



**MINISTÈRE  
DE LA TRANSFORMATION  
ET DE LA FONCTION  
PUBLIQUES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## PRÉVENTION EN SANTÉ

Recommandations pratiques  
de communication numérique

Juin  
2023

Direction interministérielle  
de la transformation publique



# Présentation de la DITP

La direction interministérielle de la transformation publique (DITP) pilote le programme de transformation publique défini par le Gouvernement pour une action publique plus proche, plus simple et plus efficace. L'objectif : améliorer concrètement la vie des Français et des agents publics.

Les équipes de la DITP ont 4 missions principales :

- assurer la mise en œuvre des politiques prioritaires du Gouvernement sur tout le territoire,
- coordonner l'action des administrations pour simplifier les démarches et améliorer la qualité du service pour les usagers,
- porter, avec ses partenaires interministériels, l'innovation, le développement des compétences, la transformation des organisations, des pratiques managériales et de la gestion publique,
- accélérer les projets à fort impact des administrations avec l'appui de ses équipes de consultants internes et d'experts, ainsi que du Fonds pour la transformation de l'action publique (FTAP).

## En savoir plus :

[www.modernisation.gouv.fr](http://www.modernisation.gouv.fr)

# Sommaire

4	—	Contexte et modèle comportemental	30	—	<b>3. Je prends rendez-vous</b>
6	—	Résumé visuel	31	—	Levier 10 : saillance
<b>7</b>	—	<b>1. Je m'intéresse</b>	34	—	Levier 11 : coûts de friction
8	—	Levier 1 : personnalisation	35	—	Levier 12 : combler l'écart entre action et intention
10	—	Levier 2 : simplification	37	—	Levier 13 : choix par défaut
13	—	Levier 3 : effet messenger	<b>39</b>	—	<b>4. Je me rends à mon rendez-vous</b>
15	—	Levier 4 : moment opportun	40	—	Levier 14 : engagement
<b>16</b>	—	<b>2. Je décide d'agir</b>	43	—	Levier 15 : rappels
17	—	Levier 5 : fixation d'objectifs	45	—	Levier 16 : débanaliser les rendez-vous manqués
20	—	Levier 6 : répondre aux craintes des patients	47	—	Levier 17 : <i>feedback</i> et renforcement positif
23	—	Levier 7 : effets de cadrage	49	—	<b>Annexes</b>
25	—	Levier 8 : incitations			
28	—	Levier 9 : normes sociales			

# Contexte et modèle comportemental

## Objectif

Ce document recense **les leviers comportementaux les plus pertinents** à intégrer aux plateformes digitales de santé pour inciter l'engagement des usagers dans un parcours de prévention en santé. Chaque levier proposé est **appuyé par la littérature comportementale** et assorti d'exemples de mises en application et d'études ayant prouvé leur efficacité dans des contextes similaires.

Cette note est destinée à toute personne intéressée par la prévention et le développement (fonctionnel ou de contenus) de la plateforme Mon espace santé. Elle se veut accessible et « clé en main » tant pour des personnes exerçant des fonctions d'expertise santé qu'opérationnelles.

## L'apport des sciences comportementales

**Les sciences comportementales** - un ensemble de disciplines qui étudient le comportement humain - peuvent offrir un apport considérable aux missions d'acteurs de la santé tels que la CNAM et de la DNS pour faire progresser les objectifs de santé publique.

Elles ont entre autres démontré leur efficacité en santé pour encourager le recours aux dispositifs de dépistage (des cancers, notamment) (BIT, 2019), pour encourager l'activité physique (VicHealth, 2016), pour réduire le burnout des personnels d'urgence (Linos et al, 2021), ou encore pour décourager les prescriptions non nécessaires d'antibiotiques par les médecins généralistes (Hallsworth et al, 2016).

Les sciences comportementales s'appliquent particulièrement bien aux problématiques de prévention : de nombreux comportements préventifs que l'on souhaite encourager (l'activité physique, le dépistage, etc.) n'auront de bénéfices pour l'utilisateur que dans un futur lointain et incertain (et parfois n'auront aucun bénéfice observable, s'il s'agit de prévenir l'apparition d'un mal). Divers biais et préférences limitent notre capacité et motivation face à ce type d'actions. Ainsi, notre tendance à attribuer plus de valeur aux gains immédiats plutôt qu'aux bénéfices futurs (*préférence pour le présent*), nous mène à sous-estimer l'impact de la prévention sur notre santé future ; notre tendance à sous-estimer la probabilité d'événements négatifs (*biais d'optimisme*) nous mène à sous-estimer le risque que l'on encourt, etc. Ces biais sont des exemples de barrières comportementales au passage à l'acte qui peuvent freiner le recours à certains dispositifs tels que le dépistage et les consultations de prévention en santé. Les sciences du comportement peuvent alors permettre de concevoir des offres de services qui prennent en compte ces freins.

**La délégation ministérielle au numérique en santé (DNS)** a sollicité l'appui de la Direction Interministérielle de la Transformation Publique (DITP) pour explorer le potentiel de la plateforme Mon espace santé à encourager la prévention et la promotion de la santé auprès de ses usagers. Cette démarche a été menée en mobilisant l'expertise du Behavioural Insights Team (BIT).

# Contexte et modèle comportemental

## Modèle comportemental

Pour analyser et catégoriser les leviers proposés, nous avons développé un modèle comportemental qui décrit et parcourt les quatre étapes clés qui mènent de la réception d'un message de prévention à la mise en œuvre des recommandations. Nous avons choisi ici comme illustration d'une action cible la prise d'un rendez-vous de prévention tel qu'un dépistage ou une consultation de prévention chez son médecin. Quatre étapes apparaissent alors comme clés, il faut que l'utilisateur :

- s'intéresse au message,
- décide d'agir sur la base de ce message,
- prend rendez-vous
- se rend à son rendez-vous.

À chacune de ces étapes sont associées des barrières, c'est-à-dire des freins potentiels à la réalisation de cette étape ; et des leviers, c'est-à-dire des stratégies permettant de lever ces barrières. Nous nous sommes focalisés dans ce document sur l'action de prise d'un rendez-vous de prévention, mais ces recommandations s'appliquent plus largement à d'autres types de comportements tels qu'adopter une alimentation plus saine, réduire sa consommation d'alcool et de tabac, augmenter sa pratique d'activité physique, etc.

Pour chaque étape du modèle comportemental, nous présentons plusieurs leviers mobilisables. Les leviers présentés à chaque étape ne sont pas exclusifs à celles-ci. Souvent, ils peuvent également être déployés à d'autres étapes du modèle comportemental. Pour chacun sont mentionnées les références scientifiques sur lesquelles il s'appuie, des exemples d'application, notamment dans le domaine de la santé, ainsi que des conseils et des recommandations facilement applicables sur des plateformes de santé digitales.

# Résumé visuel



## 1. Je m'intéresse

Je reçois et je m'intéresse aux communications qui me sont envoyées

Barrières potentielles

- Être sursollicité par des informations
- Juger une information comme étant non-pertinente ou trop complexe

Leviers

1. Simplifier les textes
2. Personnaliser les communications
3. S'appuyer sur l'effet messenger
4. Cibler le moment opportun



## 2. Je décide d'agir

Je me sens concerné par les informations que je reçois et je décide de prendre rendez-vous

- Ne pas se sentir concerné ou à risque
- Avoir des craintes liées à l'acte de prévention
- Avoir des attitudes fatalistes
- Être découragé par les coûts immédiats

5. Fixer des objectifs
6. Lever les craintes des patients
7. Cadrer les messages
8. Utiliser des incitations
9. Mettre en avant les normes sociales



## 3. Je prends rendez-vous

J'agis sur mon intention et je prends rendez-vous

- Oublier de prendre rendez-vous
- Être distrait par d'autres priorités
- Avoir des doutes sur comment s'y prendre
- Remettre à plus tard ou procrastiner

10. Utiliser la saillance
11. Réduire les coûts de friction
12. Comblent l'écart entre intention et action
13. Mettre en place des choix par défaut



## 4. Je me rends à mon rendez-vous

Je me rends à mon rendez-vous à l'heure et à la date prévues

- Oublier le rendez-vous
- Ne pas pouvoir déplacer ou annuler les rendez-vous pris
- Ne plus être en mesure d'y assister
- Ne plus avoir besoin d'y assister

14. Susciter l'engagement
15. Envoyer des rappels
16. Débanaliser les rendez-vous manqués
17. Donner du feedback



# 1. Je m'intéresse

---

Nous recevons une masse importante de messages chaque jour (SMS, mails, notifications, etc.). Disposant de ressources attentionnelles et de temps limitées, nous avons tendance à filtrer les informations qui nous parviennent en hiérarchisant leur niveau de pertinence. Dans cette section, nous identifions les moyens par lesquels les plateformes digitales de santé peuvent s'assurer que leurs communications aux usagers soient vues, lues et retenues.

## Leviers :

1. Simplifier les textes
2. Personnaliser les communications
3. S'appuyer sur l'effet messenger
4. Cibler le moment opportun

## LEVIER 1 : PERSONNALISATION

# Créer des communications individualisées selon l'âge, le sexe et l'historique médical

Une des principales manières de faire en sorte qu'une communication soit jugée pertinente est de la **personnaliser et de l'adapter à son destinataire**. De nombreuses études démontrent que lorsque des patients reçoivent des conseils de prévention personnalisés, ils sont **plus susceptibles de rendre visite à leur médecin** (Takler et al, 2019) ou **d'adopter des comportements visant à réduire les risques sur leur santé** (par exemple en perdant du poids) (Kreuter et al, 1999).

- **Nous devenons automatiquement plus attentifs lorsque nous entendons notre nom** (Carmody et Lewis, 2006). De la même manière, nous nous sentons plus concernés par un message lorsqu'il inclut des informations ciblées qui se rapportent à notre situation personnelle, par exemple si je fume et que je reçois de l'information sur les offres d'accompagnement à l'arrêt du tabac (BIT, 2012).
- **La personnalisation des communications participe aussi à les rendre plus crédibles** (Fonseca et al, 2021). Lorsqu'un message est envoyé de manière non personnalisée et que les usagers reçoivent des informations qui ne les concernent pas (par exemple, des campagnes de sensibilisation sur le cancer du col de l'utérus qui sont envoyées aux hommes), cela peut avoir un effet-rebond, c'est-à-dire un effet négatif important en décrédibilisant l'émetteur et en dissuadant les destinataires de s'intéresser aux communications futures.

## Et pour les plateformes digitales de santé ?

La personnalisation peut se traduire de plusieurs manières :

- Via des messages **s'adressant aux patients par leurs prénoms** (exemple : « Bonjour [prénom] »)
- Via des messages stylisés pour renvoyer à un **univers familier et personnel** impliquant par exemple un visuel de type SMS ou post-it.
- Via des **recommandations de comportements** (dépistages, actions préventives) et des **conseils personnalisés** prenant en compte l'âge, le sexe, l'état de santé, les habitudes de chacun (consommation de tabac, d'alcool, fréquence de l'activité physique), leur historique médical ainsi que leurs objectifs de santé (si cette donnée est récoltée), par exemple, à travers des **suggestions d'articles** sur des sujets qui les concernent à faire figurer sur les pages d'accueil ou dans une rubrique dédiée à cet effet.



## LEVIER 1 : PERSONNALISATION

### ! Point de vigilance

Les communications personnalisées et adaptées aux besoins de chacun nécessitent de recueillir des données personnelles et d'établir une base de référence de l'état de santé des usagers et de leurs objectifs. Il est donc important de noter que les conseils détaillés ici sont conditionnés par la possibilité **de collecter, d'exploiter et d'utiliser des données contenues dans la plateforme.**

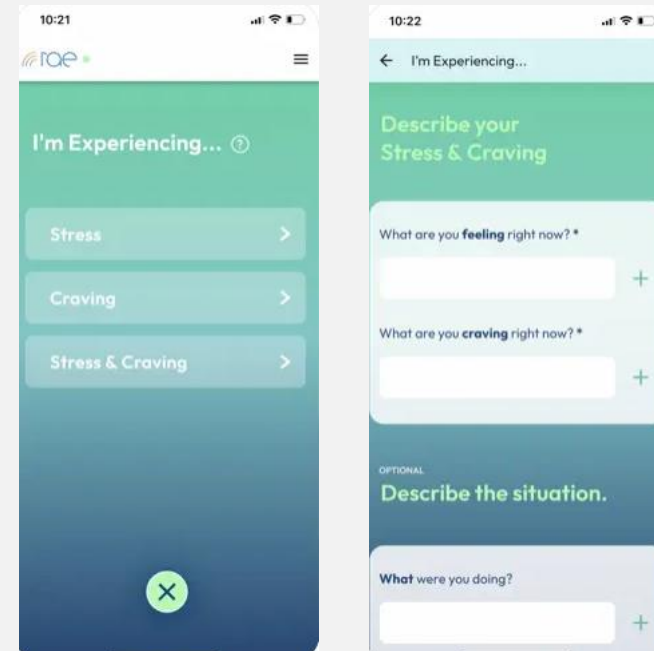
### Comment favoriser le recueil de données ?

Le recueil de données nécessaires à la personnalisation peut être fait **dès la première connexion** et la découverte du site, via un ou plusieurs questionnaires courts. Ce moment d'interaction initiale avec la plateforme est aussi propice pour lancer les usagers dans une démarche de changement de comportement puisque ce moment peut être accompagné par une **forte motivation.**

Il faut cependant faire attention à **ne pas submerger les usagers de communications et de sollicitations dès leur première connexion.** Il pourrait donc être utile de prioriser les informations à récolter et **de les échelonner au fur et à mesure de l'utilisation de la plateforme.**

Les utilisateurs pourraient alors choisir la quantité et le type d'information qu'ils souhaitent renseigner, tout en leur faisant savoir que plus ils alimentent leurs profils, plus les services proposés seront personnalisés (par exemple les conseils de santé).

## Illustrations & exemples



Capture d'écran, Rae Health, une application qui aide les usagers à suivre et à gérer leur stress

## LEVIER 2 : SIMPLIFICATION

# Simplifier les messages, les communications, et l'aspect visuel de la plateforme et du site

Une fois, que l'utilisateur s'est assuré de la pertinence d'une communication, il n'en découle pas automatiquement qu'il lise, comprenne et retienne les messages principaux de la communication. De nombreuses informations administratives ou de santé sont encore livrées de manière trop complexe ou dans un langage jargonneux, ce qui limite la capacité des usagers à traiter et retenir les informations (Graham et Brookey, 2008). Les études démontrent également que les usagers sont plus satisfaits et s'intéressent plus aux plateformes digitales lorsque celles-ci sont simples à comprendre et à utiliser, et écrites dans un langage accessible (Antonino et al, 2020).

### Et pour les plateformes digitales de santé ?

La simplification peut se traduire à la fois dans la **manière de communiquer les informations** et dans **l'aspect visuel de la plateforme**.

Dans **les messages**, cela pourrait signifier (Graham et Brookey, 2008) :

- Réduire les textes autant que possible en n'incluant **que les informations nécessaires**

- Faire des phrases **courtes et concises**, si possible sous forme de listes itémisées (bullet points)
- Fournir des messages **d'appel à l'action clairs**, en éliminant toute information non essentielle
- **Minimiser les alternatives** et les options possibles (loi de Hick)
- Utiliser un **langage simple**, en évitant les termes techniques ou administratifs
- Faire attention à la tonalité des communications : employer un langage **positif, bienveillant, non-autoritaire, et dénué de jugement** (Wang et al, 2022)

Réduire les textes **ne signifie pas qu'il faut complètement supprimer les informations secondaires**. Ceux qui souhaitent plus de détails doivent également pouvoir en trouver.

Nous recommandons de donner la possibilité aux usagers de **creuser plus en profondeur sans les contraindre à le faire par défaut**, par exemple en créant un bouton permettant de développer ou réduire les informations visibles. De plus, **donner la possibilité d'accéder à plus de détails permet de conférer plus de crédibilité à la plateforme** (Brehaut et al, 2019).

## LEVIER 2 : SIMPLIFICATION

Pour l'aspect visuel, cela pourrait signifier (Wang et al, 2022) :

- Maintenir une **cohérence et une homogénéité** au niveau des couleurs, des images et des icônes
- **Aérer les messages** et laisser des espaces vides
- Utiliser des **graphiques et des tableaux** lorsqu'ils permettent de communiquer plus simplement des informations complexes
- Employer **d'autres types de supports ou de formats** comme les vidéos, les messages audio, et les podcasts
- Faire du « **chunking** », ou du découpage par bloc : créer des onglets et des catégories distinctes regroupant des types d'informations similaires (loi de Miller). Dans l'exemple ci-dessous, au lieu de mettre des informations les unes à la suite des autres, elles ont été réorganisées en groupes ou en catégories afin de rendre le tout plus lisible, plus attractif visuellement et moins intimidant.

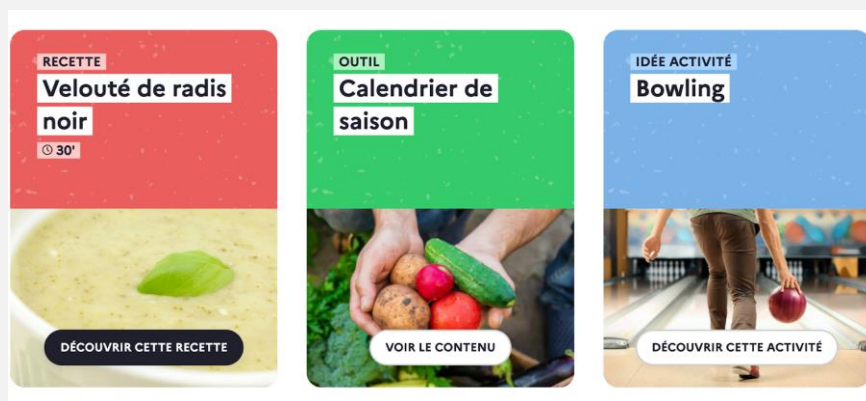
## Illustrations & exemples



Exemple du principe de découpage (chunking)

## LEVIER 2 : SIMPLIFICATION

### Illustrations & exemples



Exemple d'illustrations du site mangerbouger.fr qui communique des messages actionnables et clairs à l'aide d'images



Exemple de vidéo sur le site mangerbouger.fr

## LEVIER 3 : EFFET MESSEAGER

# S'appuyer sur des messagers pertinents pour les publics concernés

Nous accordons plus ou moins d'importance à un message et sommes plus ou moins enclins à suivre une recommandation **en fonction de la personne qui nous la communique** (effet messenger) (Dolan et al, 2010; Wilson et Sherrell, 1993). Les études montrent qu'il existe deux types de messagers influents :

- **Ceux ayant une posture crédible ou experte** : les messages signés par des spécialistes reconnus sont plus efficaces pour engendrer des changements de comportements, par exemple dans le cadre de la prévention du VIH (Durantini et al, 2006).
- **Ceux disposant de caractéristiques sociodémographiques similaires aux nôtres** : le témoignage d'une personne qui « nous ressemble » est souvent plus efficace que des statistiques pour nous encourager au changement (Borgida et Nisbett, 1977 ; Ubel et al, 2001). Plus le porteur du témoignage (le messenger) partage de caractéristiques démographiques avec le destinataire du message, plus il sera à même de générer un changement de comportement. Ce phénomène est d'autant plus prononcé pour les personnes appartenant à des CSP inférieures (Durantini et al, 2006).

## Et pour les plateformes digitales de santé ?

L'effet messenger pourrait s'appliquer de plusieurs manières :

- Les messages, invitations, et autres communications pourraient être systématiquement signés par un médecin connu de l'utilisateur (son médecin traitant par exemple), ou par tout autre professionnel de santé reconnu comme étant une figure d'autorité ou d'expertise. L'utilisation d'un acteur institutionnel devrait tout particulièrement être testée pour s'assurer que cet acteur est considéré comme un messenger crédible sur le sujet de prévention en question.
- Des témoignages de personnes semblables en âge, sexe, ou CSP pourraient être utilisés pour faire entendre aux patients les avantages du recours à un certain type de dépistage, par exemple, ou pour pousser un comportement sain, comme l'activité physique régulière.
- Ces témoignages pourraient prendre la forme de récits, de vidéos ou même de messages audios, de podcasts, de bandes dessinées ou d'interviews courtes en fonction du public visé.

## LEVIER 3 : EFFET MESSENGER

### Illustrations & exemples

**Parole d'un ex-fumeur**

“

Je suis fumeuse depuis mes 15 ans, venue très rapidement dépendante je me suis comme construite autour du tabac et ait appris à combattre la vie avec.  
Je n'avais jamais tenté l'arrêt jusque la, je dépensais tout mon argent dans le tabac, n'avait plus de souffle...  
J'ai profité du mois sans tabac, les quelques jours de diminution en amont étaient pire que l'arrêt j'avais terriblement peur de me retrouver sans du jour au lendemain.  
Les premiers jours ne sont pas faciles, mais bien plus facile que ce que j'imaginai, évitez les patchs etc cela ne sert à rien tout est dans la tête

< >

[Lire la suite](#)

**Emma, 19 ans**  
1 mois et demi

• • • •

Je partage mon expérience > [Voir tous les témoignages](#)

The screenshot shows a testimonial card with a blue header and a white body. The text is in French and describes a 19-year-old woman's experience with quitting smoking. The card includes a quote icon, navigation arrows, a 'Lire la suite' link, the name 'Emma, 19 ans', and a duration '1 mois et demi'. Below the card are two buttons: 'Je partage mon expérience >' and 'Voir tous les témoignages'. The background of the card has a blue wavy pattern.

Exemple de l'utilisation de témoignages pour encourager l'arrêt du tabac sur le site Tabac Info Service

## LEVIER 4 : MOMENT OPPORTUN

# Cibler le « bon moment » et communiquer de manière fréquente

Le moment auquel nous parvient un message détermine en grande partie son efficacité. De manière générale, nous sommes plus susceptibles de changer nos comportements **à des moments où nos habitudes sont déjà perturbées**, tels que lors d'un déménagement, lors du passage à une nouvelle saison, ou lors d'un événement marquant de la vie : c'est l'effet « nouveau départ » (Dai et al, 2014).

Au-delà de bien penser le moment d'envoi des messages, il est essentiel de **maintenir une communication régulière et fréquente avec les usagers**, pour garantir leur engagement avec la plateforme sur le long terme.

## Et pour les plateformes digitales de santé ?

Les plateformes digitales de santé pourraient par exemple :

- **Profiter d'un événement de vie (naissance d'un enfant, départ à la retraite etc.)** pour leur communiquer des messages de prévention relatifs aux dépistages clés à faire à chaque âge de la vie, ou bien se servir de ce moment pour inciter les usagers à se fixer de nouveaux objectifs annuels en termes de santé.
- **Profiter de moments de célébration ou de sensibilisation** comme la journée internationale du SIDA, où certaines thématiques sont plus saillantes dans les esprits que d'habitude.
- **Assurer une fréquence de communication qui convient à l'utilisateur** en le questionnant dès sa première utilisation de la plateforme sur ses préférences. Cela permet aussi de donner à l'utilisateur une sensation de contrôle, qui peut augmenter sa satisfaction envers le service (Morrison et al., 2012).



## 2. Je décide d'agir

L'intérêt que l'on pourrait porter à des conseils de prévention, même personnalisés, n'est malheureusement pas toujours synonyme d'intention d'agir sur ces conseils. Chaque jour, des millions de personnes cherchent ou reçoivent des informations sur la santé en ligne, mais peu d'entre elles décident réellement d'agir (Sundar et al, 2012).

Pour que les individus passent à l'action, la réception d'informations doit entraîner une motivation à agir. Dans cette section, nous identifions les moyens par lesquels les plateformes digitales de santé peuvent tirer parti de deux leviers de motivation pour encourager les individus à suivre un parcours de prévention.

### Leviers :

5. Fixer des objectifs
6. Lever les craintes des patients
7. Cadrer les messages
8. Utiliser des incitations
9. Mettre en avant les normes sociales



## LEVIER 5 : FIXATION D'OBJECTIFS

# Dès la première connexion, encourager la création d'objectifs motivant l'action

La théorie de la **fixation d'objectifs** (*goal setting*) stipule que nous sommes plus motivés à agir lorsque nous nous fixons un objectif spécifique (Locke et Latham, 2002). L'acte de se fixer un objectif suscite la motivation en :

- **Orientant notre attention.** Lorsque nous nous fixons un objectif, notre attention est davantage attirée vers les activités et les informations qui lui correspondent.
- **Activant « la pensée réflexive ».** Lorsque nous formons des objectifs, nous sommes plus susceptibles de chercher, de créer et d'appliquer des stratégies qui nous aident à les atteindre (Ryan et Deci, 2000).

Sur les applications et les plateformes de santé, **la fixation d'objectifs donne aux utilisateurs la possibilité de définir des objectifs de santé**, personnalisant de fait le contenu qu'ils reçoivent par la suite. Cela se produit généralement au moment où ils s'inscrivent. Par exemple, Feastr - une application numérique anglaise de conseils personnels sur la nutrition - propose aux nouveaux utilisateurs quatre objectifs et leur demande d'en sélectionner un dès leur première connexion. Cette information est ensuite utilisée pour fournir des recommandations personnalisées de repas. Autre exemple : l'application de bien-être Fabulous, qui demande à ses utilisateurs de sélectionner un objectif de santé ainsi que des activités qu'ils souhaitent inclure dans leur nouvelle routine.

Un autre avantage de la fixation d'objectifs est qu'elle peut être complétée par des **défis et des rappels** pour maintenir l'attention de l'utilisateur et activer davantage la pensée réflexive et dirigée (Villalobos-Zúñiga et Cherubini, 2020) :

- **Les défis** fonctionnent en invitant les utilisateurs à accomplir un ensemble de tâches afin de recevoir une récompense, comme l'attribution d'un badge ou d'un statut spécifique. En offrant des récompenses, les applications de santé peuvent permettre de stimuler la **motivation extrinsèque** de l'utilisateur. Deux revues systématiques suggèrent par exemple que les applications digitales utilisant des systèmes de défis et de récompenses peuvent améliorer l'activité physique à court terme (de plus de 2000 pas supplémentaires par jour), mais que cet effet tend à disparaître sur le long terme (BIT, 2019). Pour tenter de faire perdurer la motivation sur le long terme, ces défis pourraient inclure un **aspect social** : par exemple, rendre public ses objectifs et les défis réalisés pour permettre les réactions de son entourage (encouragements, reconnaissance, remerciements, etc.).

## LEVIER 5 : FIXATION D'OBJECTIFS

- **Les messages de rappels** permettent de rappeler à l'utilisateur l'objectif qu'il s'était fixé et de lui expliquer pourquoi une activité spécifique est importante pour atteindre son but. Les messages de rappels doivent être **soit actionnables** : c'est-à-dire recommander des actions spécifiques à l'utilisateur pour l'aider à atteindre son objectif ; **soit motivants** : c'est-à-dire rappeler à l'utilisateur les avantages de la réalisation de son objectif et **sa capacité à l'atteindre** (Karlán et al, 2016). En se concentrant sur l'objectif lui-même plutôt que sur les récompenses extrinsèques, les rappels cherchent cette fois à stimuler la **motivation intrinsèque** de l'utilisateur.

Ces éléments peuvent prendre la forme d'une notification-push, d'un e-mail, ou d'un SMS. Il est important cependant de noter qu'ils peuvent engendrer des émotions négatives (agacement, etc.) ou passer inaperçus s'ils sont trop fréquents ou jugés comme non pertinents par l'utilisateur (Villalobos-Zúñiga et Cherubini, 2020).

### Et pour les plateformes digitales de santé ?

Les plateformes pourraient mobiliser la fixation d'objectifs en :

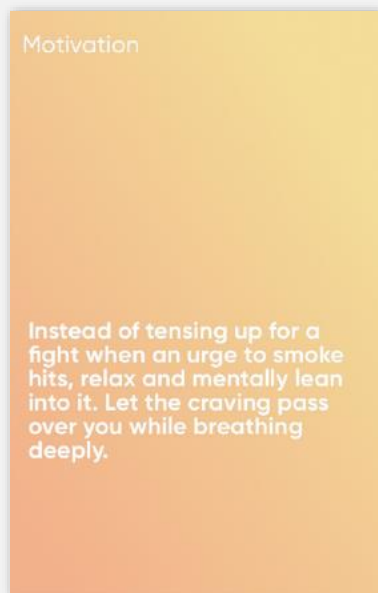
- **Donnant aux utilisateurs la possibilité de se fixer des objectifs de santé concrets** (par exemple : me sentir mieux, faire plus d'activité physique, prévenir des maladies, etc.). En invitant les utilisateurs à faire ces choix, les plateformes pourraient par la suite leur recommander des actions de santé spécifiques et adapter les contenus suggérés aux objectifs qu'ils se sont fixés.

Cette fonctionnalité pourrait être approfondie en :

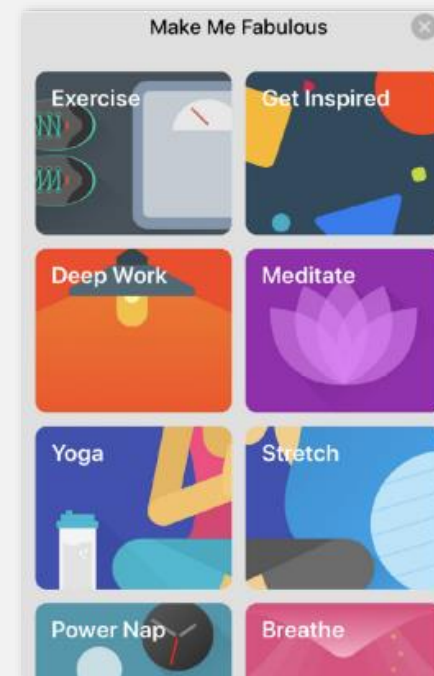
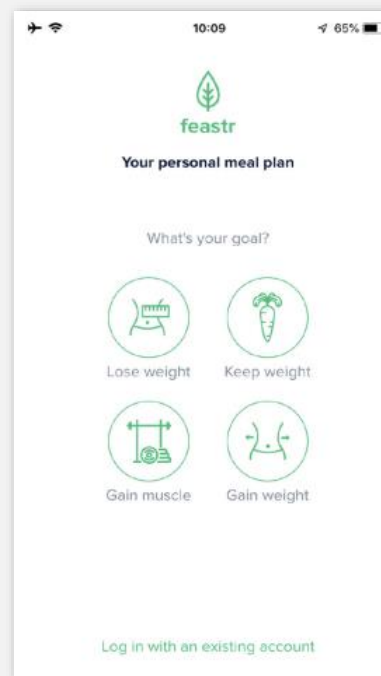
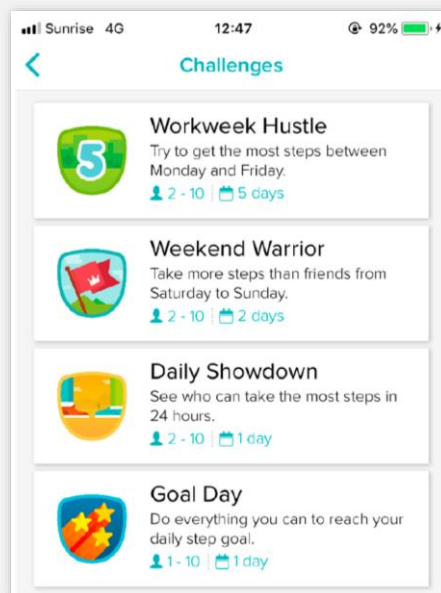
- Proposant aux utilisateurs des **défis limités dans le temps** : en les invitant par exemple à réaliser certaines actions dans un délai donné (arrêter la viande pendant deux semaines, etc.)
- Proposant de réaliser des **objectifs de santé liés à certaines périodes de vie ou certains âges clés** : par exemple, réaliser tous les dépistages et consultations recommandées à un certain âge, et dans un temps limité.
- Envoyant aux utilisateurs **des rappels** les encourageant à mettre en place certains comportements qui les aideraient à atteindre leurs objectifs.

## LEVIER 5 : FIXATION D'OBJECTIFS

### Illustrations & exemples



Traduction :  
 « Au lieu de vous tendre quand l'envie de fumer apparaît, détendez-vous et accueillez cette sensation. Laissez-passer l'envie en respirant profondément. »



Un message de motivation dans Kwit, une application pour arrêter de fumer (motivation intrinsèque, à gauche) et des exemples de défis (motivation extrinsèque, à droite) sur l'application de remise en forme FitBit

Définition d'objectifs sur Feastr (à gauche) et sélection d'activités sur Fabulous (à droite)

## LEVIER 6 : RÉPONDRE AUX CRAINTES DES PATIENTS

# Lever les freins liés à la peur, à l'ignorance et au manque d'intérêt pour les soins préventifs

Des études sur les obstacles à l'adoption de comportements de prévention en matière de santé ont montré que les patients ont tendance à :

- s'inquiéter de **recevoir des informations négatives sur leur santé** (BIT, 2022),
- craindre d'être **stigmatisés** en cas de diagnostic négatif (Carter-Harris et al, 2017),
- **avoir des attitudes fatalistes** vis-à-vis de leur santé et de leur capacité à l'améliorer (Silvestri et al, 2017),
- **manquer de connaissances** sur la manière dont se déroulent les procédures (les mammographies, par exemple) et sur ce que les traitements médicaux pourraient impliquer (Cooper et Dugdill, 2014),
- ne pas percevoir **l'intérêt personnel de se faire dépister**, en particulier pour les patients qui présentent moins de facteurs de risque (Sallis et al, 2021),
- estimer que se faire dépister représente un **gaspillage de ressources** qui pourraient être utilisées pour des populations plus vulnérables (Sallis et al, 2021),
- être découragés par les **coûts immédiats** liés par exemple au temps nécessaire pour se faire dépister, ou aux frais de déplacement.

Ces éléments diminuent la motivation des patients. Pour promouvoir les consultations de prévention, les communications envoyées aux patients doivent donc répondre à ces préoccupations et :

- **Contrer l'argument selon lequel un résultat négatif représente un gaspillage des ressources des services de santé.** Dans une étude menée sur 6313 patients, une lettre indiquant que la participation à un examen de santé cardiovasculaire permettait aux services de santé d'économiser de l'argent sur le long terme a permis d'augmenter la participation aux dépistages de 5,46 % par rapport à une lettre d'information standard. Une autre lettre, indiquant aux patients qu'ils gaspilleraient l'argent des services de santé s'ils ne se présentaient pas (une autre formulation de la même idée), a augmenté la participation de 4,33 % (Sallis et al, 2021). Il est important toutefois de noter que cette étude a été menée au Royaume-Uni et qu'il serait nécessaire de tester ce type de levier dans d'autres contextes socio-culturels pour connaître son efficacité et acceptabilité auprès de la population cible donnée.
- **Déconstruire les idées reçues sur les procédures « désagréables ».** Le fait d'être clair sur le déroulement des dépistages peut réduire l'anxiété liée aux procédures et mettre en avant leur importance. Cette forme de « transparence opérationnelle » (Buell et al, 2016), c'est-à-dire de transparence sur le déroulé du parcours, peut permettre d'augmenter le taux d'adhésion.

## LEVIER 6 : RÉPONDRE AUX CRAINTES DES PATIENTS

- **Mettre en avant les avantages immédiats de la consultation.** Pour contrebalancer les coûts en termes de temps et d'effort liés aux dépistages, les messages envoyés pourraient mettre en avant les bénéfices immédiats qu'ils offrent (BIT, 2019). Cela peut inclure :
  - la réassurance et la tranquillité d'esprit (pour soi et ses proches),
  - la capacité à suivre sa propre santé et son évolution dans le temps,
  - l'opportunité de découvrir où en est sa santé par rapport à celle d'autres personnes de la même tranche d'âge.

### Et pour les plateformes digitales de santé ?

Comment la communication sur les plateformes digitales de santé peut-elle être utilisée pour lever les craintes des patients ?

- **lutter contre l'idée que la santé préventive ne concerne que les groupes à risque** et que l'obtention d'un résultat négatif représente un gaspillage des ressources du système de santé ;
- **être transparent sur ce qu'impliquent les tests ou dépistages**, en soulignant leur rapidité, leur simplicité et leur confidentialité, et en rassurant sur le fait que les patients ne seront jamais stigmatisés ;
- **mettre en évidence les avantages immédiats et les bénéfices** des actions préconisées, ce qui aide à mettre en perspective des considérations telles que le temps que peut prendre une consultation sur la journée d'une personne (par exemple : 30 minutes pour un bilan de prévention = 2 ans d'espérance de vie en plus).

## LEVIER 6 : RÉPONDRE AUX CRAINTES DES PATIENTS

### Illustrations & exemples

#### 1. JE PRENDS RENDEZ-VOUS AVEC UN RADIOLOGUE

1



Je reçois ma lettre d'invitation au dépistage ou j'ai une ordonnance de mon docteur.

2



J'utilise la liste jointe à ma lettre d'invitation pour choisir mon radiologue et prendre rendez-vous.

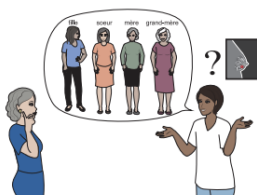
3



Le jour de mon rendez-vous, je n'oublie pas d'apporter ma lettre d'invitation ou mon ordonnance, ma carte Vitale et les images de mes précédentes mammographies, si j'en ai.

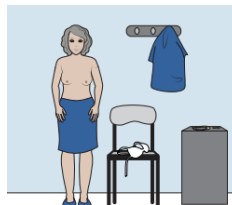
#### 2. CHEZ LE RADIOLOGUE

4



Le radiologue m'accueille et me demande si des gens de ma famille ont déjà eu des maladies du sein. Je peux aussi lui poser mes questions.

5



Dans un vestiaire, avant d'entrer dans la salle radio, j'enlève mes vêtements du haut et mes bijoux avant de réaliser les examens.

#### 3. LES EXAMENS DE DÉPISTAGE

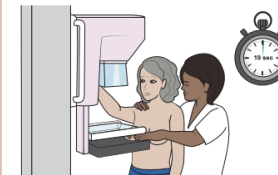
##### La radio de mes seins, la mammographie

6



Je me mets face à la machine. Je tiens la barre.

7



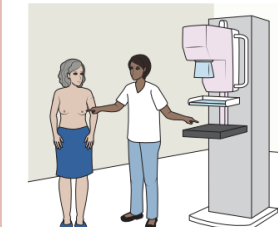
Le radiologue place mon sein sur la plaque de la machine. Une deuxième plaque le comprime. Je peux avoir un peu mal mais cela ne dure que quelques secondes.

8



Le radiologue fait une autre radio de mon sein. Je me mets de côté, et je tiens la barre.

9



Le même examen est réalisé sur l'autre sein.

**Pendant les quelques secondes de la radio de chacun de mes seins, le radiologue me demande de ne pas bouger et de retenir ma respiration.**

Exemple d'une fiche d'information qui explique le déroulé d'une mammographie sur le site de l'INCa

## LEVIER 7 : EFFETS DE CADRAGE

# Comprendre ce qui fonctionne pour encourager les comportements de dépistage

Au-delà du contenu, l'angle donné aux messages (le « cadrage ») importe. En effet, le même fait présenté de différentes manières peut avoir des effets différents pour les patients (Nan et al, 2018).

Les messages qui visent à inciter les patients à consulter un professionnel de santé peuvent être classés en deux catégories : les messages axés sur **les avantages (ou gains)** et les messages axés sur **les risques (pertes)**. Les messages axés sur les gains mettent l'accent sur les avantages de l'adoption du comportement recommandé, tandis que les messages axés sur les pertes mettent l'accent sur les risques à ne pas adopter le comportement préconisé.

L'analyse des impacts d'une formulation en termes de « gains » ou bien de « pertes » montre que l'efficacité des formulations varie selon les contextes, et n'a pas permis de conclure que l'une des formulations est plus efficace que l'autre de manière absolue (O'Keefe et Jensen, 2006 ; O'Keefe et Jensen, 2009).

- Par exemple, un cadrage autour des pertes a été plus efficace qu'un message sur les gains pour encourager le dépistage du cancer du sein (Banks et al, 1995), du cancer du col de l'utérus (Rivers et al, 2005), ou du VIH (Garcia-Retamero et Cokeley, 2011), **et donc la détection de maladies.**

- À l'inverse, pour des **comportements préventifs liés aux modes de vie** comme l'exercice physique (Robberson et al, 1988), l'arrêt du tabac (Schneider et al, 2001), ou l'utilisation de crème solaire (Wansink et Pope, 2015), les messages mettant en avant les gains potentiels se sont avérés plus efficaces.

Pour mettre en avant les pertes liées à la non-adoption d'un comportement donné, les messages envoyés aux utilisateurs pourraient inclure des informations concernant les risques que cette non-adoption pourrait impliquer, par exemple : des chiffres sur la **prévalence** d'une maladie, sur le risque de **gravité** si détectée trop tard, sur le risque de récurrence, ou bien encore sur la lourdeur des traitements.

Toutefois, afin que ces messages soient efficaces et afin de réduire les effets rebond, il est important qu'ils incluent non seulement des éléments se rapportant à la menace perçue (ciblant la sévérité et la prévalence), mais aussi des informations activant le sentiment d'auto-efficacité pour prévenir la maladie (c'est-à-dire comment agir concrètement face à cette menace). Cette dernière composante permettra à l'utilisateur d'adopter les comportements préconisés, dits de « contrôle du danger », plutôt que des comportements d'évitement induits par la peur, dits de « contrôle de la peur » (Popova, 2012).

## LEVIER 7 : EFFETS DE CADRAGE

Ainsi, selon le contexte, le sujet, le public visé ainsi que le comportement ciblé, une formulation en termes de « gains » peut être plus efficace qu'en termes de « pertes », et inversement. Compte tenu de ces résultats ambigus, il conviendra donc **de tester les formulations afin de comprendre ce qui fonctionne mieux dans différents cas.**

Message sur les pertes

*« Ne manquez pas de réserver votre examen de santé national. Ne rien faire pourrait entraîner des complications. »*

Message sur les gains

*« Profitez de la vie. Faire un bilan de santé vous aide à rester en bonne santé et aide le Service National de Santé. »*

*Exemple de messages focalisés sur les gains (à gauche) et sur les pertes (à droite) testés au Royaume-Uni par l'équivalent de l'Assurance Maladie pour inciter les patients âgés de 40 à 74 ans à se rendre à un bilan cardiovasculaire. Les deux messages ont eu un impact comparable sur l'assiduité (Gold et al, 2019).*

### Et pour les plateformes digitales de santé ?

Nous recommandons que les plateformes de santé explorent le recours aux effets de cadrage en effectuant des tests A/B sur des messages envoyés. Les tests A/B consistent à développer deux versions d'un même message qui diffèrent selon un seul critère, dans le but d'identifier lequel des deux est le plus efficace. Mener des tests et évaluer les variations des taux d'ouverture des messages, de la durée passée sur la page du message et des taux de réservations des dépistages qui en résultent pourrait ainsi être pertinent pour déterminer quels cadrages génèrent de l'engagement, pour quels publics et dans quelles situations.



## LEVIER 8 : INCITATIONS

# Explorer le potentiel des incitations pour augmenter la motivation à agir

Si le contenu et le cadrage des messages visent généralement à accroître la motivation intrinsèque des patients, les incitations, quant à elles, ciblent la motivation extrinsèque.

En offrant une récompense, les incitations permettent de **contrer la préférence pour le présent**, en compensant la surévaluation des coûts ou d'efforts immédiats et offrant une récompense immédiate (ou au moins à plus court terme) (Dolan et al, 2010 ; Mitchell et al, 2019).

Les incitations peuvent prendre différentes formes, notamment :

- **Les incitations financières personnelles.** Consistent à récompenser financièrement les individus pour leur présence aux rendez-vous de prévention. Une solution controversée qui peut néanmoins s'avérer efficace (Giles et al, 2014). Des incitations d'un montant de 5 à 10 euros, offertes en espèces ou sous forme de bons, peuvent suffire à motiver la présence aux consultations (Giles et al, 2014 ; Wilding et al, 2021).
- **Les loteries.** Offrant aux participants la possibilité d'une récompense, les loteries constituent un moyen moins coûteux, mais efficace d'inciter au changement de comportement en matière de santé. Les loteries suscitent l'intérêt en ciblant notre tendance à nous concentrer sur la taille du gain potentiel, plutôt que sur nos chances de gagner (Loewenstein et al, 2001 ; Kahneman et Tversky, 1979).

Par exemple, Haisley et al. (2012) ont mené une étude dans laquelle un système d'incitation par loterie s'est avéré plus efficace que l'offre d'un chèque-cadeau pour encourager la participation à des bilans de santé.

- **Les incitation aux dons.** Des incitations moins controversées pourraient impliquer qu'un don ou cadeau soit fait en son nom si on se présente à une consultation. Lors d'une expérimentation avec BreastScreen en Australie, une étude du Behavioural Insights Team a constaté qu'une lettre qui soulignait que les participantes à un dépistage du cancer du sein pourraient gagner un iPad pour elles-mêmes ou « pour une femme inspirante qu'elles connaissent » a entraîné une plus grande participation qu'une lettre mettant uniquement l'accent sur l'incitation personnelle (BIT, 2016).
- **Les incitations personnelles non financières.** Les plateformes peuvent également encourager l'engagement des patients en leur donnant la possibilité de relever des défis, de se voir attribuer des récompenses, de modifier leur avatar, etc. (Villalobos-Zúñiga et Cherubini, 2020).

## LEVIER 8 : INCITATIONS

Attention, malgré de nombreux résultats prometteurs, les incitations doivent être considérées comme un outil parmi d'autres pour augmenter le taux de participation. En effet, les incitations attirent l'attention sur une **récompense ponctuelle et éphémère**. Cette approche peut être limitée dans les cas où l'objectif est d'encourager le patient à répéter le même geste sur le long terme. En outre, certains spécialistes ont soulevé le risque qu'une partie des patients puisse interpréter l'offre d'une incitation comme une **compensation pour l'exposition à des aspects négatifs du test** (Issaka et al, 2021). Les incitations sont donc une piste intéressante à explorer, mais elles doivent être utilisées de manière sélective et leur impact doit être testé avant qu'elles ne soient généralisées.

### Et pour les plateformes digitales de santé ?

Comment les incitations peuvent-elles être utilisées sur les plateformes digitales de santé ?

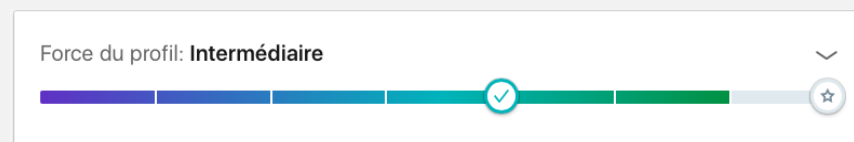
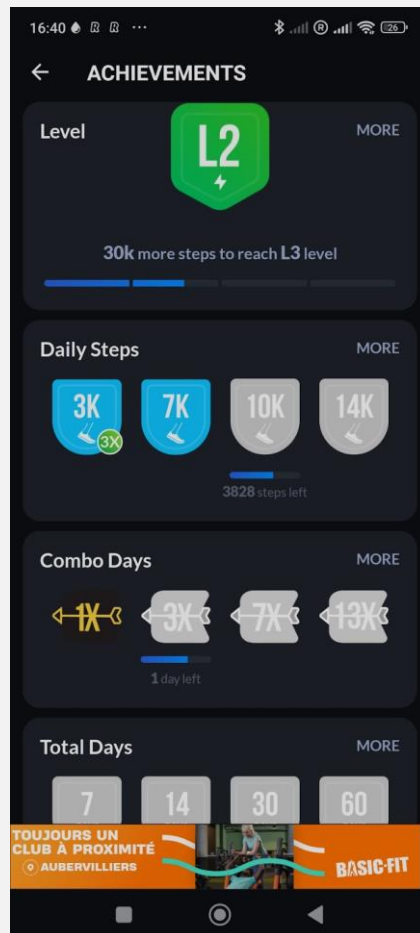
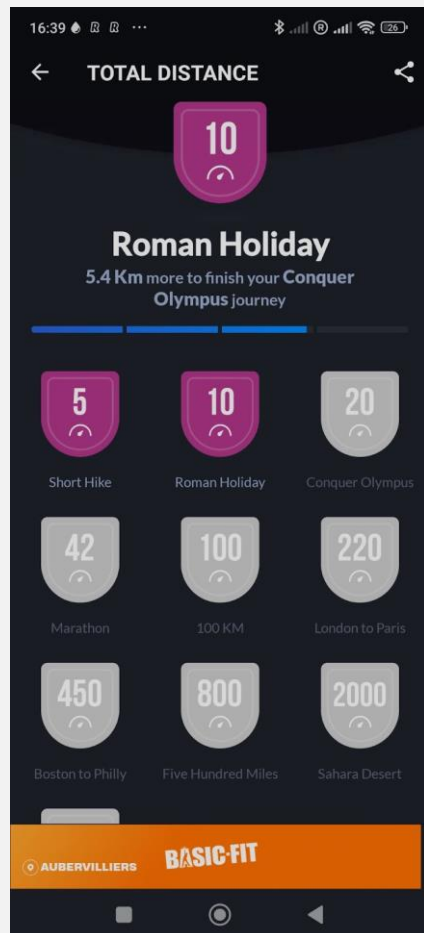
Les plateformes de **santé pourraient tester l'utilisation de loteries incitatives** pour encourager le recours à un type d'examen ou de dépistage qui est :

- actuellement **affecté par de faibles taux de participation** (ce qui pourrait suggérer que la motivation intrinsèque ne suffit pas à encourager la participation) ;
- un **évènement relativement ponctuel** (c'est-à-dire un événement que le patient n'a pas besoin de faire chaque année, mais plutôt une fois toutes les quelques années) ;
- **important en termes de conséquences** potentielles pour la santé du patient.

Les plateformes pourraient également permettre aux utilisateurs de **débloquer des niveaux différents** au fil du temps et en fonction de s'ils ont effectué certaines actions (par exemple, lorsqu'ils remplissent un dossier médical ou réservent leur premier dépistage).

## LEVIER 8 : INCITATIONS

### Illustrations & exemples



Les incitations non financières en action : différents niveaux dans l'application de comptage de pas Pedometer - Step Counter

La barre de progression de LinkedIn

## LEVIER 9 : NORMES SOCIALES

# S'appuyer sur les normes sociales pour augmenter la motivation à agir

Notre comportement est fortement influencé par nos perceptions de ce que les autres font et pensent. La conformité sociale est l'idée selon laquelle, en règle générale, nous avons tendance à nous conformer à ce que nous percevons comme étant la norme du groupe auquel nous appartenons (Cialdini et al, 1993).

Des études menées auprès de divers groupes de patients ont montré que l'intention de se faire dépister, par exemple, est influencée par :

- **la perception de ce que font les autres**, c'est-à-dire dans quelle mesure des patients comparables font l'objet d'un dépistage (« normes descriptives »),
- **ce qu'ils pensent que la société attend d'eux** (« normes injonctives ») (Sieverding et al, 2010 ; Smith-McLallen & Fishbein, 2008).

Les normes sociales sont souvent utilisées dans les messages destinés à encourager des comportements positifs en matière de santé. Les messages utilisant les normes sociales ont par exemple contribué à augmenter de 19% la proportion de femmes qui ont assisté à un dépistage du cancer du col de l'utérus en Angleterre (Huf et al, 2020), à doubler le recours aux services de gestion du poids des enfants en surpoids (Sallis et al, 2019), et à augmenter la participation à des bilans de santé cardiovasculaire (Sallis et al, 2019).

## Et pour les plateformes digitales de santé ?

Comment les normes sociales peuvent-elles être utilisées sur les plateformes digitales de santé ?

Les plateformes pourraient tirer profit de l'impact des normes sociales, en prenant en compte le fait qu'elles sont plus efficaces lorsque :

- Elles montrent **qu'un nombre important de personnes effectuent l'action souhaitée** (soit en indiquant des proportions, soit en termes absolus). En disant par exemple : « plus de 10 000 femmes ont déjà... »
- Elles sont **précises et quantifiées**. Par exemple, en utilisant un nombre ou un pourcentage spécifique, plutôt qu'un terme générique tel que « certains » ou « des milliers ».
- Elles sont **spécifiques à une zone ou une communauté locale**. En effet, plus la similitude perçue entre la norme décrite et soi-même est grande, plus cette méthode est efficace (Goldstein et al, 2008). On utilise alors par exemple des termes tels que : « des personnes vivant dans la même ville/région », « des patients de votre âge », etc.

## LEVIER 9 : NORMES SOCIALES

### Illustrations & exemples



Make the most of life  
**BOOK YOUR**

**NHS  
HEALTH  
CHECK**

Helping you prevent

- diabetes
- heart disease
- kidney disease
- stroke & dementia

**6 million people have  
already attended.**

Traduction :

« Profitez de la vie  
Réservez votre bilan de santé  
qui vous aide à prévenir le diabète,  
les maladies cardiovasculaires,  
rénales, les AVC ainsi que les  
maladies neuro dégénératives  
6 millions de personnes l'ont déjà  
effectué. »

Utilisation d'une norme descriptive pour encourager les personnes âgées de 40 à 74 ans à prendre rendez-vous pour un bilan de santé cardiovasculaire (Gold et al, 2019)



### 3.

## Je prends rendez-vous

---

Même lorsque les patients ont la volonté de s'engager dans des soins préventifs, ils n'agissent pas toujours dans ce sens. En effet, même une forte résolution à atteindre un objectif ne garantit pas sa réalisation (Gollwitzer, 1999), que ce soit parce qu'on oublie, on doute, ou on renonce en cours de route.

Dans cette section, nous suggérons plusieurs méthodes pour encourager les patients à passer véritablement à l'action.

### Leviers :

10. Utiliser la saillance
11. Réduire les coûts de friction
12. Combler l'écart entre intention et action
13. Mettre en place des choix par défaut

## LEVIER 10 : SAILLANCE

# Faire du passage à l'action un choix évident en le rendant le plus saillant possible

La « **saillance** » se réfère simplement au fait de mettre un élément en avant. Littéralement, il saute alors aux yeux et nous sommes plus susceptibles d'agir là où notre attention est attirée (Smith, 2019).

Une façon efficace d'utiliser la saillance est de l'intégrer directement dans les interfaces pour qu'un comportement souhaité apparaisse comme le plus évident et attractif à entreprendre. Cela peut paraître évident, mais **l'effet Von Restorff** (ou effet d'isolement) a montré que lorsque plusieurs objets similaires sont présentés, celui qui diffère des autres est le plus susceptible d'être mémorisé (Laws of UX, 2022).

Cette technique peut être appliquée dans de nombreux contextes. Par exemple, dans une étude menée avec le NHS anglais, le Behavioural Insights Team a mené un travail de simplification de l'interface permettant de référer des patients à l'hôpital, en ajoutant un drapeau rouge « capacité limitée » aux cliniques surchargées, un message pop-up recommandant de sélectionner d'autres options, et en mettant en avant en vert trois options ayant une plus grande capacité d'accueil. **Ces changements ont entraîné une réduction de 20% des réorientations vers des cliniques avec de longs délais d'attente et une augmentation de 14% des réorientations vers des cliniques avec une capacité de prise en charge (BIT, 2018).**

La saillance peut également permettre de capter l'attention en livrant des messages dans des formats alternatifs. Cela peut inclure :

- **Des messages vocaux et vidéos**, pour capitaliser sur le pouvoir des messages oraux. Par rapport aux lettres d'invitation, les invitations téléphoniques et les invitations en personne augmentent le taux de participation aux bilans de santé (Tanner et al, 2022).
- **Des touches personnelles aux communications** : Garner (2005) a par exemple testé l'impact de l'ajout d'un post-it fictif avec une demande manuscrite aux envois d'enquêtes. L'ajout de cette note a permis de plus que doubler le taux de réponse (76 %, contre 36 % sans note post-it). L'utilisation d'un post-it a également permis d'améliorer la qualité et la rapidité des réponses à l'enquête.



## LEVIER 10 : SAILLANCE

### Et pour les plateformes digitales de santé ?

Comment utiliser la saillance sur des plateformes digitales de santé ?

Si le principal objectif de ces plateformes est d'encourager les patients à s'engager de manière proactive dans des mesures de prévention en matière de santé, cela doit se refléter dans l'interface utilisateur de la plateforme. Les moyens d'y parvenir pourraient être les suivants :

- Utiliser l'effet Van Restorff pour faire en sorte que **la réservation de rendez-vous de prévention se distingue des autres actions de la plateforme** (par exemple, en utilisant une taille de police et des couleurs différentes pour attirer l'attention des patients sur le comportement souhaité).
- Veiller à ce que la fonctionnalité « **réserver une consultation** » **figure en bonne place** dans les menus utilisateurs et que les informations relatives aux examens et consultations soient bien visibles sur le tableau de bord du patient.
- Créer des **notifications spéciales pour les messages relatifs** aux consultations et aux dépistages.

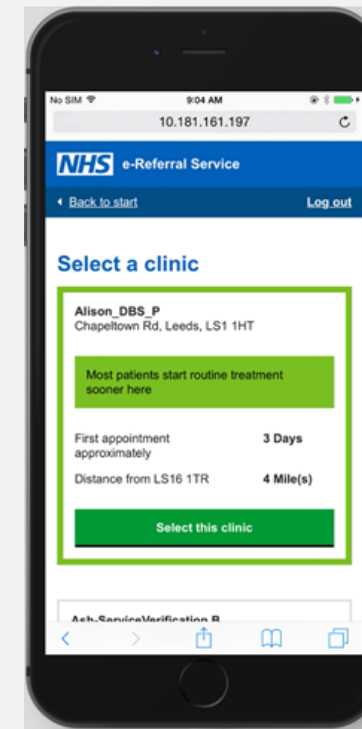
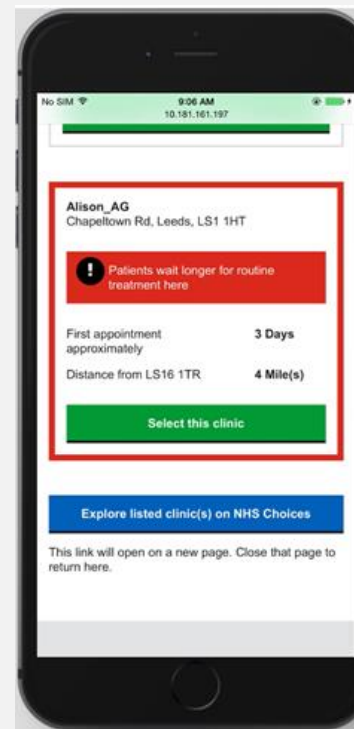
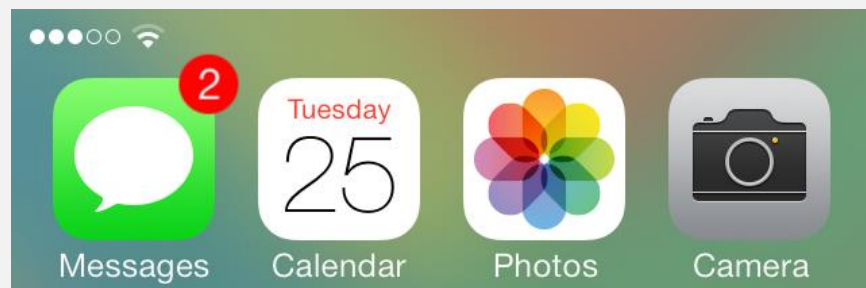
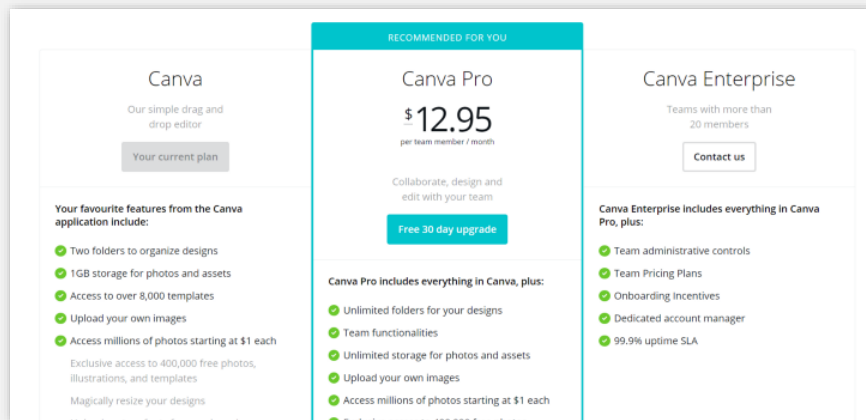
Pour encourager leurs utilisateurs à passer de l'intention à l'action, les plateformes pourraient utiliser la saillance en :

- Diffusant des **messages dans des formats non textuels** pour attirer l'attention. Il peut s'agir par exemple d'envoyer aux patients des messages vocaux venant d'un spécialiste via la messagerie, ou de faire apparaître des vidéos à la une.
- Commençant **les messages et les articles par des appels à l'action**, demandant aux patients d'agir aujourd'hui ou dans un délai donné (« Pensez à prendre rendez-vous dès maintenant. »).
- Ajoutant des **illustrations visuelles** aux messages envoyés pour capter l'attention des utilisateurs.



## LEVIER 10 : SAILLANCE

### Illustrations & exemples



Exemples de l'effet Van Restorff en action : recommandation de plan tarifaire sur Canva (en haut) et badges de notification (en bas)

La saillance en action : alerter les patients sur les prestataires de soins en sous-capacité et en surcapacité en Angleterre (BIT, 2018)

## LEVIER 11 : COÛTS DE FRICTION

# Faciliter la réservation des rendez-vous

Un enseignement important des sciences comportementales est que de nombreux petits détails, appelés « **frictions** », **qui peuvent a priori sembler sans importance, impactent en réalité les comportements de façon disproportionnée**. Ce sont souvent ces détails qui déterminent si l'on choisit d'entreprendre une tâche maintenant ou de la remettre à plus tard (BIT, 2014).

Ces détails ont une importance particulière dans un contexte de soins de santé. Lorsque les patients estiment que **le processus de prise de rendez-vous est complexe, le nombre de réservations chute** (BIT, 2019).

Il est donc essentiel que les plateformes destinées aux patients éliminent ces « **coûts de friction** » et facilitent au maximum la réservation de rendez-vous. La littérature en sciences comportementales fournit un certain nombre d'exemples dont on peut s'inspirer :

- **La suppression d'une étape nécessitant un seul clic** dans un processus de paiement des impôts en ligne a permis d'augmenter les taux de paiement de 19 % à 23 % (BIT, 2014).
- **Recommander directement aux patients des cliniques** qui sont à la fois proches de chez eux et qui disposent d'une capacité d'accueil suffisante a permis d'augmenter les réorientations vers ces cliniques, tout en éliminant la « surcharge de choix » à laquelle font souvent face les patients (BIT, 2018).

## Et pour les plateformes digitales de santé ?

Comment éviter les coûts de friction sur les plateformes digitales de santé ?

Les parcours sur les plateformes de santé devraient être simplifiés le plus possible pour les usagers. Par exemple, celles-ci pourraient :

- Permettre aux patients de **réserver des consultations directement via la plateforme** et minimiser le nombre d'étapes nécessaires pour réserver une consultation. La plateforme pourrait également aider le patient en **pré-remplissant les informations** lors de la réservation d'une consultation.
- Recommander **aux patients des centres d'examen en fonction de leur localisation**.
- **Faciliter le fait de « réserver à nouveau »** grâce à une page d'historique des traitements.

## LEVIER 12 : COMBLER L'ÉCART ENTRE INTENTION ET ACTION

# Faciliter la prise de rendez-vous en fournissant des informations pratiques

Il est également probable que des patients se découragent, non pas à cause des frictions sur la plateforme, mais parce qu'ils manquent d'information **sur ce qu'il faut faire, où, quand, et comment**. Trouver ces informations peut alors représenter un effort qui dissuade le patient et le mène à remettre son rendez-vous au lendemain. L'illustration sur la page suivante offre l'exemple d'une plateforme cherchant à réduire l'effort à fournir par le patient. La plateforme patient de Kaiser Permanente, un organisme de santé américain, fournit aux usagers **des informations claires sur la date, l'horaire, et le lieu des rendez-vous disponibles**, et fournit une cartographie des centres et des cliniques pour que l'utilisateur puisse facilement en trouver un proche de chez lui.

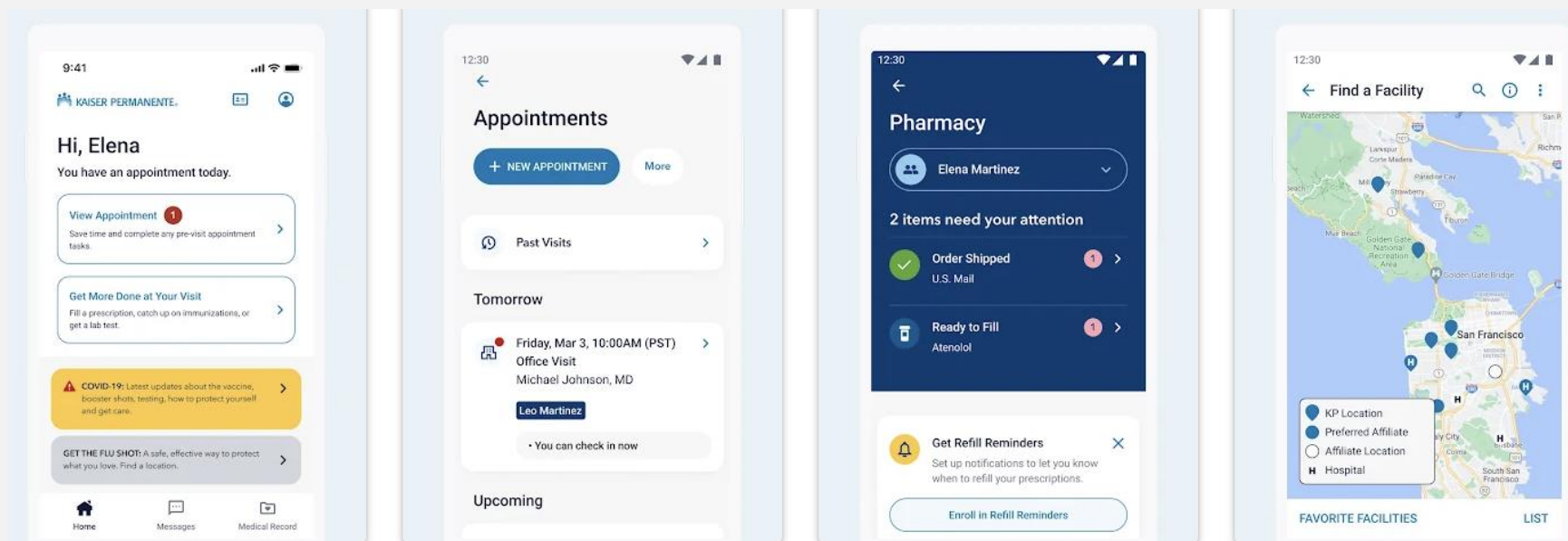
### Et pour les plateformes digitales de santé ?

Comment fournir des informations pratiques sur les plateformes digitales de santé ?

Des fonctionnalités inspirées directement de celles de l'application Kaiser Permanente pourraient être ajoutées, à savoir, **une cartographie indiquant des cliniques, des hôpitaux, et des centres de dépistages à proximité**, avec l'option de filtrer également en fonction des professionnels de santé spécifiques que l'on recherche, et en fonction de leurs disponibilités.

## LEVIER 12 : COMBLER L'ÉCART ENTRE INTENTION ET ACTION

### Illustrations & exemples



Exemple des indications géographiques sur l'application de Kaiser Permanente

## LEVIER 13 : CHOIX PAR DÉFAUT

# Présenter les parcours de soins de santé préventifs comme des options par défaut

Une analyse comparative d'interventions comportementales a montré que celles utilisant des **options par défaut** ont en moyenne le plus grand impact sur le comportement des individus (Mertens et al, 2021). Cela s'explique par le fait que **nous avons tendance à ne pas remettre en question des options préétablies**, même lorsque nous avons une préférence pour d'autres options.

Dans le domaine des soins de santé en particulier, des effets importants sur le comportement ont été observés lorsque des options par défaut ont été mises en place. Par exemple, la plateforme Mon espace santé s'était emparée de cette méthode en activant par défaut les comptes des utilisateurs en l'absence d'indication de leur part qu'ils ne souhaitent pas créer de compte. Ci-dessous, nous listons d'autres exemples de l'utilisation efficace des options par défaut dans le domaine de la santé :

- **Dépistage du cancer colorectal** : les patients à qui l'on a demandé de proactivement se désister de l'envoi d'un kit de dépistage à domicile (« opt-out ») étaient de deux fois plus susceptibles de réaliser un dépistage que les patients qui ont dû demander activement à le recevoir (« opt-in »). Seuls 2,5 % des patients dans la condition « opt-out » ont choisi de ne pas recevoir de kit, ce qui suggère que la grande majorité des patients étaient enclins à recevoir le kit (Mehta et al, 2018).
- **Hépatite C** : l'envoi d'une ordonnance pré-signée pour un test pour l'hépatite C a plus que doublé le nombre de tests effectués par rapport à l'envoi d'une lettre indiquant simplement comment se faire tester (Mehta et al, 2021).
- **Soutien au sevrage tabagique** : lors de dépistages pour le cancer des poumons, la mise en place par défaut d'une consultation avec un spécialiste pour l'arrêt tabagique a permis à 88% des patients en question de se rendre à une séance de conseil pour arrêter de fumer (Steliga et Yang, 2019).

## LEVIER 13 : CHOIX PAR DÉFAUT

*« Pendant votre séjour chez le médecin, le spécialiste du traitement du tabagisme vous rendra visite dans le cadre de notre programme. »*

*Présentation « opt-out » de l'aide à l'arrêt du tabac discutée dans Steliga et Yang (2019)*

### Et pour les plateformes digitales de santé ?

Comment utiliser les options par défaut dans les plateformes digitales de santé ?

Deux formes différentes d'options par défaut pourraient être testées (« explicite » et « implicite »), par exemple pour les dépistages :

- **Défaut explicite** : inscription préalable des patients à un dépistage qui aura lieu soit dans le centre de santé le plus proche, soit à l'aide d'un kit de dépistage auto-administré envoyé à leur domicile. Les patients auraient la possibilité de refuser le rendez-vous de dépistage ou l'envoi du kit via la plateforme.
- **Défaut implicite** : modifier le ton et la forme des communications pour présenter la participation à un dépistage comme le comportement attendu. Par exemple, les patients peuvent être informés qu'ils ont été « sélectionnés » pour un dépistage et que tous les patients ayant des caractéristiques similaires aux leurs ont été invités à se faire dépister également.



## 4.

# Je me rends à mon rendez-vous

Une revue systématique de la présence aux rendez-vous médicaux en Europe a révélé un taux moyen de rendez-vous non honorés de 19,3 % (Dantas et al, 2018). Les recherches portant sur ces manquements ont révélé que les raisons les plus courantes étaient (Neal et al, 2005 ; George et Rubin, 2003) :

- Oublis
- Difficultés à annuler les rendez-vous
- Heure du rendez-vous peu pratique
- Être trop malade pour y assister
- Ne plus avoir besoin de rendez-vous

Dans la section qui suit, nous proposons des moyens de maximiser la probabilité que les patients se rendent à leurs consultations, en utilisant les leviers d'action accessibles pour les plateformes digitales de santé.

### Leviers :

14. Susciter l'engagement
15. Envoyer des rappels
16. Débanaliser les rendez-vous manqués
17. Donner du feedback

## LEVIER 14 : ENGAGEMENT

# Formaliser l'engagement en amont du rendez-vous

Une façon d'encourager un comportement est de demander aux personnes concernées de s'engager à le faire. L'idée est **qu'en s'engageant volontairement à adopter un comportement, nous nous obligeons (parfois nous-même) à respecter cet engagement** et sommes plus susceptibles de le mener à bien (Goldstein et al, 2007).

Pour illustrer cette tendance, Cialdini (2009) cite l'exemple d'un restaurateur qui a changé le script que ses réceptionnistes utilisent pour prendre les réservations par téléphone. Au lieu de dire « Veuillez nous appeler si vous devez modifier ou annuler votre réservation » avant de raccrocher, il a demandé au personnel de dire « Pourriez-vous nous appeler si vous devez modifier ou annuler votre réservation ? », puis de faire une pause, ce qui incite le client à s'engager verbalement en répondant « Oui ». Cet engagement verbal a entraîné une baisse notable du nombre de réservations non honorées.

Des stratégies similaires ont été utilisées dans un cadre de soins de santé pour augmenter la présence aux rendez-vous, par exemple :

- Envoyer aux patients des invitations à se faire vacciner par courrier avec des encarts à remplir concernant la date et l'horaire de leur rendez-vous a permis d'augmenter le taux de vaccination de 4,2 points de pourcentage par rapport au groupe contrôle, ayant reçu une invitation simple (Milkman et al, 2011). En revanche, les courriers avec des encarts réservés uniquement à la date du rendez-vous (et non pas l'horaire également) n'ont pas montré de résultats significatifs.

- Lors de la prise de rendez-vous de suivi en personne, le fait de demander aux patients de noter eux-mêmes l'heure et la date sur la carte de rendez-vous a permis de réduire les absences de 18 % (Martin et al, 2012).
- Afin d'accroître les chances que l'action souhaitée soit menée à bien, en dépit des obstacles potentiels, les plans « si - alors » (if - then plans) permettent d'établir d'emblée une liste de réponses appropriées pour faire face à certains obstacles potentiels. Concrètement, il s'agit de préciser quand, où et comment l'action sera produite, et quelle réponse serait apportée si un obstacle se présentait. Cette technique d'implémentation d'intention s'est montrée efficace dans de nombreux domaines, dont celui de la santé, notamment pour aller se faire dépister ou pour pratiquer une activité physique (Gollwitzer, 2006).



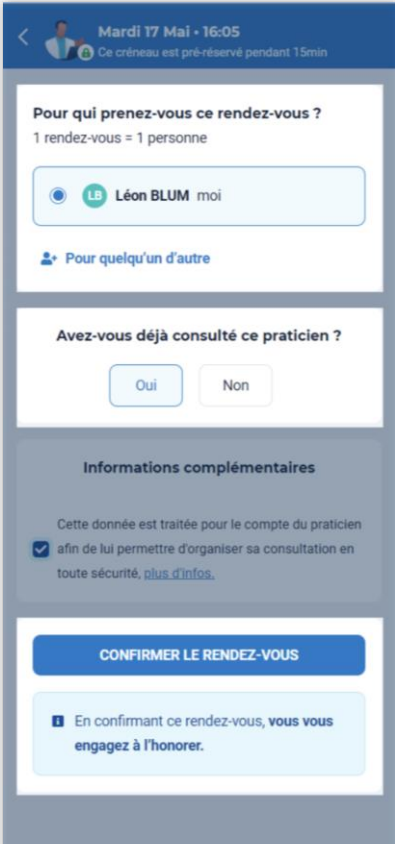
## LEVIER 14 : ENGAGEMENT

### Et pour les plateformes digitales de santé ?

Comment les plateformes digitales peuvent-elles faire en sorte que les utilisateurs s'engagent à venir à leur rendez-vous ?

- Demander aux patients au moment de la prise de rendez-vous de **cocher une case par laquelle ils s'engagent à modifier leur rendez-vous** si leur situation devait changer.
- Demander aux patients de **signer virtuellement** lorsqu'ils font une réservation.
- Demander aux patients **de confirmer la date et l'heure de leur rendez-vous** en sélectionnant la bonne date et la bonne heure dans un menu déroulant lors d'une réservation.
- Demander aux participants d'écrire des plans « si - alors » détaillant leurs réponses face aux obstacles potentiels qui pourraient les empêcher d'atteindre leurs objectifs.
- Inviter les patients à **cliquer sur un bouton « Oui, je viens au rendez-vous »** quelques jours avant la consultation, qui agirait également comme rappel de leur rendez-vous.

### Illustrations & exemples



Mardi 17 Mai - 16:05  
Ce créneau est pré-réservé pendant 15min

**Pour qui prenez-vous ce rendez-vous ?**  
1 rendez-vous = 1 personne

LB Léon BLUM moi

[Pour quelqu'un d'autre](#)

**Avez-vous déjà consulté ce praticien ?**

**Informations complémentaires**

Cette donnée est traitée pour le compte du praticien  
 afin de lui permettre d'organiser sa consultation en toute sécurité, [plus d'infos](#).



**CONFIRMER LE RENDEZ-VOUS**

**En confirmant ce rendez-vous, vous vous engagez à l'honorer.**

Exemple de message de demande de confirmation de rendez-vous sur Doctolib

## LEVIER 14 : ENGAGEMENT

### Illustrations & exemples

Control Condition	Date Plan Condition	Time Plan Condition																														
<p>[Company Name] IS HOLDING A FREE FLU SHOT CLINIC.</p> <p>Flu shots will be available on site at the [location of relevant free flu shot clinic] at the following times:</p> <table border="0"> <tr> <td>Monday, October 26th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Wednesday, October 28th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Friday, October 30th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Tuesday, November 3rd</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Thursday, November 5th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> </table>	Monday, October 26th	7:00 am – 3:30 pm	Wednesday, October 28th	7:00 am – 3:30 pm	Friday, October 30th	7:00 am – 3:30 pm	Tuesday, November 3rd	7:00 am – 3:30 pm	Thursday, November 5th	7:00 am – 3:30 pm	<p>[Company Name] IS HOLDING A FREE FLU SHOT CLINIC.</p> <p>Many people find it helpful to <b>make a plan</b> for getting their shot. You can write yours here:</p> <p> <input type="text"/>, <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(day of the week) (month) (day)</p> <p>Flu shots will be available on site at the [location of relevant free flu shot clinic] at the following times:</p> <table border="0"> <tr> <td>Monday, October 26th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Wednesday, October 28th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Friday, October 30th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Tuesday, November 3rd</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Thursday, November 5th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> </table>	Monday, October 26th	7:00 am – 3:30 pm	Wednesday, October 28th	7:00 am – 3:30 pm	Friday, October 30th	7:00 am – 3:30 pm	Tuesday, November 3rd	7:00 am – 3:30 pm	Thursday, November 5th	7:00 am – 3:30 pm	<p>[Company Name] IS HOLDING A FREE FLU SHOT CLINIC.</p> <p>Many people find it helpful to <b>make a plan</b> for getting their shot. You can write yours here:</p> <p> <input type="text"/>, <input type="text"/> <input type="text"/> at <input type="text"/></p> <p>(day of the week) (month) (day) (time)</p> <p>Flu shots will be available on site at the [location of relevant free flu shot clinic] at the following times:</p> <table border="0"> <tr> <td>Monday, October 26th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Wednesday, October 28th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Friday, October 30th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Tuesday, November 3rd</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> <tr> <td>Thursday, November 5th</td> <td>7:00 am – 3:30 pm</td> </tr> </table>	Monday, October 26th	7:00 am – 3:30 pm	Wednesday, October 28th	7:00 am – 3:30 pm	Friday, October 30th	7:00 am – 3:30 pm	Tuesday, November 3rd	7:00 am – 3:30 pm	Thursday, November 5th	7:00 am – 3:30 pm
Monday, October 26th	7:00 am – 3:30 pm																															
Wednesday, October 28th	7:00 am – 3:30 pm																															
Friday, October 30th	7:00 am – 3:30 pm																															
Tuesday, November 3rd	7:00 am – 3:30 pm																															
Thursday, November 5th	7:00 am – 3:30 pm																															
Monday, October 26th	7:00 am – 3:30 pm																															
Wednesday, October 28th	7:00 am – 3:30 pm																															
Friday, October 30th	7:00 am – 3:30 pm																															
Tuesday, November 3rd	7:00 am – 3:30 pm																															
Thursday, November 5th	7:00 am – 3:30 pm																															
Monday, October 26th	7:00 am – 3:30 pm																															
Wednesday, October 28th	7:00 am – 3:30 pm																															
Friday, October 30th	7:00 am – 3:30 pm																															
Tuesday, November 3rd	7:00 am – 3:30 pm																															
Thursday, November 5th	7:00 am – 3:30 pm																															

The location, dates, and times of the influenza vaccination clinics were personalized in each mailer

Exemple courriers envoyés avec l'invitation à se faire vacciner (Milkman et al, 2011)

## LEVIER 15 : RAPPELS

# Mettre en place des rappels à des moments opportuns

Les **rappels** se sont révélés être extrêmement efficaces pour diminuer les taux de rendez-vous manqués. Dans une étude réalisée au Royaume-Uni, un groupe de participants ayant reçu trois types de rappels (voir plus bas) a permis d'augmenter la présence aux rendez-vous de 12% par rapport à un groupe contrôle n'ayant reçu qu'une lettre classique et aucun rappel (Alsten, 2015).

Il est par ailleurs important de considérer à **quel moment** le message est transmis : un appel à l'action a plus de chances d'avoir l'effet escompté s'il a lieu à proximité du moment auquel l'action doit être réalisée (BIT, 2014).

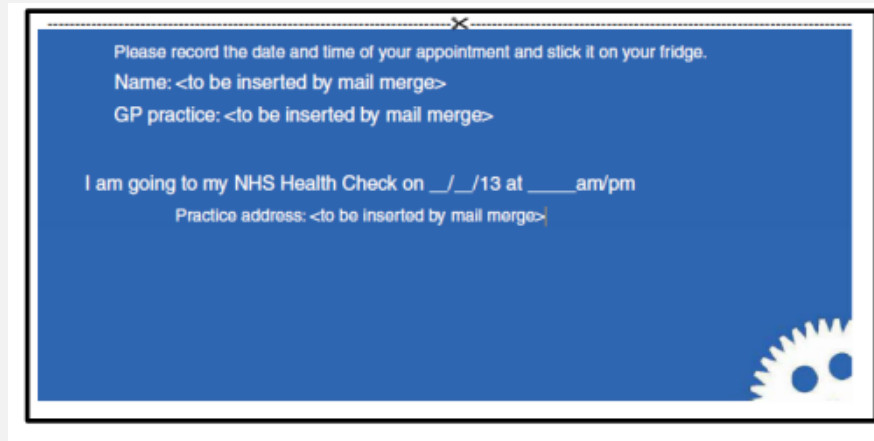
## Et pour les plateformes digitales de santé ?

Comment mettre en place des rappels sur les plateformes digitales de santé ?

- Une synchronisation avec des agendas externes tels que Google Calendar, ou d'autres applications de calendriers pourrait permettre d'intégrer les rendez-vous médicaux sur les plateformes déjà utilisées par les usagers, plutôt que de les contraindre à ouvrir Mon espace santé pour vérifier les dates de leurs rendez-vous.
- Permettre l'usage des notifications « push ». Cela permettrait à la plateforme d'envoyer des rappels aux usagers concernant leurs prochains rendez-vous.
- Ici aussi, il est essentiel de multiplier les canaux d'envoi : mails, SMS, notifications, et lettres, pourraient être utilisés pour assurer que les rappels arrivent bien à leurs destinataires (sans les submerger).

## LEVIER 15 : RAPPELS

### Illustrations & exemples



Traduction :  
« Chère Laura, c'est l'heure de votre bilan de santé NHS chez votre médecin généraliste. Vous recevrez bientôt une lettre avec les informations pour réserver votre rdv. »



Traduction :  
« Chère Laura, votre médecin généraliste vous a récemment envoyé une lettre vous invitant à assister à votre bilan de santé NHS. Appelez ce numéro pour réserver un rdv. »

Gauche à droite : message d'engagement, « pré-message » et message de rappel.

## LEVIER 16 : DÉBANALISER LES RENDEZ-VOUS MANQUÉS

# Mettre en évidence la norme d'assister aux rendez-vous

Les normes sociales permettent d'encourager certains comportements en les présentant comme étant ceux adoptés majoritairement par les autres. Ils peuvent donc être utiles pour inciter à ne pas manquer ses rendez-vous.

La littérature scientifique a démontré l'efficacité de deux types de normes dans ce contexte :

- **La norme descriptive, qui consiste à mettre en évidence le nombre de patients qui se rendent aux consultations** : dans leur expérimentation, Martin et al (2012) ont remplacé les panneaux dans les centres de soins qui communiquaient le nombre de patients qui ne s'étaient pas présentés à leurs rendez-vous au cours des mois précédents (qui attiraient l'attention sur des comportements indésirables (Schultz et al, 2007)), par des panneaux qui communiquaient le nombre beaucoup plus important de patients qui se sont présentés. L'utilisation de cette norme descriptive (combinée avec des mesures d'engagements verbaux et écrits) a permis de réduire les rendez-vous manqués de 31,7 %.
- **La norme injonctive, qui consiste à informer les patients du coût des rendez-vous non honorés.** La plupart des patients ne se rendent pas compte des conséquences qu'un rendez-vous médical non honoré peut avoir. Pourtant, les patients peuvent être sensibles à l'idée de gaspiller les ressources du système de santé. Les professionnels de santé peuvent ainsi s'appuyer sur cette norme injonctive : l'idée selon laquelle manquer un rendez-vous médical sans avertissement préalable serait une erreur ou un gaspillage de ressources. Dans une expérimentation au Royaume Uni, le BIT a par exemple envoyé des rappels par SMS, informant les patients que le coût approximatif d'un rendez-vous manqué pour le National Health Service était de 160 £. Ces SMS ont permis de réduire le taux de rendez-vous manqués dans des hôpitaux de Londres de 11,1 % à 8,5 %. L'application de la même idée en termes plus généraux, sans donner aux patients le coût spécifique, s'est avérée moins efficace. Cela souligne ainsi encore l'importance d'inclure des données spécifiques dans l'utilisation des normes sociales (BIT, 2015 ; Hallsworth et al, 2015).

## LEVIER 16 : DÉBANALISER LES RENDEZ-VOUS MANQUÉS

*« Nous vous attendons à [clinique] le [date] à [heure]. Ne pas se présenter coûte environ 160 £ au NHS. Appelez le 02077673200 si vous devez annuler ou reporter votre rendez-vous. »*

*« Nous vous attendons à [clinique] le [date] à [heure]. Ne pas se présenter gaspille l'argent du NHS. Appelez le 02077673200 si vous devez annuler ou reporter votre rendez-vous. »*

*Messages de coûts spécifiques et de coûts généraux testés par le BIT (2015) pour réduire les rendez-vous manqués à l'hôpital*

### Et pour les plateformes digitales de santé ?

Comment les plateformes digitales de santé peuvent-elles mettre en évidence la norme d'assister aux rendez-vous ?

Lors de la réservation de consultations et de la réception de rappels, les patients pourraient :

- être informés du nombre de patients qui se rendent à leur consultation (lorsque ce nombre est élevé)
- être informés du coût monétaire concret que représente pour le système de santé le fait de ne pas se rendre à leur consultation, et être encouragés à contacter la clinique ou à reporter leur rendez-vous s'ils ne peuvent pas s'y rendre.

## LEVIER 17 : FEEDBACK ET RENFORCEMENT POSITIF

# Donner un retour d'informations encourageant pour les usagers

Lorsque des actions sont **reconnues et valorisées**, cela renforce les **comportements positifs qui y ont conduit** (Hardavella et al, 2017 ; Ariely et al, 2008).

Les plateformes de santé numérique utilisent fréquemment des méthodes de renforcement positif. Par exemple, les applications d'activité physique fournissent souvent aux utilisateurs des informations sur leurs séances d'entraînement passées et à venir, ainsi que sur **leurs progrès par rapport à leur objectif global**. Des approches similaires pourraient être appliquées pour remercier et féliciter les patients de leur présence aux consultations de prévention afin d'encourager la répétition de ce type de comportement positif à l'avenir.

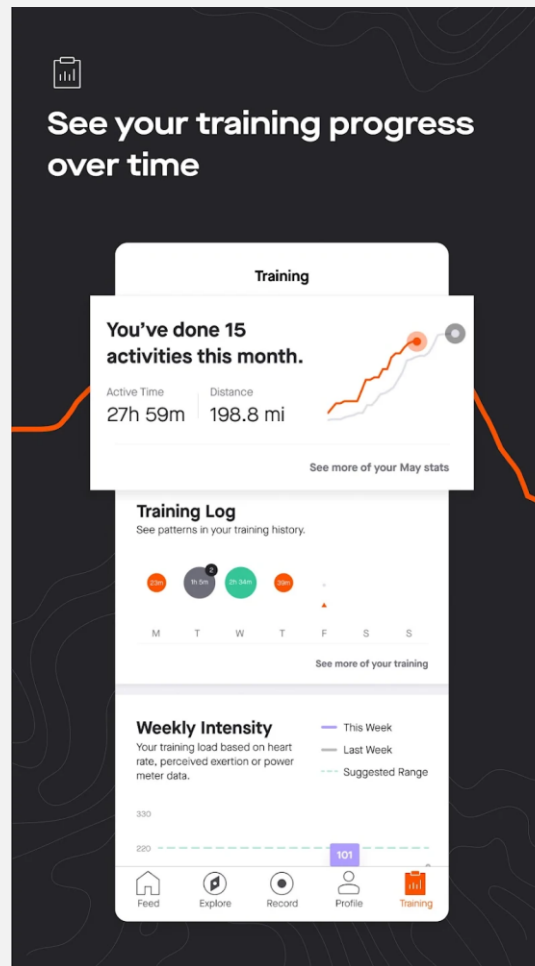
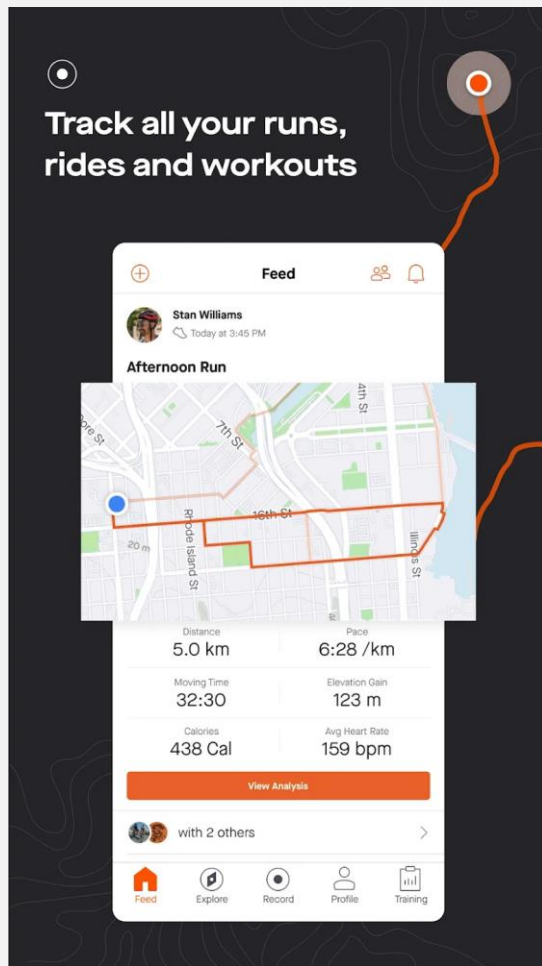
## Et pour les plateformes digitales de santé ?

Comment le renforcement positif pourrait-il être utilisé sur les plateformes digitales de santé ?

- Des encouragements pourraient être envoyés par la messagerie après un rendez-vous pour remercier le patient de sa présence, souligner **l'impact positif de sa présence sur sa santé** (qu'il s'agisse de la détection précoce d'une maladie ou simplement d'une meilleure compréhension de son état de santé) et souligner la contribution du patient au bon fonctionnement du système de santé.
- Si un système de fixation d'objectifs est mis en place, les plateformes pourraient montrer aux utilisateurs comment la participation à une consultation de prévention ou l'accomplissement d'un certain comportement **contribue à atteindre leur objectif global**.

## LEVIER 17 : FEEDBACK ET RENFORCEMENT POSITIF

### Illustrations & exemples



*Renforcement positif : statistiques d'entraînement et journal d'entraînement dans l'application d'enregistrement d'activités sportives Strava*



# Annexes

---

# Références bibliographiques

- Allcott H. Social norms and energy conservation. *J Public Econ.* 2011;95(9):1082–95.
- Alpsten, T. (2015). Saving lives through effective patient engagement around NHS health checks. *Clinical Governance: An International Journal.* Vol. 20 No. 3, pp. 108-112.
- Antonio, M. G., Petrovskaya, O., & Lau, F. (2020). The state of evidence in patient portals: umbrella review. *Journal of medical Internet research,* 22(11), e23851.
- Ariely, D., Kamenica, E., & Prelec, D. (2008). Man's search for meaning: The case of Legos. *Journal of Economic Behavior & Organization,* 67(3-4), 671-677.
- Banks, S. M., Salovey, P., Greener, S., Rothman, A. J., Moyer, A., Beauvais, J., & Epel, E. (1995). The effects of message framing on mammography utilization. *Health Psychology,* 14(2), 178–184. → [doi.org/10.1037/0278-6133.14.2.178](https://doi.org/10.1037/0278-6133.14.2.178)
- Bidargaddi, N., Almirall, D., Murphy, S., Nahum-Shani, I., Kovalcik, M., Pituch, T., ... & Strecher, V. (2018). To prompt or not to prompt? A microrandomized trial of time-varying push notifications to increase proximal engagement with a mobile health app. *JMIR mHealth and uHealth,* 6(11), e10123.
- Behavioural Insights Team. (2012). Applying Behavioural Insights to Reduce Fraud, Debt and Error. → [www.bi.team](http://www.bi.team)
- Behavioural Insights Team. (2014). EAST: Four simple ways to apply behavioural insights. → [www.bi.team](http://www.bi.team)
- Behavioural Insights Team. (2015). Reducing missed appointments. → [www.bi.team](http://www.bi.team)
- Behavioural Insights Team. (2016). The Behavioural Insights Team: Update Report 2015-16. → [www.bi.team](http://www.bi.team)
- Behavioural Insights Team. (2018). Green means go: how to help patients make informed choices about their healthcare. → [www.bi.team](http://www.bi.team)
- Behavioural Insights Team. (2018). In the frame: how policy choices are shaped by the way ideas are presented. → [www.bi.team](http://www.bi.team)
- Behavioural Insights Team. (2019). Encouraging men aged 40-55 to take up NHS Health Checks.
- Behavioural Insights Team. (2019). How can we support mental health patients on waiting lists? Using text messages to increase engagement. → [www.bi.team](http://www.bi.team)
- Behavioural Insights Team. (2022). Targeted Lung Health Checks: Rapid Evidence Review.
- Bettinger, E. P., Long, B. T., Oreopoulos, P., & Sanbonmatsu, L. (2009). The Role of Simplification and Information in College Decisions: Results and Implications from the H&R Block FAFSA Experiment. An NCPR Working Paper. National Center for Postsecondary Research.

# Références bibliographiques

- Borgida, E., & Nisbett, R. E. (1977). The differential impact of abstract vs. concrete information on decisions 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 7(3), 258-271.
- Bornstein, R. F., & Craver-Lemley, C. (2016). Mere exposure effect. In *Cognitive illusions* (pp. 266-285). Psychology Press.
- Brehaut, J. C., Colquhoun, H. L., Eva, K. W., Carroll, K., Sales, A., Michie, S. & Grimshaw, J. M. (2016). Practice feedback interventions: 15 suggestions for optimizing effectiveness. *Annals of internal medicine*, 164(6), 435-441.
- Buell, R. W., Porter, E. M. I. Norton. 2016. Surfacing the submerged state: Operational transparency increases trust in and engagement with government. Tech. rep., Harvard Business School.
- Carmody, D.P., Lewis, M. (2006). Brain activation when hearing one's own and others' names. *Brain Research*, 1116(1), 153-158.
- Carter-Harris, L., Ceppa, D. P., Hanna, N., & Rawl, S. M. (2017). Lung cancer screening: what do long-term smokers know and believe?. *Health Expectations*, 20(1), 59-68.
- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1993). The transsituational influence of social norms. *Journal of personality and social psychology*, 64(1), 104.
- Cialdini RB. (2009). *Influence: Science and Practice* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Cooper, A. M., & Dugdill, L. (2014). Evidence of improved uptake of health checks: rapid review.
- Dai, H., Milkman, K. L., & Riis, J. (2014). The fresh start effect: Temporal landmarks motivate aspirational behavior. *Management Science*, 60(10), 2563-2582.
- Dantas, L. F., Fleck, J. L., Oliveira, F. L. C., & Hamacher, S. (2018). No-shows in appointment scheduling—a systematic literature review. *Health Policy*, 122(4), 412-421.
- Doctolib. → [www.doctolib.fr](http://www.doctolib.fr)
- Dolan, P., Hallsworth, M., Halpern, D., King, D., & Vlaev, I. (2010). MINDSPACE: influencing behaviour for public policy.
- Durantini, M. R., Albarracín, D., Mitchell, A. L., Earl, A. N., & Gillette, J. C. (2006). Conceptualizing the influence of social agents of behavior change: A meta-analysis of the effectiveness of HIV-prevention interventionists for different groups. *Psychological bulletin*, 132(2), 212.
- Fonseca, C. S., Shin, M., de Wit, J. M. S., Hommes, S., & Schouten, A. (2021). The Impact of Interactivity and Personalisation on the Perceived Credibility of Health Information Visualisations and on Anxiety Levels.
- Garcia-Retamero, R., & Cokely, E. T. (2011). Effective communication of risks to young adults: using message framing and visual aids to increase condom use and STD screening. *Journal of experimental psychology: Applied*, 17(3), 270.

# Références bibliographiques

- Garner, R. (2005) Post-it note persuasion: A sticky influence. *Journal of Consumer Psychology* 15:3, 230-237.
- George A, Rubin G. Non-attendance in general practice: a systematic review and its implications for access to primary health care. *Fam Pract* 2003; 20(2): 178–184.
- Giles, E. L., Robalino, S., McColl, E., Sniehotta, F. F., & Adams, J. (2014). The effectiveness of financial incentives for health behaviour change: systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 9(3), e90347.
- Gold, N., Durlik, C., Sanders, J. G., Thompson, K., & Chadborn, T. (2019). Applying behavioural science to increase uptake of the NHS Health Check: a randomised controlled trial of gain-and loss-framed messaging in the national patient information leaflet. *BMC public health*, 19(1), 1-14. → [doi.org/10.1186/s12889-019-7754-5](https://doi.org/10.1186/s12889-019-7754-5)
- Goldstein NJ, Martin SJ, Cialdini RB. *Yes 50 Secrets from the Science of Persuasion*. London: Profile Books, 2007
- Goldstein NJ, Cialdini RB, Griskevicius V. A room with a viewpoint: using social norms to motivate environmental conservation in hotels. *J Consum Res*. 2008;35(3):472–82.
- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- Gollwitzer, Peter M. (2006). [Advances in Experimental Social Psychology] *Advances in Experimental Social Psychology* Volume 38 Volume 38 || Implementation Intentions and Goal Achievement: A Meta-analysis of Effects and Processes. , (), 69–119. → [doi.org/10.1016/s0065-2601\(06\)38002-1](https://doi.org/10.1016/s0065-2601(06)38002-1)
- Graham, S., & Brookey, J. (2008). Do patients understand?. *The permanente journal*, 12(3), 67.
- Hallsworth, M., Berry, D., Sanders, M., Sallis, A., King, D., Vlaev, I., & Darzi, A. (2015). Stating appointment costs in SMS reminders reduces missed hospital appointments: findings from two randomised controlled trials. *PloS one*, 10(9), e0137306.
- Hallsworth, M., Chadborn, T., Sallis, A., Sanders, M., Berry, D., Greaves, F., ... & Davies, S. C. (2016). Provision of social norm feedback to high prescribers of antibiotics in general practice: a pragmatic national randomised controlled trial. *The Lancet*, 387(10029), 1743-1752.
- Hardavella, G., Aamli-Gagnat, A., Saad, N., Rousalova, I., & Sreter, K. B. (2017). How to give and receive feedback effectively. *Breathe*, 13(4), 327-333.
- Haynes, L., Service, O., Goldacre, B., & Torgerson, D. (2012). Test, learn adapt: Developing public policy with randomised controlled trials. *Behavioural Insights Team, Cabinet Office*.

# Références bibliographiques

- Huf, S., Kerrison, R. S., King, D., Chadborn, T., Richmond, A., Cunningham, D., ... & Vlaev, I. (2020). Behavioral economics informed message content in text message reminders to improve cervical screening participation: Two pragmatic randomized controlled trials. *Preventive medicine*, 139, 106170.
- Institut National du Cancer. Dépliant d'information simplifié sur le dépistage des cancers du sein. → [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)
- Irish Revenue (2013) Survey of Small and Medium Sized Business Customers 2013.
- Issaka, R. B., & Dominitz, J. A. (2021). Financial Incentives to Improve Colorectal Cancer Screening—Time to Cut Our Losses. *JAMA network open*, 4(8), e2122661-e2122661.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (2013). Prospect theory: An analysis of decision under risk. In *Handbook of the fundamentals of financial decision making: Part I* (pp. 99-127).
- Kaiser Permanente. → [www.play.google.com](http://www.play.google.com)
- Karlan, D., McConnell, M., Mullainathan, S., & Zinman, J. (2016). Getting to the top of mind: How reminders increase saving. *Management Science*, 62(12), 3393-3411.
- Kreuter, M. W., Bull, F. C., Clark, E. M., & Oswald, D. L. (1999). Understanding how people process health information: a comparison of tailored and nontailored weight-loss materials. *Health Psychology*, 18(5), 487.
- Laws of UX. (2022). Goal-Gradient Effect. → [www.lawssofux.com](http://www.lawssofux.com)
- Laws of UX. (2022). Von Restorff Effect. → [www.lawssofux.com](http://www.lawssofux.com)
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American psychologist*, 57(9), 705.
- Loewenstein, G. F., Weber, E. U., Hsee, C. K., & Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological bulletin*, 127(2), 267.
- Manger Bouger. → [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)
- Martin, S. J., Bassi, S., & Dunbar-Rees, R. (2012). Commitments, norms and custard creams—a social influence approach to reducing did not attends (DNAs). *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(3), 101-104.
- Mertens, S., Herberz, M., Hahnel, U. J., & Brosch, T. (2022). The effectiveness of nudging: A meta-analysis of choice architecture interventions across behavioral domains. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 119(1), e2107346118.
- Mehta, S. J., Khan, T., Guerra, C., Reitz, C., McAuliffe, T., Volpp, K. G., ... & Doubeni, C. A. (2018). A Randomized Controlled Trial of Opt-in Versus Opt-Out Colorectal Cancer Screening Outreach. *The American Journal of Gastroenterology*, 113(12), 1848.

# Références bibliographiques

- Mehta, S. J., Day, S. C., Norris, A. H., Sung, J., Reitz, C., Wollack, C., ... & Asch, D. A. (2021). Behavioral interventions to improve population health outreach for hepatitis C screening: randomized clinical trial. *bmj*, 373. → [doi.org/10.1136/bmj.n1022](https://doi.org/10.1136/bmj.n1022)
- Milkman, K. L., Beshears, J., Choi, J. J., Laibson, D., & Madrian, B. C. (2011). Using implementation intentions prompts to enhance influenza vaccination rates. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(26), 10415-10420.
- Mitchell, M. S., Orstad, S. L., Biswas, A., Oh, P. I., Jay, M., Pakosh, M. T., & Faulkner, G. (2020). Financial incentives for physical activity in adults: systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 54(21), 1259-1268.
- Morrison, L. G. (2015). Theory-based strategies for enhancing the impact and usage of digital health behaviour change interventions: A review. *Digital Health*, 1, 2055207615595335.
- Myers, B. A. (1985). The importance of percent-done progress indicators for computer-human interfaces. *ACM SIGCHI Bulletin*, 16(4), 11-17.
- Nan, X., Daily, K., & Qin, Y. (2018). Relative persuasiveness of gain-vs. loss-framed messages: A review of theoretical perspectives and developing an integrative framework. *Review of Communication*, 18(4), 370-390.
- Neal, R. D., Hussain-Gambles, M., Allgar, V. L., Lawlor, D. A., & Dempsey, O. (2005). Reasons for and consequences of missed appointments in general practice in the UK: questionnaire survey and prospective review of medical records. *BMC family practice*, 6(1), 1-6.
- O'Keefe, D. J., & Jensen, J. D. (2006). The advantages of compliance or the disadvantages of noncompliance? A meta-analytic review of the relative persuasive effectiveness of gain-framed and loss-framed messages. *Annals of the International Communication Association*, 30(1), 1-43.
- O'Keefe, D. J., & Jensen, J. D. (2009). The relative persuasiveness of gain-framed and loss-framed messages for encouraging disease detection behaviors: A meta-analytic review. *Journal of Communication*, 59(2), 296-316.
- Pedometer Step Counter. → [www.play.google.com](http://www.play.google.com)
- Popova, L. (2012). The extended parallel process model: Illuminating the gaps in research. *Health Education & Behavior*, 39(4), 455-473.
- Rivers, S. E., Salovey, P., Pizarro, D. A., Pizarro, J., & Schneider, T. R. (2005). Message framing and pap test utilization among women attending a community health clinic. *Journal of Health Psychology*, 10(1), 65-77.
- Robberson, M. R., & Rogers, R. W. (1988). Beyond fear appeals: Negative and positive persuasive appeals to health and self-esteem. *Journal of Applied Social Psychology*, 18(3), 277-287.

# Références bibliographiques

- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York: Prentice-Hall.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
- Sallis, A., Sherlock, J., Bonus, A., Saei, A., Gold, N., Vlaev, I., & Chadborn, T. (2019). Pre-notification and reminder SMS text messages with behaviourally informed invitation letters to improve uptake of NHS health checks: a factorial randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12.
- Sallis, A., Porter, L., Tan, K., Howard, R., Brown, L., Jones, A., ... & Chadborn, T. (2019). Improving child weight management uptake through enhanced National Child Measurement Programme parental feedback letters: a randomised controlled trial. *Preventive medicine*, 121, 128-135.
- Sallis, A., Gold, N., Agbebiyi, A., James, R. J. E., Berry, D., Bonus, A., ... & Chadborn, T. (2021). Increasing uptake of National Health Service Health Checks in primary care: a pragmatic randomized controlled trial of enhanced invitation letters in Northamptonshire, England. *Journal of Public Health*, 43(1), e92-e99.
- Schneider, T. R., Salovey, P., Pallonen, U., Mundorf, N., Smith, N. F., & Steward, W. T. (2001). Visual and auditory message framing effects on tobacco smoking 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(4), 667-682.
- Schultz, P. W., Nolan, J. M., Cialdini, R. B., Goldstein, N. J., & Griskevicius, V. (2007). The constructive, destructive, and reconstructive power of social norms. *Psychological science*, 18(5), 429-434.
- Sieverding, M., Mattered, U., & Ciccarello, L. (2010). What role do social norms play in the context of men's cancer screening intention and behavior? Application of an extended theory of planned behavior. *Health Psychology*, 29(1), 72.
- Silvestri, G. A., Nietert, P. J., Zoller, J., Carter, C., & Bradford, D. (2007). Attitudes towards screening for lung cancer among smokers and their non-smoking counterparts. *Thorax*, 62(2), 126-130.
- Smith-McLallen, A., & Fishbein, M. (2008). Predictors of intentions to perform six cancer-related behaviours: roles for injunctive and descriptive norms. *Psychol. Health Med.*, 13(4), 389-401.
- Smith, S. M., & Krajbich, I. (2019). Gaze Amplifies Value in Decision Making. *Psychological Science*, 30(1), 116-128. <https://doi.org/10.1177/0956797618810521>
- Steliga, M. A., & Yang, P. (2019). Integration of smoking cessation and lung cancer screening. *Translational Lung Cancer Research*, 8 (Suppl 1), S88.
- Strava. → [www.strava.com](http://www.strava.com)

# Références bibliographiques

- Sundar, S. S., Bellur, S., & Jia, H. (2012, June). Motivational technologies: a theoretical framework for designing preventive health applications. In International conference on persuasive technology (pp. 112-122). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Tabac Info Service. → [www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr)
- Taksler, G. B., Beth Mercer, M., Fagerlin, A., & Rothberg, M. B. (2019). Assessing patient interest in individualized preventive care recommendations. *MDM policy & practice*, 4(1), 2381468319850803.
- Tanner L, Kenny R, Still M, et al NHS Health Check programme: a rapid review update. *BMJ Open* 2022;12:e052832. → [doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052832](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052832)
- Ubel, P. A., Jepson, C., & Baron, J. (2001). The inclusion of patient testimonials in decision aids: effects on treatment choices. *Medical Decision Making*, 21(1), 60-68.
- UX Planet. (2021). 7 Important UX Laws (with examples). → [www.uxplanet.org](http://www.uxplanet.org)
- VicHealth 2016, Behavioural insights and healthier lives, Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne. → [www.vichealth.vic.gov.au](http://www.vichealth.vic.gov.au)
- Villalobos-Zúñiga, G., & Cherubini, M. (2020). Apps that motivate: A taxonomy of app features based on self-determination theory. *International Journal of Human-Computer Studies*, 140, 102449.
- Wang, T., Giunti, G., Melles, M., & Goossens, R. (2022). Digital patient experience: umbrella systematic review. *Journal of medical Internet research*, 24(8), e37952.
- Wansink, B., & Pope, L. (2015). When do gain-framed health messages work better than fear appeals?. *Nutrition reviews*, 73(1), 4-11.
- Wilson, E. J., & Sherrell, D. L. (1993). Source effects in communication and persuasion research: A meta-analysis of effect size. *Journal of the academy of marketing science*, 21(2), 101-112.
- Wilding, Sarah, Daryl B. O'Connor, and Mark Conner. (2021). Financial incentives for bowel cancer screening: Results from a mixed methods study in the United Kingdom. *British Journal of Health Psychology*.





**MINISTÈRE  
DE LA TRANSFORMATION  
ET DE LA FONCTION  
PUBLIQUES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Ce recueil de bonnes pratiques a été réalisé par les équipes  
de la Direction interministérielle de la transformation publique  
avec l'appui du Behavioral Insights Team**

[www.modernisation.gouv.fr](http://www.modernisation.gouv.fr)

**Juin 2023**