

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - www.educationsante.be
N° 359 / OCTOBRE 2019



Nudge
et promotion
de la santé :
sommes-nous libres
de nos choix ?

Sommaire



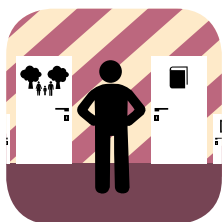
3

DOSSIER
**Marketing social
et promotion
de la santé:**
une association
compatible ?



14

OUTIL
**Et si on
philosophait
sur la santé
avec Philéas
et Autobule ?**



9

DOSSIER
**Nudges-promotion
de la santé:** ligne
à haute tension



13

LU POUR VOUS
**« Le biais
comportementaliste »,**
sommes-nous toujours
maître de nos choix ?

Sur notre site
www.educationsante.be

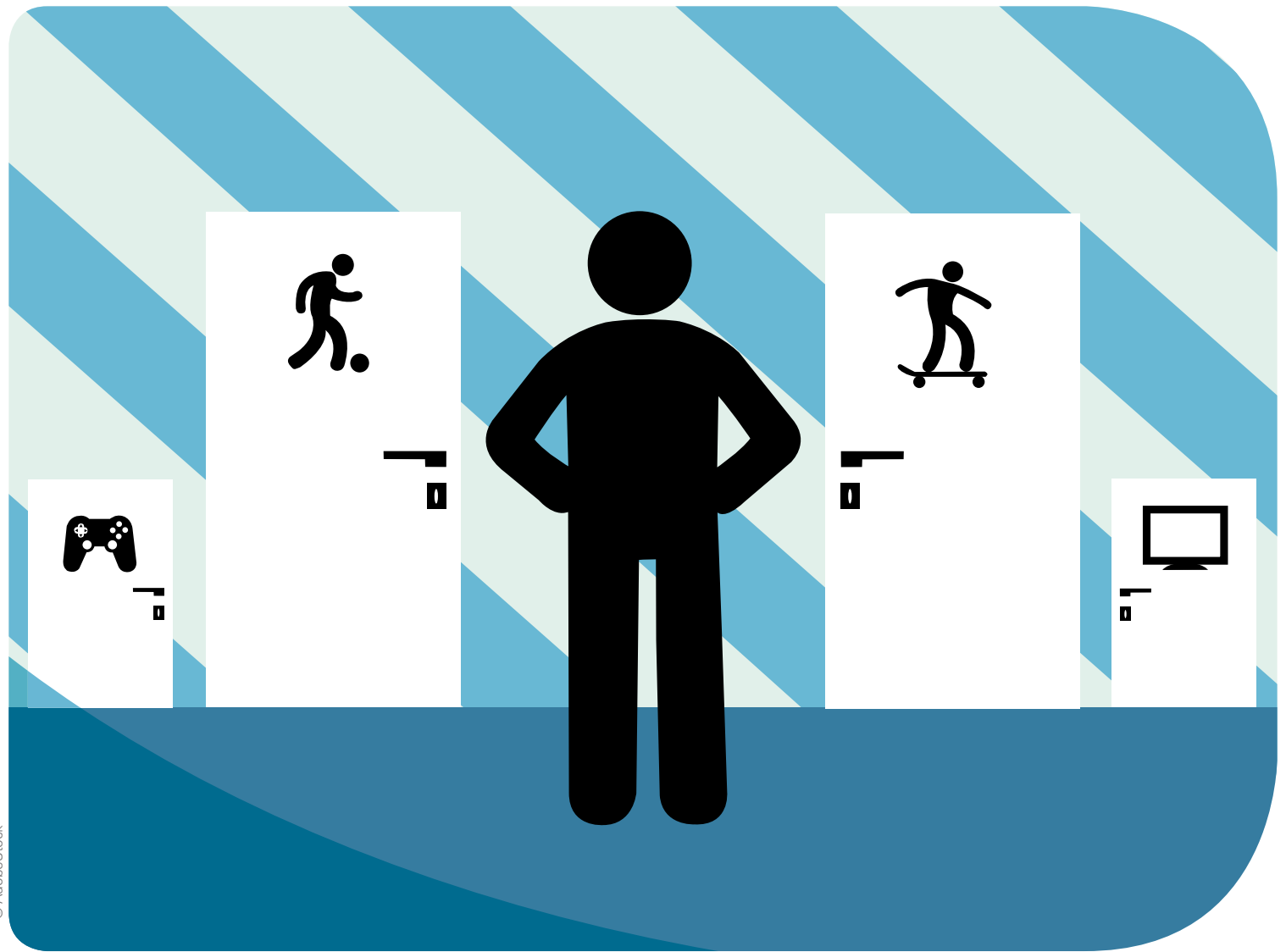
Retrouvez tous nos articles et bien
plus encore sur notre site internet
www.educationsante.be.

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux



sociaux. Retrouvez-nous sur Facebook:
www.facebook.com/revueeducationsante

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS. **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Delphine Matos Da Silva, Marinn Trefois, Bernadette Taeymans, Question Santé, service promotion de la santé – communication, Denis Mannaerts, Manon Gobeaux, Sarah Hassan. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **SECRÉTARIAT DE RÉDACTION** : Manon Gobeaux. **JOURNALISTES** : Manon Gobeaux, Sarah Hassan, Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Anouck Billiet, Raffaele Bracci, Émilie Detaille, Martin de Duve, Damien Favresse, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Pierre Baldewyns, Manon Gobeaux, Anne-Sophie Poncelet, Caroline Saal, Marinn Trefois, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : www.educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrément : P401139. Crédit photo couverture : AdobeStock.



Marketing social et promotion de la santé :

DOSSIER

une association compatible ?

Les interrogations autour de l'utilisation de techniques de marketing en promotion de la santé ne sont pas neuves. Et les distances prises avec ces stratégies commerciales nous semblent légitimes, compte tenu des objectifs évidents qu'elles poursuivent.

► DELPHINE MATOS DA SILVA, MARINN TREFOIS, BERNADETTE TAEYMANS, QUESTION SANTÉ, SERVICE PROMOTION DE LA SANTÉ - COMMUNICATION

Les exemples d'utilisation de ces techniques dans le domaine de la promotion de la santé sont pourtant nombreux : affiches dans les salles d'attente ; newsletters et réseaux sociaux ; focus groupes pour recueillir les représentations et besoins d'un public ; campagnes de sensibilisation et d'information... Malgré les transformations considérables apportées à ces techniques et outils de marketing pour les appliquer au champ de la promotion de la santé et en respecter les principes et l'éthique, la controverse semble être relancée avec l'avènement du *nudge* (technique de marketing signifiant « coup de coude »).

Sans procès d'intention, mais pour amorcer le débat et la réflexion, cet article propose de considérer certains points de tension entre la communication, le marketing social (plus précisément ses stratégies), et la promotion de la santé : faut-il condamner *d'emblée* les techniques de marketing – et le *nudge* – dans notre terrain d'intervention ?



Communication et promotion de la santé : qui sert qui ?

La promotion de la santé est à la fois une *philosophie d'action* et un *ensemble de pratiques spécifiques*.¹ Elle « confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci »² à travers des stratégies portant sur une « combinaison d'actions planifiées de type éducatif, politique, législatif ou organisationnel appuyant des habitudes de vie et des conditions de vie favorables à la santé d'individus, de groupes ou de collectivité »³. À ce titre, l'importance des communications est affirmée dans la Charte d'Ottawa comme l'une des cinq stratégies complémentaires et essentielles permettant de donner à la collectivité et aux individus les moyens d'améliorer leur propre santé⁴.

Les gouvernements ont d'abord considéré la communication pour la santé comme un moyen suffisant pour atteindre ces objectifs. Malgré le constat que les stratégies de communication sont de puissants moteurs de promotion de la santé, des limites ont rapidement été soulevées : « Les communications pour la santé ne sont pas une fin en soi ; elles participent du contexte global où la santé devient l'affaire de tous. Les communications pour la santé sont nécessaires mais non suffisantes pour engendrer les changements socio-sanitaires pour lesquels les agences de santé les utilisent. »⁵ Elles sont donc un outil parmi d'autres, au service d'actions globales mises en place pour améliorer la santé et le bien-être de tous.

Communication, marketing (social), qui est qui ?

Lorsque l'on parle de communication pour la santé, de quoi parle-t-on, au fond ?

« La communication pour la santé se définit comme l'étude et l'utilisation de stratégies de communications interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé. »

Les stratégies de communication pour la santé font notamment appel à des techniques de marketing commercial préalablement adaptées au domaine social, autrement dit, au *marketing social* : « En utilisant les principes et les techniques du marketing, on vise à influencer un public-cible afin qu'il accepte, rejette, modifie ou abandonne volontairement un comportement bénéficiant à un individu, à un groupe ou à la société dans son ensemble (Kotler et

1 D. DOUMONT I. AUJOUAT, « L'efficacité de la promotion de la santé : une question de stratégies ? État de la question. », UCL – RESO, École de santé Publique, 2008

2 OMS, La Charte d'Ottawa a été adoptée le 21 novembre 1986.

3 Ibid.

4 L. RENAUD et C. RICO DE SOTELO, « Communication et santé : des paradigmes concurrents », Santé Publique 2007/1, Volume 19, n°1, S.F.S.P. diffusé sur Cairn.info.

5 L. RENAUD et C. RICO DE SOTELO, « Communication et santé : des paradigmes concurrents », Santé Publique 2007/1, Volume 19, n°1, S.F.S.P. diffusé sur Cairn.info.



al. 2002). Dans le domaine de la santé, l'objectif principal des campagnes de marketing social est de créer, renforcer ou modifier certaines attitudes afin qu'elles génèrent des comportements davantage bénéfiques pour la santé (Courbet, 2003). »⁶

Le marketing social étend donc les principes du marketing commercial aux personnes, aux causes et aux idées. De nombreuses ONG ont ainsi recours au marketing social, souvent clef de voûte de leur fonctionnement, que ce soit par le marketing direct (démarchage en rue, envoi de courrier pour récolter des fonds...), ou encore pour mobiliser pour une cause via le web (signature en ligne de pétition pour défendre les droits de l'homme par exemple)... Sans hésiter à utiliser des ressorts émotionnels forts.

La finalité du marketing social en promotion de la santé est donc bien l'amélioration du bien-être des personnes et non une vente commerciale. C'est un levier de changement social puissant pour lever des tabous, pour favoriser une prise de conscience collective, modifier les représentations... Et cela ne se limite pas au changement d'habitudes de vie saines. Pensons par exemple aux campagnes réalisées par la Plateforme sida contre la stigmatisation et l'exclusion des personnes porteuses du VIH: 'campagnes publicitaires' co-construites avec les personnes concernées par la thématique. Ou encore les campagnes de Yapaka pour soutenir la parentalité et la bienveillance ou de Tabacstop pour l'aide à l'arrêt du tabagisme... Chacune de ces campagnes représentent un des éléments d'une stratégie plus globale de promotion de la santé mise en œuvre par les promoteurs: aide individuelle, groupes de soutien, actions communautaires, blog interactif, etc.

Le nudge, nouveau terme qui fait parler de lui, à raison ?

Le *nudge* (ou « coup de coude ») fait son entrée dans l'éventail des outils de santé publique et de promotion de la santé. Même si les études d'évaluation sur son impact sont encore très rares, les avis sur son utilisation retiennent largement l'attention, suscitant réflexions et controverses multiples. Et ceci à tous les niveaux de la société. Mais de quoi s'agit-il ?

Amorcée en 1987 par Joule et Beauvois dans le *Petit Traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*, la théorie de « la soumission librement consentie – elle-même reposant sur les travaux de Kiesler (1971) – n'a cessé d'évoluer pour prendre un nouvel essor en 2008 avec la sortie de l'ouvrage de Richard H. Thaler et de Cass R. Sunstein: *Le nudge. La méthode douce pour inspirer la bonne décision*. Thaler et Sunstein définissent le *nudge* comme « tout aspect de la mise en scène des choix qui modifie de façon prévisible le

Nudge: Utilisation des biais cognitifs et heuristiques de jugement

Optimisme et excès de confiance: un optimisme irréaliste, même lorsque les enjeux sont importants, pourrait selon les auteurs expliquer de nombreuses prises de risques, en particulier dans le domaine de la santé (sous-estimation des possibilités de contracter une maladie, surestimation de sa résistance à l'alcool... alors même que les risques sont sciemment connus).

Aversion à la perte: les personnes détestent perdre quelque chose. À tel point que cela rend deux fois plus malheureux de perdre quelque chose que cela ne rend heureux de l'acquiescer ou de la gagner. Cette aversion à la perte contribue, selon les auteurs, à l'inertie. Prenons l'exemple du tabac: si vous ne voulez pas arrêter de fumer parce que vous ne voulez pas perdre votre taille - gagner du poids, alors vous refuserez l'opportunité qui vous est offerte d'arrêter de fumer.

Tendance naturelle à rester dans la situation actuelle (= biais du statu quo): nous savons ce qu'il faut faire pour passer à l'acte, changer, mais nous ne le faisons pas ou le repoussons à plus tard. Par exemple, nous avons l'habitude de nous déplacer en voiture et envisager d'utiliser les transports en commun ou de faire le déplacement à pied demande un effort pour passer à l'action.

La combinaison de l'aversion à la perte et du biais du statu quo fait que les options par défaut fonctionnent comme des nudges.

Impact de la façon de présenter les choses (= framing): les choix dépendent en partie de la façon dont les problèmes sont formulés. Si le médecin vous dit que sur 100 personnes qui se sont fait opérer, 95 n'ont pas eu de complications, versus s'il vous dit que sur 100 personnes, 5 d'entre elles sont mortes dans les 10 jours suivant l'opération, ces formulations n'auront pas le même impact sur votre appréhension de l'information.

comportement des gens sans interdire aucune option ni modifier de façon significative les incitations financières. »⁷

Les ressorts théoriques sur lesquels reposent la plupart des *nudges* s'apparentent aux techniques de marketing classiques qui cherchent à déclencher les facultés non

⁶ A. MARCHIOLI, « Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique: apports et implications des récents modèles de la communication persuasive. », *Market Management (Marketing Communication)*, 2006, 1.

⁷ R. THALER & C. SUNSTEIN, « Nudge – la méthode douce pour inspirer la bonne décision », Vuibert, 2010.

délibératives de la personne afin de l'amener à adopter un comportement défini. Ces techniques s'appuient sur des « biais cognitifs et heuristiques de jugement »⁸ qui font appel au système cognitif réflexif et automatique afin d'orienter les comportements. Selon les auteurs, les comportements seraient l'effet de décisions prises par ces biais cognitifs (voir encadré à la page précédente).

Ces « coups de pouce » utilisent donc le système 1 cognitif (émotionnel et intuitif) de notre cerveau, au détriment du système 2 réfléchitif (logique et contrôlé). Selon nous, il serait toutefois excessif d'opposer radicalement le système réfléchitif au système cognitif, comme si l'un devait l'emporter sur l'autre ou si nous ne devions fonctionner qu'avec l'un des deux lorsque nous opérons un changement. Kahneman⁹ considère d'ailleurs que la meilleure manière de comprendre nos prises de décisions est de considérer que le cerveau fonctionne à l'aide de deux systèmes complémentaires. En ajoutant que le système 1 informe constamment le système 2, il serait donc faux de penser qu'ils opèrent indépendamment l'un de l'autre, bien au contraire.

Dans l'utilisation des *nudges*, la notion « environnementale » est présente. Sunstein et Thaler soulignent l'importance du contexte dans lequel sont prises les décisions, en ce qu'il influence les décisions. C'est ce qu'ils ont nommé « l'architecture de choix ». La personne qui la met en place ou la modifie est un « architecte de choix » – ainsi,



Le programme de dépistage du cancer de l'intestin en Wallonie. Un exemple en médecine préventive

À partir de 50 ans, toutes les personnes reçoivent un courrier les invitant à réaliser le dépistage via un test gratuit à faire chez soi. Ce test est disponible auprès de son médecin généraliste ou peut être demandé directement via un site internet ou par téléphone. Ce test doit être réalisé tous les deux ans. La fidélisation (réaliser le test tous les 2 ans) a augmenté significativement grâce à l'envoi systématique du test aux personnes l'ayant déjà réalisé au moins une fois. On peut bien parler là d'une technique de *nudging* même si les organisateurs du programme ne l'ont pas nommé ainsi.

Pour quel impact? Sans cet envoi direct et systématique du test deux ans plus tard, 29% des personnes concernées refaisaient le test soit en le demandant spontanément soit suite à la lettre d'invitation (chiffres 2014). Suite à l'envoi direct du test pour le réaliser deux ans plus tard, 70,1% des personnes ont fait le test (chiffres 2018).¹¹ Le taux de participation pour les personnes ayant déjà réalisé le test précédemment a donc plus que doublé...

un architecte de choix peut être aussi bien un directeur d'école - qui décide de faciliter l'accès au buffet salade et par ailleurs de réduire l'accès aux frites - qu'un responsable de santé publique qui organise l'accès gratuit à un nouveau vaccin. Les auteurs présentent les *nudges* comme des mises en forme qui influencent le comportement des individus.

Quelques exemples de nudges

La **règle par défaut** : ce n'est pas (encore ?) le cas en Belgique mais depuis 2017 tous les Français sont donneurs d'organes par défaut.

La **simplification** : par exemple, l'accès gratuit à un service d'aide en ligne pour les situations de violences conjugales ou pour l'arrêt du tabagisme.

L'**alerte**, les **pense-bêtes** pour un acte préventif, un suivi médical, une prise de médicaments.

Ou encore le **rappel des normes sociales** : prenons l'exemple de campagnes de sécurité routière « Rouler tranquille, c'est chill » ou encore « Laissez-vous gagner par la courtoisie ».

Quelle(s) fin(s) tolérées/tolérables pour le nudge ?

Nous pouvons comprendre l'appréhension sous-jacente dans l'utilisation de la technique du nudge au profit de certains intérêts, comme celui de la promotion de la santé. À ce titre, Éric Singler répond : « *Tout d'abord, il faut rappeler que tout est influence ou manipulation. Formuler cette critique à l'égard du nudge équivaut à oublier que la « manipulation ou l'influence » - ou, dit autrement, le fait de vouloir changer des comportements - est partout : l'enfant « influence » ses parents, nous « influençons » une personne lorsque nous cherchons à la séduire, les politiciens nous « influencent » pour nous inciter à voter... De fait, le nudge a bien vocation à inciter les individus à passer d'un comportement A à un comportement B. C'est ce que fait à sa façon la loi, qui nous oblige à un certain nombre d'actions, ou bien les incitations économiques (via les taxes et les subventions). Ou bien encore l'information, comme lorsque l'état oblige à apposer la mention « fumer tue » sur les paquets de cigarette. Le nudge, le fait d'agir sur les architectures de choix, est en quelque sorte la quatrième voie pour changer les comportements après les trois que nous venons de citer. Elle le fait différemment, mais aussi avec un cadre éthique extrêmement précis : il s'agit d'inciter les individus à adopter des comportements qui, comme nous l'avons évoqué, soient bénéfiques pour l'individu, sa collectivité ou notre planète. C'est ce qui explique notamment le fait que les pouvoirs publics aient été les premiers à utiliser le nudge. »¹⁰*

8 Initiés par Tversky & Kahneman (1974).

9 KAHNEMAN DANIEL, Système 1 /Système 2 : les deux vitesses de la pensée, septembre 2012, Flammarion.

10 Chiffres communiqués par le Centre de référence pour le dépistage des cancers asbl.

11 Éric Singler Directeur Général du groupe BVA en charge de la BVA Nudge Unit.



Émanciper, inciter, manipuler...

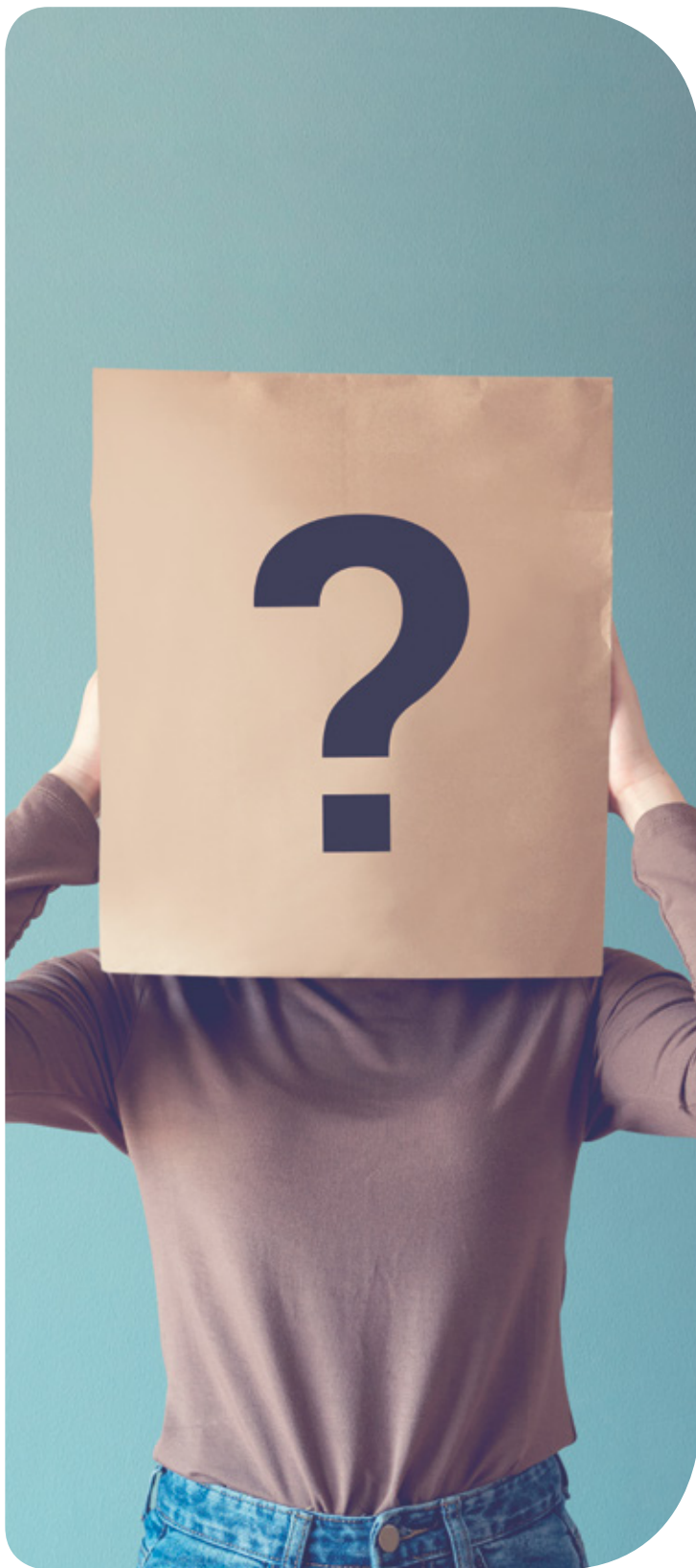
Est-ce que malgré ces considérations le *nudge* peut échapper au procès de la manipulation ? On ne peut pas ne pas être influencé. L'individu reste toujours dépendant d'un certain environnement au moment de prendre une décision, d'adopter un comportement, qu'il le veuille ou non. Et partir du postulat que l'individu est toujours maître de ses choix, selon une rationalité supposée, serait une erreur. L'axiome de l'« Homme Libre » peut laisser une certaine place à la discussion...

Mais les oppositions et réticences exprimées par rapport au *nudge* et plus largement au marketing social et à la communication sont aussi liées au fait que leur utilisation est plutôt identifiée dans le chef de politiques publiques, de programmes top-down et que ces campagnes, affiches,

nudges visent des comportements de santé – habitudes de vie « saines », sous l'angle du risque et sont basées sur une vision négative de la santé.

Or lorsqu'on examine les modèles théoriques de changement de comportement les plus utilisés¹², on constate que ceux-ci relèguent au second plan les facteurs environnementaux qui influencent positivement ou négativement les décisions de santé, au bénéfice des considérations individuelles. Et il n'est plus nécessaire aujourd'hui de démontrer que négliger les déterminants sociaux et environnementaux dans une stratégie de promotion de la santé relève du non-sens. Cela reviendrait à considérer l'information prodiguée comme suffisante pour faire adopter un nouveau comportement. De plus, comme le souligne à cet effet Éric Breton, « *mettre en œuvre une stratégie de changement de comportement axée sur des stratégies*

12 Le modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente, la théorie du comportement planifié de Ajzen.



centrées sur les connaissances, les attitudes à l'égard d'un comportement ou les habiletés à actualiser ce changement, équivaut à attribuer aux individus la responsabilité de leur comportement à risque »¹³. Une dérive éthique majeure. Sans compter que les stratégies exclusivement centrées sur les caractéristiques individuelles contribuent à accroître les inégalités sociales de santé. Car « ces seuls messages ne peuvent ni prendre en compte la diversité des milieux de vie... ni leurs capacités à mobiliser les ressources dont ils disposent »¹⁴.

Quels garde-fous ?

Pour que le marketing social reste social, pour que l'éventuelle utilisation du nudge reste en cohérence avec la promotion de la santé, comme toute autre stratégie en promotion de la santé, appuyons-nous sur les **bases de la promotion de la santé** :

- ▶ prendre en compte les déterminants de la santé ;
- ▶ veiller à impliquer les bénéficiaires dans l'élaboration de la démarche, des objectifs jusqu'aux méthodes choisies ;
- ▶ expliciter les objectifs ;
- ▶ tester la stratégie, les actions et outils pour en évaluer les effets (ainsi que les éventuels effets négatifs, contre-productifs) ;
- ▶ s'assurer tout au moins que ceux-ci ne creusent pas les inégalités sociales à défaut de les réduire ;
- ▶ une fois mis en œuvre, évaluer leurs effets.

Le marketing social, avec ses méthodes et outils variés, est donc une stratégie parmi d'autres. Il doit s'intégrer dans une démarche globale et ne peut se suffire à lui-même. C'est en effet grâce à la mise en place de différentes stratégies de promotion de la santé prenant en compte les déterminants de santé individuels et collectifs, que les personnes et populations pourront faire des choix et agir sur leur santé et celle de la collectivité.

Et restons prudents... La communication dans le domaine de la promotion de la santé est d'une grande complexité. Comme dans tant d'autres domaines, les recettes toutes faites n'existent pas. Il est dès lors essentiel de maintenir une vigilance, un esprit ouvert et critique, un questionnement permanent, sans pour autant tomber dans le piège de la paralysie ou encore du dogmatisme.

¹³ É. BRETON, « Du changement de comportement à l'action sur les conditions de vie », Santé Publique, 2013/HS2 (S2), p. 119-123.

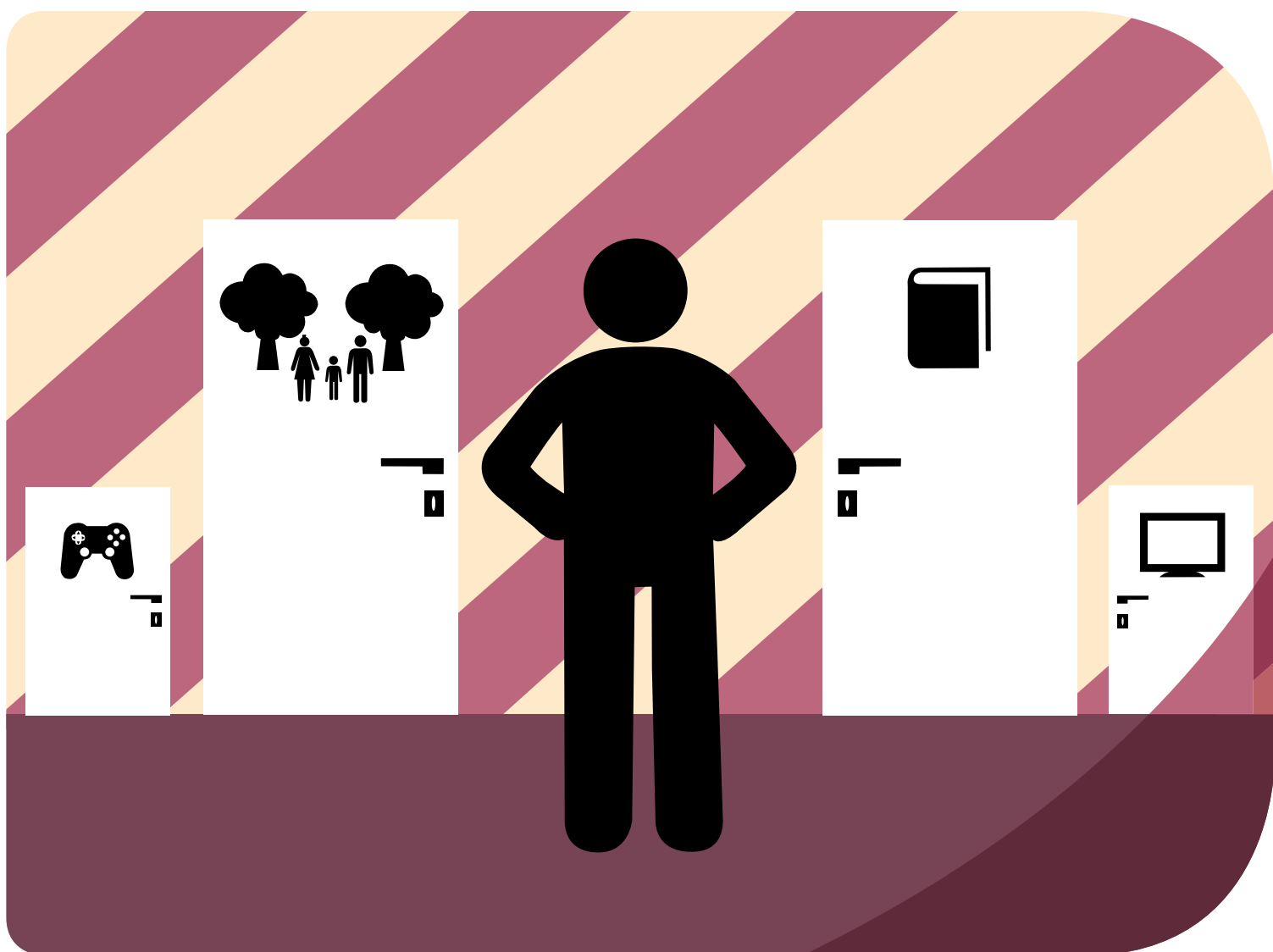
¹⁴ Idem.

Nudges-promotion de la santé : ligne à haute tension

DOSSIER

Depuis quelques temps, la théorie du *nudge* et sa mise en application prennent une relative ampleur dans le champ de la santé publique. Le *nudging*¹ tutoie un vieux rêve libéral, celui de faire adopter, par des moyens ingénieux et modestes, les bons comportements sans sanctionner, faire la morale ni altérer la liberté de choix. Mais, les *nudges* sont-ils compatibles avec une éthique de promotion de la santé ? Constituent-ils des outils efficaces pour réduire les inégalités sociales de santé ? Ne dédouaneraient-ils pas l'État de prendre des dispositions plus coûteuses budgétairement, mais plus impactantes sur la santé des populations ? Coup d'œil sur le phénomène.

► DENIS MANNAERTS, Cultures&Santé asbl



Qu'est-ce qu'un nudge ?

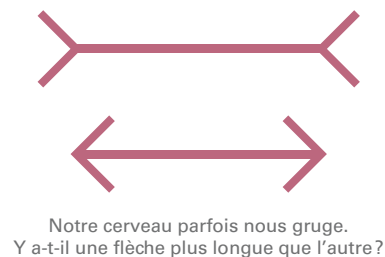
Ça y est ! La SNCF a enfin pu dissuader les voyageurs d'une de ses gares, de prendre à contresens un couloir qu'ils empruntaient allègrement pour accéder aux quais. Comment ? En remplaçant simplement le panneau « sens interdit » par la signalétique « voie sans issue ». Autre décision étonnante, celle d'une municipalité asiatique qui a repeint les marches d'un escalier public en indiquant sur chacune d'elles le nombre de calories consommées à chaque franchissement. Pourquoi ? Pour soutenir le choix de l'effort physique et encourager une mobilité bénéfique pour la santé, sans toutefois supprimer l'alternative de l'escalator. Encore un exemple de *nudge* : vous circulez en voiture lorsqu'un panneau lumineux vous rappelle d'être prudent ou vous remercie *vertement* pour le caractère adapté de votre vitesse. Et la liste pourrait être longue...

Un « *nudge* », littéralement « un petit coup de coude », est un dispositif technique mis en place pour inciter un individu ou un groupe d'individus à adopter sans obligation un comportement souhaité. Le principe est d'établir une « voie royale » vers le meilleur choix et/ou de dresser des obstacles sur la route de la mauvaise option. C'est une forme d'automatisation du comportement de la personne qui est visée. Quand elle s'y conforme, elle le fait malgré elle, souvent inconsciente du mécanisme sur lequel il repose. Sécurité routière, lutte contre les incivilités, écologie, don d'organes, fiscalité... Ces dispositifs graphiques, sonores, urbanistiques, sémantiques, ludiques, numériques sont utilisés dans le vaste champ des politiques publiques pour amener le citoyen à suivre une norme dans son propre intérêt et dans celui de la collectivité.

Sur quoi se base le nudge ?

C'est à la science des comportements qu'on doit le *nudging*. Son principal théoricien, l'économiste nobélisé Richard Thaler², s'est appuyé sur le constat suivant : la rationalité de nos décisions est souvent mise à mal par des émotions et des paramètres environnementaux. Chaque *nudge* est alors créé à partir d'une analyse de nos biais cognitifs. Il s'agit d'exploiter cette irrationalité mais aussi le caractère prévisible de nos comportements pour modifier l'environnement de choix. Premier exemple, avec le biais de cadrage. Celui-ci renvoie à la manière dont les choix nous sont présentés. En réduisant la taille d'une assiette contenant une certaine quantité d'aliments, la satiété pourra être plus vite atteinte qu'en utilisant un plus grand format proposant le même contenu. Ici, la taille de l'assiette influence la

perception de la quantité d'aliments qu'elle contient. Le biais de dotation constitue un deuxième exemple. L'exploitation de ce biais se concrétise par les formulaires préremplis. Comme nous avons généralement tendance à donner plus de valeur à ce qui nous est attribué d'office, de nombreux services publics orientent nos choix en cochant des cases par défaut (*opting-out*)³. Ainsi, aux États-Unis, un plan d'épargne proposé automatiquement aux salariés a permis d'augmenter sensiblement le taux d'épargne. Troisième et dernier exemple, le biais de conformité. L'individu a tendance à être rassuré, motivé ou responsabilisé par les expériences du plus grand nombre constituant dès lors pour lui un point de référence. Le ministère des impôts au Royaume Uni s'est appuyé sur ce biais en envoyant un sms précisant que « 90% des contribuables rendent leur feuille d'impôt dans les temps », ce qui a permis de diminuer le retard des dossiers.



Le nudge en santé publique : l'exemple du Nutri-score

Les suggestions subtiles, indirectes voire subliminales qui influencent la prise de décision servent depuis longtemps les intérêts et la communication du secteur marchand, à travers l'ingénierie marketing. La théorie du *nudge* a, quant à elle, été pensée dans une optique de service public. Diminution de la prévalence des maladies chroniques, augmentation de l'activité physique, limitation de la consommation



1 Le fait de créer des nudges et de les placer dans l'espace social.

2 Il a édité en 2008 avec son co-auteur Cass Sunstein l'ouvrage de référence « Nudge : La méthode douce pour inspirer la bonne décision ».

3 Notons que l'efficacité de l'exploitation de ce biais est relativisée par des mécanismes de résistance face à des choix proposés par défaut (SUS-SAN R., Nudge, la manipulation bienveillante, Sciences Humaines, 2016).

d'alcool... : l'amélioration de la santé de la population fait partie des multiples engagements de l'État. Mais, les politiques de santé peinent actuellement à atteindre leurs objectifs. Toujours focalisés sur la modification des comportements, limités sur le plan budgétaire et poussés par le manque de résultat des campagnes de communication, les responsables de la prévention voient dans le *nudging* une stratégie à investir.

Le Nutri-score, adopté récemment par la Ministre fédérale de la santé, entre dans cette logique de *nudge*. Ce logo nutritionnel qui est apposé sur certains emballages de produits alimentaires⁴ entend faciliter les choix santé du consommateur, classant les produits du vert (A), les plus qualitatifs d'un point de vue nutritionnel, au rouge (E), les produits à consommer de manière mesurée. À travers une pondération d'indicateurs nutritionnels, il constitue une simplification de l'information. L'étiquetage obligatoire actuel noie effectivement le consommateur dans un océan de chiffres et de signes, impossibles à décrypter sans préalable éducatif. Le Nutri-score répond à cela en apparaissant comme une clé de clarification. Mais, cet étiquetage est plus qu'informatif, il vise clairement à établir un comportement-réflexe à l'aide d'un référent culturel intériorisé : le signal vert est associé à ce qui est autorisé, le rouge, à ce qui est interdit. Dès lors, consommer un aliment classé rouge s'assimilerait à braver un interdit. Dans une perspective de santé publique, le Nutri-score est une avancée dans le sens où il permet d'une part, de faire pression sur les industriels - la plupart hostiles vis-à-vis de la mesure - pour améliorer la qualité de leurs produits, et d'autre part, d'amener les consommateurs à s'intéresser un peu plus à la qualité nutritionnelle des aliments. Mais, le principe général de *nudging* sur lequel le dispositif repose, charrie une série de questions éthiques au regard des approches défendues en promotion de la santé.

La santé, ressource éminemment intime et subjective, se construit à partir d'un ensemble d'éléments socio-environnementaux relevant d'une responsabilité multiple, non exclusivement individuelle. Pour atteindre une meilleure santé, la promotion de la santé mobilise plusieurs stratégies d'actions, s'appuyant sur une série de valeurs parmi lesquelles on retrouve l'autodétermination, l'émancipation et l'engagement collectif. Dès lors, la théorie du *nudge* est-elle compatible avec ce cadre de valeurs ?

Premier point de tension éthique : le conditionnement

Intervenir à l'aide d'un *nudge* revient à modifier l'architecture du choix, à pousser le citoyen vers la bonne décision en utilisant ses *failles* cognitives. Le but, l'adoption du com-

portement souhaité, prévaut sur la prise de conscience de ses tenants et aboutissants. En d'autres mots, la fin justifie les moyens. Si les stratégies éducatives en promotion de la santé cherchent à maximiser les connaissances et les compétences en vue d'une autodétermination des choix pris par la personne quels qu'ils soient, le *nudge* vise, lui, pour reprendre les mots de Linda Cambon, à « économiser ses ressources mentales afin qu'elle puisse prendre des décisions rapides allant dans le sens voulu par la puissance publique⁵ ». On s'éloigne nettement de la citoyenneté critique revendiquée par les acteurs de promotion de la santé. Même si ces influences discrètes et subtiles sont pensées et mises en œuvre de manière bienveillante, elles nous amènent sur une pente glissante, celle d'un conditionnement de nos pensées et de nos actes.

Deuxième point de tension éthique : le paternalisme

Le paternalisme est mort, vive le paternalisme ! Puisque les citoyens ne font pas les meilleurs choix pour leur santé, l'autorité publique les y aidera. Les théoriciens du *nudge* se réclament d'une forme de paternalisme, le paternalisme libéral. Si, par ses apparences non-contraignantes et son caractère non-autoritaire, il semblerait plus acceptable qu'un paternalisme frontal et assumé, ce courant reste basé sur une posture en surplomb, définissant a priori la norme à suivre et le bien commun, et faisant fi des systèmes de valeurs propres à chaque individu. Et s'il ne remet pas en cause la liberté de chacun, le *nudge* crée les conditions d'une culpabilisation voire d'une stigmatisation des personnes qui résistent. La sanction sociale est latente. Sollicité de toute part par une série de *nudges*, l'individu qui prendrait, malgré tout et pour de bonnes raisons (se faire plaisir, par exemple), la mauvaise décision pourrait entendre cette petite voix intérieure, ou la voix plus tangible de ses pairs, lui rappeler qu'il s'égare voire qu'il y met de la mauvaise volonté. La promotion de la santé nous apprend au contraire que ce qui est juste n'est pas toujours ce que l'on croit bon pour l'autre. Elle invite à comprendre le monde dans lequel chaque personne évolue. Se dégager des assignations, donner du sens aux normes voire les reconfigurer, s'approprier du pouvoir, voilà les balises d'une philosophie télescopant à maints égards les principes paternalistes, fussent-ils libéraux.

Troisième point de tension éthique : l'individualisme

Faire le choix du *nudge* c'est donner plus de poids à la responsabilité individuelle. David Cameron, quand il était encore premier ministre conservateur britannique, voyait dans le *nudge*⁶ un des outils de mise en œuvre de son idéologie

4 Aucune disposition contraignante n'a été prise par le législateur. L'industrie est donc libre de placer ou non l'étiquetage sur les emballages.

5 Le *nudge* et les sciences du comportement : l'avenir des politiques publiques?, conférence, mars 2019, sciencespo.fr.

6 Il a créé en 2010 la Behavioural Insights Team, un cabinet d'experts se penchant sur les *nudges*.



politique, la *Big Society*. Son dessein était de remplacer l'action de l'État par l'agglomération des (bonnes) volontés individuelles, postulant que la société est bien capable de s'occuper d'elle-même et qu'elle a seulement besoin de petits coups de pouce pour se responsabiliser. Plusieurs décennies de recherche en santé publique ont mis en évidence que la voie du comportementalisme ne permet pas d'améliorer durablement la santé de toutes et tous, et que ce sont les déterminants de santé structurels, dépendant avant tout de l'action publique, qui pèsent majoritairement sur la santé. *Nudgées* dans l'espace social, les personnes contraintes par des réalités sociales, économiques et culturelles ne se trouveront pas moins en difficulté face à des normes comportementales téléguidées. Par exemple, si le Nutri-score n'est pas associé à d'autres stratégies, si le pouvoir public ne se penche pas simultanément sur la qualité de l'offre alimentaire et sur son coût, s'il n'agit pas sur les conditions de vie dans lesquelles s'inscrivent les choix, ce *nudge* nourrira une forme de marginalisation. Réduire les inégalités sociales de santé se fonde sur un investissement de l'État et un accroissement des responsabilités collectives, tout l'inverse de l'objectif avoué de la *Big society* qui visait surtout à les réduire.

Conclusion: un usage sous conditions

Un *nudge* n'est pas l'autre et un contexte d'utilisation n'est pas l'autre. Mais, pour qu'il soit éthique dans le champ de la santé publique, le *nudge* doit être assorti d'une série de conditions, même si celles-ci tendraient peut-être à le dénaturer.

► Premièrement, la transparence doit prévaloir dans le dispositif. Même si des tenants du *nudge* disent qu'une fois dévoilé, il perdrait de son efficacité, une politique publique dans un espace démocratique ne peut se fonder sur une

manipulation, même douce et bienveillante. L'autorité doit donc expliciter les intentions qui l'amène à mettre en place le *nudge* ainsi que les mécanismes qui le tissent.

► Deuxièmement, avant de lancer un *nudge* dans l'espace social, il y a lieu de réfléchir à la norme que le *nudge* encourage à suivre. Quel sens a-t-elle? Comment est-elle partagée au sein de la population et des différentes couches qui la composent? Quels sont les freins, autres que ceux d'ordre psychologique, et les coûts liés à son adoption par les personnes? En faisant ressortir ce contexte de société et les divers registres des valeurs et de préférence, la réflexion permettra d'estimer la pertinence de la stratégie.

► La troisième condition se situe dans le prolongement de la précédente: le *nudge* ne doit aucunement nuire. Il est donc indispensable de penser en amont (notamment à travers des ballons d'essai) à ses effets collatéraux et à la distribution de ces effets au sein de la population afin qu'il ne soit pas contre-productif (sentiment d'impuissance, disqualification, stigmatisation...) et ne devienne un facteur aggravant les inégalités.

► Quatrièmement, le *nudge* doit, s'il répond aux conditions précédentes, être considéré comme un outil parmi d'autres et s'inscrire dans un ensemble de mesures parmi lesquelles la mise en place de démarches éducatives nourrissant l'*empowerment* et la réflexion.

► Dans tous les cas, les *nudges* ne doivent pas être considérés comme la clé de voûte des politiques de prévention. Faire le choix exclusif de stratégies d'activation des individus serait une erreur. Cela reviendrait à limiter les problèmes sociaux à l'origine des disparités de santé à des comportements individuels et à nier la complexité des interventions utiles pour promouvoir la santé qui ont, plus que jamais, besoin de soutiens et d'investissements publics.

Bibliographie

- BERGERON H., CASTEL P. et al., *Le Biais comportementaliste*, Presses Sciences Po, 2018, 128p.
- CAMBON L., *Le nudge en prévention... troisième voie ou sortie de route?*, in: Santé Publique, 2016/1 (vol 28), pp. 43-48.
- DEHOUCK L., TRONTIN C. & GAMASSOU C.E., *Les nudges un coup de pouce pour votre santé*, in: The conversation.com, novembre 2017.
- DRIEU LA ROCHELLE M., *La théorie du nudge en santé publique: Quelles perspectives et limites pour l'avenir en France?*, Thèse, Université de Poitiers, Faculté de Médecine et de Pharmacie, 2018, 96p.
- FRENKIEL E., *La main invisible du nudge*, in: Sciences Humaines, n°225, avril 2011, pp. 48-49.
- JOURNET N., *Comportements sous influence*, in: Sciences Humaines, n°312, mars 2019, pp. 8-9.
- SUNSTEIN C. & THALER R., *Nudge, comment inspirer la bonne décision*, Pocket, 2012, 480p.
- SUSSAN R., *La manipulation bienveillante*, in: Sciences Humaines, n°287, décembre 2016, pp. 48-49.

« Le biais comportementaliste », sommes-nous toujours maître de nos choix ?

► MANON GOBEAUX

Un panneau à l'entrée de votre quartier vous indique que vous recyclez moins que votre voisin, vous roulez en-dessous de 50 km/h et on vous sourit, vous êtes donneur d'organe par défaut... Ces exemples de notre quotidien sont ce qu'on nomme des « nudges ». Littéralement traduit comme « petit coup de coude », il va permettre au citoyen de prendre la meilleure décision pour lui et/ou pour la société qui l'entoure, tout en en lui laissant son libre arbitre. Facile, peu coûteux et applicable à bon nombre de domaines, vous pourrez alors choisir d'emprunter les escaliers plutôt que l'ascenseur, de rouler prudemment, de manger plus sainement...

Repris dans plusieurs pays, le nudging serait-il la solution aux problématiques et questionnements de nos sociétés ? L'action publique pourrait-elle se résumer à des coups de coude ? Six chercheurs de Sciences Po approfondissent la question dans leur ouvrage « Le biais comportementaliste ».



LU POUR VOUS



Table des matières

Introduction

I. L'économie comportementale dans le monde académique : une success-story

Saisir l'économie comportementale dans sa diversité

Vingt-cinq ans d'économie comportementale : le triomphe des approches psychologiques
Vie et destin de l'économie institutionnelle et de la rationalité limitée

La neuroéconomie ou les habits neufs de l'expérimentation comportementale

II. Corriger les biais

Essor de la politique du nudge

Les nudges en France

Les raisons du succès

III. Tout est-il affaire de comportement ?

Une rationalité systématique biaisée

Des acteurs sans capacité d'apprentissage ni réflexivité

Des individus face à des (architectures de) choix

Le bien commun peut-il être la somme des modifications comportementales individuelles ?

Conclusion

Bibliographie

« Le biais comportementaliste » par Henri Bergeron, Patrick Castel, Sophie Dubuisson-Quellier, Jeanne Lazarus, Étienne Nouguez, Olivier Pilmis. Presses de Sciences Po.

Et si on philosophait sur la santé avec Philéas et Autobule ?

OUTIL

La santé, c'est quoi ? Pour Philéas et Autobule, les enfants philosophes, la santé est avant tout un concept à promouvoir. Dans son numéro d'octobre-novembre 2018, réalisé en collaboration avec Question Santé et intitulé « *C'est quoi la santé ?* », la revue Philéas et Autobule brosse différentes thématiques de santé. De l'histoire de la médecine à la santé mentale en passant par les bases d'une alimentation équilibrée et l'impact des écrans sur la santé, tout y passe ! Et de manière ludique. Si vous l'aviez manqué, c'est l'occasion d'en reparler.

► SARAH HASSAN



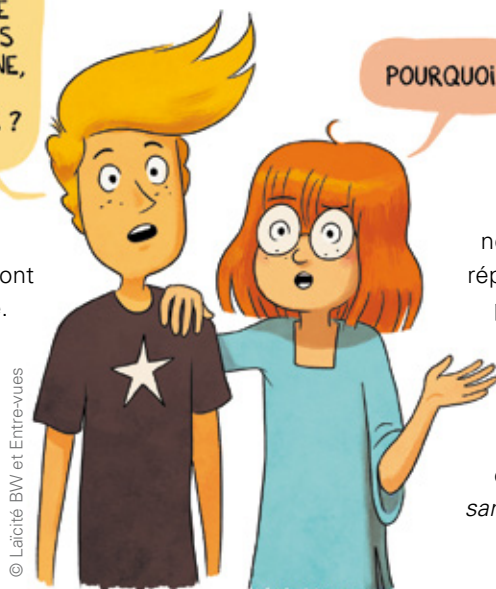
© Laïcité BW et Entre-vues

Art, poésie, philosophie et promotion de la santé

Au fil de 36 pages, la santé est traitée sous différents angles. Entre autres, celui de l'art avec l'analyse d'un des tableaux de l'artiste Frida Kahlo : « La colonne brisée ». Une peinture à l'huile qui exprime la souffrance physique de Frida Kahlo, gravement blessée à l'âge de 18 ans et dont le corps restera douloureux toute sa vie.

Parmi les récits qui ponctuent la revue, se trouve notamment « La chronique de Marcellin », de l'écrivaine Clémentine Beauvais, chercheuse en sociologie et philosophie de l'enfance à l'Université d'York. Le texte met en lumière des

LA SANTÉ EST-ELLE TOUJOURS SOIT BONNE, SOIT MAUVAISE ?



© Laïcité BW et Entre-vues

questions telles que « *Pourquoi la mauvaise santé fait-elle peur ?* » ou « *Combien de temps dure la santé ?* ».

Ces questions qui poussent à la réflexion sur la santé font office de fil rouge. Il s'agit des fameuses interrogations philosophiques que se posent Philéas et Autobule et qu'on retrouve dans tous les numéros. Présentes sur chaque page et toujours en lien avec le sujet traité dans les colonnes avoisinantes, elles ne possèdent ni bonne ni mauvaise réponse mais sont néanmoins très pertinentes. Par exemple : « *Quelle différence entre la santé du corps et celle de l'esprit ?* », « *Peut-on se convaincre qu'on est en bonne santé ?* », ou encore « *Pourquoi s'intéresser à la santé des autres ?* ».



Ludique et adapté aux 8-13ans

Parler de la santé, de manière ludique, accessible et divertissante avec des enfants entre 8 et 13 ans peut s'avérer compliqué. Le défi est pourtant relevé ici, entre autres par l'utilisation de la bande dessinée, de récits aux styles variés, de jeux, d'anecdotes scientifiques ou encore des expériences à réaliser chez soi...

Dans l'air du temps, on y retrouve les thématiques actuelles abordées sous l'angle de la santé mais avec beaucoup d'humour. À titre d'exemple: le problème du temps passé par les adolescents et pré-adolescents sur les écrans et du manque d'exercice physique qui va avec. Quelques bulles qui font sourire mais également réfléchir sans jamais diaboliser les comportements.

Le gros plus: les dossiers pédagogiques

Comme dans tous ses numéros thématiques, la revue Philéas & Autobule est accompagnée d'un dossier pédagogique prêt à l'emploi et destiné aux professionnels de l'éducation. Il leur permettra d'accompagner les enfants par rapport à certains récits ou jeux qui nécessitent plus qu'une simple lecture, pour lesquels un échange est essentiel. Adapté et riche en pistes de réflexion, le dossier pédagogique est un véritable plus. Il est fourni avec la revue ou téléchargeable en ligne sur le site: <https://www.phileasetautobule.be/dossier/cest-quoi-la-sante>.

Philéas et Autobule, qu'est-ce que c'est ?

« Philéas & Autobule est une **revue de philosophie avec les enfants** qui paraît tous les deux mois.

Elle vise à donner aux enfants des clés culturelles pour mieux comprendre le monde dans lequel ils vivent.

Chaque numéro propose un grand thème philosophique présenté sous forme de question (Que faut-il pour être heureux ? Pourquoi on meurt ?...) et invite à réfléchir et à construire sa pensée au travers de rubriques variées.

En plus d'offrir des contenus de qualité, Philéas & Autobule est également accompagné d'un **dossier pédagogique prêt à l'emploi** destiné aux professionnels de l'éducation (instituteurs, animateurs et travailleurs sociaux) qui leur permettra de se lancer avec confiance dans la pratique de la philosophie avec les enfants. »



Vous souhaitez vous le procurer ?

L'ASBL Question Santé diffuse le 61^e numéro de Philéas et Autobule « C'est quoi la santé ? ». Il est disponible gratuitement, dans le cadre de ses missions en éducation permanente :

72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles,
par téléphone au +32 (0)2 512 41 74,
ou par email à info@questionsante.org.

- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : education.sante@mc.be

