

# Sommaire

## **REMERCIEMENTS..... 11**

*Karine GALLOPEL-MORVAN et Dominique CRIÉ*

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

*Dominique CRIÉ et Karine GALLOPEL-MORVAN*

### **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

*Aymery CONSTANT et Jocelyn RAUDE*

**Chapitre 2.** La communication engageante ..... 57

*Fabien GIRANDOLA*

**Chapitre 3.** 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

*Romain DEBRU, Agnès HELME-GUIZON, Valérie LÉPINE,  
Haithem GUIZANI et Christophe PISON*

**Chapitre 4.** Augmenter la perception du risque pour motiver le changement de comportement, une stratégie à utiliser avec précaution .. 73

*Marie-Eve LAPORTE et Lydiane NABEC*

**Chapitre 5.** La réactance psychologique en communication de santé : facteur explicatif majeur de la difficulté à persuader ..... 81

*Marie-Claire WILHELM et Marie-Laure GAVARD-PERRET*

**Chapitre 6.** L'effet de compensation morale sur les comportements alimentaires .....89

*Stéphanie VERFAY*

## **PARTIE 2.**

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

**Chapitre 7.** Concepts et principes du marketing social .....99

*Jacques François DIOUF et Karine GALLOPEL-MORVAN*

**Chapitre 8.** Origine et évolution du marketing social : avis d'experts internationaux ..... 109

*Juan Miguel REY-PINO, Karine GALLOPEL-MORVAN et María ALGAR-PARTIDA*

**Chapitre 9.** Mise en œuvre et évaluation de la campagne de marketing social « Mois sans tabac » ..... 121

*Romain GUIGNARD, Karine GALLOPEL-MORVAN, Anne PASQUEREAU, Olivier SMADJA, Jennifer DAVIES, Félicie DAVID, Justine AVENEL-ROUX, Raphaël ANDLER, Guillemette QUATREMÈRE, Pierre ARWIDSON et Viêt NGUYEN THANH*

**Chapitre 10.** Mobilisation de la technique du « client mystère » pour mieux lutter contre le tabagisme ..... 131

*Christian BEN LAKHDAR, Xavier ELHARRAR, Emmanuelle BÉGUINOT et Yves MARTINET*

**Chapitre 11.** Comment mieux cibler les personnes à faible niveau de littératie ? L'apport du marketing social.....141

*François DURIVAGE*

**Chapitre 12.** Construire une campagne de communication pour prévenir les chutes des personnes âgées..... 151

*Luc GOETHALS, Jessica GUYOT, Nathalie BARTH, David HUPIN, Thomas CELARIER, Frédéric ROCHE et Bienvenu BONGUE*

### **PARTIE 3.**

#### **MOBILISER LE *NUDGE* POUR CHANGER LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ .. 161**

**Chapitre 13.** La théorie du *nudge* et l'économie comportementale au service de la prévention en santé .....165

*Beltrande BAKOULA*

**Chapitre 14.** Comment les *nudges* influencent les comportements alimentaires ?.....173

*Camille CHÉDOTAL et Youenn LOHÉAC*

**Chapitre 15.** Éducation thérapeutique du malade rénal chronique et *nudge* : le mariage de la carpe et du lapin ? ..... 181

*Pascal MEIER et Marie-Eve LAPORTE*

**Chapitre 16.** *Quantified-Self* : comment le *nudge* numérique oriente la motivation à l'accomplissement et les intentions comportementales .. 189

*Christelle QUERO et Dominique CRIÉ*

**Chapitre 17.** Éthique en santé et *nudges* : un compromis possible ?..... 197

*Christian DIANOUX, Sandrine HEITZ-SPAHN, Béatrice SIADOU-MARTIN et Géraldine THEVENOT*

**Chapitre 18.** Mobiliser le *nudge* pour lutter contre l'alcool en Grande-Bretagne : une « fausse » bonne idée ?..... 205

*Lucy BRYANT*

### **PARTIE 4.**

#### **CONTRE LA « CONCURRENCE » DES COMPORTEMENTS DE SANTÉ : LE MARKETING SOCIAL CRITIQUE .....215**

**Chapitre 19.** Marketing critique : s'attaquer aux déterminants commerciaux des maux ..... 219

*Gerard HASTINGS*

**Chapitre 20.** Les déterminants commerciaux de la (mauvaise) santé ... 231

*Mélissa MIALON*

**Chapitre 21.** Exposition des enfants aux publicités pour les produits gras, sucrés, salés. États des lieux et préconisations de santé publique ..... 239

*Hélène ESCALON et Anne-Juliette SERRY*

**Chapitre 22.** Contre le packaging attractif des produits du tabac avec le paquet neutre ? ..... 249

*Mathieu KACHA, Jean-Luc HERRMANN et Karine GALLOPEL-MORVAN*

**Chapitre 23.** Présence et effet du tabac et de l'alcool dans les clips vidéo musicaux et les séries télévisées : comment les contrer ? ..... 259

*Boris CHAPOTON, Cristel Antonia RUSSELL et Véronique REGNIER DENOIS*

**Chapitre 24.** Présence et marketing des marques d'alcool dans les univers récréatifs fréquentés par les jeunes.....269

*Carine MUTATAYI et Stanislas SPILKA*

**Chapitre 25.** Contrer les lobbys de l'alcool et promouvoir la santé publique. Le cas de la loi Évin ..... 277

*Bernard BASSET, Myriam SAVY et Franck LECAS*

## **PARTIE 5.**

### **CHANGER LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ PAR LE E-MARKETING SOCIAL ET LA E-SANTÉ..... 287**

**Chapitre 26.** « Bouge avec moi » : une campagne de marketing social digital pour promouvoir l'activité physique des femmes des Hauts-de-France ..... 291

*Hinde TIZAGHTI*

**Chapitre 27.** Le marketing social et le *nudge* au service de la santé sexuelle : l'application TUP « Trouver Un Préservatif ».....299

*Jérôme ANDRÉ-DESCHAMPS, Cyril ANDRÉ-DESCHAMPS, Marie CHOLLIER, Stéphanie ESTÈVE-TERRÉ et Olivier MARTIN-DUPRAY*

**Chapitre 28.** Escape Addict : un *serious game* pour engager les adolescents sur la thématique des addictions ..... 305

*Valéry BEZENÇON, Sophie COTTAGNOUD et Alexandre DUBUIS*

**Chapitre 29.** Une utilisation efficace des réseaux sociaux. Exemples de « Je ne fume plus ! » et « Addict'AIDE »..... 315

*Guylaine BENECH, Albert CAPOROSSI, Christelle CROS, Françoise GAUDEL, Sandra PINEL et Chloé ROUTA*

**Chapitre 30.** Efficacité des applications « santé »... tout est question d'équilibre .....325

*Avreliane KULLAK, Karine CHARRY et Ingrid PONCIN*

**Chapitre 31.** Théories et modélisations dynamiques du changement de comportement de santé dans un contexte d'individualisation et d'Intelligence Artificielle ..... 335

*Amira BERRICHE, Annabel MARTIN et Daphné SALERNO*

**Chapitre 32. Vers une nouvelle gouvernance en santé connectée** ..... 345  
*Loick MENVIELLE, Jean-Philippe COBBAUT et Lina WILLIATTE*

**BIBLIOGRAPHIE** ..... **353**

**LES AUTEURS**..... **383**

**TABLE DES MATIÈRES** ..... **391**

# Table des matières

|                      |          |
|----------------------|----------|
| <b>SOMMAIRE.....</b> | <b>5</b> |
|----------------------|----------|

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>REMERCIEMENTS.....</b> | <b>11</b> |
|---------------------------|-----------|

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

|   |    |
|---|----|
| C'est quoi les <i>nudges</i> ?.....                       | 15 |
| C'est quoi le marketing social ? .....                    | 18 |
| <i>Nudges</i> , marketing social et santé publique .....  | 21 |
| Exemples de mobilisation des <i>nudges</i> en santé ..... | 27 |
| Les <i>nudges</i> et la pandémie de la Covid-19 .....     | 34 |
| L'efficacité des <i>nudges</i> .....                      | 37 |
| Critique du <i>nudging</i> .....                          | 39 |
| Objectifs et contenu de cet ouvrage .....                 | 41 |

## **PARTIE 1.**

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

|   |    |
|---|----|
| <b>Chapitre 1.</b> Les changements de comportement en santé publique :<br>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 :<br>le modèle COM-B .....   | 51 |
| Conclusion .....  | 55 |
| <b>Chapitre 2. La communication engageante</b> .....  | 57 |
| Introduction .....  | 58 |
| 1. De la communication persuasive à la communication engageante .....   | 58 |
| 1.1. <i>Les théories de la communication persuasive</i> .....   | 59 |
| 1.2. <i>La théorie de l'engagement</i> .....  | 59 |
| 2. La communication engageante .....  | 60 |
| Conclusion .....  | 62 |
| <b>Chapitre 3. Vers une meilleure compréhension des comportements de<br/>santé en vue de les faire évoluer : l'intégration de la théorie de<br/>l'auto-détermination au modèle socio-écologique</b> ..... | 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<br>socio-écologique .....  | 69 |
| 4. Implications conceptuelles et méthodologiques de l'intégration de la TAD<br>au sein du MSE .....   | 70 |
| Conclusion .....  | 72 |
| <b>Chapitre 4. Augmenter la perception du risque pour motiver le<br/>changement de comportement, une stratégie à utiliser avec précaution</b> ..  | 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. La réactance psychologique en communication de santé :<br/>facteur explicatif majeur de la difficulté à persuader</b> .....  | 81 |
| Introduction .....  | 82 |
| 1. La réactance situationnelle, résistance face à une privation de liberté .....  | 83 |
| 1.1. <i>La théorie de la réactance psychologique de Brehm (1966)</i> .....  | 83 |
| 1.2. <i>Conceptualisation et mesure de la réactance situationnelle</i> .....  | 84 |
| 2. Les éléments en communication de santé impactant la réactance<br>psychologique .....   | 84 |
| 2.1. <i>Choix de langages et formulation du message</i> .....   | 85 |
| 2.2. <i>Choix des stratégies et approches persuasives</i> .....   | 86 |
| Conclusion .....  | 87 |

|   |    |
|---|----|
| <b>Chapitre 6. L'effet de compensation morale</b>   |    |
| sur les comportements alimentaires .....  | 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> .....            | 99  |
| Introduction .....  | 100 |
| 1. Mobiliser la théorie pour inciter au changement de comportement.....       | 100 |
| 2. Recourir aux études de marché pour bien cerner sa cible.....               | 101 |
| 3. Segmenter, cibler les publics visés et fixer des objectifs réalistes ..... | 103 |
| 4. Déployer les actions sur le terrain : les 5C .....                         | 104 |
| 5. Créer une marque .....   | 105 |
| 6. Évaluer son programme pour optimiser les actions futures.....              | 106 |
| Conclusion .....  | 107 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Chapitre 8. Origine et évolution du marketing social :</b>                |     |
| avis d'experts internationaux .....  | 109 |
| Introduction .....   | 110 |
| 1. Méthode.....  | 110 |
| 1.1. Experts interrogés .....  | 110 |
| 1.2. Guide d'entretien.....  | 112 |
| 2. Résultats.....  | 112 |
| 2.1. Les origines du marketing social .....                                  | 112 |
| 2.2. Les raisons du succès du marketing social .....                         | 113 |
| 2.2.1. L'existence de problèmes sociaux et de santé .....                    | 113 |
| 2.2.2. L'efficacité du marketing social pour changer les comportements.....  | 113 |
| 2.2.3. Les fondements théoriques solides .....                               | 114 |
| 2.2.4. Les soutiens institutionnels.....                                     | 114 |
| 2.2.5. La capacité à attirer des chercheurs et des étudiants de qualité..... | 114 |
| 2.2.6. Les thématiques traitées en marketing social .....                    | 115 |



|   |     |
|---|-----|
| 2.3. Les outils les plus utilisés en marketing social .....         | 115 |
| 2.4. Les lacunes du marketing social .....                          | 116 |
| 2.4.1. Méthodes d'analyse et de recherche.....                      | 116 |
| 2.4.2. Outils du marketing social.....                              | 116 |
| 2.4.3. Ressources humaines et financières .....                     | 117 |
| 2.4.4. Recherches dans les pays en voie de développement (PVD)..... | 117 |
| 2.4.5. Réflexions plus poussées sur le marketing social .....       | 117 |
| 2.5. Le futur du marketing social.....                              | 117 |
| Conclusion .....  | 118 |

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

|  |     |
|--|-----|
| de marketing social « Mois sans tabac »..... | 121 |
|--|-----|

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Introduction ..... | 122 |
|--------------------|-----|

|  |     |
|--|-----|
| I. Cadres théoriques et principes de marketing social de « Mois sans tabac » ... | 122 |
|--|-----|

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| 1.1. Objectifs de la campagne ..... | 122 |
|-------------------------------------|-----|

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 1.2. Cible..... | 123 |
|-----------------|-----|

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 1.3. Cadre théorique ..... | 123 |
|----------------------------|-----|

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 1.4. Marque ..... | 124 |
|-------------------|-----|

|                  |     |
|------------------|-----|
| 1.5. Les 5C..... | 125 |
|------------------|-----|

|  |     |
|--|-----|
| 1.5.1. Comportement proposé et aides associées ..... | 125 |
|--|-----|

|  |     |
|--|-----|
| 1.5.2. Réduire les Coûts associés au comportement et aux aides ..... | 125 |
|--|-----|

|   |     |
|---|-----|
| 1.5.3. Augmenter la Capacité d'accès au comportement et aux aides ..... | 125 |
|---|-----|

|   |     |
|---|-----|
| 1.5.4. Travailler avec des Collaborateurs ..... | 125 |
|---|-----|

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 1.5.5. Communication..... | 126 |
|---------------------------|-----|

|  |     |
|--|-----|
| 2. Évaluation de « Mois sans tabac » 2016..... | 127 |
|--|-----|

|  |     |
|--|-----|
| 2.1. Impact de la campagne sur les fumeurs ..... | 127 |
|--|-----|

|  |     |
|--|-----|
| 2.2. Participation des partenaires ..... | 128 |
|--|-----|

|   |     |
|---|-----|
| 2.3. Impact de la campagne sur la population..... | 129 |
|---|-----|

|                  |     |
|------------------|-----|
| Conclusion ..... | 130 |
|------------------|-----|

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

|   |     |
|---|-----|
| pour mieux lutter contre le tabagisme ..... | 131 |
|---|-----|

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Introduction ..... | 132 |
|--------------------|-----|

|   |     |
|---|-----|
| I. Méthodologie et résultats des enquêtes « clients mystères »..... | 133 |
|---|-----|

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| 1.1. Objectifs et méthodologie ..... | 133 |
|--------------------------------------|-----|

|   |     |
|---|-----|
| 1.2. Résultats de l'enquête Client-Mystère 2019 ..... | 134 |
|---|-----|

|  |     |
|--|-----|
| 2. Recommandations pour la protection des jeunes mineurs ..... | 137 |
|--|-----|

|   |     |
|---|-----|
| 2.1. Informer les élus, les acteurs de la santé et les citoyens ..... | 137 |
|---|-----|

|   |     |
|---|-----|
| 2.2. Renforcer les actions de contrôles ..... | 138 |
|---|-----|

|  |     |
|--|-----|
| 2.3. Améliorer les dispositifs de contrôle de l'âge dans les points de vente ..... | 138 |
|--|-----|

|                  |     |
|------------------|-----|
| Conclusion ..... | 139 |
|------------------|-----|

|  |            |
|--|------------|
| <b>Chapitre 11. Comment mieux cibler les personnes à faible niveau de littératie ? L'apport du marketing social.....</b> | <b>141</b> |
| Introduction .....   | 142        |
| 1. La littératie en santé, un concept déterminant mais méconnu.....  | 142        |
| 1.1. Comment mesurer le niveau de littératie en santé ? .....  | 142        |
| 1.2. La classification des compétences en littératie en santé.....   | 143        |
| 2. Littératie en santé et marketing social : qu'en pensent les experts ?.....  | 143        |
| 2.1. Méthode.....  | 143        |
| 2.2. Résultats.....  | 145        |
| 2.2.1. Utilisation de la littératie en prévention .....  | 145        |
| 2.2.2. Qui est concerné par un niveau limité de littératie en santé ? .....  | 145        |
| 2.2.3. Les impacts sur la santé d'un niveau de littératie limité .....   | 146        |
| 2.2.4. Comment améliorer le niveau de littératie en santé de la population ? .....                                       | 146        |
| 2.2.5. Est-ce que le marketing social peut aider à améliorer le niveau de littératie en santé ? .....                    | 147        |
| Conclusion .....   | 148        |
| <b>Chapitre 12. Construire une campagne de communication pour prévenir les chutes des personnes âgées.....</b>           | <b>151</b> |
| Introduction .....   | 152        |
| 1. Engager les personnes âgées dans des programmes de prévention des chutes : un vrai défi ! .....                       | 153        |
| 2. La stratégie de communication du programme « L'équilibre où en êtes-vous ? ».....                                     | 154        |
| 2.1. La stratégie média de la campagne .....   | 155        |
| 2.2. La stratégie de création de la campagne .....   | 156        |
| Conclusion .....   | 158        |
| <b>PARTIE 3.</b>   |            |
| <b>MOBILISER LE <i>NUDGE</i> POUR CHANGER LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ ..</b>  | <b>161</b> |
| <b>Chapitre 13. La théorie du <i>nudge</i> et l'économie comportementale au service de la prévention en santé .....</b>  | <b>165</b> |
| Introduction .....   | 166        |
| 1. À l'origine du <i>nudge</i> : nous ne sommes pas des <i>homo economicus</i> , mais des êtres irrationnels.....        | 166        |
| 1.1. Définition du <i>nudge</i> .....  | 166        |
| 1.2. Fondements du <i>nudge</i> .....  | 167        |
| 2. Usages, création et éthique des <i>nudges</i> en santé publique ? .....   | 169        |
| 2.1. Quelques exemples de mobilisation des <i>nudges</i> .....   | 169        |
| 2.2. Comment créer des <i>nudges</i> ? .....   | 170        |
| 2.3. Quelles limites et précautions d'usage du <i>nudge</i> ? .....  | 171        |
| Conclusion .....   | 171        |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Chapitre 14.</b> Comment les <i>nudges</i> influencent les comportements alimentaires ?.....  | 173 |
| Introduction .....   | 174 |
| 1. Comment influencer les décisions alimentaires ? .....   | 174 |
| 2. Exemples de <i>nudges</i> dans la restauration .....  | 176 |
| 2.1. <i>Inciter à consommer des aliments plus sains dans des cafétérias d'entreprises.</i> .....   | 176 |
| 2.2. <i>Mobiliser des nudges dans les cantines scolaires.</i> .....  | 177 |
| 2.3. <i>Restauration commerciale et option par défaut.</i> .....   | 178 |
| Conclusion .....   | 179 |
| <b>Chapitre 15.</b> Éducation thérapeutique du malade rénal chronique et <i>nudge</i> : le mariage de la carpe et du lapin ? .....                             | 181 |
| Introduction .....   | 182 |
| 1. L'éducation thérapeutique du patient en néphrologie, entre promesses et désillusions .....  | 182 |
| 1.1. <i>La maladie chronique rénale, une maladie silencieuse aux effets dévastateurs.</i> .....  | 182 |
| 1.2. <i>La pertinence de l'éducation thérapeutique pour le malade rénal chronique.</i> .....   | 183 |
| 1.3. <i>La difficulté de changer les comportements du malade chronique rénal.</i> .....  | 183 |
| 2. L'union heureuse de l'éducation thérapeutique et des <i>nudges</i> pour changer les comportements des malades chroniques rénaux.....                        | 184 |
| 2.1. <i>L'équipe ETP de la SNS.</i> .....  | 184 |
| 2.2. <i>La mise en place de l'expérience.</i> .....  | 185 |
| 2.3. <i>Les résultats de la phase exploratoire : une ETP appréciée mais perfectible.</i> .....   | 185 |
| 2.4. <i>Le déploiement de nudges dans les programmes d'ETP.</i> .....  | 186 |
| Conclusion : ETP et <i>nudge</i> se marient, mais auront-ils beaucoup d'enfants ? ...  | 188 |
| <b>Chapitre 16.</b> <i>Quantified-Self</i> : comment le <i>nudge</i> numérique oriente la motivation à l'accomplissement et les intentions comportementales .. | 189 |
| Introduction .....   | 190 |
| 1. Revue de littérature .....  | 191 |
| 1.1. <i>La théorie des buts d'accomplissement (TBA)</i> .....  | 191 |
| 1.2. <i>Le processus de feed-back</i> .....  | 191 |
| 1.3. <i>La théorie du nudge</i> .....  | 192 |
| 2. Étude empirique .....   | 193 |
| 2.1. <i>Modèle de recherche et hypothèses</i> .....  | 193 |
| 2.2. <i>Résultats</i> .....  | 194 |
| Conclusion .....   | 195 |
| <b>Chapitre 17.</b> Éthique en santé et <i>nudges</i> : un compromis possible ? .....  | 197 |
| Introduction .....   | 198 |
| 1. <i>Nudge</i> et éthique médicale, des fondements compatibles ? .....  | 199 |
| 1.1. <i>Le principe paternaliste.</i> .....  | 199 |

|   |     |
|---|-----|
| 1.2. <i>Le principe libertarien</i> .....   | 200 |
| 2. Regard éthique sur les techniques persuasives utilisées dans les <i>nudges</i> ..... | 201 |
| 2.1. <i>La question de la transparence des nudges</i> .....                             | 201 |
| 2.2. <i>La question des biais cognitifs</i> .....                                       | 202 |
| Conclusion : vers un usage « modéré » des <i>nudges</i> dans le champ de la santé ...   | 203 |

**Chapitre 18. Mobiliser le *nudge* pour lutter contre l'alcool en Grande-Bretagne : une « fausse » bonne idée ?**..... 205

|  |     |
|--|-----|
| Introduction .....   | 206 |
| 1. Méthodologie.....   | 208 |
| 2. Résultats.....  | 209 |
| 2.1. <i>Le nudge est central dans les interventions analysées</i> .....  | 209 |
| 2.1.1. L'accent est mis sur le choix et les informations diffusées aux consommateurs .....                           | 209 |
| 2.1.2. Des stratégies de « <i>nudge</i> » clairement désignées.....  | 209 |
| 2.2. <i>Le public présenté comme responsable des problèmes de santé liés à sa consommation d'alcool</i> .....        | 210 |
| 2.2.1. Le consommateur jugé responsable .....  | 210 |
| 2.2.2. Le public est maître de sa consommation et des réactions corporelles qu'elle déclenche.....                   | 210 |
| 2.2.3. L'incapacité honteuse à gérer les risques sur sa santé .....  | 211 |
| 2.3. <i>Les représentants de l'alcool présentés comme des acteurs faibles des politiques publiques</i> .....         | 212 |
| 2.3.1. Les acteurs économiques de l'alcool présentés comme des partenaires du gouvernement .....                     | 212 |
| 2.3.2. Les acteurs économiques de l'alcool qui ont un comportement néfaste présentés comme des cas particuliers..... | 212 |
| Conclusion .....   | 213 |

**PARTIE 4.  
CONTRE LA « CONCURRENCE » DES COMPORTEMENTS DE SANTÉ : LE MARKETING SOCIAL CRITIQUE** ..... 215

**Chapitre 19. Marketing critique : s'attaquer aux déterminants commerciaux des maux**..... 219

|  |     |
|--|-----|
| Introduction .....   | 220 |
| 1. Théorie et implications pratiques.....  | 220 |
| 1.1. <i>Principes sous-jacents au marketing critique</i> .....                   | 220 |
| 1.2. <i>Implications pratiques</i> .....   | 222 |
| 1.3. <i>L'analyse de la « concurrence » au service du marketing social</i> ..... | 225 |
| 2. Réflexions sur des maux contemporains... ..                                   | 226 |
| 2.1. <i>La prise de contrôle des firmes par le numérique</i> .....               | 226 |
| 2.2. <i>Le dérèglement climatique</i> .....                                      | 228 |
| Conclusion .....   | 228 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Chapitre 20.</b> Les déterminants commerciaux de la (mauvaise) santé ...  | 231 |
| Introduction .....   | 232 |
| 1. Que sont les déterminants commerciaux de la santé ? .....   | 232 |
| 2. Quelles solutions pour limiter l'impact des déterminants commerciaux sur la santé des populations ? .....   | 236 |
| Conclusion .....   | 237 |
| <b>Chapitre 21.</b> Exposition des enfants aux publicités pour les produits gras, sucrés, salés. États des lieux et préconisations de santé publique ..... | 239 |
| Introduction .....   | 240 |
| 1. Comportements alimentaires des enfants .....  | 240 |
| 2. Principaux résultats de l'étude menée par Santé publique France .....   | 242 |
| 2.1. <i>Les habitudes médias des mineurs</i> .....   | 243 |
| 2.2. <i>La présence des publicités alimentaires dans les médias</i> .....  | 244 |
| 2.3. <i>L'exposition des mineurs et des adultes aux publicités des PGSS</i> .....  | 244 |
| 3. Préconisations pour protéger les mineurs des publicités des PGSS .....  | 245 |
| 3.1. <i>Concernant la télévision</i> .....   | 245 |
| 3.2. <i>Concernant Internet</i> .....  | 246 |
| Conclusion .....   | 246 |
| <b>Chapitre 22.</b> Contre le packaging attractif des produits du tabac avec le paquet neutre ? .....  | 249 |
| Introduction .....   | 250 |
| 1. Effet du paquet neutre vs marketé : que dit la littérature ? .....  | 250 |
| 1.1. <i>Rôle du paquet de cigarettes marketé</i> .....   | 250 |
| 1.2. <i>Rôle du paquet de cigarettes neutre</i> .....  | 251 |
| 2. Étude empirique .....   | 252 |
| 2.1. <i>Méthode</i> .....  | 252 |
| 2.2. <i>Résultats</i> .....  | 254 |
| 2.2.1. Effet du paquet, de la marque et du statut de fumeur sur l'attitude mesurée explicitement .....   | 254 |
| 2.2.2. Effet du paquet, de la marque et du statut de fumeur sur l'attitude mesurée de façon implicite .....  | 256 |
| Conclusion .....   | 257 |
| <b>Chapitre 23.</b> Présence et effet du tabac et de l'alcool dans les clips vidéo musicaux et les séries télévisées : comment les contrer ? .....         | 259 |
| Introduction .....   | 260 |
| 1. L'influence des médias sur les comportements des jeunes par rapport au T&A .....  | 261 |
| 2. La présence des produits T&A dans les clips vidéo et séries télévisées en France .....  | 261 |
| 2.1. <i>Méthodologie : sélection et codage des clips vidéo et des séries</i> .....   | 261 |

|   |     |
|---|-----|
| 2.2. Résultats .....  | 262 |
| 3. Association entre exposition aux médias et croyances associées aux produits T&A : enquête auprès d'adolescents français..... | 263 |
| 3.1. Méthodologie .....   | 263 |
| 3.2. Résultats .....  | 264 |
| 3.2.1. Temps de consommation de clips vidéo et de TV .....  | 264 |
| 3.2.2. Influence des médias sur les croyances associées aux produits T&A.....   | 264 |
| 4. Comment contrecarrer l'exposition des jeunes aux produits du T&A avec des messages de prévention ?.....                      | 265 |
| 4.1. Méthodologie de l'expérimentation « tabac ».....   | 265 |
| 4.2. Résultats .....  | 265 |
| 4.3. Méthodologie de l'expérimentation « alcool ».....  | 265 |
| 4.4. Résultats .....  | 266 |
| Conclusion .....  | 267 |

**Chapitre 24.** Présence et marketing des marques d'alcool dans les univers récréatifs fréquentés par les jeunes.....269

|   |     |
|---|-----|
| Introduction .....  | 270 |
| 1. Méthodologie exploratoire pour l'observation .....                           | 270 |
| 2. Résultats.....   | 271 |
| 2.1. Un marketing misant sur l'image et les marques « alibis » .....            | 271 |
| 2.2. Un marketing usant de valeurs prisées par les jeunes .....                 | 272 |
| 2.3. Un marketing valorisant des « causes » et des vellétés de prévention ..... | 273 |
| Conclusion : recommandations pour la santé publique .....                       | 275 |

**Chapitre 25.** Contrer les lobbys de l'alcool et promouvoir la santé publique. Le cas de la loi Évin..... 277

|   |     |
|---|-----|
| Introduction .....  | 278 |
| 1. L'offensive de la filière alcool contre la loi Évin..... | 279 |
| 2. La résistance des acteurs de la santé .....              | 281 |
| 2.1. La défense juridique.....                              | 281 |
| 2.2. La pédagogie et la communication .....                 | 283 |
| 2.3. Une professionnalisation accrue en plaidoyer.....      | 284 |
| Conclusion .....  | 284 |

**PARTIE 5.**  
**CHANGER LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ PAR LE E-MARKETING SOCIAL ET LA E-SANTÉ..... 287**

|  |     |
|--|-----|
| <b>Chapitre 26.</b> « Bouge avec moi » : une campagne de marketing social digital pour promouvoir l'activité physique des femmes des Hauts-de-France ..... | 291 |
|--|-----|

|   |     |
|---|-----|
| Introduction .....  | 292 |
| 1. Présentation de la campagne « Bouge avec moi » .....   | 293 |
| 1.1. <i>Le public ciblé</i> .....   | 293 |
| 1.2. <i>Les 5C du marketing social</i> .....  | 294 |
| 1.2.1. Proposer un Comportement .....   | 294 |
| 1.2.2. Réduire les Coûts associés au changement de comportement, accentuer les<br>bénéfices ..... | 294 |
| 1.2.3. Faciliter la Capacité d'accès .....  | 294 |
| 1.2.4. Déployer la Communication .....  | 294 |
| 1.2.5. Travailler avec des Collaborateurs .....   | 295 |
| 1.3. <i>La création d'une marque</i> .....  | 295 |
| 2. Le déploiement de la campagne digitale .....   | 296 |
| 2.1. <i>Objectifs</i> .....   | 296 |
| 2.2. <i>Recours à des influenceuses</i> .....   | 297 |
| 2.3. <i>La campagne médias digitale</i> .....   | 297 |
| 2.4. <i>Évaluation de la campagne digitale</i> .....  | 297 |
| Conclusion .....  | 298 |

**Chapitre 27.** Le marketing social et le *nudge* au service de la santé sexuelle : l'application TUP « Trouver Un Préservatif ».....299

|  |     |
|--|-----|
| Introduction .....   | 300 |
| 1. Santé mobile et santé sexuelle : présentation de l'application TUP<br>(Trouver Un Préservatif)..... | 300 |
| 1.1. <i>La santé mobile et ses enjeux</i> .....  | 300 |
| 1.2. <i>Trouver Un Préservatif</i> .....   | 301 |
| 2. Comment faire adopter durablement l'application TUP.....  | 302 |
| 2.1. <i>La prise en compte des besoins et attentes des utilisateurs</i> .....                          | 302 |
| 2.2. <i>La stratégie de communication et de financement de TUP</i> .....                               | 303 |
| Conclusion .....   | 304 |

**Chapitre 28.** Escape Addict : un *serious game* pour engager les adolescents sur la thématique des addictions ..... 305

|   |     |
|---|-----|
| Introduction .....  | 306 |
| 1. Contexte et motivations à l'adoption de l'intervention Escape Addict .....                         | 306 |
| 1.1. <i>Bref aperçu des conduites addictives des jeunes en Suisse</i> .....                           | 306 |
| 1.2. <i>Motivations pour développer Escape Addict (EA)</i> .....                                      | 307 |
| 1.3. <i>La ludification : le mécanisme sous-jacent des serious games et d'Escape<br/>Addict</i> ..... | 308 |
| 2. L'intervention Escape Addict et la mise en place sur le terrain .....                              | 308 |
| 2.1. <i>Les objectifs de l'intervention</i> .....   | 308 |
| 2.2. <i>La cible visée</i> .....  | 308 |
| 2.3. <i>Le déroulement de l'intervention</i> .....  | 309 |
| 2.4. <i>Les parties prenantes mobilisées</i> .....  | 310 |
| 3. L'évaluation d'Escape Addict .....   | 311 |

|  |     |
|--|-----|
| 3.1. Objectifs et méthodes .....           | 311 |
| 3.2. Principaux résultats .....            | 311 |
| Conclusion .....                           | 312 |
| Recommandations sur la mise en place ..... | 313 |
| EA : et la suite ? .....                   | 313 |

**Chapitre 29.** Une utilisation efficace des réseaux sociaux.

|  |     |
|--|-----|
| Exemples de « Je ne fume plus ! » et « Addict'AIDE » .....                                   | 315 |
| Introduction .....   | 316 |
| 1. Actions de « Je ne fume plus ! #jnfp » et d'« Addict'AIDE » sur les réseaux sociaux ..... | 317 |
| 2. Une mobilisation « intuitive » du marketing social .....                                  | 319 |
| 2.1. Des objectifs de marketing social .....   | 319 |
| 2.2. Une connaissance théorique et réelle des publics .....                                  | 319 |
| 2.3. Une segmentation des publics .....  | 320 |
| 2.4. Une mobilisation de la communication sociale .....                                      | 321 |
| Conclusion .....   | 322 |

**Chapitre 30.** Efficacité des applications « santé »...

|  |     |
|--|-----|
| tout est question d'équilibre .....  | 325 |
| Introduction .....   | 326 |
| 1. Les applications mobiles, un allié en matière de santé ? .....                        | 326 |
| 1.1. Le marché en croissance des applications mobiles « santé » .....                    | 326 |
| 1.2. Le cas d'une application mobile santé « tout-en-un » .....                          | 327 |
| 1.2.1. Les caractéristiques de l'application .....                                       | 327 |
| 2. Les raisons de l'échec : difficulté d'engager les utilisateurs de l'application ..... | 328 |
| 2.1. L'importance des profils spécifiques des utilisateurs .....                         | 328 |
| 2.2. Trois objectifs pour trois processus de changement différents .....                 | 331 |
| Conclusion : comment améliorer l'efficacité d'une application « santé » ? .....          | 332 |

**Chapitre 31.** Théories et modélisations dynamiques du changement de comportement de santé dans un contexte d'individualisation et d'Intelligence Artificielle .....

|   |     |
|---|-----|
| Introduction .....  | 336 |
| 1. Étapes de changement, transitions et multi-comportements de santé .....  | 337 |
| 1.1. Les modèles d'étapes .....   | 337 |
| 1.2. Prédiction des transitions entre phases de changement de comportement .....  | 337 |
| 1.2.1. Changement de comportement induits par les facteurs sociocognitifs .....   | 337 |
| 1.2.2. Chaîne de Markov en temps continu pour l'analyse de modèles d'étapes de changement de comportement de santé .....  | 338 |
| 1.3. Approches multi-comportements .....  | 338 |
| 1.3.1. Cluster multi-comportements et phasage par logique floue .....   | 338 |
| 1.3.2. Modélisations du changement de multi-comportements de santé par analyses de réseaux inter et intra-individus ..... | 339 |



|  |            |
|--|------------|
| 2. Individualisation, modélisation dynamique et Intelligence Artificielle .....  | 339        |
| 2.1. <i>Modèles de comportements pour les interventions en temps réel</i> .....  | 340        |
| 2.1.1. L'approche JITAI .....  | 340        |
| 2.1.2. Modèles dynamiques de comportement .....  | 340        |
| 2.2. <i>Modèles de prévision des rechutes temporaires par apprentissage automatique (Machine Learning)</i> .....                             | 341        |
| 2.2.1. Application de l'apprentissage automatique ( <i>Machine Learning</i> ) pour prédire le risque de rechute temporaire .....             | 342        |
| 2.2.2. Sélection de variables bayésiennes pour des modèles de Markov multi-états dans une analyse de données longitudinales intensives ..... | 342        |
| 2.3. <i>Caractérisation des transitions comportementales par analyse des posts dans les réseaux sociaux par Machine Learning</i> .....       | 342        |
| Conclusion .....   | 343        |
| <b>Chapitre 32. Vers une nouvelle gouvernance en santé connectée</b> .....   | 345        |
| Introduction .....   | 346        |
| 1. Regards croisés des disciplines .....   | 346        |
| 2. Vers une santé co-construite : réalité ou « miroir aux alouettes » ? .....  | 348        |
| 3. Vers une gouvernance plus ordonnée, coopérative et réflexive .....  | 350        |
| Conclusion .....   | 351        |
| <b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....   | <b>353</b> |
| <b>LES AUTEURS</b> .....   | <b>383</b> |
| <i>Les coordinateurs</i> .....   | 384        |
| <i>Les contributeurs</i> .....   | 384        |