



Définitions et aspects éthiques du marketing social

Document de soutien à la réflexion du Comité d'éthique et de déontologie sur les aspects éthiques du marketing social

Comité d'éthique et de déontologie

18 Décembre 2020

Table des matières

Mise en contexte	3
Le marketing social	3
Définition et caractéristiques	3
Le recours au MS en santé publique : résistances et contraintes.....	6
Aspects éthiques	8
Les considérations éthiques associées aux différentes étapes du MS	8
Le marketing social comme approche de prévention et de promotion de la santé ..	11
Conclusion	16
Bibliographie	Erreur ! Signet non défini.
Sites internet	Erreur ! Signet non défini.

Mise en contexte

Le Comité d'éthique et de déontologie (CED) de Santé publique France (SpFrance) ayant été saisi d'une question portant sur les partenariats public-privés en contexte de marketing social, il a senti le besoin d'explorer les questionnements éthiques propres au marketing social. Dans un premier temps, il a cherché à saisir la définition et le vocabulaire propre à cette stratégie (ou approche / démarche, chacun de ces termes étant également utilisés par l'institution). L'exploration des dimensions éthiques s'est appuyée sur les documents fournis par SpFrance, la littérature consultée et les échanges au sein du CED. Le présent document rend compte de cette exploration et donc des éléments qui ont guidés le CED pour l'élaboration de son avis.

Le marketing social

Définition et caractéristiques

Les définitions consultées présentent le marketing social comme une stratégie qui s'inspire des techniques de marketing commercial afin « d'encourager les comportements favorables au bien-être et/ou à la santé des individus » (Gallopel-Morvan et al., 2019¹). Au-delà des individus, ces comportements sont aussi considérés bénéfiques sur le plan collectif et sociétal. Ainsi, les techniques servent à « analyser, planifier, exécuter des programmes qui viseront l'adoption ou la modification d'un comportement d'une cible d'individus, afin d'améliorer leur bien-être personnel et celui de la société »².

Un consensus se dégage dans la littérature scientifique autour de techniques ou critères³ qui permettent une application efficace d'une stratégie de marketing social. Ayant établi que le MS vise à susciter un changement comportemental (ou une attitude, une croyance), ces techniques ou critères sont axés d'une part autour de la connaissance des publics visés et de l'environnement dans lequel les interventions seront déployées et, d'autre part, autour des interventions à déployer pour favoriser le changement de comportement. Le recours à des modèles théoriques des comportements soutient le développement de la stratégie. Outre les techniques présentées au tableau suivant, comme pour toute intervention, la pratique du MS implique aussi sa planification, sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation ainsi que la détermination d'objectifs mesurables.

¹ Gallopel-Morvan, K., Nguyen Thanh, V., Arwidson, P., Hastings, G. (2019) Marketing social De la compréhension des publics au changement de comportement, Presses de l'École des hautes études en santé publique

² Gallopel-Morvan, K. (2014). Marketing social et marketing social critique : quelle utilité pour la santé publique ? *Les Tribunes de la santé*, 45(4), 37-43. doi:10.3917/seve.045.0037. Inspiré de Kotler, I.P. Lee, N. (2008) *Social Marketing: Influencing behaviours for Good*, Sage Publications, 3rd ed. Référencé dans Gallopel-Morvan 2014 et dans *Social Marketing Strategy 2017-2020* (2017), Public Health England

³ Gallopel-Morvan et col. 2019; Baril, G. et Paquette, M-C. (2016) L'efficacité du marketing social en promotion de la santé Synthèse de connaissances, Institut national de santé publique du Québec; National Social Marketing Center

Critères ou techniques caractérisant la stratégie de marketing social	
<p><u>Volet analyse et stratégie :</u> Connaître les publics et leurs environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Études préliminaires pour connaître les caractéristiques et besoins de la population visée. Études de type études de marché pour tester des éléments d'intervention • Segmentation pour délimiter la population cible et adapter les interventions selon les caractéristiques propres aux différents groupes ciblés • Etudes des environnements pour connaître les facteurs facilitant le changement ou les forces contraires (concurrence) à l'adoption du changement
<p><u>Volet opérationnel et suivi :</u> Déterminer les interventions visant à agir sur les publics et les environnements (Ce que les demandeurs nomment les 5 C pour comportement, coût, capacité d'accès, communication et collaborateurs. Chez les anglo-saxons on réfère plutôt aux 4 P pour produit, prix, place (points de vente, accès) et promotion)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer le ou les produits (comportement visé, attitude, etc.) • Tenir compte des coûts (autant psychologiques, sociaux, économiques, etc.) • Capacité d'accès facilitée entre autres en levant les barrières qui limitent ou empêchent l'adoption du changement proposé, avec le soutien de partenaires • Promotion ou communication des produits – développement d'une marque

Baril et Paquette (2016) soulignent que les méthodes et les outils du marketing social [...] sont *bien adaptés pour des interventions socioculturelles, visant à influencer les relations sociales, les règles sociales et les représentations de la réalité*. C'est dans cette perspective que Lagarde (2015⁴) ajoute comme critère supplémentaire l'engagement à long terme, les changements liés à des normes sociales et culturelles s'inscrivant dans le temps et la continuité et non dans le court terme.

La notion d'échange est aussi importante dans le MS. Il ne s'agit pas de trouver la meilleure manière de faire passer ses propres idées mais de s'intéresser aux gens et de les soutenir dans l'amélioration de leur santé, de leur bien-être et de leur environnement. Dans cette perspective, le MS pourrait être une approche complémentaire à celle du renforcement du potentiel des personnes et des communautés, leur empowerment. Comme nous le verrons dans les critiques du MS, cela paraît toutefois contradictoire avec une approche perçue comme manipulatrice du public visé. Il doit y avoir gains réciproques

⁴ Lagarde, F. (2015). «Le marketing social » dans G. Carroll, L.Couturier et I.St-Pierre (dir.), *Pratiques en santé communautaire*, Montréal, Chenelière Éducation

et, pour cela, communication dans les deux sens, entre le « marketeur » et la population. Les gains pour la population ciblée ne peuvent pas être qu'à long terme (ex, une meilleure santé); il doit aussi y avoir des gains à court terme.

Baril et Paquette (2016) suivent McDermott, Stead et Hastings (2005)⁵ en distinguant le marketing social du marketing sociétal et du marketing « en échange » ou « marketing de partage ». Le marketing sociétal serait associé à une version du marketing commercial pratiquée par des entreprises pour exprimer leur responsabilité sociale corporative (ou responsabilité sociale de l'entreprise – RSE). L'exemple donné par Baril et Paquette est celui de Coca-Cola qui affirme se préoccuper de la problématique de l'obésité en faisant la promotion de l'activité physique. Le marketing de partage (« cause marketing » dans la culture anglophone soulignent les auteurs) serait le fait d'une entreprise qui appuie une cause, par exemple une entreprise qui pendant une période donnée de l'année participe à une levée de fonds pour la prévention du cancer en versant un pourcentage ou un montant donné des ventes d'un de ses produits. En s'intéressant aux intérêts de la société, les entreprises font un gain sur le plan de l'image et souvent aussi un gain financier. Ce rôle social des entreprises est d'ailleurs inscrit dans la Loi du 22 mai 2019 relative à la croissance et à la transformation des entreprises⁶, engageant les sociétés à prendre en considération les enjeux sociaux et environnementaux dans leur activité, des enjeux qui ne sont pas indépendants des questions de santé publique.

Pour Baril et Paquette, le marketing social est plus le fait d'organisations à but non lucratif, des pouvoirs publics ou des organisations poursuivant des objectifs de santé publique, même si la pratique peut impliquer des collaborations avec le secteur privé.

Outre les intérêts commerciaux en cause, les distinctions entre ces formes de marketing commercial et le MS sont les suivantes, selon ces auteurs :

- Le produit du MS est généralement plus complexe et souvent intangible (modifier une attitude, par exemple) ;
- Le MS touche des sujets privés et tabous, comme la sexualité et la prévention des infections transmises sexuellement ; les changements peuvent se confronter à des préjugés ;
- L'effort de participation peut être considérable pour la population visée et est rendu difficile par les différents facteurs de résistance ;
- Les bénéfices ne sont pas toujours immédiats ;
- Il faut pouvoir agir sur des déterminants en travaillant sur la mise en place de politiques ou autres mesures favorables au changement ;
- Les objectifs fixés pour le marketing social sont différents du marketing commercial : à titre d'exemple, l'augmentation du taux d'immunisation de 60% à 90%, contre l'augmentation de la part de marché de 2% pour le marketing commercial.

⁵ McDermott, L., Stead, M., Hastings, G. (2005) What is and what is not social marketing: the challenge of reviewing the evidence in *Journal of Marketing Management*, vol. 21, n° 5-6, p. 545-553

⁶ <https://www.vie-publique.fr/loi/269300-loi-pacte-croissance-et-transformation-des-entreprises>, consulté le 11 novembre 2020

Enfin, Baril et Paquette (2016, p.41) relèvent cinq bonnes pratiques pour renforcer l'efficacité du MS :

1. Respecter le plus grand nombre de critères de référence du MS puisque c'est ainsi que l'on tiendra compte du plus grand nombre de facteurs qui permettront d'inciter la population à faire de bons choix ;
2. Prévoir un financement conséquent pour l'ensemble des activités, incluant le suivi et l'évaluation ;
3. Mobiliser autour du projet : la population, des partenaires de la communauté et des instances de différents ordres qui pourraient soutenir la conception et la réalisation des interventions ;
4. Exercer une planification rigoureuse pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie ;
5. Créer une marque distinctive et représentative facilite le positionnement d'une campagne et renforce la cohésion des différentes interventions tout en maintenant un lien avec la population ;
6. Adopter une vision à long terme car, comme nommé plus haut, des changements sociaux et culturels prennent du temps pour s'ancrer.

Le recours au MS en santé publique : résistances et contraintes

Si les éléments théoriques définissant le MS et ses caractéristiques semblent faire consensus, force est d'admettre que son application est très variable.

D'une part, même si l'on reconnaît que le MS ne se limite pas à la communication, il semble que ce soit l'élément sur lequel les efforts sont les plus concentrés. McDermott et coll (2005) et d'autres évoquent le risque de mauvaise classification des études qui englobent à la fois des interventions de MS incluant la communication et des interventions de type campagne de communication (ou de promotion).

Un module interprofessionnel en santé publique de l'EHESP⁷ a réalisé onze entretiens auprès d'experts en santé publique, professionnels du terrain et enseignants-chercheurs afin d'avoir une vision d'ensemble de leur perception du MS. Selon les réponses, l'objectif du MS est « d'éclairer les individus ciblés, en s'adaptant à un environnement où ils font déjà l'objet d'influences par la publicité ou la sphère sociale, afin qu'ils adhèrent en toute conscience, de façon volontaire au comportement proposé visant à améliorer leur santé » (p.6-7). Notons que cette vision de « persuader des individus d'adopter volontairement certains comportements » soulève déjà un questionnement sur la notion de persuasion et sur les moyens légitimes et acceptables de persuader ainsi que sur la notion d'adoption volontaire ou autonome.

Au moment de cette enquête, des intervenants de l'INPES disaient ne pas utiliser le MS « pour des raisons de philosophie ». Le rapport évoque une allergie au terme de MS, pour des raisons d'ordre idéologique ; le monde marchand où s'est développé le marketing commercial étant « perçu comme sauvage, sans foi ni loi ». Ainsi, « une certaine conception de l'universalisme républicain empêche une application complète du MS et de

⁷ Module interprofessionnel en santé publique, groupe no 5 (Gesa V., Collin A., Ducq S., Dudognon E., Fumery L., Gahoual K., Gerard P., Ghazali L., Maisonneuve P., Poidevin P.-A.) (2014) « Le marketing social : un oxymore qui a du sens ? » sous la direction de Gallopel Morvan, EHESP

ses différentes phases car il y a refus de segmenter, en particulier selon certains critères » (ex quasi-absence de segmentation ethnique sauf pour VIH). La crainte de manipulation par les pouvoirs publics est soulevée de même que la préoccupation quant à l'exploitation des données personnelles des citoyens. Une crainte concerne aussi un renforcement insidieux des inégalités sociales et territoriales en santé (ISTS), avec le risque de stigmatisation qui les accompagne. Ce risque est renforcé lorsque que la stratégie de MS ne cible que « l'agent individuel au détriment des conditions structurelles qui contraignent le comportement et exacerbent les ISS ». Cela étant, les répondants rapportent qu'ils font sans doute du MS sans le nommer ainsi mais en utilisant les termes d'éducation à la santé ou de promotion et prévention. Leur application du MS serait toutefois incomplète notamment en raison d'un manque de moyens, les coûts et investissements requis étant importants.

Revenant sur l'accent mis sur l'agent individuel, l'avis du Conseil scientifique (CS) de SpFrance relatif au programme de travail 2020⁸ souligne que « Dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, le CS note que le positionnement de l'Agence au niveau de la prévention des maladies se fait préférentiellement en priorisant son action sur les déterminants individuels, au détriment d'actions portant sur les déterminants économiques, sociaux et environnementaux, leviers majeurs de la promotion de la santé ». Concernant les inégalités de santé, le CS souligne la nécessité de développer des actions intersectorielles, avec des partenaires hors du champ de la santé.

Parmi les résistances face à la stratégie de MS, un groupe de travail associant le Groupement de Recherche et d'Échange Technologique (GRET) et INEA consulting⁹ identifie le fait que pour certains acteurs (ici, des acteurs du développement ; ce pourrait être le cas en santé publique), « *il semble parfois difficile d'accepter que l'éducation et la réglementation ne soient pas suffisantes pour faire évoluer les comportements des bénéficiaires des actions* ». Pour ces acteurs, le besoin a déjà été défini en amont du projet sans connaître ou prendre en compte les demandes réelles des personnes. Ici aussi des barrières idéologiques – attitude antiprofit par exemple ou débats sur la marchandisation des biens et services à caractère sociaux – peuvent limiter l'adoption des techniques de MS.

Dans certains cas, le produit concerné par le MS semble incompatible avec une démarche de MS parce qu'un principe d'universalité de l'accès s'oppose au principe de segmentation et de public cible, éléments fondamentaux du MS. Il faut aussi trouver de nouvelles formes de partenariat lorsque le MS s'appuie sur le secteur privé.

Notons que les spécialistes du marketing soulignent les critiques auxquelles fait face le marketing, commercial ou sociétal, dans ce cas : « contrôle social et déqualification de la pensée », encouragement au consumérisme, perte d'authenticité, « technicisation mal socialisée, c'est-à-dire socialisée par le marketing »¹⁰. Ces critiques seraient pour une

⁸ Avis du Conseil Scientifique de Santé publique France relatif au programme de travail 2020, séances des 8 et 9/10/2019

⁹ Le marketing social au service des projets de développement, Travail réalisé conjointement avec le Groupement de Recherche et d'Échange Technologique (GRET) et ENEA consulting, Janvier 2010

¹⁰ Voir à cet effet « Le rôle sociétal du marketing » Libre blanc rédigé par l'Association nationale des professionnels du marketing (Adeterm) et l'Association Française du Marketing (Afm), novembre 2015 https://www.afm-marketing.org/sites/default/files/atoms/files/Livre-blanc_Adetem-Afm_2015.pdf, notamment Bernard Cova, *Ce que le marketing apporte ou n'apporte pas à la société*.

bonne part une critique du capitalisme. À cet effet, Sophie Rieunier¹¹ suggère que c'est sans doute aux pouvoirs publics d'imposer des règles aux entreprises, comme cela a été le cas du « dé-marketing » des cigarettes.

Aspects éthiques

Deux portes d'entrée sont présentées ici pour explorer les questionnements éthiques soulevés par le marketing social et son application. Une première suit (et reprend, en grande partie) l'organisation qu'en proposent les auteurs de *Marketing social : De la compréhension des publics au changement de comportement*¹², soit en fonction des cinq étapes du processus de marketing social. Des apports d'autres auteurs sont intégrés. Une autre manière de réfléchir les aspects éthiques du MS a été de comprendre cette stratégie par rapport aux repères théoriques et pratiques de la prévention et de la promotion de la santé. Notons que des éléments similaires se retrouvent dans l'un et l'autre de ces angles d'exploration.

Les considérations éthiques associées aux différentes étapes du MS

En préalable à la présentation des questionnements éthiques associés à l'une ou l'autre des étapes d'une stratégie de MS, il y a lieu de se pencher sur les aspects éthiques du recours à la stratégie en elle-même, notamment du choix initial des comportements à modifier. Dans un premier temps, comme l'indiquent les éléments de définition, ce n'est pas forcément un comportement qui sera ciblé; ce pourrait être une attitude, une croyance. C'est sans doute dès ce cadrage qu'il y a lieu de considérer une approche dite socio-écologique qui permette de saisir la dynamique entre plusieurs des facteurs associés à la problématique retenue par SpFrance (sédentarité / promotion de l'activité physique ; alimentation / sécurité alimentaire - alimentation globale ; violences / promotion de relations égalitaires, etc.) et ce, afin de réduire l'action aux seuls aspects sous la responsabilité individuelle.

1. Éthique, études de marché et analyse de la concurrence

De manière générale, toute conduite d'études doit garantir sa rigueur et son intégrité. Elle doit aussi répondre de sa pertinence pour les populations visées et permettre ou contribuer à une compréhension d'ensemble d'une problématique. Ainsi, mieux comprendre des comportements individuels devrait être compatible avec la compréhension des contextes qui influencent le choix des comportements possibles, de manière à ne pas limiter la compréhension d'un phénomène à la seule responsabilité individuelle. Choisir des variables ou des indicateurs, c'est déjà exercer un jugement, jugement reposant possiblement sur certains biais (disciplinaire ou de simplicité, par exemple).

Les auteurs du récent volume sur le marketing social énoncent plus particulièrement les enjeux d'études sur des comportements sensibles, tabous ou parfois illégaux qui pourraient, par exemple, *réactiver et augmenter le stress, causer de la gêne*. L'analyse

¹¹ *Les apports du marketing à la société? Tout dépend des objectifs et de l'éthique de l'organisation*, in « Le rôle sociétal du marketing » (Adeterm et Afm, 2015)

¹² Gallopel-Morvan, Karine, Nguyen Thanh, Viêt, Arwidson, Pierre, Hastings, Gerard *Marketing social De la compréhension des publics au changement de comportement*, Presses de l'EHESP, 2019

de l'environnement et de la concurrence des comportements recommandés soulève aussi des enjeux quant aux types d'action pouvant être mise en place pour contrer cette concurrence lorsque celle-ci est une référence morale pour certains publics (ex *l'Église catholique (comme) force d'opposition à la promotion des préservatifs*). La concurrence correspondra sans doute aussi à des facteurs socioculturels ou environnementaux qui peuvent permettre de comprendre les dynamiques conduisant à certains comportements.

2. Éthique, segmentation et ciblage

La question de définir la cible des actions de promotion de la santé et de prévention soulève régulièrement le questionnement entre des approches dites universelles (qui ciblent l'ensemble de la population) et des approches dites d'universalisme proportionné (qui ciblent des groupes dont les besoins sont plus grands à cause de différents facteurs de vulnérabilité ; cette approche est aussi souvent utilisée dans la perspective de réduire les inégalités sociales de santé). Elle se pose donc aussi quand il est question de segmentation et de ciblage de groupes dans une stratégie de MS. La segmentation et le ciblage sont donc fonction des résultats visés : améliorer un indicateur global de l'ensemble de la population ou réduire un écart ? Une tension soulevée est celle de l'ampleur des moyens à développer pour produire un effet, soit un rapport entre l'efficacité et l'efficience d'une mesure, en fonction du but visé.

La littérature soulève la question de la possible stigmatisation ou du renforcement de la stigmatisation de groupes ciblés, notamment lorsque la segmentation repose sur des variables comme l'origine ethnique. Est-il légal ou même légitime d'utiliser des moyens indirects pour caractériser certains groupes, en passant par des associations qui connaissent ces communautés, par exemple ?

Newton et Newton (2013)¹³ ont étudié la segmentation dans une campagne visant à augmenter la sensibilisation et le soutien à l'utilisation d'antirétroviraux pour inhiber le développement du HIV auprès d'une population du Kenya. Selon ces auteurs, les aspects éthiques de la segmentation sont généralement étudiés sous une perspective conséquentialiste ou non conséquentialiste. Dans le premier cas, la segmentation devrait se baser sur le rapport coût-efficacité de l'intervention, visant les meilleurs résultats globaux ; les cibles pourraient alors être les personnes les plus aptes à adopter le changement souhaité, même si elles ne sont pas celles qui bénéficieront le plus de ce changement. Le marketing commercial est le plus souvent conséquentialiste. Dans la perspective non conséquentialiste, l'intervention serait basée sur les besoins en privilégiant d'améliorer le bien-être des plus vulnérables, ce qui répond davantage au MS en santé publique. Les auteurs proposent l'utilisation de deux autres cadres pour tenter de rallier les intervenants de MS ayant un bagage commercial et ceux de santé publique : 1) *theory of just health care* (TJHC) et 2) *integrative social contracts theory* (ISCT). La première théorie développée par Daniels (1985)¹⁴ par d'un principe de juste égalité des opportunités. Dans la seconde théorie (Donaldson et Dunfee¹⁵), « l'éthicalité » d'un comportement est déterminée par des contrats aux niveaux macro et microsocial. Selon

¹³ Joshua D. Newton et Fiona J. Newton, 2013, Ethical evaluation of audience segmentation in social marketing, *European Journal of Marketing*, vol 47 No 9 pp 1421-1438

¹⁴ Daniels, N. (1985) *Just Health Care*, Cambridge University Press, Cambridge

¹⁵ Donaldson, T. and Dunfee, T.W. (1995) "Toward a unified conception of business ethics: integrative social contracts theory" *Economics and Philosophy*, Vol 11 No 1, pp 85-112

cette théorie, la segmentation serait justifiée au niveau macrosocial par la reconnaissance d'un droit à la santé. Au terme de leur étude, les auteurs concluent que dans un contexte d'inégalités dans l'exposition aux médias de masse, une approche non ciblée pourrait renforcer les inégalités préexistantes. La segmentation et le ciblage sont donc appropriés dans ce contexte.

3. Éthique, stratégie marketing déclinée à travers les 5 C

Une première question est ici de savoir qui décide de ce qui est bon ou non quant aux choix des comportements à proposer; comment tenir compte des choix de vie et des priorités des individus et des groupes de population dans la promotion de pratiques jugées plus « saines » ?

Gallopel-Morvan et ses collaborateurs (2019) identifie les enjeux suivants : tenir compte des difficultés et impacts que pose l'adoption des changements proposés pour les différents groupes ciblés (augmentation du stress, déplacement de budget avec pour conséquence d'abandonner des choix qui comptent pourtant pour la personne et ses proches, problèmes physiologiques ou psychologiques) ; la proposition de pratiques qui réduisent le risque sans l'éliminer avec les considérations éthiques d'approches de réduction des méfaits ; les possibles effets indésirables ou contre-productifs de l'option proposée (la mise à disposition de préservatifs dans les écoles et la pression possible d'une normalisation des relations sexuelles) ; le choix des partenaires et collaborateurs qui financeraient d'une manière directe ou indirecte des mesures découlant des effets négatifs de leur propre secteur d'activité.

Avec de plus en plus d'écrits qui mettent en avant les recherches en économie comportementale et le développement de mesures qui recourent au *nudge* pour influencer l'adoption du comportement désiré, plusieurs analyses éthiques se penchent sur ce dernier élément.

Le fait que les stratégies de MS reposent sur une ou l'autre des théories du comportement est déjà un biais qui amène à développer des mesures s'adressant aux individus et mettant l'accent sur la responsabilité individuelle.

4. Éthique et communication

Gallopel-Morvan et coll. questionnent la justification des moyens pouvant être utilisés pour atteindre une fin donnée, comme le recours à la peur, par exemple. Bien que des recherches académiques ont montré que ce type de messages est persuasif, certains auteurs considèrent qu'il s'agit d'une stratégie trop souvent surévaluée, trop facilement utilisée et qu'elle peut produire des effets contraires au but recherché. Selon Gallopel-Morvan et coll., le recours au dégoût, à l'humour, aux nombres et statistiques ont aussi fait l'objet de réflexion de même que le recours à la honte, au jugement social. Ils soulignent aussi le risque d'anxiété chez des personnes en bonne santé exposées à la diffusion fréquente dans les médias de messages sur des dangers auxquels elles ne sont pourtant pas exposées [ou exposées de manière plus ou moins intense]. Le choix de l'argumentaire publicitaire soulève des enjeux : s'en tenir à l'argumentaire sanitaire (ex, prévenir des problèmes de santé cardiovasculaire via une diète appropriée) ou miser sur un argumentaire plus motivant (attirait de perdre du poids via ce même type de diète).

Les stratégies de marketing utilisent parfois la voix d'un ou une porte-parole pour mieux rejoindre la population ciblée. Selon des auteurs, il s'agit d'une stratégie à double tranchant. Un porte-parole intéressé et impliqué pourrait défendre la cause sur diverses tribunes au risque d'avoir une vision divergente de l'institution responsable de la communication. Un autre risque est celui de l'arrivée d'un éventuel scandale médiatique qui attirerait davantage l'attention que le message de PPS.

5. Éthique et impact des campagnes de marketing social

Une stratégie de MS peut ne pas fonctionner comme attendu en renforçant le comportement risqué, en détournant des publics des messages de santé ou en générant une insatisfaction, Gallopel-Morvan et coll. donnent l'exemple d'un programme écossais de soutien à la cessation tabagique s'adressant à des adultes et ayant eu un succès inattendu auprès des mineurs ; leurs besoins particuliers n'ont pas trouvé réponse puisqu'ils n'étaient pas ciblés.

Le marketing social comme approche de prévention et de promotion de la santé

De manière globale, le CED a voulu comprendre la stratégie de marketing social par rapport aux fonctions de prévention et de promotion de la santé (PPS). Pour ce faire, il a eu recours à une publication de SpFrance¹⁶ portant sur les repères théoriques et pratique de la prévention et de la promotion de la santé.

Le document présente les déterminants sociaux de la santé selon quatre niveaux en interaction :

- Les facteurs liés au style de vie des individus (aussi les caractéristiques biologiques et génétiques¹⁷) ;
- Les réseaux sociaux et communautaires (milieux de vie) ;
- Les facteurs liés aux conditions de vie et de travail (environnements physiques et sociaux) ;
- Les conditions socioéconomiques, culturelles et environnementales.

Compte tenu du caractère multidimensionnel de ces facteurs, les interventions doivent prendre en compte la personne dans sa globalité, se déployer par une approche pluridisciplinaire et intersectorielle ou partenariale et un développement local ou communautaire.

D'abord conceptualisée dans la charte d'Ottawa (1986) puis les déclarations suivantes (Bangkok (2005), Adélaïde (2010)), les stratégies d'action en promotion de la santé visent les déterminants mentionnés plus haut, mettent l'accent sur l'implication des personnes (*depuis l'identification des besoins jusqu'à l'évaluation de l'action*), sur le développement des compétences personnelles et collectives (*l'empowerment*), dans un processus d'autonomisation.

Quant à la prévention, on distingue les mesures universelles, sélectives ou ciblées ((ces dernières visant des sous-groupes de population selon qu'on pense à une situation

¹⁶ Prévention et promotion de la santé. Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé. Saint-Maurice : Santé publique France. coll. Méthodes 2018 : 44 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

¹⁷ Éléments ajoutés dans une vision d'ensemble des déterminants

donnée (ex. la grossesse) ou aux facteurs de risque qui rendent certains sous-groupes plus vulnérables)). La réduction des inégalités sociales de santé implique généralement des mesures ciblées. SpFrance souligne aussi que les mesures de prévention peuvent être considérées en fonction du niveau d'effort demandé aux individus ou à la collectivité (approche structurelle). Enfin, SpFrance distingue l'éducation pour la santé qui peut s'apparenter aux mesures de renforcement du potentiel des personnes par le biais d'une information compréhensible et utilisable, un accompagnement des choix et le soutien de la motivation ainsi qu'une sensibilisation aux nombreux facteurs d'influence des comportements.

Quatre principes guident la conception et la mise en œuvre des interventions de promotion et de prévention :

- L'éthique : respect des choix et libertés individuelles, non jugement (moral) des personnes et des groupes, non recours à des « leviers d'action tels que la stigmatisation, l'injonction, la culpabilisation, l'infantilisation ou la menace » ;
- L'équité : contribuer à réduire les inégalités sociales de santé, via des interventions d'universalisme proportionné aux besoins des populations ;
- L'efficacité : s'appuyer sur des données probantes pour garantir les meilleurs résultats dans l'utilisation des fonds publics ;
- L'efficience : choisir les interventions efficaces les moins coûteuses par rapport aux résultats attendus.

Le document recourt à un modèle dit « roue du changement », développé par Susan Michie et al (2011¹⁸), il est utilisé pour illustrer l'éventail des catégories d'action de prévention et de promotion de la santé : offre de services, incitation, législation, mesures fiscales, recommandations (guidelines), communication et marketing, environnement physique et social, régulation.

Grands constats mettant en rapport la stratégie de MS à la conception de la prévention et de la promotion de la santé

- Dans une stratégie de MS, la portée du choix d'une théorie comportementaliste sur la compréhension des déterminants liés à la santé imprime déjà le choix d'agir sur les individus. Une combinaison de théories – approche pluridisciplinaire – permettrait de comprendre les dynamiques entre des déterminants individuels, organisationnels, structurels. Le choix même d'une théorie du comportement particulière est rarement explicité. À première vue, cela semble s'opposer à la conception multidimensionnelle de la santé et au besoin d'agir par des approches plus structurelles. Toutefois, on peut penser, bien que cela ne soit pas explicite, qu'au moment d'établir de manière plus précise la stratégie de marketing en considérant les incitatifs et les barrières dont tenir compte, le MS devrait pouvoir s'associer à des approches comme le développement communautaire, voire de législation ou réglementation pour agir sur les facteurs structurels (ex. faciliter le développement et l'accès à des pistes cyclables sécuritaires pour promouvoir le transport actif) ;

¹⁸ Michie S., van Stralen M.M., Wet R. The behavior change wheel: A new method for characterising and designing behavior change interventions. *Implementation Science*: IS.2022; 6: p.42 cité en page 26 du document de SpF

- Les approches pluridisciplinaire et intersectorielle sont indissociables de la prévention et de la promotion de la santé. En principe, elles sont aussi requises dans la stratégie de MS d'une part pour s'assurer une compréhension la plus complète et la plus juste possible de la situation et de son contexte et d'autre part pour assurer la mise en place de solutions diversifiées, près des milieux de vie des groupes de population ciblés. Il reste à voir si tous les partenariats sont acceptables pour assurer la légitimité et l'indépendance des acteurs de santé publique.
 - A cet effet, il semble pertinent de considérer différentes implications de la responsabilité sociale des entreprises et les distinctions apportées entre marketing social, sociétal ou d'échange. S'associer à une marque pour développer un message à l'endroit d'un groupe cible soulève des enjeux fort différents que ceux d'une entreprise adoptant l'étiquetage du Nutriscore, dont le développement et la propriété sont associés à la seule expertise de SpFrance. Comme le suggère certains auteurs, il peut être pertinent de considérer le marketing social comme relevant uniquement d'institutions publiques. Toutefois, viser à rejoindre des populations selon leur milieu de vie (ex. milieu du travail, milieu scolaire, activités sous la responsabilité de municipalités, etc.) s'inscrit dans le type d'action intersectorielle où ces milieux peuvent se faire le relai des messages de santé publique et être des facilitateurs pour l'accès à certaines conditions favorables à l'adoption de comportements.
- La question de la segmentation se pose aussi en prévention et en promotion de la santé, qu'il y ait recours ou non à une stratégie de MS. Elle est directement liée à la visée de réduction des inégalités sociales de santé et est associée à des questions d'équité, d'efficacité et d'efficience, trois principes guidant la PPS.
 - La littérature offre des exemples de l'efficacité de stratégies de MS, surtout lorsque celles-ci intègrent l'ensemble sinon un grand nombre des critères qui définissent le MS. La littérature souligne aussi la difficulté d'étudier le MS, la terminologie entre des actions qui se basent principalement sur la communication et d'autres où la communication est un élément d'un ensemble plus large (MS) varie d'une étude à l'autre, ce qui rend difficiles les comparaisons.
- Les stratégies d'action en PPS mettent l'accent sur l'implication des personnes, depuis l'identification des besoins jusqu'à l'évaluation de l'action. Il s'agit là d'un défi continu compte tenu des exigences des méthodes participatives. Les études préliminaires et celles qui visent à tester les éléments d'intervention et la réalisation de certaines activités peuvent être l'occasion de participation de représentants de la population, organisées ou non. La participation est pertinente pour le choix même des priorités de prévention et de promotion de la santé.
- Les principes et valeurs en PPS sont le respect des personnes (non jugement, évitement de la stigmatisation, de la culpabilisation,) et de leurs choix (autonomie et liberté de choix, évitement de l'infantilisation et de la menace) ; l'équité, l'efficacité et l'efficience. Le respect de ces principes et valeurs constitue le plus grand défi du recours au MS, notamment en raison de l'attrait exercé par la théorie de l'économie comportementale et du recours au nudge pour influencer les comportements.

- Des auteurs suggèrent trois principes à la lumière desquels interroger le nudge :
 - Non-malfaisance (éthique en SP) ;
 - Démocratie (le caractère insidieux du nudge et la manipulation mentale exercée réduirait la capacité d'en débattre) ;
 - Liberté – invite à une pratique transparente sous deux formes 1) annoncer le type de nudge mis en place, 2) préciser comment et à quel endroit l'environnement est agencé pour orienter le choix afin de permettre d'éviter le nudge. Cela étant, on peut se demander si le caractère du nudge est à ce point insidieux qu'une personne « ordinaire » ne pourrait réagir à l'environnement modifié (voire à l'environnement tel qu'il se présente, puisqu'il y a toujours une organisation non aléatoire) ? À titre d'exemple, le placement de produits en épicerie utilise ce qu'il est convenu d'appeler les « produits d'appel » ;
 - La santé publique se voulant basée sur des connaissances appuyées par la science, la tendance est souvent de recourir à des messages rationnels pour influencer les décisions des individus, des collectivités et des institutions. Les résultats des études en économie comportementale et en neurosciences confirment toutefois que les décisions humaines ne sont pas que rationnelles. Recourir à des facteurs d'influence autres que rationnels pour persuader volontairement des individus à modifier leurs comportements ;
 - Cette notion de nudge contient aussi un principe d'ambivalence forte entre normativité et autonomie, qui contredit le postulat de rationalité dominant les comportements, introduit la présence de formes d'irrationalité et d'influence dans les choix, et durcit l'opposition binaire normative entre ce qu'il faut faire ou non, et pourquoi il faut le faire ?
- Cette notion de nudge ouvre des questions relatives à un processus de persuasion, voire de manipulation, pouvant intervenir hors prise de conscience des individus qui y sont soumis, donc en rupture avec la valeur d'autonomie des choix individuels mise en avant dans les pratiques de promotion de la santé et prévention.
 - La définition même de la manipulation demeure relativement vague. L'idée que seuls les arguments rationnels sont légitimes pour influencer les individus ou les groupes au regard des comportements favorables à la santé semble « naturelle » dans une perspective scientifique, même si elle s'avère souvent démontée par nos expériences personnelles. Les sciences humaines et sociales et, de plus en plus, les neurosciences montrent que la rationalité pure est rarement seule à guider nos choix et nos décisions. Les valeurs et les croyances, entre autres, jouent un rôle dans nos choix de vie. Dans cette perspective, il n'est pas sûr que le recours à des arguments non seulement rationnels soient de la manipulation.
 - La persuasion peut inclure des arguments rationnels et non rationnels; la personne a conscience qu'elle est intentionnellement influencée, ses choix et options ne sont pas limités et l'influence s'exerce dans son intérêt, en accord avec les buts qu'elle vise. La différence la plus importante entre

persuasion et manipulation serait le fait que cette dernière ne permet pas à la cible de prendre conscience de l'influence exercée sur elle.

- Des auteurs suggèrent les caractéristiques suivantes pour définir la manipulation : un contournement de la délibération rationnelle ou du moins strictement rationnelle ; une forme de ruse, de tromperie ou de supercherie, amenant à des croyances erronées ; une forme de pression exercée sur les personnes cibles, directement ou indirectement.
- Le plus souvent ce sont les aspects suivants qui rendent la manipulation moralement condamnable : l'atteinte à l'autonomie même si les conséquences peuvent être plutôt positives pour les personnes manipulées ; le tort causé quand la manipulation conduit à la subordination voire à l'abus ; L'instrumentalisation des personnes manipulées – quand la manipulation ne vise que le bénéfice du manipulateur sans considération de ses effets sur la personne ou de ce qu'elle pense.

Persuasion rationnelle	Mensonge
Manipulation	
Persuasion rationnelle	Coercition

- Une mise en garde est faite visant à ne pas nécessairement considérer comme étant manipulées les personnes qui ne font pas le choix que l'on croit rationnellement le meilleur dans la situation. Il reste possible que l'autonomie de ces personnes soit exercée et qu'elles puissent argumenter leur choix sur des bases différentes mais non moins légitimes.

Notons que le Nuffield Council on Bioethics (NCB, 2007) propose un modèle d'intendance visant à intégrer une dimension éthique à la pratique de santé publique, en tenant compte du contexte politique dans lequel celle-ci exerce. Il propose un outil pour guider l'analyse des bénéfices et des contraintes d'interventions en santé publique. Cet outil se présente sous forme d'une échelle classant les interventions selon leur niveau de contraintes, dans un ordre décroissant : éliminer les choix (ex quarantaine obligatoire, traitement sous observation) ; restreindre le choix (interdiction de fumer dans certains endroits) ; façonner négativement le choix (taxes sur les boissons sucrées) ; façonner positivement les choix (réduction des tarifs pour des titres de transport collectif) ; façonner les choix à travers l'offre d'alternatives (proposer des menus santé dans les cantines) ; faciliter le choix (offrir du soutien à la cessation de fumer) ; fournir de l'information (informer sur les bienfaits de l'activité physique) ; monitorer ou ignorer (surveillance de l'état de santé, statut quo via absence d'intervention). Cette proposition, sans couvrir l'ensemble des préoccupations éthiques pouvant être soulevées par des interventions en santé publique, introduit l'idée de proportionnalité entre différentes considérations. L'exercice étant de choisir le rapport entre l'efficacité d'une intervention et le niveau de contrainte le moins élevé sur l'autonomie et la liberté de choix.

Conclusion

La notion de marketing social ne fait pas référence qu'au seul marketing commercial dont elle s'inspire. Les notions de marketing sociétal et de marketing de partage permettent de distinguer les visées des secteurs publics et des secteurs privés lorsque ces derniers exercent une « responsabilité sociale d'entreprise ». Cette dernière s'exerce indépendamment du secteur public. En corollaire, des auteurs suggèrent que le MS soit réservé au secteur public, associatif ou sans but lucratif.

Si les différentes étapes du MS peuvent soulever des questionnements éthiques particuliers, c'est sans doute lors de la détermination du produit (comportement visé, attitude ou croyance) et de sa promotion que les questionnements éthiques du MS se distinguent le plus des questionnements éthiques d'autres approches de promotion de la santé et de prévention. La référence qui semble se développer à l'économie comportementale soulève notamment des interrogations au regard du respect de l'autonomie et de la liberté des individus, des valeurs fortes dans nos sociétés et traduites par l'idée du renforcement du potentiel des personnes en santé publique.

La réflexion du CED quant aux aspects éthiques soulevés par des stratégies de MS est forcément globale et ne peut s'appliquer pour chacun des cas de figures. Le développement de dispositifs technologiques pour inciter et motiver les changements de comportements est un exemple d'un domaine qui demandera une réflexion sur le développement de tels dispositifs dans une perspective de prévention et de promotion de la santé

Bibliographie

- Breton, Éric. « Du changement de comportement à l'action sur les conditions de vie ». *Santé Publique* S2, n° HS2 (2013): 119-23. <https://doi.org/10.3917/spub.133.0119>.
- Cambon, Linda. « De l'étude des comportements de santé à la définition de stratégies de prévention: un chemin linéaire ? Commentaire ». *Sciences Sociales et Santé* 38, n° 1 (mars 2020): 67-75.
- Cambon, Linda. « Le nudge en prévention... troisième voie ou sortie de route? » *Santé publique* 28, n° 1 (2016).
- Cambon, Linda, et Christine Ferron. « Opinion de la Fédération nationale de l'éducation et la promotion de la santé sur le Rapport « Nouvelles approches de la prévention en santé publique » ». *Santé Publique* 23, n° 2 (2011): 143-49. <https://doi.org/10.3917/spub.112.0143>.
- Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique du Québec, « Paternalisme(s), biais cognitifs et politiques publiques favorables à la santé JASP - Faut-il protéger les gens contre eux-mêmes ? », 9 décembre 2015.
- Filiatrault, France, Michel Désy, et Bruno Leclerc. « Le processus d'examen éthique du Comité d'éthique de santé publique et son cadre de référence ». Institut national de santé publique du Québec, 2017.
- Gurviez, Patricia, et Sandrine Raffin. *Nudge et Marketing social. Clés et expériences inspirantes pour changer les comportements*. Marketing / Communication. Paris: Dunod, 2019. <https://www.cairn.info/nudge-et-marketing-social--9782100795857.htm>.
- Groupes d'expertise Inégalités Sociales de Santé du Peps Aquitaine, *Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé, Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations, Version enrichie par les groupes d'expertise Inégalités Sociales de Santé du Peps Aquitaine, février 2016*
- Hurst, Samia a. « Éthique et santé publique ». *Les ateliers de l'éthique/ The ethics forum* 7, n° 3 (2012): 59-67. <https://doi.org/10.7202/1014390ar>.
- Jacobs, N. « Two ethical concerns about the use of persuasive technology for vulnerable people ». *Bioethics* 35, n° 5 (2020): 519-26. <https://doi.org/10.1111/bioe.12683>.
- Noggle, Robert. « The ethics of Manipulation ». *the stanford encyclopedia of Philosophy*, summer 2020, Edward N. Zalta édition. [<https://plato.stanford.edu/archives/sum2020/entries/ethics-manipulation/>](https://plato.stanford.edu/archives/sum2020/entries/ethics-manipulation/).
- Pagani, Victoria, François Alla, Linda Cambon, et Frédérique Claudot. « Élaboration des normes de prévention : une réflexion éthique nécessaire ». *Santé Publique* 30, n° 3 (2018): 321-31. <https://doi.org/10.3917/spub.183.0321>.
- Szmigin, Isabelle, Andrew Bengry-Howell, Christine Griffin, Chris Hackley, et Willm Mistral. « Social marketing, individual responsibility and the "culture of intoxication" ». *European*

Journal of Marketing 45, n° 5 (2011): 759-79.
<https://doi.org/10.1108/03090561111120028>.

Sites internet consultés

<http://www.pubsociale.com/quest-ce-que-la-publicite/sappuyer-sur-des-bases/approche-du-marketing-social.html>

Faut-il créer une « nudge unit » en France ? [HTTPS://WWW.ALTERNATIVES-ECONOMIQUES.FR/FAUT-CREER-UNE-NUDGE-UNIT-FRANCE/00081512](https://www.alternatives-economiques.fr/faut-creer-une-nudge-unit-france/00081512)