ce n'est pas pour cela que l'on prendra toujours l'escalier). Par ailleurs, si le *nudge* modifie les comportements, c'est plus difficile pour les attitudes. Bien souvent, il faudra l'accompagner de mesures législatives, fiscales ou réglementaires en faveur du bon comportement et refréner les incitations délétères (Sharma *et al.*, 2010).

Pour évaluer l'efficacité et l'acceptabilité de ces techniques, il faudrait positionner les différents types de *nudges* dans une taxonomie ou segmentation la plus complète possible, en tenant compte des différents environnements réglementaires, afin de voir ce qui fonctionne, pour quel type de public, dans quelles circonstances et pour combien de temps (Krawiec, 2021). Une telle étude permettrait également de répertorier les éventuels effets dommageables (comme par exemple une surconsommation liée à des effets de réassurance), tenir compte de la notion d'universalisme proportionné (une augmentation du prix du tabac touchera différemment les individus en fonction de leurs revenus) et les avantages procurés par cette approche en santé publique. Aujourd'hui, et si l'on met de côté les succès enregistrés pendant la Covid-19, les preuves d'efficacité des *nudges* en santé publique et réduction des inégalités manquent ou sont à confirmer dans un sens positif ou négatif, comme le suggèrent les exemples fournis dans le tableau 2.

Il est toutefois important de souligner que pour certains chercheurs, les *nudges* ne sont pas assez efficaces pour traiter les grands problèmes sociétaux et incapables de modifier des comportements profondément ancrés. Ils peuvent même, au contraire, de par leur caractère accessoire ou marginal, réduire l'engagement du public pour s'attaquer aux problèmes de la société (Goodwin, 2012). Enfin pour Marteau *et al.* (2011) les *nudges* « santé » ne seront efficaces que lorsque les « *nudges* » commerciaux délétères seront réglementés (voir le chapitre 18 pour illustration et au-delà des *nudges* la partie 4).

Plus fondamentalement, une question majeure dans la conception des incitants est de savoir s'il est préférable d'utiliser les récompenses ou les pénalités, la carotte ou le bâton ! Pour Loewenstein *et al.* (2012), en sciences sociales, on utilise plutôt les récompenses car elles sont mieux vécues par le public et les employés des entreprises chargés de les mettre en œuvre. Il est cependant généralement beaucoup plus

efficace de pénaliser que de récompenser, car d'une part la récompense est inutile pour ceux qui auraient eu de toute façon le comportement souhaité, et d'autre part proposer une récompense à ceux qui changent de comportement à un temps « t », c'est spolier ceux qui n'ont jamais eu le comportement délétère ou l'ont déjà modifié spontanément.

Critique du *nudging*

Alors que l'influence de l'économie comportementale, et en particulier du *nudging*, s'est accrue dans les politiques publiques, elle a également attiré un nombre croissant d'opposants, comme on peut le constater par une recherche rapide sur Google (Hanoch, 2019).

À titre d'illustration de ces critiques, le *nudge* est considéré comme une façon d'éviter de traiter les problèmes aux racines du mal et de ne pas réellement associer l'individu pour les régler. Ainsi, le *nudge* peut exister et être pertinent, mais comme un élément supplémentaire, marginal à un traitement de fond. Par ailleurs, dès qu'un individu se rend compte qu'il est « nudgé », il se considère comme manipulé et va donc éviter le comportement prescrit afin de rétablir sa liberté de choix. Une nuance est toutefois à apporter à ce propos : Kroese *et al.* (2015) ont par exemple constaté que le fait d'être transparent sur l'intention d'un *nudge* qui modifie l'accessibilité à des aliments sains ne diminue pas son efficacité. Un autre risque à l'utilisation des *nudges* est que des interventions multiples, surtout quand elles visent des comportements à changer variés, peuvent potentiellement diviser l'attention des individus, conduire à la lassitude ou au ressentiment, et parfois provoquer l'effet inverse à celui recherché.

Il est également dangereux dans certains contextes d'appliquer aveuglément les *nudges* sans délibération éthique appropriée (Chapitre 17). Pour Hensen et Jespesen (2013), la contribution de l'ouvrage de Thaler et Sunstein n'est pas de transmettre de nouvelles idées ou résultats scientifiques sur des biais et heuristiques inconnus jusqu'alors, mais plutôt d'approfondir la notion de *nudge* en elle-même et de suggérer d'en faire une approche économique dans l'élaboration des politiques publiques afin d'influencer le comportement des citoyens, tout en évitant les problèmes et les pièges des approches réglementaires traditionnelles. Tant les universitaires que les commentateurs publics ont formulé de sévères critiques – politiques, pratiques et éthiques – à l'encontre de cette approche. La critique normative est que le *nudging* fonctionne en « manipulant les choix des gens » (Bovens, 2008 ; Vallgård, 2012). Certains universitaires libéraux prônent même de déclarer la « guerre au *nudge* » pour différentes raisons : retour au comportementalisme et au conditionnement comportemental (Burgess, 2012), les mécanismes psychologiques exploités fonctionnent mieux dans l'obscurité, et les effets des *nudges* sont susceptibles de disparaître s'ils deviennent transparents ou sont reconnus par les individus (Bovens, 2008 ; Selinger et Whyte, 2010), les *nudges* peuvent encourager l'abus de pouvoir

et la coercition par les technocrates (Farrell et Shalizi, 2011 ; Rebonato, 2012), les *nudges* portent atteinte à notre autonomie et à notre capacité à faire des choix moraux pour nous-mêmes (Furedi, 2011), aux idéaux démocratiques du libre exercice du choix, de la délibération et du dialogue public (Hensen et Jespersen, 2013). Gingerich (2016) interroge également la moralité politique des *nudges* dans les soins de santé. Ceux-ci sont éthiquement troublants lorsqu'ils « empêchent » les gens de s'engager directement dans les causes et les valeurs qui sous-tendent les décisions qu'il est moralement important de prendre pour eux-mêmes. Cette préoccupation est particulièrement prégnante pour de nombreuses décisions en matière de santé.

L'argument dominant contre le *nudging* est donc essentiellement de nature éthique, autour de l'aspect manipulateur du choix des citoyens (Hansen et Jespersen, 2013 ; Hausman et Welch, 2010). Sur ce point, Thaler et Sunstein (2008) répondent que tout choix est déterminé par un contexte décisionnel, le *nudge* n'y ajoute qu'un élément supplémentaire, et la liberté de choix est respectée tant que les options alternatives ne sont pas supprimées.

Pour Hansen et Jespersen (2013) et à propos du principe de transparence des *nudges*, ils estiment que ce n'est pas suffisant et qu'il faut y ajouter une distinction épistémique entre les *nudges* transparents et les non-transparentes pour faire apparaître ou non l'utilisation manipulatrice de ces outils. Certains critiquent toutefois cette position défensive car l'hypothèse principale du *nudge* est que la décision est biaisée et non optimale donc manipulée. Effectivement, d'après la définition de Thaler et Sunstein, la notion « d'architecture des choix » est au cœur de l'approche *nudge* et du paternalisme libertarien. Un architecte des choix a la responsabilité d'organiser le contexte dans lequel les gens prennent des décisions. Compte tenu de cette définition, de nombreuses personnes sont des architectes de choix, qu'elles en soient conscientes ou non (Hausmann et Welch, 2010). Dans toutes les situations où un individu doit faire un choix sur la façon d'organiser un contexte décisionnel ou comportemental donné, il devient impossible d'éviter d'influencer les choix et comportements qui sont de fait manipulés par cette architecture (Hensen et Jespersen, 2013).

D'autres avancent que la mise en avant de facteurs non rationnels pour influencer la prise de décision est toujours une menace pour les libertés individuelles (Hausman et Welch, 2010). Pour Hansen et Jespersen (2013), les *nudges* ayant pour objet d'influencer certains choix, notamment dans des secteurs sensibles comme celui de la santé, devraient concomitamment promouvoir certaines valeurs terminales des individus, soit les objectifs qu'une personne souhaite atteindre au cours de sa vie (Rokeach, 1973). Or cette dernière position n'est pas tenable car on ne peut pas, ou difficilement, inférer le système de valeurs des individus ni déterminer ce que les gens jugent être dans leur propre intérêt. Dans ce sens, White (2013) affirme ainsi que les décideurs politiques (ou les architectes des choix) sont incapables d'agir dans l'intérêt de chaque citoyen, car ils ne peuvent pas connaître et prendre en compte la situation, les valeurs et les préférences propres à chaque individu.

En lien avec cette dernière critique, on peut regretter que peu d'études se soient intéressées aux opinions et jugements des consommateurs sur ces pratiques du *nudge*. Junghans *et al.* (2015) ont étudié les attitudes et les préoccupations des consommateurs à l'égard du *nudging* dans le domaine de la santé. L'idée qu'un gouvernement oriente le comportement des individus est très questionnée, voire rejetée. Néanmoins, l'approbation d'un acteur ou institution mettant en place une stratégie de *nudges* semble être conditionnée par la confiance, la bienveillance ou le dévouement de cet acteur ou institution pour réellement promouvoir le bien-être des individus.

Pour conclure et revenir sur le titre de cette introduction générale : « Les *nudges*... un substitut, un complément ou une transition vers le marketing social ? », on peut avancer que le marketing social définit globalement une stratégie et que les *nudges* peuvent constituer des outils utiles dans la mise en place des politiques de santé publique. Nous espérons que cet ouvrage aidera à avancer dans cette réflexion...

Objectifs et contenu de cet ouvrage

Face à l'engouement et aux débats actuels sur la mobilisation du marketing social et du *nudge* pour faire changer les comportements de santé des individus, nous avons souhaité publier un ouvrage qui rassemblerait les expériences, opinions et théories mobilisées et vécues par différents acteurs autour de ces sujets : universitaires, chercheurs français et internationaux, acteurs du terrain, institutionnels et associatifs. Notre pari est gagné, puisque nous avons réussi à motiver **88 spécialistes académiques et/ou en santé/prévention nationaux et internationaux (Grande-Bretagne, Espagne, Suisse, Belgique, États-Unis et Irlande) du domaine** qui ont accepté de contribuer (cf. liste de l'ensemble des auteurs à la fin de ce livre) !

Leurs écrits présentent des chapitres qui 1/ alternent théories et exemples, études de cas réels ; 2/ présentent les théories les plus récentes pour bien comprendre les changements de comportement en santé ; 3/ détaillent les expériences et opinions d'acteurs de renom : Santé publique France, HF Prevention, BVA Nudge Consulting, Addictions France, Comité national contre le tabagisme, The Institute of Alcohol Studies, Promotion santé Valais, « Addict'AIDE », « Je ne fume plus ! », Addiction Agency, Observatoire français des drogues et des tendances addictives, France Patients Experts Addiction, Agence régionale de santé des Hauts-de-France.

Plus précisément, ce livre présente à travers cinq parties et 32 chapitres comment les modèles théoriques aident à mieux cerner les comportements de santé (Partie 1), comment le marketing social et le *nudge* peuvent être mobilisés pour faire évoluer les pratiques et habitudes des individus dans différents contextes (Parties 2 et 3), pourquoi la « concurrence », en particulier commerciale, doit être prise en compte et finement analysée par les préventeurs (Partie 4), et comment

le marketing social mobilise les réseaux sociaux et le numérique pour aider à faire évoluer les comportements de santé (Partie 5).

Nous vous souhaitons une très bonne lecture de cet ouvrage collectif qui s'adresse aux chercheurs, enseignants et étudiants en santé publique, prévention, marketing, psychologie, communication, sciences politiques, sociologie, qui souhaitent découvrir ou approfondir leurs connaissances sur le marketing social et le *nudge*. Ce livre s'adresse également aux personnes du terrain, aux chargé(e)s de prévention, qui s'interrogent sur la façon dont ces deux techniques peuvent être mobilisées pour mettre en place des interventions qui font évoluer les comportements de leurs publics cibles.