

VADE-MECUM PRO

MARKETING SOCIAL

De la compréhension des publics
au changement de comportement

Karine Gallopel-Morvan (coord.)

Viêt Nguyen Thanh

Pierre Arwidson

Gerard Hastings



PRESSES
DE L'EHESP



MARKETING SOCIAL

De la compréhension des publics
au changement de comportement

Karine Gallopel-Morvan,
Viêt Nguyen Thanh,
Pierre Arwidson, Gerard Hastings

Préface de François Bourdillon
Postface de Laurent Chambaud

2019

PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE



« *Vademecum* : Guide, manuel, aide-mémoire, répertoire que l'on garde sur soi pour le consulter » (*Le Robert*).

Comme son nom l'indique, cette série de guides pratiques propose sous forme de fiches-conseils, aux apports théoriques courts et accessibles aux non-spécialistes, des outils fondamentaux à l'usage des professionnels.

LE PHOTOCOPIAGE MET EN DANGER L'ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE DES CIRCUITS DU LIVRE.
Toute reproduction, même partielle, à usage collectif de cet ouvrage est strictement interdite sans autorisation de l'éditeur (loi du 11 mars 1957, code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992).

© 2019, Presses de l'EHESP, 2 avenue Gaston Berger • CS 41119 • 35011 Rennes Cedex
ISBN : 978-2-8109-0747-2 / ISSN : 2275-1874
www.presses.ehesp.fr

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier tout particulièrement :

CÉCILE ALLAIRE, chargée de l'accessibilité et la littératie, unité Personnes âgées et populations vulnérables, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France

RAPHAËL ANDLER, chargé d'études et de recherche, unité Addictions, Direction prévention-promotion de la santé, Santé publique France

FRANÇOIS BOURDILLON, directeur général de Santé publique France (2016-2019)

LAURENT CHAMBAUD, directeur de l'École des hautes études en santé publique (EHESP)

CHLOÉ COGORDAN, chargée d'études et de recherche, unité Addictions, Direction prévention-promotion de la santé, Santé publique France

JACQUES-FRANÇOIS DIOUF, maître de conférences en sciences de gestion (marketing social), Institut de gestion de Rennes, université de Rennes 1

GLORIA DOSSOU, doctorante en sciences de gestion (marketing social), EHESP

OLIVIER DROULERS, professeur des universités en sciences de gestion (neuromarketing), Institut de gestion de Rennes, université de Rennes 1

DOUGLAS EADIE, chercheur, Institut du marketing social, université de Stirling (Écosse)

HÉLÈNE ESCALON, chargée d'expertise scientifique, unité Alimentation et activités physiques, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France

GURVAN GARELL, chargé d'études (marketing social, stagiaire), EHESP

ARNAUD GATINET, doctorant (marketing social), EHESP

FABIEN GIRANDOLA, professeur des universités en psychologie sociale, Aix-Marseille Université

ROMAIN GUIGNARD, chargé d'expertise scientifique, unité Addictions, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France (*corédacteur avec Viêt Nguyen Thanh du chapitre 7*)

EMMANUELLE HAMEL, responsable de l'unité Personnes âgées et populations vulnérables, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France

SOPHIE LACOSTE-BADIE, professeure des universités en sciences de gestion (neuromarketing), École universitaire de management IAE de Lille, université de Lille

CAROLINE MARCEL-ORZECOWSKI, chargée de marketing social, unité Addictions, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France

ANNA MERCIER, chargée de marketing social, unité Santé sexuelle, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France

ANA MILLOT, ingénieure d'études (santé publique), EHESP

GUILLEMETTE QUATREMÈRE, chargée d'études et de recherche, unité Addictions, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France

SANDRINE RANDRIAMAMPINANINA, chargée de marketing social, unité Prévention des risques infectieux et environnementaux, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France

JOCELYN RAUDE, maître de conférences en psychologie, habilité à diriger des recherches (HDR), EHESP

JEAN-BAPTISTE RICHARD, responsable de l'unité Enquêtes, Direction de l'appui, des traitements et analyses des données, Santé publique France

ANNE-JULIETTE SERRY, responsable de l'unité Alimentation et activités physiques, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France

OLIVIER SMADJA, chef de projets, unité Addictions, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France

CLAUDINE TANGUY, directrice adjointe, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France

MANON TARAVELLA, chargée de marketing social, unité Prévention des risques infectieux et environnementaux, Direction de la prévention-promotion de la santé, Santé publique France

L'Institut national du cancer (INCa), le Comité national contre le tabagisme (CNCT), la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

(ANPAA), l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), le ministère des Solidarités et de la Santé, l'assurance maladie, l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) qui ont, depuis plusieurs années, suivi, soutenu et/ou financé les recherches et actions de marketing social menées en France par les auteurs de cet ouvrage.



Présentation des auteurs et des institutions

Karine Gallopel-Morvan

Professeure des Universités à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), ses travaux portent sur le marketing social et la prévention des comportements tabagiques et alcooliques. Elle fait partie du conseil scientifique de Santé publique France et elle est membre du Haut Conseil de la santé publique.

Viêt Nguyen Thanh

Responsable de l'unité Addictions à la Direction de la prévention et de la promotion de la santé de Santé publique France, elle dirige une équipe pluridisciplinaire qui conçoit et évalue des dispositifs de marketing social, en particulier sur les thématiques tabac (Mois sans tabac, etc.) et alcool.

Pierre Arwidson

Médecin. Directeur adjoint de la prévention et de la promotion de Santé publique France. Membre du réseau français des *What Works Centers* animé par l'Agence nouvelle des solidarités actives et de la Société européenne de recherche en prévention. Membre du groupe de travail du Haut Conseil de la santé publique chargé de l'évaluation du Plan national de santé publique.

Gerard Hastings

Professeur émérite à l'université de Stirling (Écosse), où il a fondé l'Institut du marketing social. Ses

recherches analysent l'impact du marketing dans nos sociétés, dans un sens positif et négatif. Il est expert dans de nombreuses instances nationales et internationales (gouvernements, ONG).

L'École des hautes études en santé publique

L'École des hautes études en santé publique est un établissement public qui exerce une double mission de formation et de recherche en santé publique et action sociale. Elle est l'école de référence pour les cadres du système de santé publique.

Santé publique France

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique sous tutelle du ministère chargé de la Santé. Elle a pour mission d'améliorer et de protéger la santé des populations, avec trois axes majeurs : anticiper, comprendre, agir. En tant qu'agence d'expertise, elle a en charge : la surveillance épidémiologique de l'état de santé des populations, et l'alerte ; la prévention et l'éducation pour la santé ; la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires.

François Bourdillon,
directeur général de Santé publique France
(2016-2019)

Cet ouvrage sur le marketing social est le bienvenu. Notre pays franchit une étape, celle de l'intégration pleine et entière du marketing social dans les outils de la santé publique. Longtemps ce terme n'était pas admis dans ce milieu et même dans celui plus restreint de la prévention-promotion de la santé. Pourtant, le marketing est un outil puissant pour favoriser l'adoption d'habitudes de vie et des environnements favorables à la santé. Dans le *Traité de prévention* (Bourdillon et Tubiana, 2009), l'index ne comporte pas les mots « marketing social » et le chapitre « Communication en santé publique », rédigé par l'ancien directeur général de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), n'en fait pas mention non plus. Il disait même que : « Les codes généraux de la publicité ne trouvent pas nécessairement à s'appliquer en santé publique » (Lamoureux, 2009). En 2014, l'INPES s'interrogeait sur l'intérêt de ce nouvel outil, sous l'impulsion de Karine Gallopel-Morvan, rare chercheuse investie sur ce sujet, et des Britanniques. La Grande-Bretagne dispose d'un *National Social Marketing Centre*, du centre de recherche en marketing social à l'université de Stirling (longtemps dirigé par le professeur Gerard Hastings), et *Public Health England* (l'Agence nationale de santé publique anglaise) s'y investit largement,

notamment dans son approche sur le tabac à travers l'opération *Stoptober* (*Stop Tobacco in October*).

La place du marketing social et son développement ont été très largement débattus lors de la préfiguration de Santé publique France (Bourdillon, 2015), l'agence nationale de santé publique. Son efficacité ? Son positionnement : outil de communication, outil scientifique de communication ? En faire un axe stratégique ? Confier son développement à la direction de la communication ou à la direction de la prévention-promotion de la santé ? On discutait même de son appellation : il a été proposé d'utiliser les mots « marketing en santé publique », tant le marketing social n'était pas compris.

Nos réflexions étaient très centrées sur la création d'une agence d'expertise, sur le développement de la promotion de la santé sur des bases scientifiques : développement d'une prévention fondée sur des données probantes, mais aussi intégration des théories et connaissances scientifiques de la communication au service de l'objectif recherché. Le concept de marketing social en représentait un symbole. Nous mesurions bien les risques éthiques du développement du marketing social dans le sens où agir sur les comportements en imposant une ou des normes peut être considéré comme une atteinte aux libertés individuelles.

Nous ferons le choix d'affirmer la stratégie de marketing social au sein de Santé publique France en conservant son nom, car utilisé dans le monde entier et dans toutes les publications internationales. Le marketing social sera considéré comme un métier, comme un des métiers de la santé publique nécessitant des personnes formées : chargé(e)s d'études, communicants, stratèges, aides en téléphonie en santé, webmasters et

experts des réseaux sociaux, etc. Nous le distinguerons de la communication institutionnelle marquant ainsi son ancrage pour l'amélioration de la santé et pas comme un outil de valorisation de l'émetteur : le ministère ou l'agence Santé publique France.

C'est ainsi que nous imposerons le marketing social dans le paysage de la santé publique.

Nous sortirons des logiques de campagne visant à agir sur les représentations et les connaissances pour s'inscrire dans l'accompagnement au changement de comportement, en agissant sur la capacité des citoyens à intervenir en faveur de leur santé, mais aussi en agissant sur les environnements, les prescripteurs, les décideurs et en développant des partenariats.

Notre stratégie intégrera systématiquement :

- un temps de valorisation scientifique ciblé sur les décideurs, les professionnels de santé et les médias, ce qui nécessite de disposer d'un bon savoir scientifique et de résultats de travaux d'études ;

- un temps de concertation et de communication vers les acteurs relais pour implanter nos messages dans les pratiques professionnelles sur le terrain, dans les territoires au plus près des citoyens, ce qui nécessite la création d'outils qui leur sont destinés et le développement d'une stratégie de plaidoyer ;

- un temps de communication ciblée, profilée sur les usagers que nous cherchons à atteindre avec, autant que possible, une offre d'accompagnement personnalisée proposant une information fiable multicanal et accessible, destinée à favoriser l'adoption d'habitudes de vie favorables à la santé ;

- un temps d'évaluation de l'efficacité de notre approche.

Pour prendre l'exemple de notre stratégie tabac, nous réaliserons chaque année des études de prévalence du tabagisme, de morbidité-mortalité attribuable au tabagisme. Nous financerons des ambassadeurs de la lutte contre le tabac dans toutes les régions de France, nous créerons une manifestation d'ampleur nationale, le Mois sans tabac (détaillée dans la partie 3 de cet ouvrage), pour laquelle nous mobiliserons tous les moyens de communication. Enfin, nous évaluerons l'impact de notre stratégie, ainsi que d'ailleurs la politique publique...

Je suis donc ravi de préfacer cet ouvrage qui donne les fondements académiques des approches de marketing social et qui permet d'inscrire durablement cette discipline comme un des outils de la santé publique.

Merci à ceux qui ont coordonné cet ouvrage de permettre de franchir une nouvelle étape vers une nouvelle santé publique ancrée sur toutes les sciences, y compris celles de la communication et du marketing.



Introduction

Notre vie quotidienne est bercée par le marketing : lorsque l'on se réveille le matin et que l'on entend des publicités à la radio ou à la télévision, quand on est exposé à des messages commerciaux sur son smartphone, lorsque l'on achète un produit parce que sa présentation nous plaît ou qu'il est en promotion, etc. Le pouvoir du marketing sur nos comportements quotidiens n'est plus à prouver. Pour s'en convaincre, il suffit de regarder les bénéfices des firmes telles que Coca-Cola, Apple, McDonald, Diageo, Philip Morris, Procter & Gamble, etc.

Puisque les entreprises parviennent à influencer les comportements des consommateurs grâce au marketing, Kotler et Zaltman, deux chercheurs américains, ont émis en 1971 l'idée que ces techniques pourraient également être mobilisées pour améliorer le bien-être des individus et de la société. Le marketing social était né. La réunion de ces termes peut sembler un oxymore. Pourtant, un des objectifs des programmes de prévention est également de faire évoluer les comportements des individus (mieux manger, arrêter de fumer, mettre un préservatif, etc.). Alors, pourquoi ne pas s'inspirer des outils du marketing commercial pour atteindre cet objectif ?

Le **marketing social** consiste à utiliser les techniques du marketing commercial dans l'objectif d'encourager les comportements favorables au bien-être et/ou à la santé des individus.

Ces techniques reposent sur la connaissance des publics, la segmentation, le ciblage, la mise en place d'actions sur le terrain en lien avec des partenaires (services, accès, réduction des freins, communication) et l'évaluation du programme de prévention.

Cette définition montre que, contrairement à une idée répandue, le marketing social ne se limite pas à la communication. L'essence de cette discipline est de bien connaître les publics auxquels on s'adresse afin d'adapter ses actions. Pour ce faire, les perceptions et freins liés au changement de comportement proposé sont explorés en utilisant des études de marché (entretiens individuels ou en groupe, enquêtes quantitatives par questionnaire). Une analyse de l'environnement dans lequel s'inscrivent les comportements à modifier est également un préalable nécessaire. Étant donné qu'il est peu efficace de s'adresser à tout le monde de la même manière, la segmentation et le ciblage des publics sont ensuite appliqués. Puis un programme spécifique est conçu pour chaque cible, en s'adossant à des objectifs à atteindre en termes de changement de comportement, et en déployant sur le terrain les 5 C :

– proposer un *Comportement* et des aides pour faciliter son adoption : inciter les fumeurs à arrêter de fumer avec différents services (site Internet, applications, consultations avec des tabacologues) ;

- chercher des solutions pour minimiser les *Coûts* d'adoption du comportement par la cible : freins financiers (prix d'un préservatif) et/ou psychologiques (crainte d'utiliser un préservatif) ;
- favoriser sa *Capacité* d'accès : pour favoriser le don de sang, il faut proposer des horaires d'ouverture larges et des lieux faciles d'accès pour les donateurs ;
- promouvoir le comportement à l'aide d'une campagne de *Communication* diffusée sur différents supports : médias, réseaux sociaux, événements, etc. ;
- travailler avec des *Collaborateurs* : essentiel pour diffuser le programme sur le lieu de vie des publics ciblés.

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

Le marketing social augmente-t-il l'efficacité des campagnes de prévention ?

Des chercheurs ont analysé l'efficacité des programmes de prévention qui ont mobilisé le marketing social (Gordon *et al.*, 2006 ; Stead *et al.*, 2007). Lorsque les différentes étapes du marketing social sont bien mises en œuvre et que celui-ci est déployé sur l'ensemble de la démarche (et pas seulement sur la communication), ils ont constaté l'efficacité d'interventions construites avec cette technique pour faire évoluer les croyances, les attitudes et initier des changements de comportement en matière d'exercice physique, de consommation d'alcool, de drogues, de tabagisme, de sécurité routière, de lutte contre la violence familiale, etc.

Qui utilise le marketing social ?

À l'international, des acteurs de la santé ont recours depuis plusieurs années au marketing social. À titre d'illustration, l'Institut national de santé publique du Québec et les *Centers for Disease Control and Prevention* aux États-Unis proposent sur leur site Internet la « trousse du marketing social » pour ceux qui souhaitent se lancer¹. De même, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déploie bon nombre de programmes COMBI (*Communication for Behavioral Impact*) directement inspirés du marketing social. En Europe, le *National Social Marketing Centre*², créé en 2006 en Grande-Bretagne, s'appuie systématiquement sur la démarche de marketing social pour construire ses campagnes. Son arrivée en France est plus récente (encadré 1).

» 1. Le marketing social en France

La difficulté du marketing social à s'implanter en France s'explique probablement par une méconnaissance de cette discipline et une certaine méfiance (crainte de manipulation, problèmes éthiques, incompatibilité avec la promotion de la santé et les objectifs publics). Mais depuis quelques années, le marketing social gagne ses lettres de noblesse dans notre pays. Cela se traduit, entre autres, par la mise en place de programmes de prévention qui reposent sur cette démarche (par

1. www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2141_efficacite_marketing_habitudes_vie.pdf et www.cdc.gov/healthcommunication

2. www.thensmc.com

exemple, Mois sans tabac lancé par le ministère de la Santé, l'assurance maladie et Santé publique France en 2016), le développement de formations dédiées (École des hautes études en santé publique, Université d'été francophone en santé publique, Institut national de recherche et de sécurité, etc.), de conférences. Récemment, des agences de publicité et des consultants se positionnent également sur le marketing social.

Objectifs et contenu de cet ouvrage

Face à cet engouement, nous avons souhaité expliquer ce qu'est le marketing social dans cet ouvrage.

Il s'adresse aux personnes du terrain (chargés de prévention, etc.), ainsi qu'aux chercheurs, enseignants et étudiants en santé publique, prévention, marketing ou communication qui souhaitent découvrir cette discipline.

Ce livre combine des éléments théoriques à des exemples réels tirés, entre autres, de l'expérience de Santé publique France (agence nationale sous tutelle du ministère de la Santé).