



agir

ADDICTIONS

LÉGISLATIONS, RECOMMANDATIONS, INNOVATIONS DESTINÉES AUX DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

JANVIER 2020

9

© adam121 - AdobeStock



Depuis plusieurs années on assiste à une véritable révolution des technologies de l'information et de la communication. L'ordinateur est devenu omniprésent, les smartphones se sont généralisés et Internet a bouleversé le monde du travail, des médias et des loisirs.

Mais les raisons qui ont fait entrer les technologies de l'information et de la communication (TIC) dans la vie des plus âgés et des plus jeunes sont différentes. Pour nombre d'adultes, ils se penchèrent sur un écran d'ordinateur ou ramenèrent à la maison un téléphone portable pour la première fois par obligation professionnelle. C'est l'employeur, ou plus largement « les transformations du métier », qui forcèrent une première génération d'adultes à s'armer de ces outils technologiques. Certains avec enthousiasme, d'autres opposés au fait de devoir apporter à la maison des outils les liant jour et nuit à l'espace désormais décloisonné du bureau. Cette génération, qui s'est connectée dans le sillage d'une transformation du monde du travail, s'est par la suite souvent adonnée à la sociabilité offerte par les technologies de la communication.

Avec le développement du téléphone portable, des jeux vidéo en ligne et l'émergence des réseaux sociaux, c'est une autre génération d'individus, qui a grandi dans les années 2000 et assisté à la naissance des empires Google, Facebook, etc. Pour elle la connexion fut d'abord une affaire de sociabilité et d'identité : posséder un télé-

phone portable pour communiquer avec ses amis ; ouvrir un compte sur un réseau social pour entretenir ses relations, publier des photos de soi, échanger des vidéos ou afficher des relations privilégiées ; jouer avec les autres. Les individus de cette génération n'ont pas été forcés par le monde du travail à utiliser un ordinateur ou à naviguer sur Internet mais se sont pliés à la norme prescrite par leurs pairs qui investissaient massivement de nouveaux espaces de communication et de socialisation.

Internet et les écrans ont ainsi modifié bien des aspects de notre quotidien, nous poussant à trouver un équilibre parfois difficile dans ce contexte inédit. Entre téléphone de société et droit à la déconnexion, utilisation de l'environnement numérique comme ressource scolaire et limitation des écrans, ou la définition du « trouble du jeu vidéo » par l'Organisation mondiale de la santé, c'est un vaste sujet qui reste encore à explorer où nous devons faire preuve d'inventivité, de pragmatisme et savoir mêler données probantes et *savoirs numériques*.

Anne Borgne

Présidente du RESPADD

Sommaire

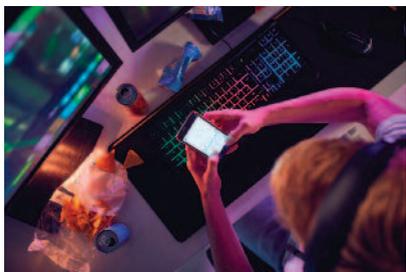
L'EXPOSITION AUX ÉCRANS : des pratiques excessives

INTERVIEW
Richard Lefevre,
directeur du Centre
Hospitalier Inter-
communal de Fécamp

ÉCHOS DE RÉSEAUX
Le marketing social
au service de la
prévention et de la
promotion en santé

Ressources

Agenda



© Monkey Business - AdobeStock

L'EXPOSITION AUX ÉCRANS : DES PRATIQUES EXCESSIVES

Aujourd'hui, des données scientifiques témoignent de l'impact délétère d'une surexposition aux écrans sur la santé des jeunes. Cela peut notamment nuire à leur forme physique ou encore générer des problèmes de santé mentale et de développement social. L'exposition excessive aux écrans, bien que difficilement définissable, est de ce fait la cause d'une inquiétude grandissante qui conduit à s'interroger sur l'existence d'une addiction aux écrans.

SELON L'ÉTUDE
ESTEBAN MENÉE
PAR SANTÉ
PUBLIQUE FRANCE,
LES JEUNES ÂGÉS
DE 11 À 14 ANS
ÉTAIENT

70 %

À PASSER

plus de 3h

CHAQUE JOUR SUR
DES ÉCRANS
EN 2015. ILS Y
PASSAIENT AINSI,
CHAQUE JOUR,
PLUS DE 1 H DE
PLUS QU'EN 2006.
AINSI, LES OBJEC-
TIFS DU PNNS
(PROGRAMME
NATIONAL
NUTRITION SANTÉ)
CONCERNANT
L'EXPOSITION
AUX ÉCRANS NE
SEMBLENT PAS
ÊTRE ATTEINTS ET
LES INQUIÉTUDES
SUR UNE
SUREXPOSITION
BIEN FONDÉES ...



© <https://lebonusagedecrans.fr>

L'exposition excessive aux écrans peut-elle être considérée comme une addiction ?

Si les jeunes passent de plus en plus de temps devant des écrans, il est nécessaire de s'interroger sur le risque d'addiction engendré. Selon l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), il est en effet possible de parler de « trouble du jeu » qui peut être diagnostiqué comme une pathologie mentale grâce à différents critères.

Dans la 11^{ème} édition de sa Classification internationale des maladies (CIM-11), présentée à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019 pour une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022, un paragraphe sur le « trouble du jeu » a été ajouté dans la rubrique sur les troubles liés à des comportements addictifs. Ainsi, une utilisation excessive des écrans, notamment dans le cadre de jeu en ligne ou non, est considérée par l'OMS comme une pathologie

décrite comme suit : « un comportement lié à la pratique des jeux vidéo ou des jeux numériques, qui se caractérise par une perte de contrôle sur le jeu, une priorité accrue accordée au jeu, au point que celui-ci prenne le pas sur d'autres centres d'intérêt et activités quotidiennes, et par la poursuite ou la pratique croissante du jeu en dépit de répercussions dommageables ». Pour que le diagnostic soit posé il est nécessaire que les symptômes soient observés sur une durée d'au moins 12 mois et qu'ils soient suffisamment sévères pour nuire au reste des activités de l'individu.

Le point sur la situation en France

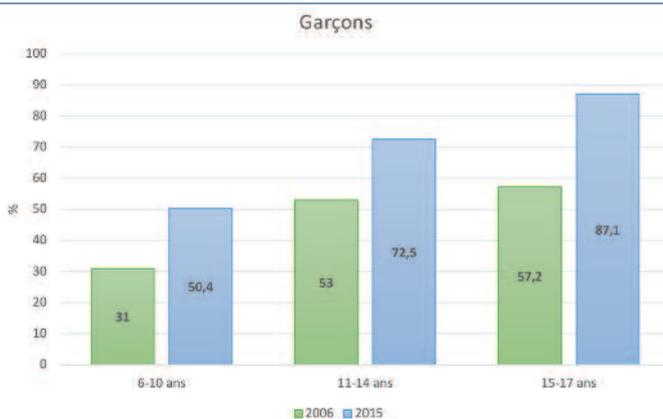
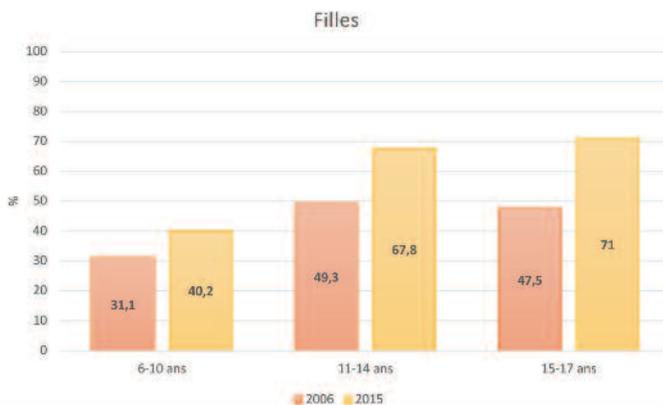
Selon les résultats de l'étude ESTEBAN de 2014/2015 menée par Santé publique France, les jeunes passent de plus en plus de temps devant des écrans. Ainsi, 45 % des 6-10 ans passent 3 heures ou plus devant un écran quotidiennement. Cette proportion atteint 70 % chez les 11-14 ans et 71 % chez les 15-17 ans. En comparaison avec 2006, ces temps ont augmenté d'en moyenne 30 minutes pour les 6-10 ans, d'1h15 pour les enfants de 11 à 14 ans et de presque 2 heures pour les jeunes âgés de 15 à 17 ans.

Dans la 3^{ème} édition du PNNS (Programme national nutrition santé) de 2011-2015, des objectifs de réduction de la sédentarité chez les enfants avaient été fixés par le Haut conseil de la santé publique. Ces objectifs reposaient notamment sur la diminution « de 10 % au moins, en 5 ans, [du] temps moyen journalier passé par les enfants et les adolescents de 3 à 17 ans devant un écran ». Cet objectif n'est donc pas atteint puisque l'étude ESTEBAN met en évidence une augmentation du temps d'écran quotidien chez les enfants et adolescents de 6-17 ans au cours des 10 dernières années.

Aussi, en 2016, 93 % des 12-17 étaient équipés d'un téléphone portable et en 2017, les jeunes âgés de 13 à 19 ans passaient en moyenne 15h11 sur internet chaque semaine. Tous ces chiffres alertent puisque la surexposition aux écrans peut être à l'origine de problèmes concernant le développement du cerveau, la concentration, le comportement, la santé – en favorisant le grignotage et la sédentarité par exemple – ou encore impacter le bien-être de l'individu puisque l'utilisation des écrans peut être révélateur d'un mal être social.

Néanmoins, en France, on ne parle ni d'addiction ni de dépendance quand il s'agit de l'exposition aux écrans, bien qu'il soit nécessaire de surveiller les pratiques excessives pour que ce comportement ne devienne pas pathologique.

Pourcentage d'enfants de 6-17 ans passant trois heures et plus devant un écran par jour, selon le sexe et l'âge, comparaison 2006/2015



Les recommandations pour l'utilisation des écrans

En France, des recommandations ont été émises par Serge Tisseron, puis actualisées en 2016 : il est conseillé d'éviter les écrans avant 3 ans puis d'introduire la télévision progressivement. Il est aussi conseillé d'instaurer un temps maximal autorisé pour les écrans. Enfin, à partir de 9 ans, internet peut être introduit auprès de l'enfant avec l'accompagnement d'un adulte.

La Société française de pédiatrie a également proposé 5 axes à soumettre aux pédiatres pour qu'ils puissent les communiquer et les expliquer aux parents :

- comprendre le développement des écrans sans les diaboliser,
- des écrans dans les espaces de



© doigachov - 123RF

- vie collective mais pas dans les chambres des enfants,
- des temps sans aucun écran,
- oser et accompagner la parentalité pour les écrans,
- veiller à prévenir l'isolement social.

Conclusion

Si la surexposition aux écrans n'est aujourd'hui pas considérée comme une addiction en France, il est néanmoins nécessaire de s'interroger sur ses impacts sur la santé et d'informer les professionnels de santé pour qu'ils puissent à leur tour restituer les connaissances aux parents, demandeurs d'aide et d'informations concernant cette pratique. La vigilance et la régulation du temps d'exposition semblent être nécessaires pour conserver des pratiques saines et non délétères pour la santé. Enfin, la création de centres de soins dédiés à cette thématique pourrait être une solution à apporter aux jeunes qui se sentent dépendants, des jeux en ligne notamment, pour leur proposer un suivi et un accompagnement adapté.

RESSOURCES

► LES RECOMMANDATIONS

• **Serge Tisseron**

<https://www.3-6-9-12.org/>

• **Société française de pédiatrie**

https://www.docvadis.fr/files/all/wb87ZzooJ-L2YXU7_6mfJA/20180413_sfp_enfants_et_echans_version_francaise.pdf

• **La lettre aux parents #8 : les jeunes et les écrans**

<https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2019/11/LettreAuxParents-Numero8.pdf>



© www.nationalhealthexecutive.com



Une première clinique dédiée aux addictions aux jeux vidéo au Royaume-Uni

Avec la classification par l'OMS des troubles du jeu comme une pathologie mentale et les inquiétudes grandissantes quant au temps passé par les jeunes sur internet, la première clinique dédiée aux addictions aux jeux vidéo a été ouverte au Royaume-Uni.

→ Une estimation de 2018 de la Commission sur les jeux d'argent annonce que 450 000 jeunes âgés de 11 à 16 ans ont dépensé de l'argent sur des jeux dans les semaines passées. Aussi, 50 000 d'entre eux présenteraient une dépendance à ces jeux d'argent.

→ Ce nouveau service s'inscrit dans le Centre national des comportements addictifs et sera installé à Londres.

→ Les patients concernés sont ceux âgés de 13 à 25 ans qui subissent des effets secondaires

liés aux jeux en ligne, aux jeux d'argent et à l'utilisation des réseaux sociaux.

→ Les symptômes constatés peuvent être une perte de contrôle sur les jeux, un effet adverse sur les relations sociales ou encore des dépenses abusives.

→ Dans les prochains mois, 14 cliniques de ce type devraient ouvrir leurs portes pour prendre en charge les jeunes rencontrant des problèmes liés à l'utilisation excessive des écrans.

FOCUS

Fortnite Battle Royale est un jeu en ligne sorti en septembre 2017 et développé à la fois pour fonctionner sur des ordinateurs mais aussi sur des consoles de jeux. Et c'est son éditeur, Epic Games, qui est aujourd'hui incriminé pour avoir volontairement intégré à ce jeu des mécanismes addictifs conduisant les utilisateurs à y passer toujours plus de temps en dépensant de plus en plus d'argent. C'est pourquoi ce jeu aux 250 millions d'utilisateurs en mars 2019, a fait l'objet d'une action collective déposée en octobre 2019 au Québec par le cabinet d'avocats Calex Légal, représentant des parents de jeunes utilisateurs dépendants au jeu. Ces parents, de deux enfants respectivement de



© www.epicgames.com

10 et 15 ans, dénoncent notamment l'utilisation de mécanismes comme le « pay-to-win », dispositif contraignant les joueurs à dépenser de l'argent dans le jeu pour espérer gagner, le « loot box » permettant de débloquer des personnages ou des équipements en payant, ou encore des systèmes de récompenses. Ainsi, une équipe de psychologues aurait été mobilisée pour développer ces aspects du jeu et le rendre le plus addictif possible et l'utilisation de l'intelligence artificielle permettrait de mieux

connaître les joueurs pour les captiver. Il est aussi reproché aux concepteurs du jeu de ne pas avertir ses utilisateurs du risque encouru pour leur santé. Le cabinet d'avocats souhaite alors démontrer qu'il s'agit bien d'un préjudice mental puisque l'OMS reconnaît le trouble du jeu comme une pathologie.

Finalement, ce jeu gratuit est aujourd'hui le plus rémunérateur de l'histoire des jeux en ligne et peut-être que ce recours pourrait faire l'objet d'une jurisprudence en ce qui concerne le caractère addictif des jeux en ligne pour se prémunir à l'avenir des risques que cela présente notamment pour les jeunes utilisateurs.



Richard Lefevre est directeur du Centre Hospitalier Intercommunal de Fécamp, établissement doté d'un CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Cet établissement prend en charge et accompagne des patients qui souhaitent s'engager dans une dynamique de sevrage de leurs addictions et de reconstruction de leur projet de vie personnel. Il se distingue par une architecture moderne et le regroupement des compétences de trois pôles distincts permettant une meilleure prise en charge des patients.

Comment en êtes-vous venu à vous orienter vers la santé publique ?

Pouvez-vous nous dire quelques mots sur votre parcours et ce qui vous a amené à prendre la direction de cet établissement ?

Mon parcours professionnel est à la fois hospitalier et médico-social. J'ai travaillé notamment dans le secteur MCO, de la psychiatrie et de la protection de l'enfance. Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fécamp est un établissement à taille humaine et qui, au-delà de ses nombreux atouts, dispose d'une large palette d'offre de soins, c'est ce qui m'a particulièrement intéressé pour prendre ce poste.

Quels sont les sujets de santé publique qui vous passionnent le plus ?

Tous les sujets de santé publique m'intéressent bien évidemment. Les addictions sont à mon sens une thématique qui doit être mieux considérée. En tant qu'acteurs de santé publique, les hôpitaux ont toute leur place pour apporter des réponses tant sur le plan de la prévention que du soin. Ces réponses doivent s'ajuster en permanence au regard des évolutions sociétales.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fécamp se distingue par son architecture moderne et le regroupement de plusieurs pôles dont un CSAPA.

Comment votre établissement s'inscrit-il dans l'offre de soins régionale ? Quels sont votre positionnement et vos engagements vis-à-vis de la lutte contre le tabagisme ?

Nous sommes le premier établissement faisant partie du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Estuaire de la Seine dont l'établissement support est le Groupement Hospitalier du Havre. En matière de lutte contre le tabagisme, nous procédons en plusieurs étapes : après le diagnostic auprès des agents, nous réalisons en cette fin d'année un diagnostic auprès des patients, des résidents et des visiteurs. Un plan d'actions pluriannuel sera ensuite mis en œuvre.

Comment envisagez-vous les actions de prévention au sein de votre établissement ?

Sur différents registres : campagne d'affichage, lieux dédiés aux fumeurs, formations/informations, accompagnement à la réduction du tabac voire à son arrêt, fourniture gratuite de produits de substitution nicotinique ... toujours sur le mode pédagogique, d'accompagnement bienveillant et non sur un mode punitif.

Quels sont selon vous les atouts d'une adhésion au RESPADD ?

Quelle est votre perception de l'aide qui vous est proposée par le RESPADD ?

L'expertise du RESPADD est un véritable atout. Son extériorité à

l'établissement permet de mieux faire passer les messages et enfin nous ne pouvons que nous féliciter de l'écoute de qualité de nos interlocuteurs, de leur réactivité à nos demandes.

Pouvez-vous énoncer quelques axes stratégiques de votre politique de promotion de la santé pour les années à venir ?

Dans le cadre de notre futur projet d'établissement 2020-2024 nous souhaitons mettre en action notre rôle de promoteur de santé publique en particulier sur deux volets :

- déployer la démarche Lieux de Santé Sans Tabac ;
- améliorer la couverture vaccinale des professionnels de l'établissement.

Quelques chiffres de fréquentation de l'établissement

Voici quelques données d'activité de 2018.

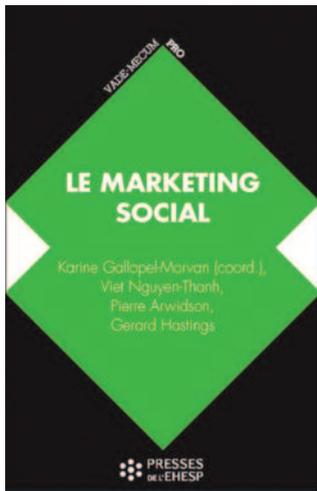
Activité des services de soins :

- Total d'entrées : 8 965
- Total de journées : 43 445
- Premiers passages aux Urgences : 23 194
- Actes d'imagerie : 33 138
- Consultations spécialisées : 9 532
- Naissances : 506
- Consultations gynécologiques : 11 213.

Un mot pour conclure ...

Le partenariat avec le RESPADD nous satisfait pleinement !

LE MARKETING SOCIAL AU SERVICE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION EN SANTÉ



Viêt Nguyen-Thanh est responsable de l'unité Addictions de la Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé chez Santé publique France, l'agence nationale de santé publique. Karine Gallopel-Morvan est professeure des universités en marketing social à l'École des Hautes Études en Santé Publique. Elles sont aussi auteures de l'ouvrage *Marketing social De la compréhension des publics au changement de comportement*, paru en octobre 2019 et co-écrit avec Pierre Arwidson (Santé publique France) et Gerard Hastings (Université de Stirling, Écosse).

Qu'est-ce que le marketing social ?

La notion de marketing social est née dans les années 70⁽¹⁾ : 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. En s'inspirant du marketing marchand, on dit souvent que le marketing social s'appuie sur les « 5C » :

- choisir et proposer un Comportement favorable à la santé ou au bien-être ;
- minimiser les Coûts d'adoption de ce comportement ;
- favoriser la Capacité d'accès à ce comportement ;
- promouvoir ce comportement grâce à une Communication adaptée ;
- travailler avec des Collaborateurs ou des partenaires, afin de faciliter l'adoption du comportement.

Le marketing social s'inspire des techniques du marketing commercial qui est très efficace pour influencer les comportements des consommateurs (il suffit de penser au succès des marques telles que Apple, MacDonald, Marlboro, Heineken, etc. pour s'en convaincre).

Comment le marketing social est-il utilisé dans les campagnes de lutte contre le tabagisme ? Qu'est-ce que cela apporte à ces campagnes ?

Appliquer les techniques du marketing social permet de se confor-

mer à une méthode rigoureuse, gage d'efficacité des campagnes, en prévention du tabagisme comme sur d'autres thématiques. Cette méthode se déploie en plusieurs étapes : tout d'abord, étudier et comprendre les attitudes et comportements du public visé : cela peut passer par une analyse de la littérature, ou par la mise en place d'études spécifiques. Ensuite, segmenter et cibler : il s'agit là d'identifier la sous population dont on souhaite plus particulièrement faire évoluer le comportement. Puis fixer des objectifs spécifiques et précis, adaptés à la cible visée. On conçoit ensuite la stratégie de marketing social en déployant les « 5C », exposés précédemment. Et enfin, étape à ne pas négliger et à anticiper, évaluer l'action afin de vérifier l'atteinte des objectifs.

Quel a été le processus de création de la campagne Mois sans tabac en utilisant la démarche du marketing social ?

Si l'on reprend les [désormais !] fameux « 5C », voici comment on peut les appliquer au projet Mois sans tabac :

- le Comportement visé est la tentative d'arrêt du tabac d'au moins 30 jours, au mois de novembre ;
- les efforts pour réduire le Coût d'adoption du comportement se matérialisent de plusieurs façons : d'une part, dans le choix du comportement lui-même. Il

s'agit d'une tentative d'arrêt de 30 jours, et pas d'un arrêt du tabac définitif : il est donc plus facile pour les fumeurs de « franchir le pas ». De plus, des aides sont proposées tout au long du défi pour rendre la tentative plus facile : le recours aux professionnels de santé, très mobilisés, les aides disponibles sur Tabac info service, etc. ;

- Capacité d'accès : on essaie de faciliter la tentative d'arrêt du tabac en adoptant une stratégie de « l'aller-vers » : aller vers les fumeurs, dans leurs milieux de vie, milieux professionnels, etc. Cela est rendu possible par la formidable mobilisation de tous les partenaires et acteurs sur le territoire, à commencer par les équipes du RESPADD ! ;
- la Communication repose à la fois sur la campagne média que pilote Santé publique France, mais aussi sur les actions de communication locales menées sous l'égide des Agences régionales de santé, et des nombreux porteurs de projets impliqués dans l'opération ;
- et enfin, les Collaborateurs ou partenaires sont le maillon fort de cette opération. Grâce aux milliers d'associations, d'établissements de santé, d'entreprises, de services de l'État qui relaient l'opération et organisent des événements sur tout le territoire, Mois sans tabac est désormais un événement incontournable de santé publique !

(1) Kotler et Zaltman, 1971, Journal of marketing



Existe-t-il des évaluations menées sur l'efficacité des campagnes de marketing social ? Quels en sont les résultats ?

De nombreux dispositifs de marketing social ont fait l'objet d'évaluations, qui ont montré leur efficacité pour faire évoluer les croyances, les attitudes et initier des changements de comportement en matière d'exercice physique, de consommation de drogues, de tabagisme, de sécurité routière, de lutte contre la violence familiale, etc.⁽²⁾. L'évaluation est très importante en marketing social. Les campagnes célèbres telles que « Verb » ou « Truth » lancées aux États-Unis pour inciter les adolescents à augmenter leur activité physique ou à ne pas commencer à fumer ont été systématiquement évaluées.

En France, le dispositif Mois sans tabac a fait l'objet de plusieurs évaluations, qui ont permis de démontrer son efficacité pour susciter des tentatives d'arrêt du tabac⁽³⁾, mais aussi pour favoriser des arrêts du tabac durables⁽⁴⁾ : en effet, d'après les données du Baromètre de Santé publique France, les fumeurs ayant tenté de cesser de fumer en relation avec Mois sans tabac ont déclaré avoir plus souvent recours à une assistance externe, et le taux d'abstinence soutenue du tabac sur un an était deux fois plus élevé (6 % à 10 %) que ceux habituellement observés pour les tentatives d'arrêt sans aide (3 % à 5 %). Le chapitre 7 de notre ouvrage détaille l'évaluation menée dans le cadre de la campagne Mois sans tabac.

Est-il également pertinent d'appliquer les principes du marketing

social à la politique de prévention Alcool ?

C'est bien sûr tout à fait pertinent ! Le marketing social est finalement une méthode de travail, qui peut s'appliquer à toutes les thématiques dès lors qu'il s'agit de faire évoluer des croyances, ou un comportement. Par exemple, les principes du marketing social ont été appliqués à la campagne australienne « Hello Sunday Morning »⁽⁵⁾ de prévention des comportements d'alcoolisation. Elle présente les différentes activités auxquelles on peut s'adonner le dimanche matin quand on ne s'est pas alcoolisé le samedi soir.

En France ces dernières années, la politique de prévention Alcool a connu un tournant important avec la publication en mai 2017 de l'avis d'experts sur le discours public relatif à l'alcool, sous l'égide de l'Institut national du cancer et de Santé publique France⁽⁶⁾. L'un des travaux des experts a consisté à établir de nouveaux repères de consommation à moindre risque : « Pour votre santé, l'alcool c'est maximum 2 verres par jour, et pas tous les jours ». Les données du Baromètre de Santé publique France 2017 montrent qu'environ un quart des Français dépassent ces repères⁽⁷⁾ : cette population constitue donc la cible des actions de marketing social des prochaines années. Un premier travail d'information a déjà eu lieu avec la diffusion d'une campagne en mars-avril 2019⁽⁸⁾. D'autres actions suivront, dans l'objectif de faire évoluer les connaissances et les comportements de ces Français dont la consommation dépasse les repères.

Nous savons pouvoir compter, pour faire avancer cette cause

de l'alcool, du concours de tous les partenaires mobilisés sur la question des addictions. Nous les en remercions par avance !

Vous enseignez/donnez régulièrement des conférences sur le marketing social (à l'École Publique en particulier, ou encore dans le cadre des universités d'été de santé publique de Besançon). Quelle est l'approche utilisée pour enseigner le marketing social dans les masters spécialisés en santé publique ?

Nous présentons conjointement les principes théoriques puis des exemples d'applications. Par exemple, nous détaillons l'importance d'interroger les publics auxquels on s'adresse, ce que signifient les 5C, puis ensuite nous montrons comment ces principes ont été appliqués sur des exemples réels (Mois sans tabac, Verb, Truth, etc.). À l'issue de cette partie « théorique », il est demandé aux étudiants/stagiaires de construire un programme de marketing social sur le thème de leur choix.

Vous effectuez également des travaux de recherche sur cette thématique.

Quels sont vos objectifs ? Pourriez-vous nous parler de vos recherches en cours ?

À l'École des Hautes Études en Santé Publique, des travaux en marketing social critique⁽⁹⁾ sont menés, dont le but est d'analyser et de décrypter l'effet du marketing des industriels de l'alcool sur des populations vulnérables (les jeunes, entre autres). Aujourd'hui nous sommes 5 à travailler sur ces thématiques à l'EHESP.

(2) Gordon R., McDermott L., Stead M., Angus K., "The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence?", *Public Health*, 120 (12), p. 1133-1139, 2006.

Stead M., Gordon R., Angus K., McDermott L., "A systematic review of social marketing effectiveness", *Health Education*, 107(2), p. 126-191, 2007.

(3) Guignard R, Richard J-B, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, Nguyen-Thanh V ; le groupe Baromètre santé 2017. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois Sans Tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. *BEH*, 2018 ; (14-15) : 298-303.

(4) Guignard R, Andler R, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen Thanh V. Efficacité de Mois sans tabac 2016 et suivi à 1 an des individus ayant fait une tentative d'arrêt, à partir du Baromètre de Santé publique France 2017. *Saint Maurice : Santé publique France ; octobre 2019. Synthèse* 19 p.

(5) Cf. <https://www.hellosundaymorning.org/> et <https://www.youtube.com/watch?v=ux-uHv18ju8>

(6) <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-france-organise-par-sante-publique-france-et-l-insti>

(7) Andler R, Richard JB, Cogordan C, Deschamps V, Escalon H, Nguyen-Thanh V, *et al.* Nouveau repère de consommation d'alcool et usage : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidemiol Hebd.* 2019 ; (10-11) : 180-7.

(8) <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/alcool-et-sante-ameliorer-les-connaissances-et-reduire-les-risques>

(9) Pour en savoir plus sur le marketing social critique, cf. Gallopel-Morvan K. (2018), *Le marketing social critique : définition, contours, applications et utilité pour la santé publique*, Actualité et dossier en santé publique (ADSP), 103, 44-46, La Documentation Française.

La dimension critique est importante en marketing social car elle permet de cerner la « concurrence » [ici industrielle] des comportements de santé et de proposer des mesures pour la contrer (par exemple des lois de régulation de ce marketing commercial). Nous avons beaucoup travaillé sur le paquet de cigarettes neutre (en comparant les réactions des individus face à des paquets sans marketing vs les paquets très marketés vendus par l'industrie du tabac). Concernant l'alcool, nous travaillons sur la loi Evin : est-ce que la régulation du contenu des publicités pour des marques d'alcool est pertinente pour réduire l'attractivité de ces produits et donner moins envie aux jeunes de les

consommer ? Est-ce que les messages sanitaires apposés sur les bouteilles d'alcool (pictogramme) et sur les publicités sont vus, sont convaincants ? Si non comment les améliorer ? Pour répondre à ces questions, nous utilisons des méthodologies verbales (questionnaires, méthodes qualitatives) et non verbales (eye-tracking, Imagerie par Résonance Magnétique fonctionnelle).

Pour conclure, pouvez-vous nous rappeler en quelques mots le message principal de votre ouvrage : Marketing social – De la compréhension des publics au changement de comportement et le public auquel il s'adresse ?

Le message principal : le marke-

ting social ne s'arrête pas à la communication, contrairement à ce que l'on peut penser. Comme l'indique le titre de ce livre, le marketing social est un ensemble d'étapes qui commencent par la compréhension des publics auxquels on s'adresse et qui se terminent par l'évaluation de l'atteinte des objectifs comportementaux initialement fixés.

Cet ouvrage s'adresse à tous ceux qui veulent en savoir plus sur le marketing social : acteurs de terrain, chargés de prévention et de communication, décideurs de différentes structures : ARS, associations, CPAM, ministère, agences publiques, etc. puis enseignants, chercheurs, et étudiants en santé publique, marketing et communication.

RESSOURCES



> ARCHITECTURE POUR LA PSYCHIATRIE DE DEMAIN

Sous la direction de Yann Bubien et Cécile Jaglin-Grimonprez
Presses de l'EHESP

En décrivant des projets d'évolutions architecturales d'établissements de santé, cet ouvrage donne des idées pour concilier des soins de qualités et la réponse aux besoins des patients avec la fonctionnalité et l'efficacité des locaux.

> NUDGE ET MARKETING SOCIAL CLÉS ET EXPÉRIENCES INSPIRANTES POUR CHANGER LES COMPORTEMENTS

Patricia Gurviez, Sandrine Raffin
Dunod

Cet ouvrage s'intéresse à des exemples de démarches de marketing social efficaces après avoir rappelé ce qu'étaient le nudge et le marketing social, des méthodes rigoureuses pour conduire un public cible à modifier un comportement dans son intérêt.



AGENDA

26-28 MAI 2020 PARIS HEALTHCARE WEEK 2020

Salon international santé et innovation organisé chaque année, la Paris Healthcare week regroupe 850 exposants pour 30 000 visiteurs. Subdivisé en plusieurs événements, le salon regroupe différentes thématiques s'adressant aux infirmiers, aux hôpitaux ...
www.parishealthcareweek.com/

3-5 JUIN 2020, SÉOUL 28th INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTING HOSPITALS AND HEALTH SERVICES

Health promoting health care for healthy ageing in the era of innovative technologies
www.hphconferences.org/seo ul2020/?L=0

18-19 JUIN 2020, DÔLE 25^{es} RENCONTRES DU RESPADD, PSYCHIATRIE ET ADDICTIONS

www.respadd.org

agirADDICTIONS

Bulletin bi-annuel du Respadd

Janvier 2020 – N° 9 – ISSN 2430-1361
Directeur de publication : Anne Borgne
Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet
Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Marianne Hochet
Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro :

Nicolas Bonnet, Karine Gallopel-Morvan, Marianne Hochet, Richard Lefevre, Viêt Nguyen-Thanh

© Textes et visuels : Respadd 2020

Bernard Artal Graphisme / Imprimerie Peau
Tirage : 2 000 exemplaires

RESPADD

Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions

96, rue Didot – 75014 Paris
Tél. : 01 40 44 50 26 - Fax : 01 40 44 50 46
contact@respadd.org – www.respadd.org
Organisme de formation n° 117 537 160 75
Siret n° 414 419 275 00048



> Retrouvez-nous sur twitter <https://twitter.com/respadd>