



Avis n° 2020-02
Les aspects éthiques des partenariats publics privés
en contexte de marketing social en prévention et promotion
de la santé

Comité d'éthique et de déontologie
Avis validé le 18 décembre 2020

Table des matières

Mise en contexte	3
Demandes adressées au Comité d'éthique et de déontologie	3
Appropriation par le CED des questionnements soulevés.....	4
Les aspects éthiques du recours aux partenariats public-privé pour les stratégies de marketing social en prévention et promotion de la santé	6
La notion de partenariats	6
Les aspects éthiques à considérer dans le choix de recourir ou non à des PPP	7
L'efficacité	7
Assurer la crédibilité et la confiance : rigueur de l'expertise, indépendance, visée du bien commun et cohérence	9
Les considérations éthiques dans l'établissement d'ententes de partenariats / collaborations pour la réalisation d'activités de MS	10
Les considérations éthiques soulevées par les approches de démarches de marketing social.....	12
Conclusion	16

Mise en contexte

Demandes adressées au Comité d'éthique et de déontologie

Avant d'être appelé à produire le présent avis, le comité d'éthique et de déontologie (CED) de Santé publique France (SpFrance) avait été saisi, au cours de son exercice, de deux questions principales touchant les partenariats publics-privés.

Dans un premier temps, il a été sollicité afin de valider un guide des « Bonnes pratiques de prévention des conflits d'intérêts - Relations de Santé publique France avec le secteur privé (Industrie ou secteur ayant des intérêts particuliers ou commerciaux) ». Initialement élaboré par la Direction scientifique de l'Institut de veille sanitaire en collaboration avec le CED de cette institution, le document a été revu pour tenir compte des missions de Santé publique France. Il porte sur l'acceptabilité des liens entre les agents de SpFrance ou l'institution et le privé, ainsi que sur le processus de validation ou approbation de ces liens. Le document a été élaboré à partir de cas-types soumis à l'attention du comité interne de déontologie (CID) et de la réflexion de ce dernier quant aux variantes de ces cas qui pourraient modifier la pratique. Le guide est évolutif. Le choix de la « bonne pratique » à retenir est principalement fondé sur les textes normatifs encadrant la prévention et la gestion des conflits d'intérêts.

Dans un second temps, la direction générale, M. François Bourdillon à ce moment-là, a présenté au CED son choix stratégique de développer des stratégies de marketing social (MS) en partenariat avec les secteurs publics ou privés (PPP) pour favoriser l'atteinte d'objectifs de promotion de la santé (ou éducation à la santé)¹. Un premier cas est représenté par le développement de la marque Nutriscore par SpFrance et son déploiement par des industriels ou commerciaux du secteur agro-alimentaire. Le CED a été sollicité pour donner son avis sur les conditions d'entente entre SpFrance et ces partenaires.

Lors de sa rencontre de novembre 2019, le CED s'est vu présenté les orientations de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS) en matière de marketing social². L'approche de marketing social implique des collaborations avec différents partenaires. Deux cas de figure sont envisagés : 1) développer des partenariats avec des entreprises afin que celles-ci se fassent le relais de programmes de prévention ou promotion de la santé, avec l'exemple du « Mois sans tabac » ; les points de contact sont aujourd'hui les chargés de prévention en entreprise, cependant, la réflexion doit être élargie à la possibilité d'un relais par la médecine du travail ; 2) Utiliser la puissance des marques (marques commerciales, personnalités ayant de l'influence et du pouvoir financier) pour accroître la visibilité des recommandations favorables à la santé auprès de

¹ « Le marketing social est acté comme une fonction à part entière et dorénavant un des 6 axes programmatiques de Santé Publique France et SpF est de plus en plus confrontée dans la construction de ses relais à des partenariats avec le privé et à des demandes directes du privé » Exposé de F. Bourdillon au CED, décembre 2017.

² Claudine Tanguy et Sandra Garnier, octobre 2019, *Les partenariats publics / privés dans le cadre des campagnes de marketing social*, Document à usage interne déposé au CED pour information.

leurs clients / publics et pour suggérer ou co-construire des messages ou dispositifs favorables à la santé.

Parmi les pistes de réflexion portant sur la première orientation, on note l'élaboration d'une charte d'engagement des entreprises dans la prévention et la promotion ainsi que la possibilité de transposer un programme de Public Health England (PHE) en France. Pour ce qui est des marques, il est envisagé de bâtir une stratégie de sensibilisation des marques et de définir une charte de bonnes pratiques qui inclurait un cadre d'acceptation des projets faisant l'objet d'une demande de partenariats. À l'image de l'Angleterre, il pourrait être envisagé de sous-traiter à une entreprise ou à une association l'animation de ce dispositif partenarial.

Les questions suivantes sont formulées à la fin du document d'information déposé au CED par la DPPS :

1. *Le partenariat de SpFrance avec une marque particulière ou un secteur particulier est-il de nature à gêner l'installation d'une politique publique efficace pour la santé de la population ?*
2. *Dans quelle mesure le partenariat entre une marque et SpFrance risque de dégager les responsabilités juridiques à venir de celle-ci, par rapport à leur responsabilité dans un problème de santé publique (ex surpoids) ?*
3. *Quels sont les risques d'image pour SpFrance et comment les prévenir dans une doctrine et/ou une charte éthique bien détaillée ?*
4. *Quelle stratégie serait à privilégier pour ne pas s'exposer au reproche que SpFrance donne un avantage concurrentiel à une marque particulière ? (ex : appels transparents à partenariats ?)*
5. *Est-il possible de hiérarchiser le niveau de risque pour l'image de SpFrance selon les secteurs ?*
 - *Distribution, grandes et moyennes surfaces (GMS)*
 - *Industrie pharmaceutique*
 - *Transports publics et collectifs*
 - *Transports individuels (véhicules, etc.)*
 - *Producteurs et distributeurs de tabac et produits de vapotage*
 - *Producteurs et distributeurs d'alcool et vins*
 - *Secteur du logement*
 - *Secteur de l'habillement*
 - *Assurances et mutuelles*
 - *Secteur bancaire et financier*

Appropriation par le CED des questionnements soulevés

Chacune à leur façon et de manière indépendante, les stratégies que sont le marketing social et les partenariats publics-privés peuvent soulever des questionnements éthiques. Aussi, le CED a-t-il voulu explorer les questionnements propres à chacune avant de réfléchir à leur combinaison, ie aux partenariats en contexte de MS. Il a donc voulu prendre un recul par rapport aux questions pointues soulevées par les demandeurs pour situer les éventuelles réponses à ces questions dans une réflexion d'ensemble.

Le CED comprend que les principales motivations pour développer ces stratégies de manière intégrée (PPP en contexte de MS) réfèrent d'une part à l'appropriation de plus en plus présente des stratégies commerciales de marketing par les instances publiques, notamment en santé publique; ces stratégies étant jugées comme augmentant l'efficacité des messages visant les changements de comportements, notamment par les assises fournies par les recherches sur l'économie comportementale. D'autre part, dans un contexte de restriction budgétaire, des raisons économiques motivent la stratégie de PPP pour favoriser la réalisation des missions, celles de prévention et promotion étant souvent les plus touchées par les restrictions budgétaires.

Le CED a d'abord voulu mieux saisir les notions de marketing social en santé publique et celles de PPP en prévention et promotion. L'exploration des dimensions éthiques s'est appuyée sur les documents fournis par SpFrance, la littérature consultée et les échanges au sein du CED. Par la suite, le CED s'est penché sur les PPP en contexte de MS, de manière générale, puis en considérant les deux orientations envisagées soit 1) des partenaires relais de messages de SpFrance et 2) la sensibilisation de marques pour qu'elles se fassent porteuses de messages de santé qu'elles auront développés de manière autonome ou en collaboration avec SpFrance.

Le CED a cherché à établir en premier lieu ce qui permettrait, d'un point de vue éthique, de débattre et de justifier les raisons et le bien fondé de recourir aux PPP lorsqu'il s'agit de concevoir, développer et réaliser des stratégies de MS dans ses objectifs de prévention et de promotion de la santé. Ce recours ne saurait s'imposer d'emblée ; le MS doit d'abord être pensé comme une démarche d'institutions publiques, indépendante des partenariats privés et des démarches du secteur privé de type marketing sociétal ou expression de la responsabilité d'entreprise.

Il a aussi cherché à établir les éléments à inscrire dans une charte guidant les éventuels contrats qui lieraient SpFrance avec un partenaire privé dans des projets de MS.

Enfin, le CED a aussi exploré les dimensions éthiques à considérer dans l'approche de MS, que celle-ci soit réalisée ou non en partenariat public-privé.

Les aspects éthiques du recours aux partenariats public-privé pour les stratégies de marketing social en prévention et promotion de la santé

La notion de partenariats

La notion de déterminants de la santé est utilisée en santé publique pour référer à un vaste ensemble d'éléments qui influencent l'état de santé d'une population, d'une manière plus ou moins directe. C'est l'aspect multifactoriel ou multidimensionnel de la santé. Conséquemment, les leviers d'action permettant d'agir sur ces déterminants de manière à influencer positivement l'état de santé de la population relèvent de plusieurs acteurs. C'est aussi ce qui ressort d'une série de conférences internationales dont celle d'Ottawa, en 1986 : « Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias »³.

Ainsi, les approches pluridisciplinaires et intersectorielles sont indissociables de la prévention et de la promotion de la santé. Elles sont aussi requises dans la stratégie de MS : d'une part pour 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.

Cette action intersectorielle peut s'actualiser avec des institutions publiques, associatives, ou privées. Ces relations entre les institutions de santé publique, SpFrance ici, et ces différents secteurs (et acteurs) prennent différentes formes qui vont des actions de sensibilisation à des actions de collaboration / coordination ou de partenariat. L'exemple de la santé dans le milieu du travail est un exemple de partenariat qui dépasse les stricts objets règlementaires de la santé et de la sécurité au travail, comme l'exemple du « Mois sans tabac ». Des actions de concertation territoriales regroupent aussi différents acteurs qui peuvent unir leurs efforts respectifs autour d'objectifs communs.

Quant aux partenariats public-privés, ils existent de longue date dans nombre de secteurs d'activité et s'expriment dans une diversité de réalités. Ils sont généralement compris à travers les points suivants :

1. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) définit le partenariat public-privé (PPP) comme « un accord contractuel de long terme entre une autorité publique et un partenaire privé dans le cadre duquel ce

³ Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être social Canada, Association canadienne de santé publique. (1986). *Charte d'Ottawa pour la Promotion de la santé* Une conférence internationale pour la promotion de la santé Vers une nouvelle santé publique, 17-21 novembre 1986 Ottawa (Ontario) Canada <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>

- partenaire assure et finance des services publics à partir d'un équipement, avec un partage des risques associés »⁴ ;
2. Les PPP couvrent des secteurs variés comme les transports, les logements sociaux, les soins de santé, la recherche, etc. Ils peuvent être structurés selon des approches et des formes juridiques différentes ;
 3. Le PPP est plus généralement un terme utilisé pour désigner les techniques de financements de projets généralement publics issues du secteur privé sur le modèle des contrats publics nés au Royaume Uni. Ils s'inscrivent dans le mouvement du « New Public Management » né dans un contexte de difficultés budgétaires des collectivités publiques ;
 4. Au plan européen, les PPP sont devenus des éléments clés de développement de l'innovation et de la recherche (médicaments, biotechnologies ...) ;
 5. Ils prennent des formes variées : investissement de recherche, développement ou financement d'infrastructures, etc.

Compte tenu des questions posées par SpFrance, le présent avis envisage les partenariats publics-privés dans le cadre du marketing social en promotion de la santé.

Les aspects éthiques à considérer dans le choix de recourir ou non à des partenariats public-privé

Dès l'amorce de ses travaux, le Comité a souligné des préoccupations au regard de l'efficacité tant de l'approche de MS que du recours aux PPP, ainsi qu'aux risques d'atteinte à la crédibilité et à la confiance de la population envers SpFrance. En l'absence d'efficacité, n'importe quel projet de santé publique soulève des questionnements qui touchent aussi le défaut de répondre adéquatement à un besoin tout en y consacrant des ressources. Le premier élément pose un risque sur la crédibilité et la confiance et le second questionne une juste utilisation des fonds publics. L'éventuelle présence de conflits d'intérêts pourra aussi affecter la crédibilité et la confiance envers l'institution.

L'efficacité

Le principal argument soutenant le recours aux PPP est justement un argument d'efficacité et d'efficience, dans un contexte sociopolitique et économique où les finances publiques peinent de plus en plus à répondre à l'ensemble des besoins, ce qui sera d'autant plus présent dans le contexte économique post-pandémique.

Il est toutefois difficile d'apprécier le degré d'efficacité du recours aux PPP. Les études réalisées semblent guidées par des *a priori* qui les orientent déjà en faveur ou en défaveur des PPP. Selon ces études, le gain d'efficience mentionné par rapport à des variantes traditionnelles de financement et d'exploitation est d'environ 20%. (Ulrich & Wettstein,

⁴ OCDE, *Principes applicables à la gouvernance publique des partenariats public-privé*, 2012

2005)⁵. Ce résultat est mis en doute par les critiques des PPP notamment lorsqu'il s'agit du financement d'infrastructures, de leur exploitation et de leur entretien. La durée contractuelle des contrats ferait en sorte que l'État se retrouve avec des installations qui auraient perdu toute valeur économique tout en devant souvent assumer les coûts de leur assainissement (Assu, 1991⁶).

La majorité des articles concernant l'efficacité de partenariats en promotion de la santé ont des conclusions du type : les preuves scientifiques de l'efficacité de ces partenariats sont limitées, une recherche examinant les effets sur le changement des comportements est nécessaire. Ici aussi, les évaluations souffrent de certaines lacunes, notamment du fait des relations des auteurs avec les partenaires engagés dans ces partenariats (Hurley & Robyn Rundle, 2018). Une étude sur les PPP et les conflits d'intérêts montre que lorsque des conflits d'intérêts potentiels sont déclarés (26 revues) l'absence de conflits d'intérêts était plus fréquente (82%) chez les opposants que chez les supporters (Aquada & Zaragoza, 2016).

La notion d'efficacité s'inscrit dans des cadres éthiques suggérés par différents auteurs, dont Kass (2001). À terme, l'action devrait avoir un impact mesurable sur l'état de santé, posant l'exigence de dépasser la seule mesure de l'implantation d'une mesure ou des effets secondaires comme l'adoption d'un comportement.

Les résultats de recherche sur l'efficacité des PPP en santé, notamment en promotion de la santé ne permettent pas de justifier le recours aux PPP dans le contexte de MS, du moins dans la perspective de partenariats avec des marques commerciales afin de favoriser le développement de messages ou de dispositifs favorables à la santé. Il semble pertinent de considérer et d'interroger de façon plus approfondie 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, et qui a fait l'objet d'un avis du CED (avis n° 2018-01). Comme le suggèrent certains auteurs, il peut alors 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 un 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.

Considérant les limites des évaluations disponibles sur les PPP et, comme nous le verrons plus loin, sur le MS, le CED recommande que les projets développés sur ces bases fassent l'objet d'une évaluation conduite de manière indépendante des agents et partenaires y étant associés.

⁵ Peter Ulrich et Florian Wettstein, « Le concept de « partenariat public-privé » est-il bien posé ? La coresponsabilité de l'économie privée en politique de développement », *Annuaire suisse de politique de développement*, 24-2 | 2005, 43-55

⁶ Ursula Assu. « Partenariat public-privé : un avenir dans le secteur de la santé ? » *SPECTRA*, édition 85, Mars 91

Assurer la crédibilité et la confiance : rigueur de l'expertise, indépendance, visée du bien commun et cohérence

L'action de santé publique est acceptée et soutenue par la population dans la mesure où, entre autres, celle-ci reconnaît la crédibilité de son expertise et a confiance que ses actions sont conduites en tenant compte des besoins de la population, dans le respect de ses valeurs.

La rigueur et l'indépendance sont des facteurs de crédibilité essentiels. Des critiques des PPP soulignent le risque que la présence de PPP ne conduise à ce que l'influence du secteur privé en vienne à fixer les normes de service public et que l'État devienne tributaire de conseillers de ce secteur et de l'économie (Assu, 1991).

Dès l'introduction de la dichotomie public-privé, on trouve des présupposés implicites normatifs, notamment l'existence de systèmes de motivation différents. L'état et l'entreprise publique sont conçus pour répondre aux besoins de la population dans son ensemble, en assurant certaines dimensions essentielles à la sécurité et à la prospérité, entre autres, dans une perspective de justice sociale. Ils répondent de leurs actions auprès de la population qui, dans les démocraties, a certains pouvoirs d'influence sur les choix collectifs. On reconnaît, malgré de possibles critiques, que leur action doit se faire dans une recherche du bien commun, arbitrant entre différentes conceptions de ce bien commun. Les finalités du secteur privé sont quant à elles axées sur le profit, au bénéfice des actionnaires, propriétaires et gestionnaires des entreprises. Cette domination de l'objectif économique ne signifie pas que le secteur privé ne se soucie pas du bien commun. Il est dans son intérêt économique d'être en phase avec les préoccupations de ses clients et plus largement de la société, pour maintenir son attractivité et sa pérennité. Ces constats ne nient pas que le secteur privé puisse avoir un réel désir de contribuer positivement à la société dans laquelle il opère. Il s'agit simplement de reconnaître qu'il ne peut le faire que dans un équilibre positif pour sa rentabilité.

Est-il dès lors possible de ramener à un dénominateur commun les motivations des secteurs publics et privés en cohérence avec les visées et les principes de santé publique ? Des auteurs soulignent certaines incohérences lorsqu'une entreprise participe à la production ou à la distribution de produits nocifs pour la santé ou lorsque son fonctionnement et son organisation sont contraires à une approche de développement durable, affectant l'environnement physique, humain et social (l'exploitation des enfants, la délocalisation des emplois par exemple). Dans le contexte actuel de mondialisation, il est difficile d'évaluer ces aspects au moment de choisir d'établir un PPP avec une entreprise X, les ramifications pouvant être complexes à déchiffrer.

Considérant ce manque de preuve et d'études sur l'efficacité des PPP, que les revues qui prennent position en faveur des PPP montrent qu'ils peuvent influencer indûment les décisions politiques et considérant enfin les risques d'atteinte à la crédibilité de SpFrance et à la confiance de la population à son égard, le CED est d'avis que les relations entre SpFrance et le secteur privé devraient se restreindre au contexte intersectoriel de la promotion de la santé et de la prévention, en dehors des PPP tels qu'ils sont définis plus haut. SpFrance doit se préserver d'être associé à des pratiques qui pourraient être ou paraître incohérentes avec ses différentes missions.

Dans cette perspective, le CED conçoit le marketing social comme relevant des institutions publiques, reconnaissant que le secteur privé est actif dans le marketing sociétal ou d'approche (Baril et Paquette, 2016)⁷. En effet, bien que ce ne soit pas leur raison d'être ni un objectif direct, les secteurs privés ou publics autres que de santé développent aussi, de manière autonome et indépendante, des discours ou des actions qui font écho à des préoccupations sociales comme la santé, le bien-être. (Par exemple un détaillant de produits sportifs et de plein air qui permet à toute organisation d'utiliser sa plateforme pour promouvoir son offre d'activité physique).

Les considérations éthiques dans l'établissement d'ententes de partenariats/collaborations pour la réalisation d'activités de marketing social

Dans les situations où un partenariat a été jugé pertinent et avantageux dans la visée des objectifs de santé publique, sans risque important pour la crédibilité et la confiance envers SpFrance, le CED a exploré les conditions à inscrire dans ce type d'entente. C'est en considérant toujours l'enjeu de risque d'image et surtout de perte de crédibilité de l'institution, dans un moment où une perte de confiance est déjà installée dans la société, que le CED invite à considérer les éléments qui suivent.

Dans un premier temps, le CED recommande d'établir des ententes formelles et contractuelles avec d'éventuels partenaires publics ou privés. Des auteurs (Hernandez-Aguado & Zaragoza, 2015⁸) proposent des recommandations générales, soulignant la recherche de l'équilibre entre les intérêts financiers de l'industrie avec les objectifs de santé publique, et d'autres recommandent des conditions précises pouvant être regroupées en trois catégories : 1) les principes généraux concernant la conception et le management des PPP, 2) les critères de sélection des partenaires et 3) le rôle des entreprises. Pour ce dernier point, il est recommandé que :

- L'institution publique donne la priorité à un règlement assurant l'équité de traitement en matière de partenariats / collaborations ;
- L'entreprise ne doit pas participer à l'élaboration de la politique ou du programme ;
- L'engagement qui est considéré justifié avec l'industrie ne nécessite pas que l'entreprise occupe une place prééminente dans les décisions de politique publique.

En fait, plusieurs auteurs⁹ soulignent que le partenaire privé ne doit pas intervenir dans les décisions concernant l'établissement de priorités (d'objectifs de santé, de populations cibles, de programmes, etc.). Le choix d'un partenaire doit reposer sur la reconnaissance

⁷ Baril, G et Paquette, M-C, *L'efficacité du marketing social en promotion des saines habitudes de vie*, Synthèse de connaissances. INSPQ, 2016

⁸ Hernandez-Aguado I, Zaragoza GA. Support of public-private partnerships in health promotion and conflicts of interest. *BMJ Open* 2016;6:e009342. doi:10.1136/bmjopen-2015-009342

⁹ Catherine Spièce et Maïté Frérotte, du Service Promotion de la Santé de l'UNMS ; Chantal Vandoorne et Sophie Grignard, de l'APES-ULg (Bruxelles, 2004). *Fiche 15 : éthique et sponsoring CANASSE S., LECORPS P.* « Partenariats public/privé: se poser les bonnes questions ». *Revue Education Santé*, Numéro 239 novembre 2008

que 1) ses activités et façons de faire ne vont pas à l'encontre des valeurs de SpFrance, 2) ses produits, ses modes et conditions de production ne sont pas préjudiciables à la santé, respectent les droits de l'homme, excluent l'exploitation de main d'œuvre enfantine et s'inscrivent dans une perspective de développement durable. Si le partenaire privé exerce dans un secteur commercial lié à la santé (l'industrie pharmaceutique, par exemple), le partenariat doit alors démontrer un avantage très marqué en termes de santé publique (ex accès amélioré aux préservatifs).

Le CED recommande à SpFrance de s'inspirer du Code de déontologie pour le partenariat public-privé de la ville de Genève¹⁰ pour élaborer une charte ou une entente type. Nous en présentons ici les grands éléments. Ce cadre s'articule autour des six principes suivants :

1. La primauté de l'intérêt public
2. La souveraineté
3. La transparence
4. La cohérence
5. Des contreparties équilibrées
6. Une formalisation

La primauté de l'intérêt public est l'une des principales valeurs des institutions publiques. À SpFrance, l'établissement des priorités et des programmes prend appui sur des données probantes et des processus éprouvés, évitant toute influence indue qui conduirait à dévier de ses objectifs et de sa programmation.

La souveraineté réfère à la légitimité de SpFrance comme institution publique de poursuivre sa mission et ses objectifs en assumant la gouvernance de ses programmes. Elle permet de décréter que si, au cours d'un partenariat, une action du partenaire privé venait en contradiction avec les valeurs et missions de SpFrance, celle-ci peut mettre fin au partenariat, sans compensation ou restitution par rapport aux engagements déjà pris.

La transparence amène à identifier clairement le partenariat sur les supports de communication tout en se limitant à un élément d'identification corporatif, excluant la référence à toute marque ou produit commercialisé par le donateur / collaborateur. Ceci respecte un souci de juste réciprocité et d'équilibre des avantages de chaque partie.

La cohérence réfère à ce qui a déjà été nommé plus haut, c'est-à-dire la compatibilité de l'image publique des acteurs privés et leur manière d'assurer leur responsabilité sociale ainsi que leur production, avec les valeurs de SpFrance. Ce qui va dans le sens de la crédibilité des messages et de l'institution.

Lorsque des contreparties sont envisagées, ce qui n'est pas essentiel au partenariat, elles sont déterminées en fonction de l'intérêt public. La convention de partenariat précise les contreparties en fonction de l'apport financier ou du soutien matériel apportés à un projet par lequel l'image du partenaire privé est valorisée. L'identification du partenaire peut répondre à cette notion de contrepartie.

¹⁰ https://www.geneve.ch/sites/default/files/fileadmin/public/Departement_3/Rapports/code-de-deontologie-ppp-2016-ville-de-geneve.pdf

La formalisation du partenariat et de l'engagement des partenaires est contractualisée par une entente, une convention ou un contrat explicite, notamment en matière de communication et de durée. Ces ententes s'établissent dans une perspective de transparence et sont donc accessibles à la population.

Elles devraient en outre faire l'objet d'une évaluation précise, transparente et répétée concernant l'atteinte des objectifs énoncés et les risques potentiels d'effets indésirables.

Les considérations éthiques soulevées par les approches de démarches de marketing social

Si les éléments théoriques définissant le MS et ses caractéristiques semblent engendrer un certain consensus, force est d'admettre que son application est très variable. 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. D'ailleurs, des auteurs dont McDermott et coll (2005)¹¹ évoquent le risque de mauvaise classification des études sur le MS celles-ci englobant à la fois des interventions globales de MS (incluant la communication) et des interventions de type campagne de communication (ou de promotion). L'évaluation de l'efficacité du MS demeure donc difficile.

Comme pour les partenariats publics-privés, le MS est aussi empreint de biais idéologiques chez ses défenseurs et ses détracteurs. Le rapport d'une série d'entretiens conduits par un module interprofessionnel en santé publique de l'EHESP¹² en 2014 évoque une certaine allergie au terme de MS, en raison du jugement porté sur un monde marchand « perçu comme sauvage, sans foi ni loi ». Parmi les craintes énoncées, on retrouve celle de la manipulation par les pouvoirs publics et celle d'un renforcement des inégalités sociales de santé. Malgré ces craintes, les répondants rapportaient qu'ils faisaient sans doute du MS sans le nommer, utilisant plutôt les termes d'éducation à la santé et de promotion de la santé. Reconnaisant l'efficacité du marketing commercial, des auteurs et des acteurs en santé publique en ont développé une adaptation afin d'améliorer leur capacité à influencer les comportements pour qu'ils soient favorables à la santé.

Le recours au marketing social traduit la volonté d'obtenir une efficacité qui aurait fait ses preuves en contexte commercial depuis des décennies, pour influencer les comportements d'achats ; il implique d'interroger en amont le caractère éthique des méthodes et procédures privilégiées pour assurer cette efficacité. Les références théoriques sous-jacentes au MS sont des théories comportementalistes dont la sélection, rarement explicitée, imprime déjà le choix et la façon d'agir sur les individus. À première vue, cela semble s'opposer à la conception multidimensionnelle de la santé et au besoin

¹¹ 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

¹² Module interprofessionnel en santé publique, groupe no 5 (Cesa 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

d'agir par des approches plus structurelles. 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 relevant d'une responsabilité individuelle.

À cet égard, l'avis du Conseil scientifique (CS) de SpFrance relatif au programme de travail 2020 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 »¹³. Concernant les inégalités de santé, le CS souligne la nécessité de développer des actions intersectorielles, avec des partenaires hors du champ de la santé.

Les méthodes et processus de marketing ont, par ailleurs, suscité une abondante littérature sociologique et renvoient à des considérations proches de celles formulées autour des partenariats public-privé relatives aux différences de finalité poursuivie : un avantage collectif d'un côté, l'accroissement des profits financiers de l'autre. De plus, ce n'est pas forcément un comportement qui sera ciblé pour le recours au MS ; ce pourrait être une attitude, une croyance.

Le récent ouvrage de Gallopel-Morvan et coll (2019)¹⁴ présente des considérations éthiques pouvant être soulevées dans chacune des cinq étapes du processus de marketing social ; elles ne sont pas systématiquement reprises ici. Les considérations éthiques soulevées par les étapes d'études de marché, de la segmentation et du ciblage sont semblables à celles des études réalisées en santé publique et du choix de cibles d'intervention. Choisir des variables ou des indicateurs, c'est déjà exercer un jugement, jugement reposant possiblement sur certains biais (disciplinaire ou de simplicité, par exemple) à considérer. La question de définir la cible des actions de promotion de la santé et de prévention soulève régulièrement un 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 aussi la question de la possible stigmatisation ou du renforcement de la stigmatisation de groupes ciblés en fonction de certaines vulnérabilités.

¹³ Avis du Conseil Scientifique de Santé publique France relatif au programme de travail 2020, séances des 8 et 9/10/2019

¹⁴ 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

Dans leur étude de la segmentation Newton et Newton (2013)¹⁵ indiquent que celle-ci est souvent considérée dans une perspective conséquentialiste ; se basant sur le rapport coût-efficacité de l'intervention, l'intervention vise à produire les meilleurs résultats globaux ; les cibles pouvant 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. Dans une 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 qui reposent sur la notion de justice : 1) *theory of just health care* (TJHC) (Daniels, 1985¹⁶) et 2) *integrative social contracts theory* (ISCT) (Donaldson et Dunfee¹⁷), ces théories permettant de tenir compte d'inégalités préexistantes.

C'est toutefois au moment de déployer la stratégie d'intervention et celle de la communication que les enjeux éthiques du MS présentent le plus grand risque d'être ou de paraître être en contradiction avec certains principes et valeurs qui guident la promotion de la santé et la prévention : 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)¹⁸. 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 essentiels à la lumière desquels interroger le nudge :

- Non-malfaisance (éthique en santé publique) ;
- Démocratie (le caractère insidieux du nudge et la manipulation mentale exercée réduirait la capacité d'en débattre) ;
- Liberté – invitant 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 mieux garantir la liberté de choix. Cela étant, on peut se demander si le caractère du nudge est à ce point insidieux et non visible 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 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 ».

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.

¹⁵ 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

¹⁶ Daniels, N. (1985) *Just Health Care*, Cambridge University Press, Cambridge

¹⁷ 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

¹⁸ 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

Si les actions de prévention et de promotion de la santé se déploient depuis longtemps dans des registres s'étendant de l'ordre de la persuasion jusqu'à ceux de la coercition, le recours actuel aux techniques du marketing social semble y ajouter les registres de la manipulation, dans la mesure où les procédés de publicité ou du marketing commercial ont fait depuis longtemps l'objet de critiques plus ou moins fortes les désignant comme des méthodes de « persuasion clandestine », selon le titre de l'ouvrage de Vance Packard (1958)¹⁹. Ces procédés pouvant intervenir hors prise de conscience des individus qui y sont soumis, ils se trouvent en rupture avec la valeur d'autonomie des choix individuels mise en avant dans les pratiques de promotion de la santé et prévention.

L'hypothèse 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, on l'a dit ci-dessus, que la rationalité pure est rarement seule à guider nos choix et nos décisions ; que les valeurs et les croyances, entre autres, jouent un rôle dans nos choix de vie. La persuasion pourrait donc faire appel à 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 ; il y aurait 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.

Une mise en garde vise 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 et soutenir leur choix sur des bases différentes mais non moins légitimes.

19 Vance Packard. (1958) *La persuasion clandestine*. Préface de Marcel Bleustein-Blanchet. Paris Calmann-Levy, 244p.

Conclusion

Le CED prend acte de l'engouement de l'approche de MS en promotion de la santé et en prévention. Il observe qu'il s'agit d'une approche exigeante, qui s'inscrit le plus souvent dans le long terme et dont l'efficacité repose sur l'intégration de différentes actions correspondant aux critères reconnus notamment par Andreason. Le CED constate en outre que l'approche du MS, tout comme celle du marketing commercial, est principalement centrée sur l'individu, alors que la promotion de la santé et la prévention exige une analyse socio-écologique via l'intégration des différents groupes de déterminants de la santé. Le MS est compatible avec d'autres approches de promotion de la santé et de prévention et, dans certains cas, en partage les défis, notamment en ce qui concerne la participation de la population, le caractère multidimensionnel qui implique une approche pluridisciplinaire et intersectorielle. Le développement du MS repose donc, selon le CED, sur un décloisonnement des expertises au sein de l'agence et de ses directions. Le MS soulève des enjeux particuliers au regard de certaines valeurs et certains principes de promotion de la santé et de prévention, en particulier le respect de l'autonomie des personnes, la liberté de choix ; certaines pratiques pourraient renforcer la stigmatisation de groupes déjà fragilisés ou réduire les efforts d'autonomisation. Une réflexion éthique devrait être portée de manière particulière au moment de décider du recours à une forme ou l'autre de nudge. Différents outils peuvent guider la réflexion et le recours au CED dès la planification d'une démarche de MS serait bien avisé.

Les limitations budgétaires étant de plus en plus importantes, elles impactent la capacité d'agir de SpFrance, particulièrement dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Considérant l'expertise du secteur privé en matière de marketing et les moyens dont il dispose, SpFrance compte sur la possibilité de partager des intérêts communs pour établir des partenariats qui permettraient de déployer ce type d'approche.

Dans le cas du MS comme dans celui des PPP, il y a pour SpFrance un enjeu fort de risque d'image mais surtout de perte de crédibilité de l'institution sur ce qu'elle fait et produit (connaissances, études, expertises et avis) et donc de façon plus générale d'une perte de confiance sur les données issues de la science et sur les regards ou avis des experts à un moment où cette perte de confiance est déjà installée dans la société. Considérant ces risques et celui d'être ou de paraître en contradiction avec les valeurs qu'elle met par ailleurs de l'avant, le CED recommande que le marketing social demeure sous l'unique gouvernance de l'institution publique.

Ce faisant, le CED reconnaît la nécessité d'actions intersectorielles et invite SpFrance à explorer d'autres types de collaboration que les PPP. De telles collaborations doivent être justifiables au plan éthique comme scientifique et soutenables de façon transparente vis à vis des tiers ou des citoyens, alors même que leurs preuves d'efficacité sont encore faibles et peu robustes. À cet effet, le CED recommande alors que des évaluations spécifiques, effectuées ou au minimum validées en interne, soient associées à la mise en place d'approches de MS et de collaborations et rendues publiques, faisant de SpFrance un pôle de ressources et d'excellence en la matière.

Dans les cas où SpFrance établira des ententes de collaboration/parteneriat, le CED recommande de formaliser ces ententes en mettant en avant la primauté de l'intérêt public, la souveraineté de l'agence quant à la gouvernance de sa mission et de ses programmes, la cohérence avec ses principes et ses valeurs; de telles ententes ou une charte seraient accessibles de manière transparente, en visant un juste équilibre des

engagements et des contreparties des parties prenantes.

Les remarques et les recommandations contenues dans cet avis ne peuvent être que générales. Chacun des projets singuliers pourra soulever des enjeux éthiques particuliers qu'il y aura lieu d'explicitier et d'analyser afin d'assurer leur justification sur le plan éthique.