مقاربة سلوكية لتفعيل سياسات الصحة العمومية–دراسة مقارنة–

L'approche comportementale pour une efficacité des politiques de santé publique-Etude comparative-

مونيس نادية، [2]ملياني برحو زبيدة [1]

[1]جامعة مصطفى اصطنبولي معسكر، mounisnadia@hotmail.fr

[2]جامعة مصطفى اصطنبولي معسكر، z.berrahou@univ-mascara.dz

تاريخ الاستلام:2019-06-15 تاريخ القبول:2020-06-18

الملخص:

يعتبر تفعيل السياسات العمومية الهدف الذي تسعى إليه العديد من الدول باختلاف المجالات ، لذلك تسعى هذه الأخيرة إلى استخدام المنهج المناسب و الفعال، في هذا الإطار تم ظهور الاقتصاد السلوكي على يد الاقتصادي الأمريكي**Richard H. Thaler** عام **2017** حيث يعتمد على دراسة سلوك الأفراد و من ثم انتهاج سياسات تتوافق و تحيزاتهم المعرفية(b i a i s c o g n i t i v e)بغرض تحقيق الفعالية.

وهنا كان لنا الداعي من خلال هذا المقال إلى تبيان آلية الوكز(the nudge) باعتبارها منهج سلوكي يعتمد على دراسة التحيزات المعرفية للأفراد و كيفية تأثيرها على سلوكاتهم و من ثم التأثير على تحقيق المنفعة العامة من جهة و زيادة الأعباء و التكاليف من جهة أخرى ،حيث استخدمنا في هذا المقال المنهج الوصفي التحليلي لمجموعة من التجارب الدولية الناجحة في مجال السياسات الصحية المعتمدة لهذه المقاربة.

الكلماتالمفتاحية: السياسة العمومية-التحيز المعرفي، الاقتصاد السلوكي، آلية الوكز،الصحة العمومية.

Abstract:

Effectiveness of public policies is the goal pursued by many countries in different fields, so the latter seeks to use the appropriate and effective approach. In this context, the behavioral economy was introduced by American economist Richard H. Thaler in 2017, Adopting biologically conscious policies (biais cognitive) for effectiveness.

In this article, we would like to refer to the nudge as a behavioral approach based on the study of individuals' cognitive biases and how they affect their behavior and thus affect the public benefit on the one hand and increase burdens and costs on the other. so, we used the analytical descriptive approach to a range

[1] **المؤلف المرسل:** مونيس نادية، mounisnadia@hotmail.com

of successful international experiences in health policy adopted for this approach.

Keywords: Public policy, cognitive bias, Behavioral Economics, Nudge, public health.

Jel Classification Codes :J88 ,D01 ,D03,K42 ,I12

1.مقدمة:

انتقلت الحكومة من طابع الاستراتيجيات الملزمة إلى حكومة السلوكات في العديد من مجالات الأعمال العمومية من اجل توجيه السلوكات الفردية لا تقييدها لتحقيق الصالح العام و إيجاد حل للعديد من الاختلالات الاقتصادية، و كان لمجال الصحة العامة حظا وافرا لهذا النهج الجديد كمكافحة ضد السمنة ، التقليل من الإدمان على التدخين و الكحول و كلها أشكال من تدخلات السلطات العامة التي تتنبأ بمختلف التدابير اللازمة لتوجيه سلوك الأفراد نحو السلوك الاقتصادي الأمثل تحقيقا للمصلحة العامة و بأقل تكلفة(Dubuisson-Quellier, 2017) .

ففي هذا السياق نجد عدة تجارب كتجربة فرنسا خصصت الأمانة العامة للحكومة من اجل عصرنة القطاع العمومي خصوصا في مجال خدمة المرضى في المؤسسات الاستشفائية ، و أيضا هناك جمعية جد مهمة للتعريف بسياسة الوكز' » « nudge تحت اسم nudgefrance ينظمها القانون الفرنسي سنة 1901 لها هدف غير ربحي تم إنشاؤها في 13 مارس 2015 لتعزيز تجارب في فرنسا لصناع القرار في المجال العمومي.

في الولايات الأمريكية المتحدة تم إضفاء الطابع التنظيمي بوضع مكتب الشؤون التنظيمية OIRA في البيت الأبيض برئاسة CassSunstein من 2009-2012 و ذلك باستخدام الاقتصاد السلوكي في العديد من التنظيمات و كانت أول مبادرة للرئيس Obama سنة 2011 حيث قام بتأسيس مكتب خاص بوصف مساهمة العلوم السلوكية في عمل الإدارات لتحقيق الفعالية ، و في هذا السياق ارتاينا ان نعالج في هذا المقال **الاشكالية التالية**:

كيف تساهم المقاربة السلوكية في تعزيز السياسة الصحية العمومية؟

تندرج تحت هذه الاشكالية مجموعة من الاسئلة الفرعية كالاتي: ماهي المقاربة السلوكية؟

في ما تتمثل مبادئ الاقتصاد السلوكي؟ وكيف يتم تطبيقه في المجال العمومي؟

ومنه كانت الفرضيات التالية: – تعد المقاربة السلوكية تحصيل لاثراءت علم النفس وعلم الاجتماع ومن ثم بناء نموذج اقتصادي للفرد ينفي وجود النموذج التقليدي.

–تطبيق الاقتصاد السلوكي في مجال الصحة العامة له أثر كبير على تحقيق فعالية المؤسسات العمومية المعنية بذلك.

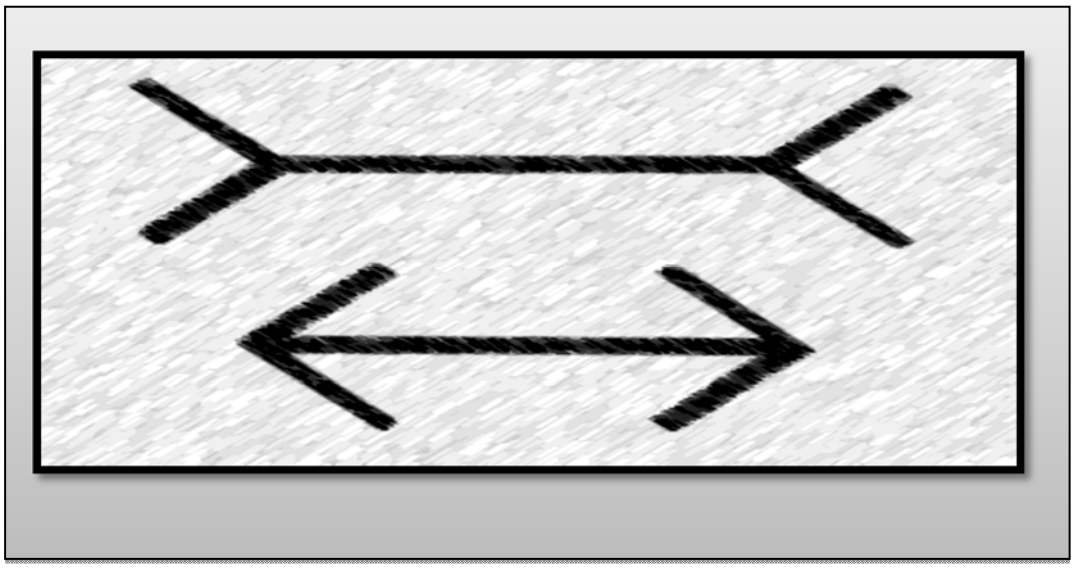
–للجزائر محاولات عديد لاستخدام تحليلات الاقتصاد السلوكي في السياسة العمومية الصحية ما يعيبها في اغلب الاحيان طريقة صياغتها وتطبيقها لنقص البحث في هذا المجال.

سعيا منا الى الاجابة على الاشكالية والاسئلة المطروحة كان لابد من إتباع **المنهج الوصفي** لمعرفة هذه المقاربة وكيفية ظهورها ومن ثم تبيان مبداها لتفعيل السياسات العمومية، التطرق الى اهم التجارب الناجحة لها في مجال الحفاظ على الصحة العامة.

2.التحيزات المعرفية واتخاذ القرار لدى الفرد: يعتبر الفرد البيئة الخارجية التي لها دور كبير في الدفع بالمجتمعات لتبني عدة استراتيجيات منها ما تتبناه الدولة من سياسات عمومية، فلذا وجب دراسة سلوكه والعمل على فهم المتغيرات التي تؤثر في اختياراته وتعد التحيزات المعرفية متغير جد هام كان وراء التقدم الذي تشهده الدول الرائدة في تحقيق فعالية السياسات العمومية في مجال الصحة العامة.

1.2.التحيزات المعرفية: اقر **Daniel Kahneman**الحائز على جائزة نوبل سنة 2002 في ما يخص الأنظمة المعرفية للفرد أنه يستعمل نظامين لاتخاذ الموقف ، و أشار إلى أن التنسيق بين النظامين يؤدي إلى مناهج اكتشاف تؤدي إلى تحيزات معرفية تكون كعوائق لأمثليه الاختيار(Codol, 1988) ،حيث تشوه واقعنا و من ثم كان النظام المعرفي الأول هو المسؤول عن اتخاذ معظم الاختيارات وسمي أيضا بالعقل البديهي إلا إنها غالبا ما تكون هذه القرارات منتجة لأخطاء تتزامن مع النظام المعرفي الثاني لتبيان هذا يوضح الرسم البياني في الشكل 1.

الشكل 1: تمثيل التحيز المعرفي



المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على المصادر

- يوضح الرسم أعلاه أن الخط الأسفل يبدو أطول من الخط العلوي، الآن لو أخذنا قطعتين من الورق واستخدمناها لتغطية "الزعانف" على جزء الخط السفلي سوف نكتشف أن كلا الخطين لهما نفس الطول، العقل يعرف أن الخطوط لها نفس الطول لكن النظام المعرفي الأول أو ما يسمى بالعقل البديهي يراهما مختلفان، هذه الظاهرة اكتشفها**Daniel Kahneman** وهي أن البشر في كثير من الأحيان يكونون عرضة للوهم المعرفي و هو ما يعرف باسم التحيزات المعرفية تنجم عن استخدام الاستدلال أو نتيجة اختصارات عقلية (الجبوري، 2014) .

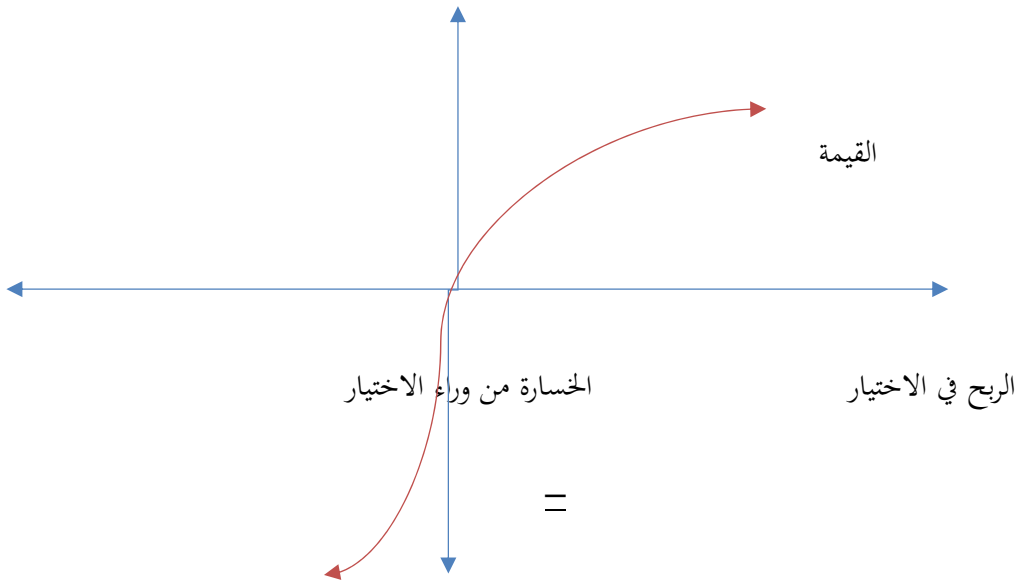
"التحيز المعرفي إذا هو عملية معرفية في غالب الأمر تؤدي بالأفراد نحو اختيار غير موضوعي"

2.2.أنواع التحيزات المعرفية :

– تحيز الإرساء «Biais d'ancrage»: يتأثر متخذ القرار بسياق عرض المعلومة الأساسية في ما يخص المشكل المطروح، ،حيث آن الأفراد يقومون باختياراتهم وفق المعلومة الأساسية الأولى التي ترسى في النظام المعرفي الأول ،، الإرساء المعرفي الانحيازي هو ميلنا للاعتماد بشدة على الانطباعات الأولية بحيث نفكر بنسبية بدلا من الموضوعية(Kaestner, 2005) ، قد يبدو هذا أقرب لمسألة عشوائية، لكن خذ في اعتبارك تأثير المعلومة الأولى التي تعطى لك قبل اتخاذك للقرار(Hollard, 2006) .

– تحيز التمثيل «biais de Représentativité»: الأفراد يحددون اختياراتهم حول موضوع ما بناءا على ارتباط المعلومات المتاحة بخصائص المجتمع الكلي فكلما كان البديل مشابها في خصائصه للمجتمع كلما وقع عليه الاختيار ، يولد هذا التحيز الحدث في تمثيله في حد ذاته وبطريقة أخرى كيفية تمثيله أكثر بالنسبة للأفراد الآخرين، بحيث يعمل الفرد على الاختيار على حسب تمثيل الآليات المعرفية لديه للمواضيع والإجراءات مثلا لدينا حدثين A وB إذا كان احتمال حدوث الفعلين معا أكبر من احتمال حدوث الحدث A أو B فان الفرد يأخذ الحدثين معا لما لهم من درجة تمثيل كبيرة في الآليات المعرفية للفرد. ويمكن تبيان هذا التحيز في التمثيل البياني التالي:

الشكل 1: منحنى يفسر اثر تحيز التمثيل



"المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على المراجع"

– من الشكل 2 يتبين لنا أن قيمة المعلومة في عرض المشكل لها أهمية كبيرة في تحديد نتيجة الاختيار لدى الأفراد (paugam, 2011) ، أي آن الفرد تأثر بالمعلومات التي يتلقاها أثناء طرح المشكلة أو الاختيار ففي حالة ما إذا كانت المعلومات إيجابية فحتما سيتأثر بهذه الأخيرة ويكون سلوكه إيجابيا في اتخاذ القرار أما في حالة ما إذا كانت المعلومات المقدمة سلبية في طريقة عرضها يؤثر ذلك سلبيا مما ينتج عنه سلوك سلبي.

– تحيز التوفر biais de disponibilité: التحيز الثاني تم اكتشافه منذ عشرين سنة وهو تحيز التوفر وهنا يقوم الأفراد بتقييم الأحداث من خلال تخفيض العملية المعرفية للحساب إلى آلية حكم بسيطة هذا التحيز تم اختباره تجريبيا، ويكون الاختيار امثلي إذا ما كانت المعلومات متوفرة لدينا وعندما يرتبط التوفر بتكرار الحدث في الواقع يكون تقدير الاحتمال دقيقا، أكثر ما يمثل هذا التحيز هو تحيز البروز(الظهور) و تحيز الألفة على حال ما ، أما بالنسبة للتحيز الأول فنعني به تلك النتيجة التي هي وراء الانتباه المحدود للفرد و الذي يركز على ما هو ظاهر دون قراءة مابين السطور ، أما بالنسبة لتحيز الألفة و هو آن الأفراد بطبعهم يميلون لسيناريوهات يقومون ببنائها في حياتهم من خلال تجاربهم(Ferey, 2012) .

– تحيزات أخرى متعلقة بشخصية:

- ✓ **الإرادة المحدودة والأنانية المحدودة،** أما فيما يخص الأنانية المحدودة تفسر بكون أن الأفراد يتأثرون بما يرونه مهم وأخلاقي بالنسبة لهم دون مراعاة الأفراد الذين حولهم(Charreau, 2009) .
- ✓ **تحيز الانتباه والثقة الزائدة:** الاهتمام عند الفرد هو وليد الانتباه"attension" و هو عملية اختيار تنفيذية لحدث باختيار بعض الخبرات الحسية الخارجية، الداخلية أو الشعور في مثير معين والانتباه إليه على نحو انتقائي ريثما تتم معالجته و يمكن لعملية الانتباه أن تصبح عملية اتوماتيكية في حالة الممارسة المكثفة لبعض المثيرات و المواقف حتى تصبح مألوفة (زغلول، 2000) .
- ✓ **تحيز للوضع الراهن:**«**Le biais de statu quo**» ، يقوم على الفعل بحيث يستمر الأفراد في خيار واحد والذي من المفروض انه يحتمل التغيير تحت التساؤل لان le statu quo يلعب دور الحاجز أمام التغيير ما يعرف بالحاجز المعرفي (Marc Deschamps, 2012) .

3.الاقتصاد السلوكي وتفعيل السياسات العمومية:

1.3.مفهوم الاقتصاد السلوكي: بعد اكتشاف**Daniel Kahneman**بان الفرد معرض للتحيز المعرفي والذي له اثر كبير على اختياراته، تم تبني هذه الفكرة من قبل العالم**Daniel Kahneman** و ***Amos Tversky*** سنة 1979، وذلك بربط النظرية الاقتصادية بالأسس النفسية للفرد عن طريق ادخال تحليلات كل من علم النفس وعلم الاجتماع اذ كانت بداية ظهور المقاربة السلوكية في الاقتصاد ويعتبر الاقتصاد السلوكي ثمرة هذا التحليل، وقد حقق الاقتصاد السلوكي (BE) نجاحا كبيرا في توثيق الاختلالات التي سببها النموذج العقلاني الذي يؤكد على العقلانية التامة للفرد في وضع اختياراته ،الا انه بمرور الزمن حدثت اختلالات كالفشل الذي حققته المنفعة المتوقعة حيث ليس دائما يتخذ الافراد قرارات تفيدهم ففي كثير من الاحيان تكون تفضيلات الأفراد معاكسة لمنفعتهم لتأثرهم بتحيزات معرفية تختلف باختلاف الاختيار وهذا ما شكل لنا المقاربة السلوكية وظهور الاقتصاد السلوكي لتفسير النظرية الاقتصادية منطقيا بملاحظة السلوك واستخدام التجريب لتحليله و توجيهه نحو السلوك الجيد(Camerer, 2016) وقد قام **Richard H. Thaler**على تكثيف الأعمال في هذا المجال و حاز على جائزة نوبل للاقتصاد سنة 2017 .

2.3.تفعيل السياسة العامة بناءا على الاقتصاد السلوكي: وفي مجال التصدي للأثر السلبي للتحيزات المعرفية للأفراد اقر الباحث **Richard H. Thaler** أن نظرية الوكز "le nudge" نتيجة للتطور المستمر للاقتصاد السلوكي، ربطت الاقتصاد بكل من علم النفس، العلوم المعرفية وعلم الأعصاب وحتى القانون، وقد وضعت هذه النظرية عدة عوامل حيز الاهتمام مثل المشاعر، معايير اجتماعية، مقاومة التغيير والتعود أي المداومة...الخ، على أساس أنها تؤثر في عملية صنع الاختيار عند الفرد و بالتالي لابد من الاخذ بعين الاعتبار كل هذه العوامل لتفعيل سياسة عمومية.

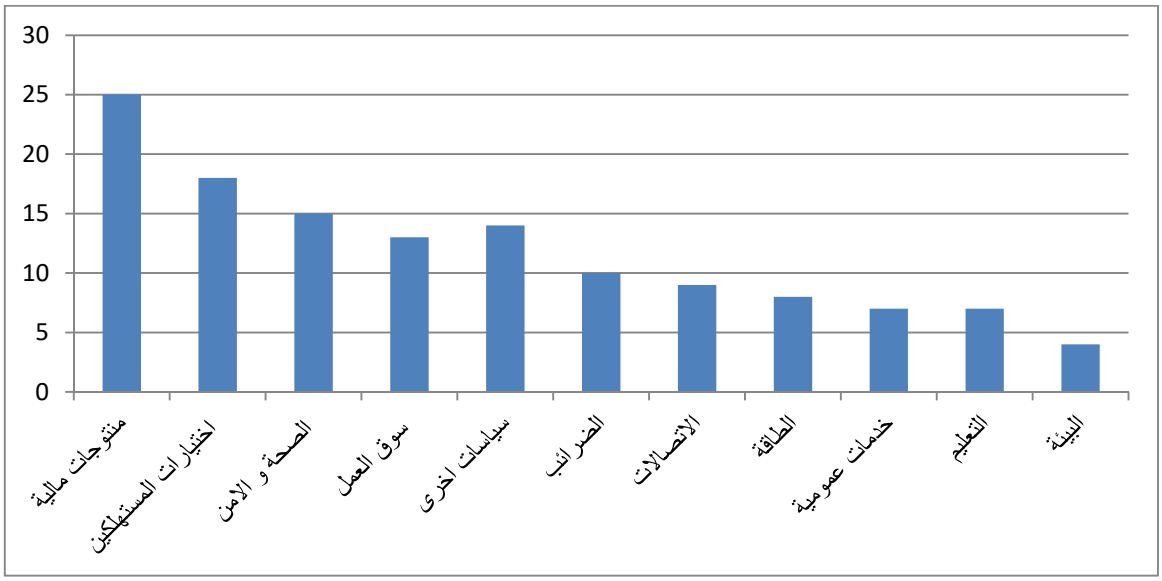
أما على حسب دورها الفعال كاستراتيجية عمومية سوءا من طرف الدولة أو الإدارات والمؤسسات الممثلة لها فهي تعتمد على التحيزات المعرفية من اجل الدفع اللطيف للمواطنين نحو الاختيارات الجيدة برسم طريق او وضع اختيار للفرد في اطار يخلو من الاجبار ما سمي من قبل Richard Thaler بالأبوية الليبيرالية باللغة الفرنسية **le paternalisme libertarien** وبالتالي القرار الأمثل وبتكاليف اقل(R.Sunstein, 2008) ، وقد شهدت هذه النظرية عدة نجاحات في المجال العمومي في العديد من الدول كالولايات المتحدة الأمريكية والمملكة البريطانية، واختلفت مجالات التطبيق فشملت التحصيل الجبائي، اقتصاد الطاقة والبحث عن العمل، من جهة أخرى كان الاهتمام زائدا بهذه النظرية في مجال الصحة وحقق نتائج جد مهمة(presse, 2015) .

3.3.آلية الوكز و تفعيل السياسات العمومية الصحية:

اعتبرت سياسة الوكز منهجا جد ممتاز بإدماج العلوم السلوكية في السياسة العامة من خلال تبيان العوامل الداخلة في تحديد سلوك الأفراد والذي كان له تأثير ايجابي في السنوات الأخيرة على تحقيق الفعالية الإدارية عن طريق تحقيق أهداف الحكومة المرجوة وتقليص التكاليف، حيث كان أول مناقشة دروس من الاقتصاد السلوكي وارتباطه بالسياسات العامة في معهد بروكنز في مجالا لصحة وفي نفس الفترة بعد إنشاء فريق العلوم الاجتماعية والسلوكية وقع الرئيس اوباما أمر تنفيذ بشان استخدام الرؤى السلوكية لخدمة الشعب الأمريكي بشكل أفضل أي تعزيز سياسات الوكز، كما أطلق البنك الدولي مبادرة على نطاق دولي بالإنجليزية"new Global insights initiative" وتتمثل مهمتها في مساعدة الحكومات في تطبيق واختبار الرؤى السلوكية لتفعيل السياسات العامة مع الاعتراف بطبيعتها التكميلية للتدخلات الاقتصادية التقليدية.

وقد استعملت سياسة الوكز في مجالات مختلفة وكانت للصحة العامة نصيب من ذلك في المرتبة الثالثة كما هو موضح في الشكل 3.

الشكل3:**عدد حالات إدماج العلوم السلوكية في السياسات العمومية**



Source : **OCDE,(2017),*Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from Around the World*.**

لوحظ أن أهم ما تخافه الحكومات على استعمال العلوم السلوكية في السياسات العامة هو الجانب الأخلاقي و ذلك بمعاكسة مبدأ حرية الاختيار، إلا انه من خلال الشكل نلاحظ أن منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية قد بينت عكس ذلك من خلال تبني دولها لسياسة الوكز في العديد من المجالات، و كان لمجال الصحة العامة احتواء كبير مقارنة بمجالات أخرى كما هو موضح في الشكل باحتلال المرتبة الثالثة مقارنة بمجالات أخرى .

و حتى الآن أشارت إحصائيات أن استخدام العلوم السلوكية كان لتحسين السياسات العامة والالتزام بها قصد تحقيق فعاليتها وذلك بتطبيقها على الاستراتيجيات الأولى من وضع السياسة بشرط تغيير العقلية من طرف الهيئات العامة المسؤولة على حل المشاكل المعقدة في طريق العناصر الواقعية للسلوك الفعلي وليس فقط السلوك المرجو آو المزعوم، و الآن فان تقدم إدماج العلوم السلوكية من طرف الهيئات العامة أصبح جزء لا يتجزأ منها لذا لابد عليها هي الأخرى أن تتفادى العودة و الاستدلال بالخبرات في صنع القرار بل دائما تسعى إلى المعالجة الفورية لتحقيق الفعالية(Faisal nairu, 2017) .

4.دراسة تجارب دولية:

1.4.تجربة الولايات المتحدة الأمريكية:

– شرب الكحول:عملت الولايات المتحدة الأمريكية على استخدام سياسات الوكز للحد من الكحول حفاظا على الصحة العامة و ذلك لانتشاره في الجامعات ، فكانت حملات المعايير الاجتماعية أكثر انتشارا عام 1994 حيث شرعت جامعة ارزونا في تصحيح الإدراك الخاطئ لمقدار الشرب بين الطلاب عن طريق النشرات و الملصقات و حتى الحديث علنا و هذا ما أدى إلى خفض نسبة الشرب و بمقدار (office, 2010) ملحوظ من 1995الى1998.

–شرب الصودا من بين الأسباب المؤدية للسمنة و الذي بدوره يفرض أعباء أي تكلفة خطيرة للتمويل العام حفاظا على الصحة العامة ، فقد قامت بقطع الإعانات على المشروبات و زيادة الضرائب على الشركات المنتجة بخصوص الضرر المترتب عن الاستهلاك(Galle, 2014) .

–الحد من حوادث المرور : أيضا في مجال السلامة المرورية قامت الولايات المتحدة الأمريكية وضع لافتات كبيرة يتم عرض سرعة السيارة التي تمر بجانبها.

2.4.تجربة فرنسا:

شهدت فرنسا حوالي 110000 قبل سن 65 سنة في 2005 و هو ما يعادل 21% من مجمل الوفيات حيث يعد معدل الوفيات أكثر ارتفاعا في فرنسا مقارنة بالاتحاد الأوروبي ، و قد وصلت الدراسات أن السلوكات المواطنين المحفوفة بالمخاطر مسؤولة عن حوالي 38% من هذه الوفيات و توصلوا إلا انه يمكن تجنب جزء كبير من هذه الوفيات إما بحملات للفحص و تفقد الأفراد آو العمل على تغيير السلوكات المؤدية للوفاة و تعد السمنة، التبغ، السرطان من أكثر القضايا التي شغلت حيز السياسة العمومية للحفاظ على الصحة العامة هذا من جهة.

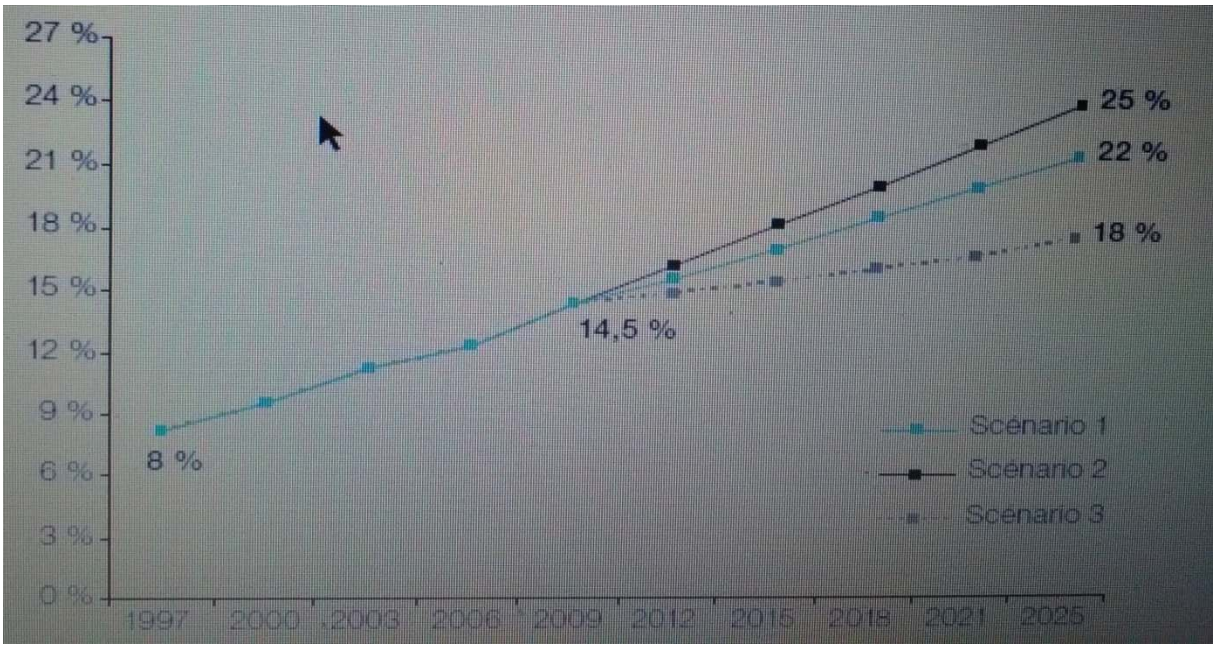
أما من جهة أخرى فان هذه الآفات لها عبئ اقتصادي مالي حيث في مجال التامين على الأمراض خصص 12,5 مليار وارو في عام 2007 لرعاية مرضى السكري حيث كانت زيادة بمقدار 80% من 2001 إلى 2005 و هو ما يمثل 9% من نفقات التامين الصحي و تقدر التكاليف الطبية المباشرة بسبب البدانة 2,6 مليار ارو اي ما يعادل 1,5% من النفقات الصحية ، أما بالنسبة للتدخين فبلغت التكلفة الصحية في 2005 إلى 47 مليار اورو أي ما يعادل 3,05% من PIB.

و في ما يلي أهم سياسات الوكز لتحقيق فاعلية السياسات المحافظة على الصحة العامة.

–في مجال محاربة السمنة لدى المواطنين:

لقد عمدت فرنسا خلال العشرين السنة الماضية على محاربة السمنة في إطار الحفاظ على الصحة العامة و التي ارتفعت اليوم إلى 14،5% عند البالغين و يمكن أن يصل المعدل نحو 22% بحلول عام 2025 أي ما يعادل أكثر من شخص في خمسة أشخاص ، و قد اقر الاقتصاديين على حسب الأوضاع أن جميع السيناريوهات على المدى القصير في ارتفاع ، أما سياسات الوقاية الإرادية و الاستباقية تكون فعالة كما هو مبين في الصورة التالية :

الشكل4:تبين معدل السمنة على حسب السياسات المتبعة خلال الفترة 1997–2025



المصدر: Olivier Oullier, Sarah Sauneron.(2010), nouvelles approches de la prévention en santé publique »l'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences, centre d'analyse stratégiques de la direction de l'information légale et administrative, paris, P124.

التحليل: من خلال الصورة نلاحظ أن السيناريو1 بافتراض استمرار السمنة بنفس معدل الانتشار منذ 1997 سيصل الى 22% لدى البالغين في عام 2025و هو ما يعادل واحد من كل خمسة أشخاص و بالنسبة للسيناريو 2 و الذي لا يأخذ معدل الانتشار الأول و إنما ملاحظة الظاهرة مقارنة بالدول الأخرى(الولايات المتحدة الأمريكية) فالمتوقع أن ربع السكان الفرنسيين يمكن أن يكونون بدينين في هذه الفترة من الزمن ، أما بالنسبة للسيناريو3 و الذي يمثل سياسات تطوعية

و بالضبط سياسات الوقاية الطموحة و الفعالة هي الأكثر فعالية بنسبة تخفيض تقدر ب 18% مقارنة بالسياسات التي سبقت لكونها تعمل على الجانب التحسيسي، التوعوي بإعطاء المعلومات الكافية و اعتماد مناهج سياسة الوكز المبنية على الوقاية ل توصيل المعلومة و إحداث الأثر بتكلفة اقل و يدعم سياسات الوقاية وضع إطار تشريعي يعزز الصحة العامة "مستشفى ،مرضى ،صحة، إقليم" و يتضمن القانون كتابا لمكافحة اضطرابات السلوك الغذائي تحت عنوان الوقاية من السمنة و زيادة الوزن(Olivier Oullier, 2010) .

-في مجال محاربة التدخين:

INPES مؤسسة عامة تحت إشراف وزارة الصحة تعمل على تعزيز إرشادات الصحة العامة التي حددتها الوزارة و يندرج تحتها مجال التبغ و يركز على هذا الجانب لأنه السبب الأول للوفاة في فرنسا بمجموع 60000 متوفي كل سنة منهم حوالي 3000 إلى 5000 تتعلق بالتدخين الغير مباشر.

أهم ما قامت به هذه المؤسسة تعزيز الاستراتجيات المبنية على المعايير الاجتماعية من خلال جعل التبغ غير مقبولا و لامرغوبا فيه اجتماعيا و قد تم التركيز على ثلاث مجالات: التنديد بمخاطر التدخين جراء الاستهلاك، و مخاطر ناتجة عن التلاعب في صناعته و قد أثبتت فعاليتها و تم اعتمادها من قبل العديد من الدول.

- في 2002 تم إطلاق حملة تحت عنوان"الوحي Révélation" حيث تم إدراج المكونات السامة لدخان السجائر ثم بثت هذه الحملة كرسالة إشعار للمستهلكين"تم العثور على آثار سيانيد الهيدروجين ،الزئبق و السيتون و الامونيا في منتج استهلاكي لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال على الرقم(...) مجانا في ذلك المساء سجلت المؤسسة أكثر من مليون مكالمة اعتماد هذه الحملة على تحيز الأفراد للنفور من الخسائر دون الإجبار و هو احد أعمدة سياسات الوكز.
- في 2004 حملة أخرى هدفها هو توصيل رسالة أن سيجارة واحدة تحدث الضرر و ركزت المؤسسة على عبارة «يموت واحد من كل اثنين من المدخنين" كما هو مبين في الصورة الآتية:

الشكل5: حملة للحد من التدخين

المصدر:. Olivier Oullier, Sarah Sauneron.(2010),op.cit,p82

- في 2006 حملة بعنوان "تجذب شركات التبغ عمال شباب ليحلوا محل العمال المدخنين المتوفين"و 2008تم تبني حملة ضد صناعة التبغ تحت شعار **"لا تدع التبغ يقرر لك"** .
- **في 2006** تم حضر التدخين في الأماكن العامة قانونيا و تم التشريع للحد من التدخين.

إذا وبعد بلوغ نسبة المدخنين 60% في الستينات هذا الرقم انخفض إلى 30% اليوم دليل على فعالية هذه السياسات تحت شعار الوقاية.

-في مجال محاربة السرطان:"Plan cancer 2014-2020"

حوالي 355000 شخص لهم تشخيص بمرض السرطان كل عام في فرنسا ما يعادل 200000 رجل و 155000 امرأة ، هذه الإحصائيات تضاعفت في الثلاثين سنة الأخيرة و ذلك بسبب زيادة الكثافة السكانية ، عدم تحسين العلاج، و لكن أيضا سلوكات المواطنين المحفوفة بالمخاطر(التدخين،الشرب،rayons).

أيضا نظام الحياة و حالة المحيط الذي نحن فيه، في هذا السياق عملت فرنسا على وضع إجراءات للعلاج من شانها أن تحد من هذا المرض إلا انه و بالرغم من هذه الإجراءات 148000 يموتون كل سنة فيهم 85000 رجال و 63000 نساء ، و لهذا تم البحث إلى أن اكتشف انه يمكن تجنب 80000 وفاة إذا تم وضع نظام وقائي فردي أو جماعي.

تم التحضير لمخطط السرطان 2014-2019 من طرف البروفيسور Jean-Paul Vernant مع أراء الشركاء المعنيين بمحاربة مرض السرطان على المستوى الفردي أو الجماعي يعتمد على نظرية الوكز(cancer, 2015) .

و قد اعتمدت في هذا البرنامج العديد من سياسات الوكز في مجال الحد من الأسباب المؤدية للسرطان كالحد من التدخين، الوقاية من سرطان الثدي ...الخ

3.4.تجارب لدول أخرى:

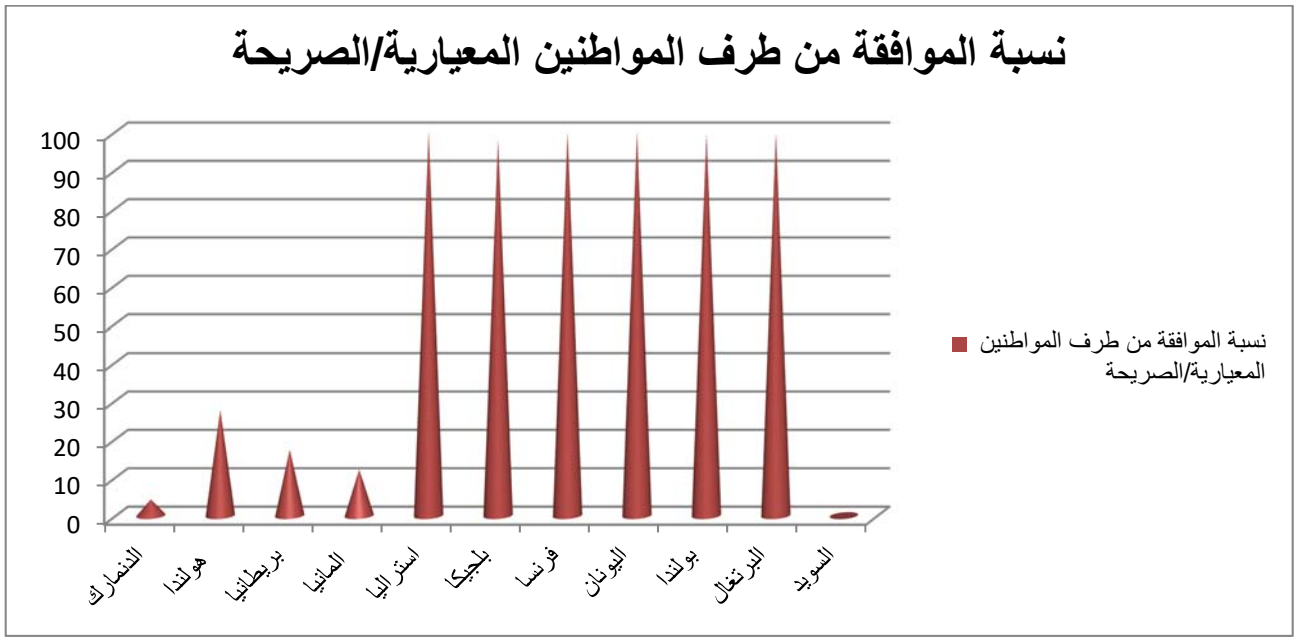
-تجربة التبرع بالأعضاء:

تعد هذه التجربة من بين التجارب التي تبنت من طرف العديد من الدول للمحافظة على الصحة العامة في إطار سياسة إدارية عمومية من بينها(السويد،هولندا،بولونيا،ألمانيا،برطانيا،البرتغال، فرنسا) ، فتنظيم التبرع بالأعضاء بتأطير الآثار المترتبة عن المرض و تبيان الفارق بين الحياة و الموت كان لها وقع كبير في العديد من البلدان و تم المقارنة بين برنامجين الأول يعتمد على اختيارات معيارية أي أن الأفراد متبرعون بالأعضاء ما لم يقرون بعكس ذلك أي انتهاج سياسة الوكز(الاختيار المعياري) ، أما البرنامج الثاني فالاختيارات تكون صريحة أي لابد من التسجيل في البرنامج فعليا و إلا لن يعتبروا متبرعا .

النتائج: في ما يلي هناك توضيح للنتائج البرنامجين في كل دولة ، بحيث تم اعتماد النظام الأول من طرف كل من السويد، البرتغال ، بولندا ، اليونان ،فرنسا ،بلجيكا، استراليا(ArnoRiedl, 2010) [17].

أما الدول ألمانيا ، بريطانيا، هولندا و الدنمارك تم اعتمادهم للبرنامج الثاني كما هو موضح في الشكل رقم 5.

الشكل5: تبني سياسة التبرع بالأعضاء كسياسة وكز في مجال الحفاظ على الصحة العامةفي العديد من الدول.



المصدر: من إعداد الباحثتان بالاعتماد على المراجع

التحليل: من خلال الشكل يتضح أن الدول التي اعتمدت سياسة الوكز في تأطيرها لسياسة التبرع بالأعضاء عن طريق منهج الاختيار المعياري"choix par défaut" ارتفعت نتائج الموافقة المعيارية إلى 90% من المواطنين كمرجع بالنسبة لهذه الدول ، أما الدول التي اعتمدت الطريقة التقليدية في وضع البرنامج بشرط الموافقة الصريحة من المواطنين كانت الموافقة الصريحة بنسب متدنية فالدنمارك كانت في حدود 4.7% ، هولندا في حدود 27% ..و هذا ما يفسر بان طريقة وضع السياسة لها علاقة في فعاليتها ، فاعتماد سياسة التبرع بالأعضاء مع التركيز على الفرد و كيفية تجاوبه لتأطير السياسة لها وقع كبير مقارنة بوضع السياسة بصفة رسمية و خصوصا بفرض القانون، و هذا ما يفسره الاقتصاد السلوكي في شرحه لأهم المتغيرات التي لابد من أخذها بعين الاعتبار لتحقيق السلوك الأمثل و الذي يخفض من تكاليف المعاملات و تحقيق الرفاه للأفراد المحتاجين للأعضاء في الوقت المناسب و بالتالي ضمان فعالية السياسة الصحية المسطرة.

4.4.حالة الجزائر:

1. مجال السلامة المرورية: وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية المنشورة لعام 2011 تعد حوادث المرور السبب الرئيسي لتزايد عدد الوفايات حيث احتلت الجزائر المرتبة 99 عالمي حيث قدم المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرقات إحصائيات 2013 رقم 4540 حالة وفاة اعمارهم بين 15-59 سنة مايعادل 12 حالة وفاة في اليوم سببها سلوك اللاواعي للمواطنين و السائقين بنسبة اكبر(bureau régional de l'OMS pour l'afrique, 2016, p. 14) .

في هذا المجال اعتمدت الجزائر المركز الوطني للوقاية من حوادث المرور كمسؤول عن خفض نسبة الضحايا و الحفاظ على الصحة العامة لتفعيل سياسة الصحة العمومية بالتقليل من نسبة الوفيات و بأقل تكلفة، لكن الحكومة الجزائرية من خلال هذا الإجراء اهتمت بالهيئة المطبقة للسياسة لا بالأفراد في حد ذاتهم ، فهذه الهيئة تستخدم عملية التحسيس عن طريق رسائل عبر الهاتف في

المناسبات ، أيضا أيام تحسيسية هدفها التأثير على السلوك إلا أنها لا ترقى لمستوى لفت الانتباه و إعطاء خيارات بديلة للأفراد و لكن تندرج ضمن الأدوات التقليدية لتفعيل السياسة العمومية بالتذكير بالقوانين و أمور ليس فيها اختلاف عما سبقها من سياسات و هذا ما يجعل الأمر روتينيا فيشكل له تحيز التمثيل إذ يصبح يخمن بنفس الطريقة التي خمن بها في السنوات السابقة و من ثم لا وجود لأي تغيير لدى الفرد سواء كان سائقا أو راجلا.

2.لمحاربة التدخين: التدخين هو الأخر سبب في زيادة معدل الوفيات لما يسببه من أمراض قاتلة متعلقة بالقلب والجهاز التنفسي و قد تم القيام بعملية إحصاء في 2007 حيث تعد نسبة الأكبر للأطفال الذين يدرسون بمعدل يتراوح بين 5,2 إلى 9,7% حسب مناطق جهوية (سطيف،قسنطينة،وهران) احصائيات أخرى بينت نفس النسبة لدى طلاب الجامعة بالاختلاف الجنسين و الفروع .

تحي الجزائر اليوم 31 ماي اليوم العالمي لمكافحة التدخين، و ككل سنة يحذر المختصون من خطورة تعاطي التبغ على الصحة حيث أن سرطان الرئة يودي بحياة أكثر من 10 ملايين شخص سنويا عبر العالم إلا انه في هذا اليوم ترتفع نسبة المدخنين من كل سنة(الجزائرية، 2017)، فما تعتمده الجزائر للحد من التدخين هو التحسيس بمخاطر وتهديده لحياة المواطن و منه فهذه الطريقة التقليدية لم تعد كافية في الوقت الحالي للتأثير على سلوك المدخنين، بالإضافة إلى أنها طريقة لا تستدرج الفئات التي دخلت في العصور الحديثة حيز المدخنين كالأطفال، الطلاب و أيضا النساء ، فمن وجهة نظر اجتماعية لكل طبقة مميزاتها عن الأخرى فلا يمكن تحسيس الأطفال عن طريق ذكر الأمراض المنجرة عن تعاطيه لان درجة الاستيعاب والتفكير تقل عن الفئة الرشيدة ، كما أن النساء يختلفن عن الرجال وباختلاف هذه العوامل التي تشكل تحيزات معرفية لكل فئة كان لابد من استخدام سياسات وكز متنوعة أو مشتركة لكونها حلا في تغيير السلوك.

5.خاتمة: من الملاحظ أن المقاربة السلوكية اعتمدت في تفصيلها لسلوك الفرد و محدداته المعرفية التي كانت متجاهل عنها في النظريات الاقتصادية التقليدية، لهذا نجد العديد من السياسات المعتمدة من طرف الدول لا تحقق فعاليتها المسطرة و هذا في الكثير من الأحيان لكونها تعتبر الفرد لا يتأثر بعوامل خارجية بل تفترض له نموذج يتميز بالعقلانية التامة و هذا ماتمثله النظرية الاقتصادية التقليدية، ليأتي كل من العالمين " Amos tversk وDaniel Kahneman " سنة 1979 لنشرا عملهما في هذا المجال بتبيان التحيزات في كيفية اتخاذ القرارات خصوصا في حالة المخاطرة ،عدم اليقين و التي تعطي العديد من الاحتمالات ، يكون الاحتمال المختار الأكثر وقعا في التأثير على الفرد وسميت النظرية بنظرية الاحتمال ، ومن ثم كان الاقتصاد السلوكي دراسة لعملية صنع القرار الفردي في جميع مستوياته بهدف تحسين المنفعة من وراء هذا الخيار أو القرار بدراسة جميع العوامل النفسية واستمر التطور إلى أن اكتشف العالمين Thaler et Sunstein في 2008 سياسة جديدة تدعى سياسة الوكز والتي تستخدم من طرف السلطات العمومية لتنظيم السلوكات بدلا من الطرق التقليدية، تكون هذه السياسة مبنية على الأبوية الليبيرالية ، أي اعتماد أساليب لطيفة للدفع بالمواطنين نحو السلوك الأحسن لهم بتحقيق منفعتهم من جهة، و المحقق للفعالية بالنسبة للسلطات العمومية بتحقيق الأهداف المسطرة و الأهم فيها التقليل من التكاليف.

من خلال مقالنا هذا اعتمدت آلية الدفع بالمواطنين نحو السلوك الصحي في العديد من الحالات كمكافحة التدخين ،السمنة،الوقاية من حوادث المرور كلها في إطار الحفاظ على الصحة العامة و كانت النتائج ايجابية خصوصا في فرنسا على غرار

أمريكا و بعض الدول الأخرى و ذلك راجع إلى تعزيز هذه الآلية بإطار قانوني مما يزيد الأمر أكثر جدية و تأثير في سلوك الأفراد، في حين كانت لتجربة التبرع بالأعضاء حظ وفير للاستجابة في العديد من الدول السويد، هولندا، بولونيا، ألمانيا، برطانيا، البرتغال، فرنسا) وهذا لكون استغلال تأثر الأفراد بعملية التبرع عن طريق المقارنة بينهم و بين المحتاجين لهذه الأعضاء المتبرع بها وبهذه الطريقة تم ضمان المشاركة إلى نسبة 99% من الأفراد في بعض الدولوهذا ما يبين ايجابية هذه المقاربة ومساهمتها الكبيرة في فعالية السياسات الصحية .

قمنا ايضا بالإشارة الى حالة الجزائر فيما يخص السلامة المرورية، التدخين وتعمم في باقي الحالات، حيث لحد الان تقتصر تجربة الجزائر على عمليات التحسيس في ايام سنوية يتم الاحتفال بها كل عامدون البحث عن الاسباب الفعلية لتدهور الصحة العامة بشكل عام وعليه ارتأينا ان تكون الاقتراحات التالية ثمرة عملنا حفاظا على الصحة العامة كما يلي:

-لابد من قيام الدولة بتحليل سلوك الفرد وتحديد اهم النقاط المؤثرة فيه لتحقيق فعالية السياسة العامة باختلاف مجالها والسياسة العمومية الصحية بشكل خاص لتفادي ما يحصل من ازمات في العديد من القطاعات نتيجة فرض سياسة معينة.

- العمل على اثراء البحوث في مجال الاقتصاد السلوكي من قبل الباحثين في مختلف هيئات البحث العلمي.

- محاولة بداية التنسيق بين منظمات وجمعيات تمثل المجتمع المدني، البحاثين في مجال الاقتصاد السلوكي والمقررون العموميين لانتهاج سياسات عمومية تتوافق و السلوك الحقيق للأفراد مما يؤدي الى فعالية هذه السياسات باقل التكاليف.

6.المراجع:

[1] Sophie, D.(2017), Le gouvernement des conduites comme modalité d'intervention de l'etat sur les marchés ,livre GOUVERNER LES CONDUITES,paris,pp444-455.
[2]Jean-Paul Codol .(1988) .Qu'est-ce que le cognitif .*hemés*) n3 ،(p173.

[3]مهدي عطية موحي الجبوري. (2014). التمويل السلوكي و دوره في القرارات المالية. *مجلة بابل للعلوم الانسانية* (3)، ص ص788-789.

[4]Michel, K .(2005) .prévisions de résulta et réactions:étude de deaux sous-réactions sous l'angle du baiais d'ancrage .*investors "versus analysts* ، PP6-14.

[5]Emmanuel, F&Guillaume ,H .(2006) .*une approche comportementale de l'évaluation contingente*/vol57 .(paris: jstor.or),p6.

[6]Christophe ,B&luc ,p .(2011) .elements de finance comportementale .PP9-10.
[7]Samuel, F& Marc, D .(2012) .economie comportementale et politique de concurrence .*revue français d'economie ،volume XXVII*) DIO10.3917 ،(*PP94-100.

[8]Gérard, C .(2009) .droit et gouvernance:l'apport du courant comportemental .*cahierdu FARGO*) N1091001 ،(P7.

[9]رافع النصير زغلول و عبد الرحيم زغلول. (2000). *علم النفس المعرفي*. عمان.
[10]Marc, D& et Samuel ,F .(2012) .economie comportementale et politique de concurrenceétude du cas francais .*revue française d'economie* ، p98.

[11]Colin ,C .(2016) .*Behavioral economics* .(96) united states of america ،amiric: national academy of sciences.

[12]Faisal,n&Filippo, c.(2017),la montée en puissance des insights comportementaux dans les politiques publiques, guide de l'économie comportementale ,France,p164.

[13] Cabinet office.(2010),Applying behavioural insight to health, the cabinet office behavioral insights team,Ref: 403936/1210,LONDON,p15.

[14]Brian, G.(2014),Tax command—or nudge? Mevaluating the new regulation, texas law review, (Vol.92:837),USA,p885.

[15]Olivier, O& Sarah, S.(2010), nouvelles approches de la prévention en santé publique »l'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences, centre d'analyse stratégiques de la direction de l'information légale et administrative, paris, pp82-84.

[16]Institut National Du Cancer,(2015),rapport de plan cancer2014-2019,France, p8-10

[17] Arno, R.(2010), Behavioral and Experimental Economics Do Inform Public Policy, FinanzArchiv / Public Finance Analysis, Vol. 66, No. 1 (March 2010), pp. 65-95,Published by: Mohr Siebeck GmbH & Co. KG

Accessed: 03-06-2016 20:25 UTC,pp84-86.

[18]BR DE OMS bureau régional de l'OMS pour l'afrique .(2016) .*Stratégie de Copération de l'Oms avec l'Algérie2016-2020*.congo: OMS.

[19] جريدة المساء. (2018). حملة ضد استعمال الاكياس البلاستيكية بوهران. *https://www.djazairess.com/elmassa/151412*