

UNIVERSITÉ LUMIÈRE LYON 2

École Doctorale EPIC
Institut de Psychologie
Département de psychologie sociale et du travail
Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (EA 4163)

La Persuasion par Expérience Vicariante

Modélisation expérimentale de l'influence des
messages de promotion de la santé

LUCIA BOSONE

Thèse de doctorat en Psychologie Sociale

Sous la direction de Nikos KALAMPALIKIS (Professeur des Universités)
et Frédéric MARTINEZ (Maître de Conférences)

Présentée et soutenue publiquement le 7 Juillet 2015

Devant un jury composé de:

Olivier Desrichard, Professeur, Université de Genève

Juan Manuel Falomir-Pichastor, Professeur associé, Université de Genève

Fabien Girandola, Professeur des Universités, Aix-Marseille Université

Nikos Kalampalikis, Professeur des Universités, Université Lumière Lyon 2

Frédéric Martinez, Maître de Conférences, Université Lumière Lyon 2

The important thing is not to stop questioning.

Curiosity has its own reason for existing.

Albert Einstein

À ma mère, Anna, et mon père, Enrico.

À Marco.

RÉSUMÉ.

La persuasion par expérience vicariante. *Modélisation expérimentale de l'influence des messages de promotion de la santé.*

L'objectif de cette thèse est d'explorer les effets persuasifs de la formulation des communications de santé et les processus psychologiques qui les sous-tendent sur l'intention de suivre une recommandation de santé. Ainsi, nous nous proposons d'expliquer les raisons de l'influence persuasive de la présentation d'un individu modèle dans des campagnes de promotion de la santé. Nous avons mené 9 études expérimentales (1221 participants au total) dont les résultats mettent en exergue des schémas d'explication de l'impact de l'exposition à un individu modèle en tant que stratégie sociale de motivation. Nos données défendent la thèse selon laquelle les individus modèles positifs ou négatifs activent une orientation motivationnelle respectivement en promotion ou en prévention, qui fait varier l'effet du cadrage d'un message de santé : un modèle est plus motivant lorsqu'il est cohérent avec l'orientation motivationnelle cadrée dans un message. Un Autrui positif engendre une hausse de l'intention des individus à suivre une recommandation de santé dès lors qu'elle est préconisée avec un message cadré en promotion, se focalisant sur l'accomplissement. *A contrario*, un Autrui négatif engendre une hausse de l'intention des individus lorsque le comportement cible est recommandé avec un message cadré en prévention, se focalisant sur la protection. Nous définissons ce phénomène *cohérence motivationnelle par individu modèle*, et nous expliquons ses effets à l'aide de deux modèles causaux. Le premier modèle démontre que l'effet de la cohérence motivationnelle sur l'intention de suivre une recommandation de prévention (*i.e.* adopter une alimentation équilibrée) est médiatisé par les dimensions d'efficacité et d'auto-efficacité comportementale. Le deuxième modèle, expliquant l'effet de la cohérence motivationnelle sur l'intention de suivre une recommandation de dépistage (*i.e.* faire le test de dépistage du cholestérol), démontre que cet effet est médiatisé par les dimensions d'auto-efficacité comportementale et d'auto-efficacité de la gestion des conséquences. En se positionnant dans le cadre des recherches sur l'influence sociale et la persuasion, cette thèse apporte des réflexions théoriques concernant le rôle de l'exposition à un Autrui en tant que force motivationnelle, et ainsi la régulation sociale du fonctionnement cognitif amenant les personnes à s'engager dans des comportements d'amélioration de la santé.

Mots-clés : orientation motivationnelle, cohérence motivationnelle, communication persuasive, promotion de la santé, influence sociale.

ABSTRACT.

Persuasion by vicarious experience. *Experimental modelling of the influence of health-promotional messages.*

The goal of the present research is to explore the persuasive effect of the framing of health communications on the intention to follow the promoted recommendation, and to understand the psychological processes underlying such effects. More precisely, we aim to explain the persuasive effect of presenting a role model in health-promotional campaigns. We carried out 9 experimental studies (for a total of 1221 participants), which led to an explanatory model of the impact of exposure to role models as a social source of motivation. Our findings show that positive or negative role models temporarily prime the individuals' regulatory focus on respectively promotion or prevention, altering the effects of message framing: a role model is more motivating when it fits the regulatory framing of the message. A positive role model, which primes a promotion focus, increases individuals' intention to engage in health behaviours when these are recommended by a promotion-framed message focusing on accomplishment. Correspondingly, a negative model, which primes a prevention focus, motivates individuals when the health behaviours are recommended in a prevention-framed message focusing on safety. We name this phenomenon *regulatory fit by vicarious experience*, and we explain its effects by validating two causal models. We show that the effect of regulatory fit by vicarious experience on the intention to engage in a preventive behaviour (i.e. a healthy diet) is mediated by the perceived response-efficacy and behavioural self-efficacy (first causal model). On the other hand, its effect on the intention to engage in a detection behaviour (i.e. a cholesterol screening) is mediated by the perceived behavioural self-efficacy and coping self-efficacy (second causal model). Rooted in the field of social influence and persuasion, the present research offers theoretical and innovative insights into the role of exposure to a role model as a motivational force, as well as the social regulation of the cognitive processes leading individuals to engage in health behaviours.

Key-words: regulatory focus, regulatory fit, persuasive communication, health promotion, social influence.

REMERCIEMENTS

*As we express our gratitude,
we must never forget that the highest appreciation
is not to utter words, but to live by them.*
J.F. Kennedy

J'avoue que cette partie n'est pas pour moi la plus aisée de la thèse. Les mots parfois me manquent pour pouvoir remercier chacun à sa juste valeur. Et pourtant, c'est un exercice important pour pouvoir signifier ma gratitude à toutes les personnes sans lesquelles ce travail n'aurait pas pu aboutir, donc nous y voilà.

Je souhaiterais commencer par remercier les membres du jury. Je remercie Olivier Desrichard, Juan Manuel Falomir-Pichastor et Fabien Girandola, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter d'évaluer ce travail et d'échanger avec moi sur ce sujet. Je pense que nos échanges me seront des plus précieux par la suite.

Je tiens particulièrement à remercier mes directeurs de thèse de m'avoir soutenue et encouragée dans ce parcours, aussi riche que constructif pour mon identité de chercheuse et d'enseignante. Nikos Kalampalikis, merci à vous, pour votre soutien ainsi que pour votre accompagnement bienveillant. Vos retours et vos remarques m'ont été précieux. Pour la possibilité que vous m'avez offerte de réaliser cette thèse dans les meilleures conditions ainsi que pour la confiance que vous m'avez témoignée, merci. Si ce travail a pu commencer et aboutir, c'est grâce à vous, Frédéric Martinez. Je vous remercie d'avoir accepté de me suivre dès le master 2. Les connaissances que j'ai pu acquérir à vos côtés, au cours de ce parcours de formation, sont multiples ; que ce soit aux niveaux théorique, méthodologique et statistique ou plus généralement concernant l'analyse critique, l'écriture et la présentation orale. Vous m'avez transmis votre passion pour la recherche. Merci pour votre investissement, votre disponibilité sans faille, votre pédagogie et votre écoute. J'espère que ce manuscrit marquera le commencement de nos collaborations futures.

Aussi, je tiens à remercier tous les membres du GRePS, qui ont facilité mon intégration au sein du laboratoire dès mon Master 2, qui ont partagé avec moi leur connaissances et savoirs faire et ont échangé avec moi sur ma thèse à différents moments. Un remerciement particulier à Valérie Haas, pour votre soutien pendant le M2, à Christine Morin-Messabel, pour vos retours fructueux sur la thèse et sur l'enseignement, à Marie Préau, pour vos retours et votre regard dans le cadre de la psychologie sociale de la santé et pour m'avoir donné la possibilité de rester une dernière année au GRePS, pour cela je remercie aussi Arnaud Siméone. Merci Elise Vinet, pour ton soutien et tes retours sur la thèse et les statistiques. Enfin, Muryel Guicherd merci pour l'attention et la prévenance portées aux doctorants, pour les petits cadeaux de café et gâteaux, merci.

Merci aux doctorants (et non seulement), à la fois collègues chercheurs avec lesquels échanger sur des thématiques professionnelles, à la fois ami-e-s partageant des moments plus privés et moins sérieux, même si le discours de la psychologie sociale est toujours dans l'ombre prêt à ressortir pendant n'importe quelle soirée. Toutes et tous, vous m'avez aidé de manière différente tout au long de ce parcours, je souhaiterais me focaliser sur des anecdotes très précis pour certains, mais en quatre ans il y en a tellement que c'est impossible de tout ce souvenir. Essayons. Merci Vanessa, Hélène et Anna, Florence et Charlotte, Elodie et Arnaud, pour les échanges théoriques et méthodologiques, ainsi et surtout que pour les moments de détente. Merci Myriam pour ton travail de relecture et conseil pour le manuscrit, tes smiley m'ont beaucoup encouragée, et merci pour l'aide et soutien le jour de la présentation à l'AFPSA, sans toi on aurait beaucoup tourné par les ruelles de Liège sans trouver la bonne route. Merci Cynthia, aussi pour la relecture du manuscrit, mais surtout pour les échanges sur la thèse et sur la santé mentale, et pour le partage et le soutien depuis le master 2. Merci Pauline, pour m'avoir guidée dans les premières années de thèse, dès tes conseils sur l'enseignement et la recherche, à ton aide pour les procédures administratives. Merci Xavier, pour le partage de cette dernière année, pour ton soutien, pour les soirées multiculturelles, ainsi que pour ton aide dans le cadre plus professionnel de la recherche, de l'enseignement et des procédures administratives. Merci Marjolaine, pour m'avoir encadrée pendant le stage, pour m'avoir donné la possibilité de faire ma première communication en français, et pour être toujours prête à me donner des conseils. Merci Amélie, pour avoir partagé tes expériences sur l'enseignement, pour m'avoir fait connaître et aimer le badminton, pour avoir partagé les moments finaux (et le stress conséquent) de nos thèses.

Blandine, je n'ai pas assez de mémoire pour te remercier de tout ce que t'as fait. On a commencé ensemble, master 2, on s'est préparées ensemble pour l'audition CDU, ensemble on a obtenu le financement, ensemble nous avons commencé l'expérience du doctorat et de l'enseignement, ensemble nous en arrivons à la fin. Tu m'as guidée, aidée, soutenue, encouragée, jamais en compétition même si la situation aurait pu nous y obliger, toujours à l'écoute et aussi suffisamment sincère pour m'engueuler si j'exagérais ou si je perdais la motivation. On commence et on termine ensemble, on ne sait pas ce qui nous attend mais j'espère qu'il y aura une partie d' « ensemble » aussi dans l'avenir. Merci.

J'arrive à présent à la partie où je remercie les personnes qui m'ont soutenue de façon toute spéciale et chacune à leur manière, mais qui n'ont rien à voir avec la psychologie sociale. Tout d'abord, je remercie l'ensemble de mes amis d'être là, où qu'ils soient ! J'ai une pensée spéciale pour Silvia, Giulia, Andrea, Marcello et Luana, Stefano, Paul, Caterina et Alice, Marco Digiù et Francesca, Vito e Linda, Beppe e Flori, Valentine et Flo, Alexis, Benjamin et Christine, Matthieu et Astrid. Merci spécialement à toi Astrid, pour avoir trouvé le temps de relire la thèse, mais surtout pour le temps passé ensemble, le soutien, l'écoute, le partage des moments plus privés de ces dernières années. Merci à vous d'avoir rendu cette période agréable et d'avoir été là !

Dans mes remerciements une partie importante concerne ma famille, en commençant par ma sœur Camilla, merci à toi pour les fous rires partagés, ta patience, ta compréhension et ton soutien même quand j'étais le plus insupportable. Pour mes parents, Anna et Enrico, les mots en français me manquent pour exprimer l'énorme gratitude, je passe à l'italien pour un bref moment. Mamma, Papà, grazie. Grazie per gli insegnamenti, il supporto, l'ascolto, l'amore, la disciplina, l'ambizione, se sono quello che sono oggi è soprattutto grazie a voi, una tesi intera non basterebbe a spiegare quello che provo per voi e la gratitudine per avermi spinto a partire, anche se deve essere stata dura. Grazie per aver assistito e avermi offerto la possibilità di inoltrarmi in questo percorso, con rispetto e interesse, siete un sostegno costante, lo sarete sempre.

Et je reviens au français enfin, pour toi, ce que j'éprouve pour toi n'est pas facilement exprimable. Marco, tu es pour moi comme l'eau pour la vie, indispensable dès le début. Merci d'y être.

SOMMAIRE

RÉSUMÉ / ABSTRACT	iii
REMERCIEMENTS	v
SOMMAIRE	ix
TABLE DES FIGURES	xiii
TABLE DES TABLEAUX	xv
TABLE DES ANNEXES	xv

INTRODUCTION	1
---------------------	---

PARTIE I – La cohérence motivationnelle par individu modèle et les comportements de prévention	15
1. L'individu modèle et la promotion de la santé.....	16
1.1 Raconter l'histoire d'Autrui : une technique persuasive ?	16
1.2 Un individu modèle positif ou négatif ?	19
2. La cohérence motivationnelle.....	25
2.1 De l'orientation motivationnelle.....	25
2.2 ... à la cohérence entre buts et moyens	27
2.2.1 La théorie de la cohérence motivationnelle.....	27
2.2.2 La persuasion par cohérence motivationnelle intra-message	29
3. La cohérence motivationnelle par individu modèle	33
3.1 Un message cohérent avec l'orientation.....	33
3.2 Le rôle de l'individu modèle	36
3.2.1 L'orientation motivationnelle peut être induite contextuellement.....	36
3.2.2 L'induction de l'orientation par exposition à un individu modèle	37
3.2.3 Une différence selon les tactiques comportementales ?	40
4. Vers un modèle causal.....	44
4.1 L'efficacité perçue : entre efficacité de la réponse et auto-efficacité comportementale	44
4.1.1 Les modèles de prise de décision dans le domaine de la santé.....	44
4.1.2 Le modèle des croyances de la santé.....	46

4.1.3	De la théorie de la motivation à la protection	48
4.1.4	...au modèle étendu des processus parallèles	50
4.1.5	L'influence de la cohérence motivationnelle sur l'efficacité perçue	55
4.2	La cohérence motivationnelle et l'efficacité de la réponse	57
4.2.1	La valeur à partir de la cohérence.....	57
4.2.2	La cohérence par individu modèle augmente l'efficacité de la réponse ?	60
4.3	La cohérence motivationnelle et l'auto-efficacité comportementale.....	61
4.3.1	La théorie de l'apprentissage social : le rôle motivationnel des individus modèles.....	61
4.3.2	La cohérence par individu modèle augmente l'auto-efficacité comportementale ?	64
5	Bilan et hypothèse générale.....	67
6	L'effet de la cohérence par individu modèle sur l'intention d'adopter une alimentation équilibrée.....	69
6.1	Introduction aux études I, II, III, IV et V	69
6.2	Étude I	71
6.2.1	Objectif.....	71
6.2.2	Méthodologie.....	71
6.2.3	Résultats	73
6.2.4	Discussion	74
6.3	Étude II.....	75
6.3.1	Objectif.....	75
6.3.2	Méthodologie.....	75
6.3.3	Résultats	76
6.3.4	Discussion	77
6.4	Étude III.....	78
6.4.1	Objectifs	78
6.4.2	Méthodologie.....	78
6.4.3	Résultats	80
6.4.4	Discussion	85
6.5	Étude IV	85
6.5.1	Objectifs	85
6.5.2	Méthodologie.....	86
6.5.3	Résultats	87
6.5.4	Discussion	88
6.6	Étude V.....	89
6.6.1	Objectif.....	89
6.6.2	Méthodologie.....	89

6.6.3	Résultats	91
6.6.4	Discussion	96
7.	Synthèse et Discussion des études I, II, III, IV et V	98

PARTIE 2 – La cohérence motivationnelle par individu modèle et les comportements de dépistage 103

1	Dépistage versus prévention : deux catégories de comportements différents ?	104
1.1	La cohérence motivationnelle et le dépistage.....	105
1.2	A l'origine : la décision selon le risque du comportement	106
1.3	Et après : l'importance de la fonction du comportement.....	110
2	Vers un modèle causal.....	116
2.1	Le rôle de l'auto-efficacité de gestion des conséquences.....	116
3	Bilan et hypothèse générale.....	121
4	L'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur l'intention de faire le test de dépistage du cholestérol	123
4.1	Introduction aux études VI, VII, VIII et IX.....	123
4.2	Étude VI	124
4.2.1	Objectif.....	124
4.2.2	Méthodologie.....	125
4.2.3	Résultats	126
4.2.4	Discussion	127
4.3	Étude VII	128
4.3.1	Objectif.....	128
4.3.2	Méthodologie.....	129
4.3.3	Résultats	130
4.3.4	Discussion	131
4.4	Étude VIII.....	132
4.4.1	Objectif.....	132
4.4.2	Méthodologie.....	132
4.4.3	Résultats	133
4.4.4	Discussion	134
4.5	Étude IX	135
4.5.1	Objectif.....	135
4.5.2	Méthodologie.....	135
4.5.3	Résultats	137

4.5.4	Discussion	143
5	Synthèse et Discussion des études VI, VII, VIII et IX	145
<hr/>		
	DISCUSSION GÉNÉRALE ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE	149
1	Le modèle causal et ses implications.....	151
2	Axes de recherche	155
2.1	Dépasser les limites	155
2.2	Le type d'individu modèle présenté	156
2.3	D'autres médiateurs possibles	158
2.4	La cohérence motivationnelle par individu modèle et les niveaux des construits.....	159
2.5	Orientation motivationnelle par individu modèle et autocontrôle.....	162
2.6	Le vaccin : comportement de prévention risqué.....	164
3	Intégration de la cohérence motivationnelle par individu modèle dans l'Approche du Processus de l'Action de Santé.....	166
4	Pour resituer dans une perspective globale.....	170
<hr/>		
	RÉFÉRENCES	173
<hr/>		
	ANNEXES	195
<hr/> <hr/>		

TABLE DES FIGURES

PARTIE I – L’autrui et la promotion de la santé : la cohérence motivationnelle par individu modèle et les comportements de prévention

Figure 1 – Le modèle des croyances de la santé (repris de Abraham et Sheeran, 2005)	47
Figure 2 – Le modèle de la motivation à la protection (repris de Norman, Boer, Seydel, 2005)	49
Figure 3 – Le modèle des processus parallèles	52
Figure 4 – Le modèle étendu des processus parallèles	53
Figure 5 – Élaboration séquentielle des appels à la peur	54
Figure 6 – Effet de l’interaction entre l’Orientation Motivationnelle Induite et l’Orientation Motivationnelle du message sur l’intention comportementale (étude I)	74
Figure 7 – Effets du Type d’Individu Modèle sur l’importance accordée à l’alimentation équilibrée pour l’atteinte des objectifs de promotion et de prévention (étude II)	77
Figure 8 – Effet d’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’intention d’adopter une alimentation équilibrée (étude III)	81
Figure 9 – Effet de l’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’efficacité de la réponse (étude III)	82
Figure 10 – Effet de l’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’auto-efficacité comportementale perçue (étude III)	83
Figure 11 – Le modèle de médiation parallèle (étude III)	84
Figure 12 – Effets du Type d’Individu Modèle sur l’importance accordée aux différentes tactiques pour avoir une alimentation équilibrée (étude IV)	88
Figure 13 – Effet de l’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’intention de manger plus de fruits et légumes et moins d’aliments gras et salés (étude V)	93
Figure 14 – Effet d’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’efficacité de la tactique additive et soustractive (étude V)	94
Figure 15 – Effet de l’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’auto-efficacité perçue concernant la tactique additive et soustractive (étude V)	96

PARTIE 2 – La cohérence motivationnelle par individu modèle et les comportements de dépistage

Figure 16 – Représentation des objectifs selon l’orientation motivationnelle, par rapport au statu quo	111
Figure 17 – Effet de l’interaction entre le Cadrage des Fonctions et le Cadrage des Conséquences sur l’intention de faire le test de dépistage (étude VI)	127
Figure 18 – Effet de l’interaction entre l’Orientation Motivationnelle Induite et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’intention de faire le test de dépistage (étude VII)	131
Figure 19 – Effets du Type d’Individu Modèle sur l’importance accordée à la connaissance de son taux de cholestérol pour l’atteinte des objectifs de promotion et de prévention (étude VIII)	134
Figure 20 – Effet d’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’intention de faire le test de dépistage (étude IX)	138
Figure 21 – Effet de l’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’efficacité de la réponse (étude IX)	139
Figure 22 – Effet de l’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’auto-efficacité comportementale (étude IX)	140
Figure 23 – Effet de l’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’auto-efficacité de gestion des conséquences (étude IX)	141
Figure 24 – Le modèle de médiation parallèle (étude IX)	142

DISCUSSION GÉNÉRALE ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Figure 25 – La cohérence motivationnelle par individu modèle	152
Figure 26 – Modèle causale de l’influence de la cohérence motivationnelle par individu modèle	154

TABLE DES TABLEAUX

PARTIE I – L’autrui et la promotion de la santé : la cohérence motivationnelle par individu modèle et les comportements de prévention

Tableau 1 – Les deux orientations motivationnelles	27
Tableau 2 – Liste complète des objectifs évalués (étude II)	76
Tableau 3 – Coefficients des parties du modèle de médiation parallèle (étude III)	85
Tableau 4 – Les tactiques additives et soustractives évaluées (étude IV)	87
Tableau 5 – Résumé des données expérimentales (études I, II, III, IV et V)	98

PARTIE 2 – La cohérence motivationnelle par individu modèle et les comportements de dépistage

Tableau 6 – Les objectifs de promotion et de prévention évalués (étude VIII)	133
Tableau 7 – Coefficients des parties du modèle de médiation parallèle (étude IX)	143
Tableau 8 – Résumé des données expérimentales (études VI, VII, VIII et IX)	145

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1. Variation des messages proposés dans l'étude I.	196
Annexe 2. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude I : orientation induite en promotion*orientation cadrée en promotion.	197
Annexe 3. Variation des messages proposés dans les études II et IV.	201
Annexe 4. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude II : modèle positif.	202
Annexe 5. Variation des messages proposés dans l'étude III.	205
Annexe 6. Exemple de questionnaire proposé dans le pré-test de l'étude III : orientation motivationnelle cadrée en promotion.	207
Annexe 7. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude III : modèle positif*orientation cadrée en promotion.	210
Annexe 8. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude IV : modèle positif.	213
Annexe 9. Variation des messages proposés dans l'étude V.	216
Annexe 10. Exemple de questionnaire proposé dans le pré-test de l'étude V : orientation	

motivationnelle cadrée en promotion.	218
Annexe 11. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude V : modèle positif*orientation cadrée en promotion.	221
Annexe 12. Variation des messages proposés dans l'étude VI.	225
Annexe 13. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude VI : cadrage en accomplissement*cadrage en gain.	226
Annexe 14. Variation des messages proposés dans l'étude VII.	229
Annexe 15. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude VII : orientation induite promotion*orientation cadrée en promotion.	230
Annexe 16. Variation des messages proposés dans l'étude VIII.	234
Annexe 17. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude VIII : modèle positif.	235
Annexe 18. Variation des messages proposés dans l'étude IX.	238
Annexe 19. Exemple de questionnaire proposé dans le pré-test de l'étude IX : orientation motivationnelle cadrée en promotion.	240
Annexe 20. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude IX : modèle positif*orientation motivationnelle cadrée en promotion.	243

INTRODUCTION

À New York, dans le cadre d'une campagne qui visait à réduire les mauvaises habitudes alimentaires, une affiche met en scène un homme obèse avec une jambe amputée. Le message : « Les portions ont augmenté : comme le diabète de type 2, qui peut amener à l'amputation. Ne prenez pas le risque comme Antoine, protégez votre santé ! Réduisez votre consommation de boissons sucrées ! ».

En France, dans le cadre d'une campagne de promotion du dépistage du cancer du sein, une affiche présente une jeune fille souriante dans un restaurant, elle est vêtue d'une robe élégante, au décolleté saillant. Le message : « L'année dernière, Nathalie a fait une mammographie : le dépistage précoce l'a sauvé, en évitant le recours à une mastectomie ».

En Australie, dans le cadre d'une campagne de prévention du cancer de la peau, une affiche montre la photographie d'une fille qui a un mélanome sur le visage. Le message : « Améliorez votre peau, protégez-vous des risques du soleil ! En utilisant de la crème solaire, vous développerez une peau lisse et douce, et un beau teint synonyme de bonne santé. Angela par exemple, a développé un mélanome, car elle a décidé de ne pas utiliser de protection pour bronzer plus rapidement. Protégez votre peau, augmentez votre beauté ! ».

Ces différents messages présentent tous un individu modèle, qui incarne les conséquences positives ou négatives de l'adoption ou de la non-adoption d'un comportement de santé. Cependant, ces modèles sont présentés dans des messages formulés de manière différente, avec un cadrage plus ou moins congruent avec le type d'individu modèle présenté. Ces messages auront-ils le même effet persuasif ? Vont-ils promouvoir efficacement les comportements préconisés ? Répondre à ces questions est l'un des objectifs principaux de cette thèse.

La présentation d'un individu modèle, de son histoire et de son expérience par rapport à un certain comportement ou problème de santé, est une technique largement utilisée dans les campagnes de promotion de la santé. Le cadre de la psychologie sociale, et plus précisément celui de l'influence sociale, offre le contexte théorique propice pour investiguer et expliquer la raison pour laquelle l'observation d'un individu modèle a un effet motivationnel et persuasif. L'individu étant toujours plongé dans un univers social et relationnel, ses comportements sont influencés par l'observation des actions des autres et des conséquences qui en résultent, qu'elles soient positives (récompenses, gains) ou négatives (punitions, pertes).

Nous nous proposons d'expliquer les raisons pour lesquelles la présentation d'un individu modèle dans des campagnes de promotion de la santé influence les décisions des

individus. Ce travail explore ainsi les effets persuasifs de l'interaction entre un type d'individu modèle, la formulation des messages de santé, et les processus psychologiques qui les sous-tendent, sur l'intention de suivre certaines recommandations de santé. Nous distinguons celles qui concernent les comportements de prévention (e.g. une alimentation équilibrée) de celles qui ont trait aux comportements de dépistage des maladies (le test de dépistage du cholestérol, par exemple). Un des plus importants défis des politiques publiques de promotion et d'éducation à la santé réside en effet dans le développement de programmes de changement et d'amélioration des habitudes de vie. Comment peut-on créer des campagnes de communication qui motivent efficacement les individus envers l'adoption d'un comportement de santé ?

La santé publique, question d'intérêt général, à l'échelle mondiale, peut être définie comme une activité organisée de la société visant à promouvoir, protéger, améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière, à travers l'étude des déterminants physiques, psychosociaux et socioculturels de la santé de la population cible. Winslow (1920, p. 24), quant à lui, en propose une définition qui la consacre en tant que « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physiques à travers les efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies, le développement des dispositifs sociaux qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé, l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité. » L'OMS reprend cette définition en 1952, et depuis, le champ d'action de la santé publique couvre tous les efforts sociaux, politiques, organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières. Ceci inclut toutes les approches organisées, tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins orientés en ce sens. La santé publique permet dans ce sens une meilleure compréhension de la façon dont les styles de vie et les conditions de vie déterminent la santé (Glossaire Multilingue, Commission Européenne DGV, 2003). La Charte d'Ottawa a aussi défini la santé en tant que ressource de la vie quotidienne : plus qu'un but de la vie, un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques des individus (1986).

En bref, l'intérêt principal des interventions de santé publique est d'améliorer la santé et la qualité de vie grâce à la prévention et la prise en charge des maladies, l'assistance des malades, la construction d'indicateurs de la santé et la promotion et l'éducation à la santé.

Une des composantes les plus importantes de la santé publique consiste ainsi en la promotion de la santé, processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle et une maîtrise sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (Organisation Mondiale de la Santé). Les interventions de promotion et d'éducation à la santé concernent d'une part l'adoption de conduites en vue d'un bien-être, de l'amélioration du fonctionnement physique et du renforcement du système immunitaire, c'est-à-dire l'adoption d'une bonne hygiène de vie (e.g. une alimentation équilibrée, de l'activité physique, une consommation limitée d'alcool, etc.) ; d'autre part, elles visent des comportements de prévention et de dépistage des maladies. Nous parlons ici des deux premiers niveaux de prévention tels que les présente la catégorisation faite par l'OMS. Celle-ci distingue la prévention primaire, qui désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, et donc à réduire l'apparition de nouveaux cas (à travers par exemple, les vaccinations, l'usage du préservatif pour éviter les maladies sexuellement transmissibles, l'usage de la crème solaire pour éviter les cancers de la peau, etc.), de la prévention secondaire, qui renvoie à l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie, soit à réduire sa durée d'évolution (à travers, par exemple, le dépistage des maladies et la prise en charge de la maladie).

Afin d'aider la population à adopter des modes de vie et des comportements qui préservent et améliorent sa santé, de nombreux dispositifs d'information et de communication sont mis en œuvre concernant les grandes priorités de santé publique : les conduites addictives (alcool, tabac, drogues), les maladies infectieuses (sida, hépatites, etc.) ou chroniques (diabète), la nutrition, etc. Pour ce faire, différentes stratégies peuvent être adoptées, comme l'organisation d'actions de formation (pour les collégiens et lycéens, mais aussi les employés), la publication d'articles et de livres, ou encore la création de campagnes de communication.

Les campagnes de communication sont particulièrement importantes parce qu'elles peuvent s'adresser efficacement à l'ensemble de la population, à travers des médias tels que la télévision, la radio, la presse, mais aussi les dépliants et brochures que l'on peut notamment trouver dans les salles d'attente des médecins. Une campagne de santé efficace est donc la première étape d'une sensibilisation de la population quant à la nécessité de changer et d'améliorer ses comportements et modes de vie en vue d'un bien-être physique et mental, en

arrêtant par exemple la consommation de tabac, en mangeant plus sainement, en ayant des rapports sexuels protégés, etc.

Un des plus importants défis de la santé publique relève donc du développement de programmes permettant le changement et l'amélioration des habitudes de vie au niveau mondial (Glanz, Rimer, et Lewis, 2002). Suscité par l'importance de ces campagnes de santé, un domaine de recherche conséquent s'est focalisé, ces dernières décennies, sur l'analyse des stratégies communicationnelles et persuasives dans le but d'améliorer l'efficacité de ces campagnes de promotion de modes de vie sains. Une attention particulière a été portée sur l'un de ces deux éléments : le type d'informations données, numériques ou narratives (à savoir raconter l'histoire d'un ou plusieurs individus en relation avec un certain souci de santé ; Winterbottom et al., 2008 ; Rothman et Kiviniemi, 1999), et la formulation, ou cadrage, de ces informations (Rothman et Salovey, 1997 ; O'Keefe et Jensen, 2006, 2009).

L'objectif principal de cette thèse est plus précisément de comprendre quand, comment et pourquoi l'exposition à un individu modèle dans une communication de santé influence la décision des individus, en fonction du cadrage de la communication. En adoptant un regard psychosocial ternaire (Moscovici, 1984), nous visons à tester comment et pourquoi l'interaction entre l'individu (Ego), l'Autrui (Alter) et la représentation d'un certain comportement de santé (Objet) influence la décision d'une personne de s'engager ou non dans le comportement en question. Nous analyserons ainsi le rôle d'Autrui en tant que force motivationnelle, en explorant la régulation sociale du fonctionnement cognitif amenant les personnes à adopter des comportements d'amélioration de la santé personnelle et publique.

Kurt Lewin (1951) définit la motivation comme le résultat du surgissement, dans l'univers psychologique du sujet, d'une valence et d'une force psychologique, qui sont issues de la rencontre de l'individu et de son environnement social. Plus précisément, il indique que les buts d'un individu se traduisent en un système de tensions intérieures qui déclenche une force le poussant à poursuivre le but fixé. Une fois que le but est réalisé, cette tension est relâchée. Pour Lewin, le comportement dépend donc de la relation entre les besoins de l'individu et certains aspects de l'environnement psychologique, composé de différentes régions. Un besoin donné crée un état de tension dans une région de l'environnement psychologique, ce qui amène un individu à associer aux objets susceptibles de satisfaire ou d'empêcher la satisfaction de ce besoin, une valence respectivement positive ou négative. La valence d'un objet ou d'un comportement dérive donc directement du fait

qu'il soit un moyen de satisfaction d'un besoin. La perception qu'ont les individus de la valence, ou valeur, d'un objet ou d'une action est ainsi directement influencée par le contexte dans lequel les individus se trouvent.

Ce concept de *valeur* contextuellement défini se retrouve aussi dans le cadre de l'économie comportementale, le premier domaine qui s'est intéressé au comportement décisionnel des personnes. À l'origine, les théories économiques de la décision rationnelle (*i.e.* Von Neumann et Morgenstern, 1944) considéraient l'individu en tant qu'être rationnel, capable comme un ordinateur d'analyser toutes les alternatives comportementales qu'il puisse adopter dans une situation, leur utilité et leurs conséquences. L'individu était supposé avoir la capacité de choisir l'alternative comportementale avec l'utilité la plus élevée, maximisant ainsi ses bénéfices. Ce type de rationalité, définie comme « rationalité substantive » (Simon, 1976), a été cependant mise en discussion par l'analyse empirique du comportement individuel dans des situations leur demandant de prendre une décision : les individus ne se conforment pas aux principes des modèles rationnels de prise de décision, car ils ne sont pas de « optimisateurs » d'utilité (Mansbridge, 1990 ; Sober et Wilson, 1998; Bazerman, 1983; Neale et Bazerman, 1992). En effet, les individus n'ont pas les ressources cognitives suffisantes pour analyser toutes les alternatives et leur utilité (Simon, 1955), ce qui les amène à adopter un type de rationalité dite « procédurale » (Simon, 1976). De ce point de vue, la « rationalité » du choix d'un individu dépend (1) du contexte dans lequel l'individu se trouve, (2) des objectifs qu'il vise à réaliser et (3) des moyens disponibles pour déterminer si les objectifs peuvent être réalisés (Simon, 1986, p. 26). L'individu qui prend une décision s'appuie sur des éléments qui lui sont offerts dans le contexte où il se trouve, en devenant ainsi un décideur contextuel (*versus* rationnel). Lorsque l'individu perçoit un besoin, comme celui de se protéger d'une menace de santé, il recherche le comportement le plus adéquat pour le satisfaire, et il s'appuie sur les indices contextuels qui peuvent en ce sens influencer son processus évaluatif et décisionnel.

Ainsi, la présence d'un individu modèle peut devenir une source d'influence pour la décision d'une personne, en le poussant vers une alternative comportementale spécifique. Le rôle motivationnel d'autrui a constitué un objet central des recherches dans le domaine de la comparaison sociale (Festinger, 1954 ; Collins, 1996). Elles démontrent par exemple que dans le domaine de la santé, les individus peuvent utiliser des cibles de comparaison ascendante (un individu supérieur), afin d'avoir des exemples de la manière la plus efficace pour faire face au bouleversement physique et psychologique dû à la maladie (e.g. Blalock, Afifi et al.,

1990 ; Giorgino et al., 1994 ; Llewellyn-Thomas, Thiel et al., 1992 ; Van der Zee, Oldersma et al., 1998). L'objectif de ce travail de thèse n'est cependant pas d'analyser comment la comparaison avec un autrui amène l'individu à choisir de modifier son comportement, mais plutôt comment observer l'autrui influence les objectifs propres de l'individu, en influençant par conséquent ses comportements. Nous nous retrouvons ici dans un contexte précis d'influence sociale douce, modérée, que l'on peut qualifier d'*amorçage social* : l'Autrui motive les individus, en leur donnant un coup de pouce (*nudge* ; Thaler et Sunstein, 2008) qui les pousse à prendre des décisions qui améliorent leur vie, sans restreindre leurs options, sans attenter à leur liberté décisionnelle. Lorsque l'Autrui est perçu comme proche de l'individu, il devient pour lui une source d'activation en vue d'un certain objectif (Aarts et al., 2004). La motivation et les comportements d'un individu peuvent se modifier suite à la comparaison avec un individu similaire (comparaison latérale), car les individus préfèrent s'auto-évaluer en choisissant une cible de comparaison qui leur soit proche, qui partage les mêmes capacités, valeurs, objectifs (Festinger, 1954). Dans deux études, Mackie, Worth et Asuncion (1990) démontrent par exemple qu'un message, préconisant l'abolition du *SAT Reasoning Test*¹, est plus persuasif lorsque la source est un membre du groupe dont les individus ciblés font partie. Le discours d'une source endogroupe a donc une influence plus élevée que celui d'une source exogroupe.

Nous nous proposons ainsi dans ce travail d'analyser le mécanisme sociocognitif sous-tendant l'effet persuasif que peut constituer un individu modèle proche des individus cibles, tout en considérant la différence entre un individu modèle positif ou négatif.

En s'inscrivant dans les cadres théoriques de l'apprentissage social (Bandura, 1977), de l'orientation motivationnelle (Higgins, 1997), de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000) et de l'effet de cadrage (Tversky & Kahneman, 1981), nos travaux défendent la thèse selon laquelle les individus modèles positifs ou négatifs activent un écart entre les différentes représentations du Soi et, par conséquent, une orientation motivationnelle, respectivement tournée vers la promotion ou la prévention², qui amène les individus à être plus influencés par un message cadré de manière cohérente. Plus précisément, un Autrui positif, représentant des états-finaux désirables, est supposé rendre saillant l'écart entre le *Soi Réel*³ et le *Soi Idéal*⁴, et

¹ Examen standardisé utilisé nationalement pour l'admission aux universités aux États-Unis.

² Dans ce manuscrit, les termes « orientation en promotion » et « orientation en prévention » renvoient aux concepts anglophones de « promotion focus » et « prevention focus ».

³ Traduction de l'anglais « Actual self » (Higgins, 1987).

⁴ Traduction de l'anglais « Ideal self » (Higgins, 1987).

activer ainsi une orientation en promotion, en rendant les individus plus sensibles aux buts d'accomplissement. Cela les motiverait alors à suivre une recommandation de santé si elle est préconisée par un message cadré en promotion, c'est-à-dire présentée en tant que stratégie efficace de poursuite de buts d'accomplissement. Par exemple, le fait de faire de l'activité physique devrait être présenté comme potentialité d'une excellente forme physique. En revanche, un Autrui négatif, représentant des états-finaux négatifs, est supposé rendre saillant l'écart entre le *Soi Réel* et le *Soi Devoir*⁵, et activer ainsi une orientation en prévention, en rendant les individus plus sensibles aux buts de protection. Cela motiverait les individus à suivre une recommandation de santé si elle est préconisée avec un message cadré en prévention, à savoir présentée en tant que stratégie efficace pour la poursuite de buts de protection. Par exemple, le fait de faire de l'activité physique devrait être présenté en tant que potentiel renforcement du système immunitaire afin de prévenir les maladies. Nous proposons une définition de ce phénomène en termes de *cohérence motivationnelle par individu modèle*.

Compte tenu de la multitude des comportements de santé qui peuvent être mis en place pour améliorer son hygiène de santé, nous testerons la validité de ce modèle d'influence de l'individu modèle selon le cadrage du message sur deux catégories de comportement faisant référence aux domaines de la prévention et du dépistage. Cet intérêt naît de la considération de la différence des fonctions entre ces deux types de comportement. En effet, les comportements peuvent parfois présenter une seule fonction implicite, comme la performance académique qui présente une fonction principalement de promotion et d'accomplissement (Lockwood et al., 2004). Si un comportement de prévention comme le fait d'adopter une alimentation équilibrée a une double fonction de protection (prévention des maladies) et d'accomplissement (réalisation du meilleur état de santé possible), un comportement de dépistage, comme le dépistage des hypercholestérolémies, pourrait sembler avoir une fonction implicite de protection, car son objectif est de dépister une maladie pour pouvoir la prendre en charge efficacement et ainsi diminuer le risque de développer des problèmes plus graves. Dans ce sens, nous nous attachons dans cette thèse à comparer les effets de la cohérence *versus* incohérence motivationnelle, mais également comparer les effets des deux types de cohérence motivationnelle en promotion (un individu modèle positif combiné avec un cadrage en promotion) ou en prévention (un individu modèle négatif combiné avec un cadrage en prévention) sur les deux types de comportements (de prévention ou de dépistage) : auront-ils

⁵ Traduction de l'anglais « Ought self » (Higgins, 1987).

un impact différent selon le type de comportement préconisé et, surtout, sa fonction ? Ou l'activation de l'orientation motivationnelle suscitée par l'exposition à un individu modèle influencera-t-elle la perception qu'ont les individus de la fonction du comportement ?

L'objectif de notre travail n'est pas seulement de décrire les effets d'un individu modèle cohérent avec le cadrage d'une communication de santé, mais aussi d'expliquer le mécanisme sociocognitif qui le sous-tend. Une branche importante de la psychologie sociale s'intéresse précisément à la prise de décision dans le domaine de la santé, en proposant une variété de modèles qualifiés de « cognition sociale », car ils expliquent le mécanisme cognitif décisionnel en s'appuyant sur les dimensions qui concerne l'univers social de l'individu. À la croisée du modèle des croyances de la santé (*Health Belief Model* ; Becker et al., 1977), de la théorie de la motivation à la protection (*Protection Motivation Theory* ; Rogers, 1983) et du modèle étendu des processus parallèles (*Extended Parallel Process Model* ; Witte, 1992), l'étape évaluative de l'efficacité perçue est fondamentale dans le processus de prise de décision. Cette étape se compose de deux dimensions : l'efficacité de la réponse et l'auto-efficacité comportementale. En effet, pour qu'un individu choisisse d'initier un comportement de santé en changeant sa conduite, il doit percevoir le nouveau comportement comme efficace vers la poursuite d'un certain standard de santé (efficacité de la réponse), et il doit se percevoir comme capable de mettre en place efficacement le changement comportemental que sa décision impliquerait (auto-efficacité comportementale). Nous postulons que selon le type de comportement, une troisième dimension intervient comme prédictive de l'intention d'initier un changement comportemental : en effet, l'un des principaux freins à la décision d'un test de dépistage est la peur de découvrir un problème de santé qui ait ensuite des conséquences négatives pouvant bouleverser la vie (Hill, Gardner et Rassaby, 1985 ; Meyerowitz et Chaiken, 1987 ; Lee, 2000 ; Green et al., 2008 ; Lasser et al., 2008). La décision de faire un test de dépistage devrait donc dépendre de la perception qu'ont les individus de son efficacité quant à la découverte d'un problème de santé, de leur perception de leurs capacités à faire ce test, ainsi qu'à faire face aux conséquences négatives résultant de la possible découverte d'un problème de santé. Nous définissons cette dimension comme une auto-efficacité de gestion des conséquences. En ce sens, nous supposons que l'effet de la cohérence motivationnelle suscitée par un individu modèle sur la décision d'adopter un comportement de prévention (une alimentation équilibrée) sera médiatisé par les dimensions d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale, alors que son effet sur

l'intention de faire un test de dépistage (du cholestérol) sera médiatisé par ces deux précédentes ainsi que par la dimension d'auto-efficacité de gestion des conséquences.

Cette thèse s'articule ainsi comme suit. Dans un premier temps, nous présenterons le point de départ du raisonnement qui nous amène à défendre notre thèse. À partir de la description de la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000), nous proposerons une revue de la littérature, support des hypothèses que nous formulerons concernant l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle.

Nous présenterons alors cinq études visant à tester ces hypothèses dans le domaine de la prévention, concernant plus précisément l'adoption d'une alimentation équilibrée.

Le choix de ce comportement de prévention en tant qu'objet pour tester l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle est issu de l'importance qu'a l'amélioration de l'alimentation dans le contexte sociétal français afin de faire face au taux d'obésité. L'obésité ne cesse de progresser en France et environ un quart des accidents vasculaires cérébraux (AVC), hypertensions artérielles et diabètes sont imputables à la surcharge pondérale. Il a été estimé que si le taux d'obésité continue à évoluer au rythme actuel, en 2020 l'obésité sera une épidémie en France, comme elle l'est déjà aux États-Unis. Plus particulièrement, les chiffres de l'obésité infantile, qui auraient triplé entre 1960 et 1990 en France, montrent plus récemment une prévalence de l'obésité de 3,5% et du surpoids de 14,3% des enfants de 3 à 17 ans (étude Obepi, 2009). La lutte contre l'obésité, notamment celle des enfants et adolescents, constitue donc l'un des principaux défis de santé publique actuels. Certes, l'origine de l'obésité peut être de nature génétique ; cependant, l'excès de poids est majoritairement causé par un déséquilibre entre les apports alimentaires et les dépenses énergétiques, notamment dû à la sédentarité et à l'inexistence ou la disparition de modèles alimentaires forts. Ces modèles alimentaires sont surtout développés pendant l'enfance et l'adolescence, mais ils s'intériorisent surtout pour les jeunes adultes, lorsque l'individu construit son indépendance, en devenant donc responsable de sa propre alimentation ; il est par conséquent essentiel d'agir sur les comportements à ces périodes de la vie. Diverses opérations de sensibilisation à l'échelle nationale, régionale ou locale ont ainsi été mises en œuvre en France, comme le Programme National Nutrition Santé (PNNS) qui, depuis 2001, vise à améliorer la santé des Français en agissant sur la nutrition. L'un des objectifs majeurs du PNNS est de stopper l'augmentation du nombre d'enfants et d'adolescents en situation de surpoids. La promotion de la politique nutritionnelle du PNNS et de son site Internet associé (www.mangerbouger.fr)

s'est appuyée sur une campagne de communication massive auprès des enfants et adolescents français : mini-reportages télévisés, messages sanitaires diffusés dans les publicités, guides d'information et affiches publicitaires. Si ces campagnes sanitaires semblent avoir un impact positif auprès des enfants âgés de 8 à 14 ans en ce qui concerne la compréhension des messages, leur agrément et leur incitation à adopter les comportements visés (étude INPES, 2007), les experts s'accordent à dire que ni la prévalence de l'obésité et du surpoids, ni les inégalités sociales à ce niveau n'ont été réduites. En effet, la majorité de la population française adopte une alimentation qui n'est pas équilibrée. Selon un rapport 2011 sur l'état de la santé de la population en France, la consommation moyenne de sel en France était très élevée, de l'ordre de 9 à 10 g/j, en 2000. D'après les données de consommation individuelles disponibles, la faible consommation de fruits et légumes semble diminuer, excepté chez les jeunes adultes (18-24 ans), depuis le début des années 2000. En 2006-2007, un tiers des adultes consommaient moins de 3,5 fruits et légumes par jour et près de 60 % en consommaient moins de 5 par jour, seuil correspondant au repère de consommation des PNNS 2001-2010.

Nos études nous amèneront à proposer un modèle causal selon lequel la présentation d'un individu modèle cohérent avec le cadrage d'un message augmente significativement l'intention de suivre une recommandation de prévention car cela augmente les dimensions d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale. Nous nous intéresserons ainsi à l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle selon des tactiques comportementales proposées pour poursuivre efficacement le changement préconisé, stratégies additives (le fait de manger plus de fruits et légumes pour avoir une alimentation équilibrée) ou soustractives (le fait de manger moins d'aliments gras et salés pour avoir une alimentation équilibrée).

Dans un deuxième temps, nous verrons en détail les raisons qui pourraient amener à questionner le fait que l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle soit différent pour les comportements de dépistage. En considérant les travaux qui démontrent qu'un cadrage négatif est plus efficace d'un cadrage positif pour promouvoir des comportements de dépistage, car ils présentent le risque de découvrir un problème de santé avec des conséquences négatives bouleversantes (Rothman et Salovey, 1997), il serait possible de supposer qu'une cohérence motivationnelle en prévention a un effet persuasif plus important qu'une cohérence motivationnelle en promotion. Cependant, nous argumenterons

que cette hypothèse est fautive. Assurément, l'effet du cadrage des conséquences (en gain ou perte) dépend plus de la perception de la fonction du comportement que de ses risques (Bartels et al., 2010) : cela nous amène à soutenir que l'exposition à un individu modèle entraîne les individus à percevoir le dépistage comme une stratégie d'accomplissement ou de protection, et qu'en fonction les effets du cadrage changent.

Nous testerons ces effets dans le domaine du dépistage à l'aide de quatre études expérimentales, concernant plus précisément le test de dépistage du cholestérol.

Le choix de ce comportement en tant qu'objet pour tester l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle dépend de l'importance du cholestérol en tant que facteur de risque pour la santé. En effet, un niveau élevé de cholestérol LDL est considéré comme l'un des bourreaux du cœur, avec le tabac, l'hypertension, un niveau élevé de glycémie : ils expliquent 61 % des morts par maladies cardiovasculaires dans le monde (OMS, 2009). Pour les adultes de plus de 30 ans, l'hypercholestérolémie est la cause de 16 % des attaques cardiovasculaires et ischémiques. En France, selon le rapport 2011 concernant l'état de la santé nationale, l'hypertension artérielle (HTA) et l'hypercholestérolémie sont deux facteurs de risque cardiovasculaire majeurs et fréquents qui représentent une part importante des motifs de consultation après 45 ans, pour les hommes comme pour les femmes. L'Étude nationale nutrition santé (ENNS) réalisée en 2006-2007 a permis d'estimer que 19 % des personnes âgées de 18 à 74 ans avaient un taux de cholestérol LDL supérieur à 1,6 g/l et 12,5 % suivaient un traitement médicamenteux par hypolipémies. 30 % avaient soit un traitement hypolipémies, soit un taux élevé de cholestérol LDL dans le sang. Cette proportion augmentait fortement avec l'âge (de 35 % entre 35 et 64 ans à 55 % entre 65 et 74 ans) et était un peu plus élevée dans la population masculine (32 % contre 27 %). Réduire le niveau de cholestérol LDL dans le sang est ainsi autant important que promouvoir l'adoption d'un régime alimentaire équilibré.

Un bas niveau de cholestérol HDL est aussi un facteur qui augmente le risque de développer le diabète de type 2 (Haase et al., 2014). Le diabète constitue un important problème de santé publique en raison de l'augmentation de sa prévalence, de ses conséquences handicapantes sur la vie quotidienne, mais aussi parce qu'il est à l'origine d'autres états pathologiques. Les plus graves d'entre eux sont l'infarctus du myocarde, la cécité, l'insuffisance rénale chronique terminale, l'amputation d'un membre inférieur, le mal perforant plantaire (lésion cutanée résultant de la neuropathie et de l'artériopathie pouvant conduire à l'amputation). En 2009, la prévalence du diabète traité par antidiabétiques oraux

ou insuline est estimée à 4,4 % en France, soit environ 2,9 millions de personnes. La France se situe ainsi dans la moyenne européenne. L'augmentation moyenne de la prévalence du diabète traité entre 2000 et 2009 est de 6 % par an parmi les assurés du régime général de l'Assurance maladie (sections locales mutualistes comprises).

Le dépistage du cholestérol devient ainsi fondamental pour la prévention de ces maladies graves et possiblement mortelles, qui sont évitables grâce à des modifications comportementales telles que l'adoption d'une alimentation équilibrée. Nous nous intéressons ainsi à la manière dont la cohérence motivationnelle peut servir pour pousser les individus à faire le test de dépistage du cholestérol, en la testant par le biais de quatre études expérimentales.

Par le biais de nos études, nous validerons un deuxième modèle causal de l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur l'intention de suivre une recommandation de dépistage, selon lequel la cohérence motivationnelle engendre une hausse de la dimension d'auto-efficacité comportementale et de gestion des conséquences et par conséquent une hausse de l'intention de faire un test de dépistage du cholestérol ; dans ce modèle, nous découvrirons que la dimension d'efficacité de la réponse n'a pas un rôle médiateur.

Nous discuterons pour finir nos résultats, leurs apports et limites, ainsi que les axes théoriques et applicatifs dans le cadre de la psychologie sociale tout d'abord, et plus spécifiquement de la psychologie sociale de la santé. Nous resituerons enfin nos travaux dans la perspective générale de la communication persuasive et de l'influence sociale.

Partie I

La cohérence motivationnelle par individu modèle et les comportements de prévention

L'objectif de la première partie est d'analyser comment, pourquoi et quand la présentation d'un individu modèle dans des communications de santé influence l'intention de suivre la recommandation préconisée. Nous testerons ainsi une hypothèse ancrée dans la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000), selon laquelle l'effet persuasif provoqué par un individu modèle dépend de sa cohérence avec le cadrage du message. Pour ce faire, nous revisiterons les appuis théoriques et empiriques de la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 1997, 2000 ; Cesario et al., 2008), en intégrant à cette théorie l'influence des individus modèles positifs et négatifs en tant qu'éléments d'activation de l'orientation motivationnelle. Nous verrons ensuite comment et pourquoi ce phénomène de la *cohérence motivationnelle par individu modèle* peut servir dans des communications de santé afin d'engendrer une hausse de l'intention de suivre une recommandation préconisée. Nous proposerons un modèle d'explication se basant sur la considération que le modèle des croyances de la santé (*Health Beliefs Model* ; Rosenstock, 1966 ; Becker, 1974), la théorie de la motivation à la protection (*Protection Motivation Theory* ; Rogers, 1983) et le modèle étendu des processus parallèles (*Extended Parallel Processes Model* ; Witte, 1991) mettent en évidence l'importance des dimensions cognitives d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale dans le processus décisionnel en santé. Nous présenterons alors cinq études, réalisées afin d'analyser l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur l'intention d'adopter un comportement de prévention (l'adoption d'une alimentation équilibrée). Nous validerons ainsi le modèle suivant : l'exposition à un individu modèle cohérent avec le cadrage du message engendre une hausse de la perception de l'efficacité de la réponse ainsi que de l'auto-efficacité, ce qui engendre une hausse de l'intention d'adopter le comportement recommandé.

1. L'INDIVIDU MODÈLE ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Imaginez-vous un jeune homme, en surpoids, en train de regarder la télévision, assis sur son canapé, une cannette de soda sur la table basse. Une publicité passe à la télévision, une promotion pour une alimentation équilibrée, présentant le slogan « Mangez mieux, protégez-vous des maladies ! ». Dans cette publicité, l'expérience d'un autrui est aussi représentée. Croyez-vous qu'il serait plus efficace de présenter un Autrui en forme, sportif et plein d'énergie, qui boit du jus d'orange, ou plutôt un Autrui obèse, malade et fatigué, en train de boire du soda ? Pensez-vous que l'un des deux pourrait avoir un effet plus fort sur l'homme qui regarde la télévision, jusqu'à le pousser à vider sa cannette de soda dans l'évier ? Pourquoi ?

Dans ce chapitre, nous discuterons de l'efficacité persuasive du fait de présenter un Autrui positif ou bien négatif dans les messages de promotion de la santé.

1.1 RACONTER L'HISTOIRE D'AUTRUI : UNE TECHNIQUE PERSUASIVE ?

Un vaste domaine de recherche s'intéresse à analyser l'effet persuasif de la présentation d'informations narratives, à savoir de la présentation d'individus modèles dans les messages publicitaires ou de promotion des comportements pro-sociaux et de santé. La présentation d'un individu modèle est une stratégie persuasive très largement utilisée dans le domaine publicitaire (Martin, Wentzel, Tomczak, 2008). La majorité des messages publicitaires se basent en effet sur des communications verbales associées à des images, le plus souvent des images d'autres individus mettant en scène les bénéfices de l'adoption du produit promu ou au contraire les coûts de la non-adoption de ce produit. Au travers d'une analyse de contenus de 659 publicités diffusées dans différents pays, à savoir les États-Unis, la France et Taiwan, Zandpour, Chang et Catalano (1992) révèlent que « cette technique des témoins » est utilisée internationalement et « qu'elle fait vendre ». D'une manière similaire, dans une analyse de contenu réalisée sur 95 publicités télévisuelles pro-environnement, Iyer et Banerjee (1994) ont trouvé que le témoignage est la troisième tactique la plus utilisée (15% des publicités), suite au soulignement de la responsabilité des industries (37%) et aux appels émotionnels (27%).

Dans le domaine de la promotion de la santé, la présentation d'informations narratives concernant les risques de santé semble être plus efficace que celle d'informations statistiques (Rothman et Kiviniemi, 1999). Différentes études démontrent en effet que communiquer les risques de santé avec des formats numériques n'est pas une stratégie communicationnelle fortement efficace (Peters, Hibbard, Slovic et Dieckmann, 2007 ; Edwards, Elwyn et Mulley, 2002 ; Rothman et Kiviniemi, 1999). D'ailleurs, Rothman et Kiviniemi (1999) distinguent deux approches en termes de communication des risques de santé : la première, l'approche numérique, est basée sur la présentation de données statistiques concernant la saillance d'une menace, et la seconde renvoie à une approche contextualisée.

La première approche se focalise sur la présentation d'informations numériques concernant la probabilité d'occurrence d'un certain souci de santé (Weinstein, Kolb et Goldstein, 1996). Quand les chercheurs offrent des probabilités mathématiques concernant certains risques, ils s'appuient sur la supposition que les individus répondent à une telle probabilité de manière consistante ; par exemple, un risque de 10% serait supposé être correctement interprété en tant que risque de 10%, qu'il soit présenté sous la forme de pourcentage, fréquence, ou fraction. Les études analysant l'efficacité des communications numériques ont cependant infirmé cette supposition (Halpern, Blackman et Salzman, 1989 ; Harding, Eiser et Kristiansen, 1982) : les individus ont des difficultés à se souvenir précisément des informations numériques (Lippman-Hand et Fraser, 1979) et confondent les données concernant la fréquence d'un événement avec son taux d'occurrence (Silka et Albright, 1983). Les individus ne comprennent ou n'interprètent pas correctement les risques exprimés en termes numériques, qu'ils soient présentés sous forme de statistiques, fréquences, taux d'occurrence ou fractions (Black, Nease et Tosteson, 1995 ; Shaklee et Fischhoff, 1990 ; Schwartz, Woloshin, Black et Welch, 1997 ; Denes-Raj, Epstein et Cole, 1995 ; Miller, Turnbull et McFarland, 1988). L'incapacité de comprendre et interpréter correctement des données numériques engendre une difficulté à comprendre le niveau de risque réel auquel les individus sont exposés : les individus transforment en effet des données numériques précises en catégories discrètes souvent incorrectes, qui les amènent à des croyances erronées concernant les risques présentés (Bottorff, Ratner, Johnson, Lovato et Joab, 1998).

Une deuxième approche « contextualisée » concernant la communication des risques de santé s'oppose à l'approche par l'information numérique, et se focalise sur le fait de présenter aux individus un contexte informationnel dans lequel ils pourront comprendre et interpréter ces risques (Rothman et al. 1999). Une stratégie communicationnelle contextualisée présente aux destinataires des informations narratives concernant les antécédents ou les conséquences d'un souci de santé spécifique. Le format le plus commun d'informations narratives données dans le domaine de la communication persuasive est le témoignage, qui offre la description de l'expérience qu'un individu modèle a eue par rapport à l'objet de la communication (Braverman, 2008). Les communications sont définies en tant que « testimoniales » lorsqu'elles présentent le témoignage et/ou la recommandation d'un consommateur type, d'un expert, d'une célébrité ou d'un leader d'opinion (Jost, 2006). Un témoignage typique présente (en première ou troisième personne) l'histoire d'une expérience de succès (i.e. gains) ou échec (i.e. pertes) d'un Autrui, et encourage directement ou indirectement le public à suivre ou éviter la conduite exemplifiée.

Dans ce cadre, plusieurs interventions et études démontrent l'efficacité de présenter les témoignages d'individus qui ont fait l'expérience d'un souci de santé précis, pour illustrer comment le souci s'est développé et comment il a influencé leurs vies (Rothman, Kelly, Weinstein et O'Leary, 1999 ; Evers, Bishop, Gerhan et Weisse, 1997 ; Gump et Kulik, 1995 ; Sutton et Hallett, 1988 ; Sutton et Hallett, 1989 ; Schapira, Nattinger et McHorney, 2008 ; Liberman et Chaiken, 1992 ; Leventhal, 1970 ; Sutton et Eiser, 1984). Dans une étude menée par Rothman, Kelly, Weinstein et O'Leary (1999) visant à analyser comment augmenter l'intention de faire un test de dépistage du VIH, une vidéo était proposée aux participants (étudiants universitaires hétérosexuels) et présentait l'expérience de six individus, positifs au VIH, qui décrivaient plusieurs aspects de leur vie, ainsi que la manière dont ils avaient été contaminés par le VIH. Les résultats démontrent que la vidéo augmente la perception de vulnérabilité personnelle, ainsi que l'intention de faire le test de dépistage du VIH, mais seulement pour les individus sexuellement actifs : le message n'a pas d'effet sur les croyances concernant les risques d'être contaminé par le VIH, ni sur l'intention de se faire dépister lorsque les individus ne sont pas sexuellement actifs.

1.2 UN INDIVIDU MODÈLE POSITIF OU NÉGATIF ?

Les individus présentés dans les communications de santé peuvent être catégorisés en deux groupes : les modèles positifs ou les modèles négatifs.

Les individus modèles positifs sont des individus qui ont réussi, qui ont atteint un certain niveau de succès et d'excellence, grâce à la décision de suivre une certaine recommandation de santé. Ils peuvent inspirer les autres via l'illustration d'un idéal ou d'un Soi désiré ainsi que par la présentation des succès qui peuvent être atteints et de la marche à suivre en ce sens (Lockwood et Kunda, 1997, 1999). Ils augmentent la motivation des personnes à les imiter en incarnant des objectifs désirables auxquels les individus peuvent aspirer. Un individu modèle positif dans le domaine de la santé est par exemple une personne saine qui n'attrape pas de maladies sexuellement transmissibles, car elle se protège en utilisant le préservatif. Plusieurs recherches démontrent qu'un message narratif qui présente les gains d'un Autrui augmente la motivation des personnes à adopter la même conduite que cet Autrui, car il représente des états-finaux désirables auxquels les individus souhaitent également aboutir (Banerjee et Greene, 2012 ; Gardner et al., 2010). Dans le domaine marchand, faire la publicité d'un produit en montrant une image idéalisée d'un Autrui et de sa vie est une stratégie largement utilisée afin d'amener les individus d'une part à se comparer à cet Autrui idéal, et d'autre part à vouloir l'imiter afin d'améliorer leur propre vie, au travers de l'utilisation du produit promu (Richins, 1991 ; Henderson-King et Henderson-King, 1997; Joshi, Herman, et Polivy, 2004). La présentation d'un individu modèle très attractif augmente par exemple l'efficacité des annonces publicitaires concernant les produits de beauté et de luxe (Baker et Churchill, 1977 ; Kahle et Homer, 1985 ; Bower et Landreth, 2001). Dans le domaine de la promotion de la santé, McQueen et al. (2011) analysent l'effet d'un message donnant des informations narratives positives sur la décision de faire une mammographie. Les participantes (489 femmes) étaient exposées à une vidéo présentant soit l'histoire de plusieurs femmes ayant survécu à un cancer du sein grâce à un dépistage précoce, soit des informations didactiques concernant le cancer du sein et les techniques liées à son dépistage. Les résultats montrent que bien que le type de message n'ait pas un effet direct sur les prédicteurs de la décision de faire une mammographie, le message narratif engendre une hausse des réactions affectives au message, ce qui est fortement lié aux dimensions prédictives du comportement. Dans une autre étude, Murphy, Frank et al. (2013) analysent l'impact qu'a la présentation d'un individu modèle positif sur la décision de faire un test de dépistage du cancer du col de

l'utérus. Les participants étaient exposés soit à une vidéo racontant l'histoire de Rosita, une jeune fille qui, après avoir discuté avec sa sœur et sa mère, décide de faire le test de dépistage, soit à une vidéo décrivant de manière générale le cancer du col de l'utérus et l'importance de se faire dépister. Les résultats démontrent que la vidéo présentant l'individu modèle engendre une hausse de la connaissance et des attitudes positives des individus envers le test de dépistage, et par conséquent une hausse de l'intention de se faire dépister.

Les individus modèles négatifs sont des individus qui ont subi des désagréments résultant de leur décision de ne pas suivre le comportement de santé recommandé. Ils peuvent inspirer les autres via l'illustration d'un Soi négatif et irresponsable, ainsi que par la présentation de possibles conséquences négatives d'un comportement et de la marche à suivre pour les éviter. Ils motivent les individus à ne pas les imiter, en représentant des objectifs non désirables auxquels les individus veulent échapper. Le contre-exemple d'une personne ayant attrapé une maladie sexuellement transmissible suite à une activité sexuelle non-protégée peut être cité ici. Plusieurs recherches démontrent qu'un message qui présente les pertes d'un Autrui augmente significativement la motivation des personnes à s'abstenir de mettre en place (ou à interrompre) la même conduite que celle de cet Autrui, car il représente des états-finaux négatifs que les individus veulent éviter (Greene et Brinn, 2003 ; Banerjee et Greene, 2012a ; Kreuter et al., 2010 ; Terry-McElrath, Wakefield, Ruel, Blach, Emery, Szczypka, Clegg-Smith, Flay, 2005 ; de Wit, Das, Vet, 2008). Dans une étude sur l'effet des différentes communications anti-tabac, Durkin, Biener et Wakefield (2009) interrogent à plusieurs reprises des adultes fumeurs, 6739 participants entre 2001 et 2002, afin d'analyser leur perception des communications anti-tabac (134 communications dans la période, et dans la région concernée), puis 2805 participants entre 2003 et 2004 pour un entretien de suivi, afin aussi d'analyser le taux de décision de cesser leur consommation de cigarette. Parmi les 134 communications et messages anti-tabac proposés, 31% présentaient des informations narratives sur les conséquences négatives de la cigarette sur la vie et la santé d'individu modèles (donc négatifs). Les résultats démontrent que les communications présentant un ou plusieurs individu(s) modèle(s) étaient significativement prédictives de la décision de ne plus consommer de cigarette. Dans une étude expérimentale, Kim, Bigman, Leader, Lerman et Cappella (2012) analysent eux aussi l'effet de la présentation d'un individu modèle négatif sur l'intention de cesser la cigarette. Les participants (1219 fumeurs) étaient exposés à un message anti-tabac présentant soit l'histoire de Joanne, une femme de 62 ans qui avait arrêté de fumer après 45 ans à cause de la découverte d'une tumeur au poumon, soit des

informations sur les risques du cancer du poumon. Les résultats démontrent que les individus avaient une intention plus élevée de ne plus fumer suite au message présentant l'individu modèle négatif. De manière similaire, Ricketts, Shanteau, McSpadden et Fernandez-Medina (2010) analysent l'effet de la présentation d'un individu modèle négatif sur l'intention de suivre les mesures de sécurité recommandées lors de la construction d'une balançoire pour leur jardin privé. Les 142 participants étaient exposés à un message décrivant l'importance de ces mesures de sécurité, en présentant soit une description des risques d'étranglement des enfants à cause du blocage possible des vêtements dans des boulons trop longs, soit l'histoire d'une petite fille qui était morte étranglée pour cette raison, soit aucune information sur ce risque. Les résultats démontrent que les individus ont une intention plus élevée de prêter une attention majeure aux mesures de sécurité pour la construction de la balançoire suite au message présentant le modèle négatif.

Les deux types d'individu modèle peuvent donc être utilisés dans le cadre de stratégies de communication persuasives efficaces, mais dans la littérature apparaît un manque d'étude comparant les effets de chacun. Ce manque nous amène à nous interroger sur leurs effets respectifs : l'un type de modèle a-t-il un effet plus important que l'autre dans la promotion des comportements de santé ? Pourquoi ?

La réponse que nous proposons se structure à partir de la revue de la littérature, et plus précisément de la comparaison des résultats, entre des études qui démontrent que les informations narratives sont plus persuasives que les informations numériques, et les études qui n'observent pas cet effet. Les données issues des travaux qui comparent l'impact persuasif d'informations narratives par rapport à l'impact d'informations numériques (ou statistiques) sont en effet hétérogènes (Reinard, 1988 ; Allen et Preiss, 1997 ; Winterbottom et al., 2008). Par exemple, De Wit, Das et Wet (2008) ont mené une étude avec pour objectif d'analyser l'effet persuasif des différents types d'information concernant le risque sur l'intention de se faire vacciner contre l'hépatite B. Les participants étaient répartis dans chacune des quatre conditions expérimentales, les risques de développer l'hépatite étant soit décrits par des informations narratives (à savoir, le compte rendu d'un individu qui attrape l'hépatite du fait de ne pas être vacciné, et en reconnaît et souligne l'importance), soit décrits par des informations statistiques, soit simplement décrits, soit pas du tout décrits. Les messages soulignaient par ailleurs les conséquences négatives possibles résultant de la décision de ne pas se faire vacciner. Les résultats confirment que la présentation d'informations narratives est plus persuasive de la présentation d'informations statistiques, car les participants exposés à

l'individu modèle ont une intention plus élevée de se faire vacciner par rapport à ceux répartis dans les trois autres conditions expérimentales.

Cependant, il existe également des études dont les résultats ne confirment pas cette supériorité persuasive de l'information narrative ; on peut notamment citer l'étude menée par Mazor et al. (2007) visant à analyser l'impact d'intégrer des évidences narratives *versus* statistiques dans un message de promotion pour un médicament anticoagulant. Les 600 participants, faisant déjà l'objet de traitements anticoagulants, étaient répartis dans trois conditions expérimentales et une condition contrôle: les individus dans les conditions expérimentales recevaient une vidéo expliquant comment gérer le traitement anticoagulant, proposant soit des évidences narratives (des comptes rendus de patients qui géraient efficacement le médicament), soit des évidences statistiques, soit les deux. Les messages décrivaient par ailleurs les conséquences négatives possibles résultant du fait de ne pas savoir gérer la thérapie. Les résultats montrent que l'impact du message sur la perception que les individus ont du médicament proposé est plus positif lorsqu'il contient des informations narratives (sans différence selon qu'elles soient combinées avec des informations statistiques), mais que ni l'intention, ni la mesure du comportement d'adhérence au traitement n'étaient en aucune manière influencées par le type de message.

Il est possible d'expliquer l'hétérogénéité de ces résultats à partir de la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000). En effet, plusieurs études montrent qu'un message est fortement persuasif lorsqu'il présente une cohérence interne entre la description de la fonction d'un comportement - en termes de réalisation d'états finaux « désirables », comme l'amélioration de la santé (i.e. une fonction d'accomplissement), ou d'états finaux « responsables », comme la protection de la santé (i.e. une fonction de protection) - et le cadrage des conséquences - en termes de réalisation de gains ou évitement des pertes (Lee et Aaker, 2004 ; Spiegel et al., 2004 ; Cesario et al., 2004). En nous référant aux deux exemples d'études proposés, il est clair que dans l'étude proposée par De Wit et al. (2008), dont les résultats confirmaient que la présentation d'informations narratives était une stratégie plus efficace que la présentation d'informations numériques, le message le plus persuasif présentait un individu modèle négatif dans un cadrage du message lui aussi négatif. En revanche, dans l'étude proposée par Mazor et al. (2007), dont les résultats ne rendaient pas compte de l'existence d'une différence entre les effets de la présentation des deux types d'informations sur les attitudes et l'intention des participants, le message qui donnait des informations narratives présentait un modèle positif dans un cadrage du message négatif.

Cette inadéquation entre le type de modèle et le cadrage du message pourrait-elle être à l'origine des résultats témoignant d'une absence de différence significative entre l'impact persuasif des informations narratives et celui des informations statistiques ? Dans ce cas, les modèles positifs ou négatifs auraient le même effet persuasif à condition d'être présentés dans un message cadré de manière cohérente. Afin d'étayer cette hypothèse, nous présenterons par la suite la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000) à partir de son origine se basant sur les écarts entre les différentes représentations du Soi (Higgins, 1987), ainsi qu'une revue des travaux analysant l'influence de la cohérence motivationnelle sur les attitudes et comportements.

Synthèse

Présenter l'histoire et l'expérience d'un Autrui par rapport à un souci de santé est une technique largement utilisée dans les messages de promotion de la santé, en s'avérant souvent plus efficace que la présentation d'informations numériques concernant les risques de santé (Rothman et Kiviniemi, 1999). Bien que les études dans ce domaine concernent l'impact d'un individu modèle à la fois positif (McQueen et al., 2011 ; Murphy et al., 2013) et négatif (Durkin et al., 2009 ; Kim et al., 2012 ; Ricketts et al., 2010), aucune étude ne compare les effets de ces deux types de modèle. Une revue des travaux analysant l'impact d'informations narratives *versus* numériques suggère que l'impact d'un modèle ne dépend pas de sa valence (positive ou négative), mais plutôt de sa cohérence avec le cadrage du message : c'est seulement quand le modèle est cohérent avec le cadrage, qu'il semble être plus persuasif que la présentation d'informations numériques (Mazor et al., 2007 ; De Wit et al., 2008).

2. LA COHÉRENCE MOTIVATIONNELLE

Andrew, en attendant à un feu rouge, voit un panneau affichant ce message : « Protégez votre santé : mangez mieux ! Une alimentation équilibrée déclenche une hausse de l'énergie, en faisant ressentir un état d'épanouissement et en aidant à parvenir à un excellent état de santé ! ». Andrew n'est pas touché par ce message, et il reprend la route. Au feu suivant, il voit à nouveau le même message, mais cette fois formulé différemment : « Protégez votre santé : mangez mieux ! Une alimentation équilibrée renforce le système immunitaire, en prévenant les maladies et en aidant à maintenir un bon état de santé ! ».

Cette fois, Andrew décide de commencer un régime alimentaire dès le lendemain.

Qu'est-ce qui a changé ? Pourquoi le message n'a pas été efficace dans un cas, mais l'a été dans l'autre ? Est-ce que le premier message aurait été plus efficace s'il commençait par la phrase : « Optimisez votre santé » ?

Ce chapitre vise à expliquer pourquoi certaines formulations d'un message ont une influence plus ou moins importante, selon que le message présente ou non une cohérence entre ses arguments et ses cadrages, à savoir une orientation motivationnelle cadrée dans le message.

2.1 DE L'ORIENTATION MOTIVATIONNELLE...

La force motivationnelle qui pousse les individus à adopter certains comportements trouve son origine dans la perception d'un écart entre les différentes représentations qu'un individu a de « Soi-même », à savoir les représentations des Soi Possibles (Higgins, 1987).

Selon la Théorie des Ecart entre les Représentations du Soi (Higgins, 1987), il existe trois domaines du Soi : (1) le Soi Réel, qui est la représentation construite par un individu des attributs qu'il pense réellement avoir, (2) le Soi Idéal, qui est la représentation construite par un individu des attributs qu'il souhaiterait avoir (i.e. les représentations de ses espoirs et aspirations) et (3) le Soi Devoir, qui est la représentation comprenant les attributs que l'individu pense qu'il devrait avoir (i.e. les représentations de ses responsabilités et obligations).

Les écarts entre ces représentations du Soi engendrent, selon cette théorie, différents états psychologiques négatifs qui donnent lieu à diverses tensions motivationnelles. En effet, quand les individus pensent ne pas avoir atteint un objectif idéal, ils ressentent déception et tristesse, alors que lorsqu'ils pensent ne pas avoir atteint un objectif dû, ils se sentent dans un état de menace et de culpabilité (Higgins, Klein et Strauman, 1985). Plus précisément, il existe deux situations psychologiques négatives, associées à des états émotionnels différents (Lazarus, 1968; Roseman, 1984): (a) l'absence de conséquences positives (réelles ou attendues), qui est associée à des émotions de découragement (comme l'insatisfaction, la tristesse, la déception) et (b) la présence de conséquences négatives (réelles ou attendues), qui est associée à des émotions d'agitation (comme la peur, la sensation de menace).

Lorsque l'individu perçoit un écart entre ses représentations du Soi Idéal et du Soi Réel, il estime ne pas avoir des attributs qu'il espérait ou désirait posséder. Cet écart renvoie à la situation psychologique de l'absence de conséquence positive qui rend l'individu vulnérable à des émotions de découragement, car il évalue de ne pas avoir été capable d'atteindre ses espoirs et aspirations (e.g. Abelson, 1983; Carver et Ganellen, 1983; James, 1890; Rogers, 1961). En revanche, lorsque l'écart perçu par un individu se situe entre ses représentations du Soi Exigé et du Soi Réel, il évalue ne pas avoir des attributs qu'il devait posséder, ou qui étaient nécessaires. Cet écart renvoie alors à la situation psychologique de la présence de conséquences négatives qui rendent l'individu vulnérable à des émotions de culpabilité, car il estime avoir transgressé un standard personnel de moralité ou justice (Ausubel, 1955; Freud, 1961; James, 1890; Piers et Singer, 1971).

Ainsi, les individus sont motivés à réduire les écarts entre les différentes représentations de Soi, ce qui les amène à établir des buts (Nuttin, 1991 ; Latham et Locke, 2007 ; Fishbach et Ferguson, 2007) liés à l'atteinte de standards idéaux et/ou exigés. Les différents écarts entre les représentations du Soi engendrent alors deux types de tensions motivationnelles, envers la réalisation du Soi Idéal ou du Soi Exigé, ce qui amène les individus à adopter des stratégies d'autorégulation de leurs comportements différentes, comme nous le verrons par la suite.

La théorie de l'orientation motivationnelle (Higgins, 1997) distingue deux types d'objectifs (ou états) finaux vers lesquels tendrait tout individu : (1) des états idéaux, qui sont les représentations qu'a l'individu de ses désirs, espoirs et aspirations, et (2) des états obligés, qui sont les représentations qu'a l'individu de ses obligations, devoirs, ou responsabilités. La poursuite de ces deux types d'états finaux implique l'adoption de stratégies différentes, et donc d'orientations motivationnelles différentes. Les individus peuvent adopter deux

orientations motivationnelles permettant de réguler leurs comportements en vue d'une recherche de plaisir (i.e. la réalisation d'états finaux désirables) ou d'un évitement de la douleur (i.e. l'atteinte d'états finaux indésirables). Les systèmes motivationnels qui sont à la base de ces stratégies sont appelés orientation motivationnelle « en *promotion* » ou « en *prévention* » (Tableau 1).

	Orientation en Promotion	Orientation en Prévention
Standard	Soi Idéal	Soi Devoir
Objectifs	États désirés (i.e. buts d'accomplissement)	États exigés (i.e. buts de protection)
Motivation	...réaliser des aspirations	...atteindre des obligations
Stratégie comportementale	Rechercher des gains	Éviter des pertes
Exemple	L'usage de la crème solaire par des individus avec des orientations différentes	
<i>Objectif</i>	...pour avoir une belle peau	...pour se protéger des risques du soleil
<i>Stratégie</i>	Mettre la crème quand exposés au soleil pour bien hydrater la peau	Ne pas oublier de mettre la crème pour éviter les risques des rayons

Tableau 1 – Les deux orientations motivationnelles

L'orientation motivationnelle influence ainsi la manière dont les sujets poursuivent un but ou se situent par rapport à un état désiré ou indésirable: selon leur orientation, ils sont motivés à utiliser des stratégies différentes pour atteindre des états désirés ou s'éloigner d'états indésirables. De fait, un individu orienté en promotion poursuit des buts qui représentent ses espoirs et aspirations (idéaux), en adoptant une orientation dirigée vers l'accomplissement. En revanche, un individu qui est orienté en prévention poursuit des buts qui représentent ses devoirs et obligations, en régulant ses comportements dans un objectif de protection. Il s'agit du principe de la Théorie de la Cohérence Motivationnelle (Higgins, 2000), que nous décrivons par la suite.

2.2 ...À LA COHÉRENCE ENTRE BUTS ET MOYENS

2.2.1 LA THÉORIE DE LA COHÉRENCE MOTIVATIONNELLE

Selon la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000, 2002), les personnes tendent à choisir, pour la poursuite de leurs objectifs, des moyens stratégiques cohérents avec

leur orientation motivationnelle. Un individu avec une orientation en promotion sera sensible à la présence ou absence de conséquences positives (i.e. gain et non-gain) et adoptera des stratégies *d'accomplissement*, c'est-à-dire de poursuite de ses objectifs, visant ainsi la réalisation d'états finaux désirés (i.e. gains). *A contrario*, un individu avec une orientation en prévention sera sensible à la présence ou absence de conséquences négatives (i.e. perte et non-perte; Zhu et Meyers-Levy, 2007) et agira donc de manière à privilégier l'absence de conséquences négatives, en adoptant des stratégies *de protection*, c'est-à-dire de poursuite de ses objectifs visant à l'évitement d'états finaux indésirables.

Quand les moyens de poursuite des buts sont congruents avec l'orientation motivationnelle personnelle, l'individu se trouve dans une situation de cohérence motivationnelle, ce qui renforce son engagement dans une tâche ou une décision (Forster, Higgins et Idson, 1998 ; Idson, Liberman et Higgins, 2000) qui influence la motivation de l'individu et sa satisfaction (Higgins, 2000).

Afin de tester l'effet de la cohérence motivationnelle sur l'intensité de la motivation individuelle à poursuivre des objectifs, Shah, Higgins et Friedman (1998) ont mené une étude structurée sur deux temps : après avoir mesuré l'orientation motivationnelle individuelle des participants (à travers un questionnaire développé par Higgins et al., 2001), les chercheurs leur demandaient de résoudre différentes anagrammes leur permettant soit de gagner des points (i.e. atteindre un gain), soit d'éviter d'en perdre (i.e. éviter une perte). Les résultats ont montré que les individus étaient plus motivés et plus performants dans la résolution de la première catégorie d'anagrammes s'ils étaient orientés en promotion, et dans la résolution de la seconde catégorie s'ils étaient au contraire orientés en prévention. Les individus sont donc plus motivés à entreprendre une action si celle-ci est congruente avec leur orientation motivationnelle individuelle. De la même façon, Freitas et Higgins (2002 ; étude 2) ont analysé l'effet de la cohérence motivationnelle sur l'agréabilité du fait de s'engager dans une tâche. Suite à l'induction de l'orientation motivationnelle, qui peut être temporairement activée par des indices contextuels, en promotion (en demandant aux participants de décrire leurs espoirs et aspirations) ou en prévention (en leur demandant de décrire leurs responsabilités et obligations), les chercheurs demandaient aux participants d'aider d'autres chercheurs à identifier le nombre le plus élevé possible de formes géométriques quadrilatérales sur une feuille qui présentaient une multitude de formes géométriques différentes. L'objectif décrit aux participants afin de maximiser leur aide était de trouver les quadrilatères qui auraient aidé les chercheurs (i.e. stratégie d'accomplissement), soit ceux qui rendaient difficile la tâche des chercheurs (i.e. stratégie de protection). Une fois la tâche

terminée, les participants devaient en évaluer l'agrément. Les résultats ont démontré que les individus trouvaient la tâche plus agréable lorsque la consigne était cohérente avec l'orientation motivationnelle induite.

Sur la base du constat de l'impact de la cohérence motivationnelle sur la motivation à poursuivre un comportement, plusieurs études – que nous détaillerons par la suite - ont également démontré que la cohérence motivationnelle entre les arguments d'un message persuasif augmente la motivation des individus à suivre la recommandation préconisée (Cesario et al., 2004 ; Spiegel et al., 2004 ; Lee et Aaker, 2004 ; Cesario et al., 2008).

2.2.2 LA PERSUASION PAR COHÉRENCE MOTIVATIONNELLE INTRA-MESSAGE

En effet, plusieurs travaux dans le domaine de la prévention ont démontré que le cadrage d'un message concernant les conséquences de la décision d'adopter ou ne pas adopter un comportement (en gain versus en perte) est plus persuasif lorsqu'il est en adéquation avec les buts motivationnels poursuivis par le comportement, un phénomène nommé "cohérence motivationnelle intra-message" (Cesario et al., 2008). Nous nous référons ici à la distinction entre le cadrage des conséquences et le cadrage des fonctions.

Le cadrage des conséquences concerne les conséquences de la décision d'un individu (Levin, Schneider et Gaeth, 1998) : un message est cadré en gain lorsqu'il présente les conséquences désirables résultant possiblement de l'adoption d'un comportement (e.g. dépister un cancer du sein suffisamment tôt peut sauver la vie d'une femme), alors qu'il est cadré en perte lorsqu'il présente les conséquences indésirables résultant possiblement de la non-adoption du comportement (e.g. ne pas dépister un cancer du sein suffisamment tôt augmente le risque de décès d'une femme). Prenons l'exemple d'un message recommandant l'utilisation du préservatif : celui-ci pourrait être formulé soit positivement, en mettant l'accent sur l'intérêt pour le récepteur de suivre la recommandation (e.g. « Utiliser des préservatifs lors des relations sexuelles vous garantit une protection contre le Sida et les maladies sexuellement transmissibles »), soit négativement, en soulignant les conséquences négatives encourues par le fait de ne pas suivre cette même recommandation (e.g. « Ne pas utiliser de préservatif lors des relations sexuelles ne vous garantit pas une protection contre le Sida et les maladies sexuellement transmissibles »).

Le cadrage des fonctions fait en revanche référence aux buts qui peuvent être poursuivis par l'adoption du comportement préconisé : un même comportement de santé peut en effet être décrit en tant que stratégie efficace en la poursuite de buts d'accomplissement (p.ex. le fait de renforcer le corps), ou bien de buts de protection (p.ex. le fait de prévenir les maladies)

(Lee et Aaker, 2004). Prenons l'exemple d'un message recommandant la pratique d'une activité physique journalière. Celui-ci pourrait être formulé soit en promotion, en mettant l'accent sur les états de santé idéaux que le récepteur peut accomplir en suivant la recommandation (e.g. « Pratiquer une activité physique journalière renforcera votre corps en vous donnant une sensation d'épanouissement »), soit en prévention, en soulignant les états de santé « responsables » que le récepteur peut réaliser en suivant la recommandation (e.g. « Pratiquer une activité physique journalière renforcera votre système immunitaire en prévenant les maladies »).

Plusieurs travaux démontrent que le message est plus persuasif lorsqu'il présente un cadrage des fonctions envers l'accomplissement associé à un cadrage des conséquences en gain, ou bien un cadrage des fonctions envers la protection associé à un cadrage des conséquences en perte (Spiegel et al, 2004; Cesario et al, 2004; Lee & Aaker, 2004). Dans une étude menée par Spiegel et collègues (2004), les participants recevaient un message préconisant l'importance de manger des fruits et légumes, avec un cadrage des buts envers l'accomplissement dans une condition et envers la protection dans une deuxième condition, et qui les invitaient à réfléchir aux bénéfices de la poursuite d'une alimentation riche en fruits et légumes (i.e. cadrage en gain) ou aux coûts de la non-poursuite d'une telle alimentation (i.e. cadrage en perte). Les résultats démontrent que les individus exposés aux messages présentant une cohérence interne (à savoir, le message se focalisant sur les buts d'accomplissement avec un cadrage en gain, ou celui se focalisant sur les buts de protection avec un cadrage en perte) mangeaient plus de fruits et légumes, pendant la semaine suivante l'étude, que ceux exposés aux messages présentant une incohérence. Dans une étude aux résultats similaires, Lee et Aaker (2004 ; étude 1) présentaient aux participants un message qui faisait la promotion d'un jus de raisins et mettait en avant des buts soit d'accomplissement (en décrivant les propriétés énergétiques du jus), soit de protection (en décrivant ses propriétés de prévention des maladies). Les messages étaient également cadrés en termes de gains et non-gains ou pertes et non-pertes. Les résultats ont démontré que les attitudes des participants envers le jus de raisins étaient plus positives lorsque le message présentait une cohérence motivationnelle intra-message. Enfin, Cesario, Grant et Higgins (2004, étude 1) ont obtenu eux aussi des résultats soutenant l'hypothèse selon laquelle la cohérence motivationnelle intra-message est efficacement persuasive. Les messages proposés aux participants présentaient la consommation de fruits et légumes en tant que stratégie efficace en la poursuite de buts d'accomplissement ou bien de protection, avec un cadrage en gain ou bien en perte. Les

participants de la condition de cohérence motivationnelle intra-message avaient une intention plus élevée de suivre la recommandation préconisée que ceux de la condition d'incohérence motivationnelle.

Nous définissons cette congruence des cadrages en tant qu'*orientation motivationnelle cadrée dans le message*, en *promotion*, lorsque le message préconise des buts d'accomplissement et les gains possibles résultant de la décision de suivre la recommandation concernée, ou bien en *prévention*, lorsqu'il préconise des buts de protection et les pertes possibles résultant de la décision de ne pas suivre la recommandation.

Synthèse

Selon la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000), les individus adoptent des stratégies comportementales liées la poursuite de gains ou l'évitement des pertes selon leur orientation motivationnelle, que celle-ci soit en promotion ou en prévention. En effet, les individus ont une motivation élevée à s'engager dans des stratégies comportementales qui soient cohérentes avec leur orientation motivationnelle (Idson et al., 2000 ; Higgins, 2006). Dans ce cadre, plusieurs travaux s'intéressent à la manière dont cette cohérence peut être utilisée pour augmenter l'impact persuasif d'un message : les résultats obtenus démontrent plus précisément qu'un message est fortement persuasif lorsqu'il présente une cohérence motivationnelle cadrée, résultant de l'adéquation entre le cadrage des fonctions d'un certain comportement et le cadrage des conséquences possibles résultant de son adoption ou non-adoption (positives ou négatives ; Cesario et al., 2004 ; Lee et Aaker, 2004 ; Spiegel et al., 2004).

3. LA COHÉRENCE MOTIVATIONNELLE PAR INDIVIDU MODÈLE

Reprenons l'exemple d'Andrew qui, en voiture, attend à un feu rouge et voit un panneau indiquant « Protégez votre santé : mangez mieux ! Une alimentation équilibrée renforce le système immunitaire, en prévenant les maladies et en aidant à maintenir un bon état de santé ! ». Imaginez cette fois que ce message présente l'image d'une personne obèse qui a développé le diabète de type 2 à cause, principalement, de sa mauvaise alimentation : pensez-vous que ce message serait persuasif ? Et si à la place d'une personne obèse, le message était associé à l'image d'une personne tonique en excellente santé grâce à son alimentation équilibrée, en train de faire du jogging ? Est-ce que cela modifierait l'impact du message ? Pourquoi ?

Dans ce chapitre, nous visons à répondre à ces questions. Plus précisément, nous nous interrogeons sur comment et pourquoi la présentation d'un individu modèle dans une campagne de promotion de la santé peut renforcer l'effet persuasif d'un message, nous nous pencherons en particulier sur l'effet que l'exposition à un modèle peut avoir en termes d'activation temporaire de certains buts motivationnels (d'accomplissement ou de protection).

3.1 UN MESSAGE COHÉRENT AVEC L'ORIENTATION

Plusieurs études démontrent que la cohérence motivationnelle entre l'orientation d'un individu et les instructions concernant une tâche (Shah, Higgins et Friedman, 1998) ou le cadrage d'un message (Latimer et al., 2008) influence directement la performance et la motivation de l'individu. Afin de tester l'effet de la cohérence motivationnelle sur l'intensité de la motivation individuelle à poursuivre des objectifs, Shah, Higgins et Friedman (1998 ; étude 1) ont mené une étude structurée sur deux temps : après avoir mesuré l'orientation motivationnelle individuelle des participants, les chercheurs leur demandaient de résoudre différentes anagrammes leur permettant soit de gagner des points (i.e. atteindre un gain), soit d'éviter d'en perdre (i.e. éviter une perte). L'orientation individuelle était mesurée par le biais de la *Self-Guide Strength Measure* : on demandait aux participants de fournir deux listes d'attributs pour décrire à la fois leur Soi Idéal et leur Soi Devoir. Il leur était ensuite demandé d'assigner une valeur de 1 (pas du tout) à 4 (tout à fait) à chaque attribut, représentant le degré selon lequel ils estimaient posséder réellement chaque attribut. La mesure de l'orientation

individuelle était au centre de la première session de l'étude ; après trois jours, les participants devaient se présenter pour la deuxième session, afin de pouvoir obtenir les 5 dollars offerts pour leur participation. Pendant la seconde session, les participants devaient réaliser une tâche de résolution d'anagrammes, dont les instructions variaient en termes de cadrage soulignant des buts d'accomplissement (i.e. promotion) ou de protection (i.e. prévention). Plus précisément, dans une première condition expérimentale de promotion, les participants étaient informés du fait qu'il y avait la possibilité de gagner un dollar en plus s'ils étaient capables de trouver au moins 90% des solutions pour chaque anagramme. Dans une deuxième condition expérimentale de prévention, les participants étaient informés du fait qu'ils risquaient de perdre un dollar s'ils ne trouvaient pas plus de 10% des solutions pour chaque anagramme. Les résultats ont montré que les individus étaient plus motivés et plus performants dans la résolution des anagrammes dans la première condition expérimentale s'ils étaient orientés en promotion, et dans la deuxième condition expérimentale s'ils étaient au contraire orientés en prévention. Les individus sont donc plus motivés à entreprendre une action si celle-ci est décrite comme visant à des buts cohérents avec leur orientation motivationnelle – à savoir, des buts d'accomplissement pour une orientation en promotion, ou des buts de protection pour une orientation en prévention.

Latimer, Williams-Piehot, Katulak, Cox, Moward, Higgins et Salovey (2008), ont mis en évidence qu'un message préconisant un régime alimentaire riche en fruits et légumes, cadré de manière cohérente avec l'orientation motivationnelle des personnes recevant le message, engendrait une hausse de leur consommation de fruits et légumes dans les quatre mois suivant l'exposition au message. Plus précisément, dans cette étude, les auteurs ont mesuré l'orientation motivationnelle des participants grâce au *Regulatory Focus Questionnaire* (Higgins, Friedman, Harlow, Chen Idson, Ayduk et Taylor, 2001). Ils exposaient ensuite les participants à un message mettant en exergue soit la réalisation de buts d'accomplissement (e.g. « Optimisez votre santé : mangez entre 5 et 9 portions de fruits et légumes par jour »), soit de buts de protection (e.g. « Protégez votre santé : mangez entre 5 et 9 portions de fruits et légumes par jour »). Les résultats ont bien indiqué que les participants amélioreraient plus leurs habitudes alimentaires lorsqu'ils étaient exposés à un message cohérent avec leur propre orientation motivationnelle. Une deuxième étude (Latimer, Rivers et al. 2008) a souligné le même effet de la cohérence motivationnelle, cette fois-ci sur l'intention de pratiquer une activité physique : les participants orientés en promotion sont davantage persuadés par un message cadré positivement (i.e. « avoir une activité physique

conduit à être en bonne santé »), alors que ceux orientés en prévention le sont plus par un message cadré négativement (i.e. « en n'ayant pas une activité physique régulière, vous ne serez pas en bonne santé »). Ces études ont démontré qu'effectivement les messages de promotion de la santé sont plus efficaces lorsqu'ils sont cadrés de manière cohérente avec l'orientation motivationnelle, en engendrant une hausse de l'intention d'adopter le comportement promu.

Ces deux études font varier soit le cadrage des fonctions du comportement (Latimer, Williams-Piehota et al., 2008), soit le cadrage de ses conséquences (Latimer, Rivers et al., 2008). Cependant, comme nous l'avons argumenté dans le paragraphe 1.3.2 de ce chapitre, la variation d'un seul de ces deux types de cadrage ne détermine pas l'effet persuasif d'un message de santé : c'est le message qui présente une adéquation entre les deux qui est le plus fortement persuasif (Cesario et al., 2004 ; Lee et Aaker, 2004 ; Spiegel et al., 2004). Est-ce que l'effet de l'orientation motivationnelle cadrée résultant de l'adéquation des cadrages du message varie aussi selon le type d'orientation motivationnelle individuelle, mesurée ou induite ?

La seule tentative d'analyser si l'efficacité persuasive de l'orientation motivationnelle cadrée dans un message dépend de l'orientation motivationnelle des sujets qui le reçoivent a été faite par Zhao et Pechmann (2007), qui démontrent, avec un plan expérimental 2 (orientation motivationnelle mesurée) x 2 (cadrage de la fonction : accomplissement vs protection) x 2 (cadrage des conséquences : gain vs perte), que les individus orientés en promotion sont le plus persuadés par un message de lutte contre le tabac avec une orientation envers l'accomplissement et un cadrage en gain, alors que les individus orientés en prévention sont le plus persuadés par un message avec une orientation envers la protection et un cadrage en perte.

Cependant, il est important de souligner que la manipulation du cadrage de la fonction du comportement faite dans cette étude ne répond pas aux principes de la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000). En effet, les auteurs manipulent l'orientation envers l'accomplissement en décrivant le fait de cesser la consommation de cigarette en tant que comportement qui apporte de l'approbation sociale, et l'orientation envers la protection en décrivant le fait de ne pas cesser la consommation comme un comportement qui apporte de la désapprobation sociale. Cette manipulation concerne les conséquences du comportement, ce qui en fait en réalité une deuxième manipulation du cadrage des conséquences, et non pas une variation du cadrage de la fonction du comportement.

Sur la base du constat de l'existence d'un manque d'études analysant efficacement l'effet de l'orientation motivationnelle cadrée dans un message selon l'orientation motivationnelle individuelle, nous avons choisi de vérifier si l'effet persuasif de l'orientation motivationnelle cadrée d'un message dépend de sa cohérence avec l'orientation motivationnelle des individus qui le reçoivent. Nous supposons plus précisément que les individus soient le plus persuadés par un message présentant une orientation motivationnelle cadrée cohérente avec leur orientation motivationnelle. Dans ce cas, un message capable d'activer contextuellement une orientation motivationnelle cohérente avec le type d'orientation cadrée du message serait fortement persuasif. Notre thèse se base en effet sur l'hypothèse selon laquelle l'exposition à un individu modèle puisse servir en tant qu'indice social pour l'induction ou activation contextuelle de l'orientation motivationnelle. Nous argumenterons cette hypothèse en reprenant par la suite les travaux qui démontrent que l'orientation peut être induite par des indices contextuels (Higgins et al., 1994 ; Freitas et Higgins, 2002) et que l'observation d'Autrui active temporairement des objectifs précis (Aarts et al., 2004).

3.2 LE RÔLE DE L'INDIVIDU MODÈLE

3.2.1 L'ORIENTATION MOTIVATIONNELLE PEUT ÊTRE INDUITE CONTEXTUELLEMENT

Les deux orientations motivationnelles peuvent être considérées comme des formes stables d'autorégulation du comportement. Il s'agit alors d'une caractéristique individuelle, définie comme une tendance de l'individu à systématiquement privilégier une orientation de promotion ou de prévention. Cette tendance trouve son origine dans le processus de socialisation et les relations interpersonnelles depuis l'enfance (Higgins, 1997 ; Higgins et al., 2001). Cependant, étant donné que le besoin d'accomplissement et celui de protection sont tous deux nécessaires à l'individu, les deux orientations sont présentes, dans une certaine mesure, chez tout individu à tout moment (Molden, Lee et Higgins, 2007). Par conséquent, des indices situationnels peuvent induire temporairement l'une ou l'autre des orientations motivationnelles (Higgins, 1997). Plusieurs études ont montré qu'il est possible d'induire l'orientation motivationnelle à travers une tâche précédant la lecture du message persuasif (Higgins et al., 1994 ; Freitas et al., 2002 ; Lee et al., 2009). Cela peut résulter par le fait de proposer à l'individu de penser à ses propres obligations ou au contraire à ses propres

aspirations (étude 1), ou encore de compléter des mots liés à la promotion (ex : s_cc_s) ou à la prévention (ex : d_vo_r ; études 3 et 4). Ainsi, Higgins et al. (1994) ont induit l'orientation motivationnelle en demandant aux participants de leurs expériences de rédiger une page décrivant la manière dont avaient changé au cours de leur vie : (i) leurs standards personnels, désirs et aspirations (afin d'induire une orientation en promotion) ou (ii) leurs devoirs et obligations (afin d'induire une orientation en prévention).

Dans une étude menée par Freitas et Higgins (2002 ; étude 1), l'induction motivationnelle était mise en place par la demande aux participants de faire une liste soit de leurs espoirs et aspirations, soit de leurs devoirs et obligations. L'effet d'induction était ensuite mesuré grâce à une tâche indépendante, en demandant aux individus d'évaluer le caractère plus ou moins agréable de différentes stratégies de poursuite des buts, afin d'être soit sûr d'atteindre le bon résultat (i.e. stratégie d'accomplissement), soit de ne pas faillir (i.e. stratégie de protection). Les résultats ont permis de constater que cette technique d'induction motivationnelle est efficace, car les individus induits en promotion évaluaient les stratégies d'accomplissement comme les plus agréables, alors que les individus induits en prévention leur préféraient les stratégies de protection.

L'activation temporaire d'une certaine orientation motivationnelle peut donc être réalisée à partir d'indices contextuels. Les individus étant toujours plongés dans un réseau social, nous nous sommes demandés si l'observation des comportements des autres peut influencer les buts d'un individu et *a fortiori*, son orientation motivationnelle.

3.2.2 L'INDUCTION DE L'ORIENTATION PAR EXPOSITION À UN INDIVIDU MODÈLE

Plusieurs travaux ont montré que la poursuite d'un objectif peut être activée par des caractéristiques de l'environnement social (Custers et Aarts, 2005 ; Moskowitz, Li et Kirk, 2004). Les premières preuves soutenant l'hypothèse qu'un individu peut poursuivre des objectifs sociaux inférés à partir des comportements des autres avaient été obtenues par Chaiken et al. (Chaiken, Giner-Sorolla et Chen, 1996; Chen, Schechter et Chaiken, 1996). Dans leurs études, ces auteurs ont testé l'hypothèse selon laquelle les objectifs issus du fait de penser à des comportements concrets pourraient altérer l'expression des attitudes. Les participants devaient, pendant 12 minutes, se mettre à la place de quelqu'un d'autre, adopter sa perspective et réaliser plusieurs actions liées soit à un objectif lié à un besoin de précision (par exemple un journaliste qui recherche les faits), soit à un objectif d'intégration sociale consistant à devoir donner une image favorable de Soi (par exemple lors d'un rendez-vous

avec la cousine d'un ami très cher). Ensuite, les participants devaient s'engager dans une conversation avec une autre personne. Comme il l'était supposé, les participants qui avaient été exposés au scénario de l'objectif d'intégration (donner une image favorable de soi) adoptaient pendant la conversation des comportements sociables visant à donner une impression favorable d'eux-mêmes, alors que les participants exposés au scénario de l'objectif de précision ne le faisaient pas. Ces résultats démontrent que, comme prévu, la tâche préliminaire avait influencé le comportement des participants.

Récemment, Aarts, Gollwitzer et Hassin (2004) sont à l'origine de la théorie de la contagion des objectifs⁶ selon laquelle un individu peut poursuivre des objectifs spécifiques qu'il infère des comportements d'Autrui, si ces objectifs préexistent dans l'esprit de l'individu. Dans l'une de leurs études (*ibid.*), ces auteurs analysent le phénomène de la contagion lié à l'objectif de gagner de l'argent. Les participants lisaient un bref scénario décrivant les projets de vacances d'un étudiant avec ses amis. Le scénario expliquait qu'après avoir planifié ses vacances, l'étudiant partait un mois soit dans une ferme pour travailler comme assistant, soit dans une association pour travailler bénévolement. Les objectifs de ce mois de travail n'étaient pas explicités. Après avoir lu le scénario, les participants devaient compléter une tâche sur ordinateur. La consigne soulignait que s'il restait du temps après la tâche, les sujets pourraient participer à une loterie grâce à laquelle ils pourraient gagner de l'argent. Les résultats ont montré que les individus qui étaient exposés au scénario où l'individu allait travailler dans la ferme - donc avec l'objectif implicite de toucher de l'argent - réalisaient la tâche sur ordinateur plus rapidement que les autres. Néanmoins, cette différence émergeait seulement dans le groupe des participants qui avaient besoin d'argent. Ceci démontre que l'objectif était efficacement induit seulement quand il était déjà présent dans l'esprit des participants en tant qu'état désiré.

Les deux orientations motivationnelles étant présentes dans l'esprit de tout individu à tout moment, il est possible de supposer que l'observation d'un Autrui constituant un individu modèle et de ses comportements puissent activer temporairement l'une ou l'autre des deux orientations.

Des travaux récents ont effectivement démontré qu'il existe un fort lien entre l'orientation motivationnelle et le type d'individu modèle qui motive le plus une personne :

⁶ Goal contagion theory (Aarts et al., 2004; Custers et Aarts, 2005).

selon leur orientation motivationnelle, les individus sont en effet plus ou moins motivés par les différents types d'individus modèles (Lockwood et al., 2002 ; Lockwood, 2006). Les individus modèles positifs représentant des gains, des succès, soulignent des stratégies d'accomplissement. Ils sont ainsi plus inspirants pour les individus orientés vers des buts de promotion, qui sont plus sensibles à et motivés par des informations qui portent sur la réussite. Les individus modèles négatifs représentant en revanche des pertes, des échecs, soulignent des stratégies de protection. Les individus orientés en prévention, qui sont plus sensibles à et motivés par des informations portant sur l'évitement des conséquences négatives, sont donc plus inspirés par les modèles négatifs.

Dans trois études différentes, Lockwood et al. (2002) ont ainsi établi que la motivation académique des participants est plus élevée lorsqu'ils sont exposés à un modèle congruent avec leur orientation motivationnelle induite (étude 1 et 2). On peut par exemple citer leur seconde étude qui visait à analyser si la motivation académique individuelle se trouve renforcée par des modèles qui représentant des stratégies comportementales cohérentes avec leur orientation motivationnelle induite. Les résultats démontrent que conformément aux attentes l'exposition à un modèle positif augmente la motivation académique des participants induits en promotion, alors que l'exposition à un modèle négatif augmente la motivation académique des participants induits en prévention. Ces résultats ont été reproduits dans le domaine de la santé par Schokker et collègues (2010) qui ont démontré que les individus qui souffrent de diabète sont plus fortement motivés à travailler et contrôler leur condition suite à l'exposition à un individu modèle cohérent avec leur orientation motivationnelle (mesurée au préalable). Plus précisément, les individus orientés en promotion sont plus motivés à adopter des mesures de contrôle de leur diabète suite à l'exposition à une personne qui obtient des conséquences positives du fait de savoir contrôler sa maladie, alors que les individus orientés en prévention sont motivés par l'exposition à une personne qui subit des conséquences négatives du fait de ne pas avoir contrôlé son diabète.

Par ailleurs, Lockwood et al. (2002) ont eux aussi prouvé que les individus modèles décrits de manière libre par les participants sont cohérents avec leur orientation motivationnelle « individuelle » (étude 3) : les individus orientés en promotion tendent à décrire des individus modèles positifs, alors que les individus orientés en prévention décrivent plutôt des individus modèles négatifs. En constatant un si fort lien entre individu modèle et orientation motivationnelle, il nous paraît tout à fait pertinent de supposer que l'exposition à un individu modèle positif ou négatif puisse induire temporairement une orientation vers des

buts d'accomplissement ou de protection, et donc, respectivement, une orientation en promotion ou prévention.

En effet, la théorie de l'orientation motivationnelle affirme qu'il existe un fort lien entre les buts d'accomplissement ou de protection et l'intérêt à investir les Soi Possibles, comme le démontrent plusieurs études mesurant l'orientation motivationnelle en promotion ou prévention par l'évaluation de l'intérêt des personnes pour la poursuite de leur Soi Idéal ou Soi Devoir respectivement (*the Self-Guide Strength Measure*; Higgins et al., 1997; Shah & Higgins, 2001; Shah, Higgins & Friedman, 1998; Higgins et al., 2003). Notre hypothèse est que l'exposition à un individu modèle, représentant des états finaux, soit idéaux soit négatifs et irresponsables, active chez une personne l'intérêt à réduire l'écart entre son Soi Réel et son Soi Idéal ou son Soi Devoir respectivement, ce qui activerait une orientation motivationnelle en promotion ou bien en prévention et, donc, une importante sensibilité à une orientation motivationnelle cadrée dans le message, en promotion ou bien en prévention.

Les individus induits en promotion étant plus sensibles aux buts d'accomplissement et à la présence/absence de gains (Higgins, 2000, 2005 ; Idson et al., 2000), nous nous attendons à ce que l'exposition à un modèle positif rende les individus plus sensibles au message avec une orientation cadrée en promotion. En revanche, les individus induits en prévention étant plus sensibles aux buts de protection et à la présence/absence de pertes (Higgins, 2000, 2005 ; Idson et al., 2000), nous nous attendons à ce que l'exposition à un modèle négatif les rend plus sensibles au message avec une orientation cadrée en prévention. Nous avons choisi de nommer ce phénomène *cohérence motivationnelle par individu modèle*.

3.2.3 UNE DIFFÉRENCE SELON LES TACTIQUES COMPORTEMENTALES ?

L'efficacité des individus modèles dépend aussi du type de comportement promu, et plus précisément de la tactique comportementale qu'ils sont censés représenter (Lockwood et Pinkus, 2008). Les individus modèles sont en effet le plus motivant lorsqu'ils représentent une tactique cohérente avec l'orientation, en promotion ou bien en prévention, des stratégies et des objectifs. Lockwood et al. (2004) définissent deux types de tactiques comportementales : additives ou bien soustractives⁷. Une tactique additive concerne le fait de s'engager dans une activité qui pourrait donner lieu à des conséquences bénéfiques ; par exemple, les individus qui ont l'objectif de maigrir pourraient choisir de faire du sport. En revanche, une tactique

⁷ Traduction libre de l'anglais « additive » et « subtractive ».

soustractive concerne le fait d'éviter ou réduire la pratique d'activités qui pourraient donner lieu à des conséquences nocives ; par exemple, les individus qui ont l'objectif de maigrir pourraient choisir de limiter leur consommation d'aliments gras et sucrés. En tenant compte du fait que ces activités pourraient amener vers l'atteinte d'états finaux désirés d'un côté ou l'évitement d'états finaux indésirables de l'autre, les individus montrent avoir une préférence envers l'adoption de l'une ou l'autre tactique selon leur orientation motivationnelle (Roese, Hur, Pennington, 1999). En ce sens, l'efficacité des individus modèles pourrait aussi différer selon le type de tactique proposée dans un message.

Lockwood et al. (2004) ont mené deux études cherchant à vérifier si la motivation des individus est renforcée lorsqu'ils se trouvent dans une situation de cohérence motivationnelle entre le comportement ciblé et la tactique représentée par l'individu modèle. Dans une première étude, ces auteurs analysent la préférence envers un individu modèle académique positif ou négatif qu'ont les participants qui envisagent d'adopter différents types de tactique. On demandait aux participants (68 étudiants universitaires) de considérer 6 tactiques additives (e.g. passer plus de temps à étudier) et 6 tactiques soustractives (e.g. ne pas manquer de séances de cours), et d'évaluer pour chaque tactique s'ils auraient été plus motivés par un individu modèle positif (e.g. quelqu'un qui a gagné un prix pour sa performance académique) ou négatif (e.g. quelqu'un qui ne trouve pas de travail à cause de mauvais résultats). Les résultats de cette première étude démontrent que comme prévu les participants considèrent que le modèle négatif les motiverait plus fortement envers l'adoption de tactiques soustractives. En revanche, le modèle positif semble faire aboutir à une motivation équivalente pour les deux types de tactique. Ce résultat est expliqué par les auteurs par le fait que l'accomplissement académique pourrait représenter une orientation implicite envers de la promotion. Lockwood et ses collègues (2004) ont donc décidé d'analyser de nouveau l'efficacité motivationnelle des individus modèles dans un domaine qui ne présente pas une orientation implicite : être en bonne forme physique, ce qui peut répondre à un objectif de promotion, tel qu'être attirants, mais aussi à un objectif de prévention, tel qu'éviter les maladies. Dans cette deuxième étude, les participants (66 étudiants universitaires) devaient évaluer le degré de motivation qu'ils auraient ressenti envers l'adoption de tactiques additives (e.g. s'inscrire au sport) ou soustractives (e.g. réduire la consommation d'aliments gras) à partir de l'observation d'un individu modèle positif (e.g. quelqu'un en forme physique) ou négatif (e.g. quelqu'un qui n'est pas en forme). Les résultats de la deuxième étude confirment que le modèle négatif est perçu comme plus motivant envers l'adoption de tactiques soustractives, alors que le modèle positif est le plus inspirant pour des tactiques additives.

Ces résultats nous amènent à supposer que l'efficacité des deux types de cohérence motivationnelle par individu modèle soit différente selon le type de tactique recommandée par le message persuasif. Plus précisément, il est possible de supposer qu'une cohérence motivationnelle en promotion (présentant un cadrage en promotion et un modèle positif) sera plus efficace en la promotion d'une tactique comportementale additive, alors qu'une cohérence motivationnelle en prévention (présentant un cadrage en prévention et un modèle négatif) sera plus efficace en la promotion d'une tactique soustractive. Nous testerons cette hypothèse en considérant un comportement de prévention des maladies, à savoir l'adoption d'une alimentation équilibrée, car il comporte un changement de conduite qui doit être maintenu dans le temps (Rothman, 2000). Ce changement est acté par l'adoption de la part de l'individu de nombreuses actions, ou tactiques comportementales, s'inscrivant dans la ligne de conduite choisie. Une alimentation équilibrée peut être mise en place, par exemple, grâce au fait de manger davantage de fruits ou moins de friandises. Ceci n'est pas vrai par exemple pour des comportements comme le dépistage, qui demande une action précise qui a un début et une fin dans le temps : aller faire le test.

Synthèse

Les résultats concernant le lien entre orientation motivationnelle et cadrage des conséquences (Latimer et al., 2008 ; Zhao et Pechmann, 2007) ou le cadrage des fonctions (Latimer et al., 2008) suggèrent que le type d'orientation motivationnelle cadrée résultant de leur adéquation pourrait avoir un effet différent selon l'orientation motivationnelle individuelle, qui peut être induite contextuellement (Cesario et al., 2008). L'exposition à un individu modèle peut devenir un indice social d'activation d'objectifs déjà présents dans l'esprit des personnes (Aarts et al., 2004). En considérant également les études qui témoignent d'un fort lien entre orientation motivationnelle et choix d'individu modèle (Lockwood et al., 2002 ; Schokker et al., 2010), on peut déduire que tous ces travaux suggèrent que l'exposition à un individu modèle pourrait activer temporairement des objectifs motivationnels spécifiques, à savoir des buts d'accomplissement et donc une orientation en promotion suite à l'exposition à un modèle positif, ou des buts de protection et donc une orientation en prévention suite à l'exposition à un modèle négatif. L'activation des buts motivationnels déclenchée par l'exposition à un individu modèle influencerait ainsi la sensibilité des personnes à une orientation cadrée cohérente, car les personnes induites en promotion sont plus sensibles aux buts d'accomplissement et à la présence/absence de gains, alors que les personnes induites en prévention sont plus sensibles aux buts de protection et à la présence/absence de pertes (Higgins, 2000; Idson et al., 2000).

En tenant compte du fait qu'une alimentation équilibrée peut être mise en place par l'adoption de tactiques additives ou soustractives et que la motivation à les adopter est augmentée par un modèle positif ou négatif respectivement (Lockwood et al., 2004), l'exposition à un individu modèle devrait également activer une préférence envers une tactique plutôt que l'autre, en amenant un type de cohérence motivationnelle à être plus persuasif que l'autre selon le type de tactique préconisée.

4. VERS UN MODÈLE CAUSAL

Pourquoi un individu modèle cohérent avec le cadrage d'un message permettrait d'engendrer une intention de suivre une recommandation de santé supérieure à celle provoquée par un individu modèle incohérent ?

L'objectif de ce chapitre est de présenter un modèle causal de la *cohérence motivationnelle par individu modèle* selon lequel la cohérence engendre une hausse de l'efficacité perçue, dans ses deux dimensions d'efficacité de la réponse et auto-efficacité comportementale, en déclenchant ainsi une hausse de l'intention de suivre la recommandation de santé préconisée dans un message. Pour ce faire, nous décrirons d'abord le concept d'efficacité perçue, en faisant référence aux modèles proposés par la psychologie sociale pour expliquer la prise de décision dans le domaine de la santé qui proposent les deux facteurs d'efficacité de la réponse et auto-efficacité comportementale en tant que médiateurs sociocognitifs de la décision de santé. Nous passerons ensuite en revue les mécanismes qui amènent la cohérence motivationnelle par individu modèle à influencer l'efficacité de la réponse et l'auto-efficacité comportementale.

4.1 L'EFFICACITÉ PERÇUE : ENTRE EFFICACITÉ DE LA RÉPONSE ET AUTO-EFFICACITÉ COMPORTEMENTALE

4.1.1 LES MODÈLES DE PRISE DE DÉCISION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Le domaine de recherche lié à la cognition sociale s'intéresse à la manière dont les individus mettent en sens les situations sociales. Cette approche se focalise sur les cognitions et la pensée individuelle en tant que processus qui interviennent entre les stimuli et les réponses comportementales des individus à ces stimuli (Fiske et Taylor, 1991). La psychologie sociale considère en effet les comportements adoptés dans des situations sociales comme un résultat de la perception que les individus créent de la réalité environnante. Un vaste domaine de recherche s'articule donc autour de l'analyse des facteurs cognitifs qui sont responsables des décisions prises par les individus dans diverses situations sociales. Cette approche "sociocognitive" de la personne en tant qu'organisme pensant a été dominante dans la psychologie sociale pendant les dernières décennies (Schneider, 1991). La majorité des travaux dans ce domaine de la cognition sociale s'est focalisée sur deux questions ayant trait, d'un côté, à la manière dont les individus donnent sens aux autres, et de l'autre, à la manière

dont ils se donnent eux-mêmes du sens (Fiske et Taylor, 1991). On parle, pour cette dernière question, des mécanismes d'autorégulation. Les processus d'autorégulation peuvent être définis comme les processus mentaux et comportementaux grâce auxquels les individus régulent leurs comportements, en s'adaptant ou en changeant l'environnement, afin d'atteindre leurs objectifs (Fiske et Taylor 1991). Les individus sont donc impliqués dans un effort de changement de leurs comportements, en vue d'éliminer des patterns dysfonctionnels de la pensée ou du comportement (Turk et Salovey 1986), et ce afin d'adopter la conduite la plus appropriée et efficace pour atteindre leurs buts.

Les modèles de la cognition sociale dans le domaine de la santé s'intéressent donc aux facteurs prédictifs des comportements des individus, et plus particulièrement, aux facteurs prédictifs de leurs décisions d'apporter des changements importants à leur mode de vie, dans le sens de la santé, dans le but d'amélioration de leur bien-être physique et mental. Deux phases de décision sont communément distinguées: une phase motivationnelle et une phase volitive (Gollwitzer, 1993). La phase motivationnelle implique l'évaluation des bénéfices et coûts des alternatives comportementales adoptables et la réflexion autour des attentes individuelles, afin de choisir une action pour poursuivre un but. Cette phase s'achève en effet avec le choix d'une stratégie comportementale de poursuite d'un objectif. La phase volitive implique ensuite la planification et la mise en place du comportement choisi.

Les modèles de prise de décision de la santé se focalisent sur les éléments qui interviennent dans la première phase, afin de pouvoir comprendre comment conduire les individus à choisir d'adopter des actions bénéfiques pour leur santé. L'intention d'adopter un certain comportement de santé est en effet une étape fondamentale, *sine qua non*, sans laquelle l'individu ne passerait pas à l'action (Ajzen, 1991; Armitage et Conner 2001; Conner et Sparks, 2005).

Plusieurs auteurs proposent des modèles de prise de décision différents, avec des terminologies diverses, mais qui, dans le fond, conceptualisent de la même manière le processus décisionnel comme structuré autour de deux étapes fondamentales : une première étape d'évaluation de la menace de la santé et une deuxième d'évaluation des alternatives comportementales à disposition permettant de faire face à une telle menace (les recommandations offertes par les campagnes communicationnelles de santé). Nous mettrons en évidence le fait que les deux dimensions d'efficacité perçue, à savoir la perception de l'efficacité de la réponse et l'auto-efficacité comportementale, sont investies à travers plusieurs modèles de prise de décision dans le domaine de la santé, depuis la prise en compte

du rôle prédictif des croyances de santé (Rosenstock, 1966 ; Becker, 1974) pour arriver à l'importance de l'étape d'évaluation de l'efficacité perçue (Witte, 1991).

4.1.2 LE MODÈLE DES CROYANCES DE LA SANTÉ

La relation entre les croyances de santé et les comportements a été premièrement conceptualisée à partir de l'idée de valence proposée par Lewin (1951), qui rend les comportements de santé plus ou moins attractifs. Ceci a résulté en un modèle de la valeur attendue selon lequel les événements perçus comme plus ou moins probables étaient évalués par l'individu en tant que positifs ou négatifs. Plus précisément, la probabilité de développer un souci de santé, la gravité des conséquences d'un tel souci et les bénéfices perçus d'un comportement de santé, en combinaison avec la perception de ses éventuels coûts, étaient considérés en tant que croyances clés motivant à l'adoption d'un comportement (Conner et Norman, 2005). Rosenstock (1974) attribue la première recherche sur le modèle des croyances de la santé aux études menées par Hochbaum (1958) sur le dépistage de la tuberculose : la vulnérabilité personnelle perçue et la croyance que la tuberculose pouvait être asymptomatique (rendant ainsi le dépistage fondamental) étaient les traits qui distinguaient les individus qui avaient fait le test de ceux qui ne l'avaient pas fait.

Le modèle de croyances de la santé (Health Belief Model, HBM ; Figure 1) résulte ainsi l'un des modèles les plus anciens utilisés en psychologie de la santé : il a été proposé à l'origine par Rosenstock (1966) et repris et détaillé par Becker (1974). La première étape, l'évaluation de la menace de santé, est ici décrite comme étant composée de deux dimension de perception, définies toutes deux comme des « croyances » concernant la vulnérabilité perçue à la maladie et la gravité des conséquences d'une telle maladie (ou plus généralement d'un souci de santé). Le choix du comportement dépend ensuite de l'évaluation que les individus font des différentes alternatives disponibles, et plus précisément des croyances que les individus ont par rapport aux bénéfices (ou efficacité) et coûts (ou barrières) de la mise en place du comportement. Deux autres facteurs inclus dans ce modèle influencent la décision des individus : ce sont les « indices à l'action » et la motivation à la santé. Les indices à l'action sont des amorces à la décision d'agir, de changer son propre mode de vie en adoptant un comportement de santé, elles peuvent être internes (e.g. symptômes physiques : le manque d'énergie peut pousser l'individu à prendre la décision de suivre un régime alimentaire plus équilibré) ou externes à l'individu (e.g. le conseil des autres) (Janz et Becker 1984). La

motivation à la santé est un facteur qui fait en revanche référence à l'importance qu'a la santé pour un individu (Becker et al., 1977).

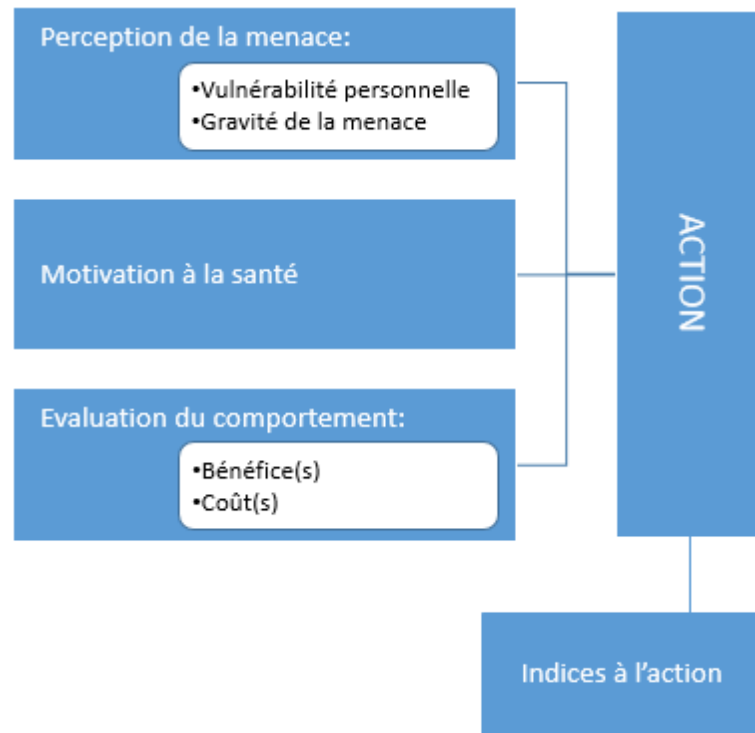


Figure 1 – Le modèle des croyances de la santé (repris de Abraham et Sheeran, 2005)

Plusieurs recherches ont démontré que les facteurs présentés par le modèle des croyances de santé sont fortement significatifs pour la prédiction de plusieurs comportements de santé (Janz et Becker, 1984) tels que la vaccination. Cumming et al. (1979) ont mené une enquête téléphonique une semaine avant le début d'une campagne de masse de promotion de la vaccination contre la grippe porcine (N= 374), puis dans deuxième temps deux mois après la campagne (N= 286) afin de vérifier le nombre effectif de personne s'étant faites vacciner. Les résultats ont montré que les quatre dimensions proposées par le modèle, mesurées à travers des items sur des échelles de Lickert, influençaient directement l'intention de se faire vacciner et par conséquent la vaccination effective des répondants. Ces résultats sont également rapportés par une autre étude menée dans le domaine de la vaccination pour la grippe porcine (Rundall et Wheeler, 1979) et analysant la corrélation (qui se révèle statistiquement significative) entre les facteurs du modèle et le fait d'être déjà vacciné, sur un échantillon de 500 personnes. Larson, Bergman et Heidrich (1982) ont analysé l'intention de se faire vacciner pour la grippe dans un échantillon de 232 personnes à risque de développer des complications graves, comme les personnes âgées de plus de 65 ans ou les personnes

immunodéprimées. L'analyse des réponses aux questionnaires auto-administrés a démontré que la décision de se faire vacciner dépendait significativement de ces quatre facteurs.

Langlie (1977) a analysé l'influence que ces facteurs ont sur l'intention de suivre 11 recommandations différentes liées à la consommation de tabac, l'hygiène personnelle, le soin dentaire, les examens de dépistage, les vaccinations, l'activité physique, le régime alimentaire équilibré, la conduite routière, l'utilisation de la ceinture de sécurité et les bilans de santé. La vulnérabilité personnelle était mesurée en demandant aux participants d'estimer leur probabilité d'être impliqués dans une série d'évènements négatifs pour leur santé, tels que des accidents routiers ou la découverte d'un cancer. Ensuite, les participants devaient évaluer les bénéfices potentiels ainsi que les coûts associés au suivi des 11 recommandations présentées auparavant. Ces mesures de vulnérabilité personnelle, des bénéfices potentiels et des coûts étaient significativement corrélés à l'intention de suivre les recommandations de santé lorsque les individus se présentant comme « cohérents au niveau comportemental », alors que seule la perception des bénéfices des comportements est significativement corrélée à l'intention de les adopter pour les individus qui ont des scores au-dessous de la moyenne.

L'efficacité de la réponse, qui correspond à la dimension définie par ce modèle en tant qu'évaluation des coûts et bénéfices du comportement, apparaît ainsi comme dimension fondamentale dans le processus décisionnel décrit par le modèle des croyances de la santé.

4.1.3 DE LA THÉORIE DE LA MOTIVATION À LA PROTECTION...

Selon la théorie de la motivation à la protection (Protection Motivation Theory, PMT ; Figure 2), proposée originairement par Rogers (1983), diverses sources d'information provenant de l'environnement (e.g. campagnes communicationnelles de santé) ou de la personne (e.g. symptômes physiques) peuvent initier deux processus indépendants d'évaluation : une évaluation de la menace de la santé et une évaluation du *coping*. L'évaluation de la menace se structure sur deux dimensions, une dimension d'évaluation de la vulnérabilité personnelle de l'individu face à une menace X ou Y, et une dimension d'évaluation de la gravité de la menace en elle-même. L'évaluation du *coping* implique un processus d'évaluation des alternatives comportementales disponibles pour baisser ou éliminer la menace. Ce processus se structure sur les attentes que l'individu a par rapport à un comportement quant à l'élimination de la menace (i.e. efficacité de la réponse) et sur la croyance de l'individu en ses capacités à exécuter efficacement le comportement (i.e. auto-efficacité). Ces deux étapes évaluatives entretiennent la motivation à la protection, qui est le

facteur qui soutient et dirige les actions mises en place pour se protéger des dangers. La motivation à la protection est typiquement opérationnalisée par la mesure de l'intention à mettre en place les comportements de protection de la santé, ou de celle à éviter les comportements d'atteinte à la santé. La perception de l'efficacité de la réponse et de l'auto-efficacité augmente la probabilité que, dans une condition de risque pour sa propre santé, un individu décide d'adopter un comportement *adaptatif*, d'amélioration ou de protection de sa propre santé. Par exemple, les fumeurs pourraient évaluer que l'arrêt du tabac réduirait le risque de développer un cancer du poumon à l'avenir, en estimant aussi leurs capacités à arrêter de fumer. Cependant, les coûts du comportement ou les barrières à sa mise en place (par exemple la disponibilité des ressources) peuvent inhiber la décision d'adopter un tel comportement adaptatif. Ainsi, les fumeurs pourraient penser qu'arrêter de fumer les conduirait à manger plus. Pour que la motivation à la protection soit activée, la perception de vulnérabilité et de la gravité de la menace devra être plus importante que les « récompenses » résultant de la décision de ne pas changer une conduite mal-adaptive (par exemple, continuer à fumer pour ne pas trop manger et éviter ainsi une prise de poids trop importante). De même, la perception de l'efficacité de la réponse et de l'auto-efficacité devra être plus importante que la perception des coûts de l'adoption du comportement adaptatif.

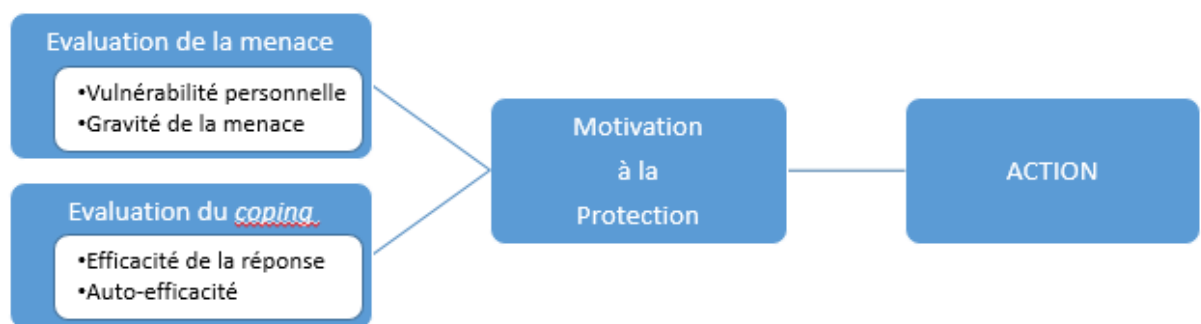


Figure 2 – Le modèle de la motivation à la protection (repris de Norman, Boer, Seydel, 2005)

Les facteurs de perception de l'efficacité de la réponse et de l'auto-efficacité se sont révélés fortement prédictifs de nombreux comportements de santé, par exemple l'intention de faire de l'activité physique ou de suivre un régime alimentaire équilibré (Plotnikoff et Higginbottom, 1995, 1998). Dans une étude menée par Boer et Seydel (1996), analysant l'influence des facteurs proposés par le modèle de la motivation à la protection sur l'intention de faire une mammographie, l'efficacité de la réponse et l'auto-efficacité se sont avérés être

les facteurs les plus prédictifs de l'intention de se faire dépister. Les mêmes résultats ont été obtenus par une étude menée par Hodgkins et Orbell (1998) analysant l'intention de s'engager dans un processus d'auto-examen régulier du sein. La réduction de comportements addictifs tels que la consommation d'alcool (Murgraff, White et Phillips, 1999) et de tabac (Greening, 1997) est aussi directement prédite par les facteurs de perception de la menace et d'auto-efficacité.

En considérant les facteurs identifiés par la théorie de la motivation à la protection, Witte (1992) propose un modèle permettant d'expliquer le mécanisme sous-tendant une communication de santé efficace, en s'appuyant aussi sur le Modèle des Processus Parallèles (Leventhal, 1970) qui analyse et explique les réactions face à un message faisant appel à la peur.

4.1.4 ...AU MODÈLE ÉTENDU DES PROCESSUS PARALLÈLES

Les premiers travaux analysant l'efficacité persuasive des messages de santé se focalisent sur la manière d'influencer la perception de la menace concernée, au travers notamment de messages faisant appel à la peur.

Dans une de ces premières études, Leventhal, Singer et Jones (1965) faisaient varier dans un message à la fois l'intensité de la menace et le plan d'action proposé. Ils ont exposé un premier groupe de participants, étudiants de l'université de Yale, à un message évoquant une forte menace de contracter le tétanos. Ce dernier mettait en garde contre une possible infection par le bacille du tétanos et décrivait avec précision et photographies en couleur les différents stades de la maladie (i.e., contraction musculaire, morsure de la langue, trachéotomie) jusqu'à la mort. Dans le second groupe expérimental, les participants étaient en revanche exposés à un message décrivant une faible menace. Le texte dans ces conditions décrivait la maladie d'une manière technique et impersonnelle et insistait sur les chances de guérison. Les deux messages, fortement ou faiblement menaçant, étaient suivis de recommandations préconisant une série de vaccinations à réaliser afin de se prémunir de cette infection. Enfin, les participants à ces deux groupes étaient ensuite repartis dans deux nouvelles conditions expérimentales : pour un groupe ayant été exposé au message fortement menaçant et un groupe au message faiblement menaçant, il était proposé un plan d'action qui consistait à demander aux participants de consulter leur emploi du temps et de réserver un moment pour se rendre au dispensaire afin d'y être vaccinés. Ce plan d'action n'était pas proposé aux deux groupes restants.

Les résultats obtenus indiquent que les participants exposés au message fortement menaçant rapportaient plus de peur, ainsi qu'une attitude plus favorable à la vaccination et une intention plus élevée de se faire vacciner, mais ne sont cependant pas plus nombreux à se faire vacciner que les sujets exposés à une faible menace. D'ailleurs, les données montrent que les sujets vaccinés dans les mois suivants étaient ceux auxquels on avait proposé un plan d'action. Cette étude démontre qu'un message utilisant une menace doit être accompagné de la préconisation d'un plan d'action (qui seul ne suffirait pas à modifier le comportement) si l'on veut que les sujets adhèrent aux recommandations proposées.

Dans une autre étude, Leventhal et collaborateur (1967) analysent l'efficacité d'une campagne anti-tabac sur l'intention des fumeurs de stopper leur consommation de cigarette. Dans cette expérience, un groupe de participants était exposé à un message vidéo très menaçant sur le cancer du poumon. Dans un deuxième groupe, les participants recevaient une brochure contenant des instructions spécifiques sur les moyens pour arrêter de fumer. Enfin, dans un troisième groupe, les participants étaient exposés au message vidéo et recevaient ensuite la brochure. Les résultats montrent que les participants faisant partie du troisième groupe, exposés à une forte menace et à la description de modes efficaces pour arrêter de fumer, avaient réduit leur consommation moyenne journalière de cigarettes davantage que ceux des deux autres groupes.

À partir de ces résultats, Leventhal remarque qu'un message de santé efficace devrait présenter deux types d'informations: des informations concernant le risque, à savoir la saillance de la menace pour la population cible, et des informations sur les stratégies comportementales qui peuvent conduire au contrôle de ce risque. Ce constat est le point de départ de la distinction opérée par le modèle des processus parallèles (Leventhal, 1970 ; Figure 3) entre deux processus cognitifs activés face à une menace : le contrôle du danger et le contrôle de la peur.

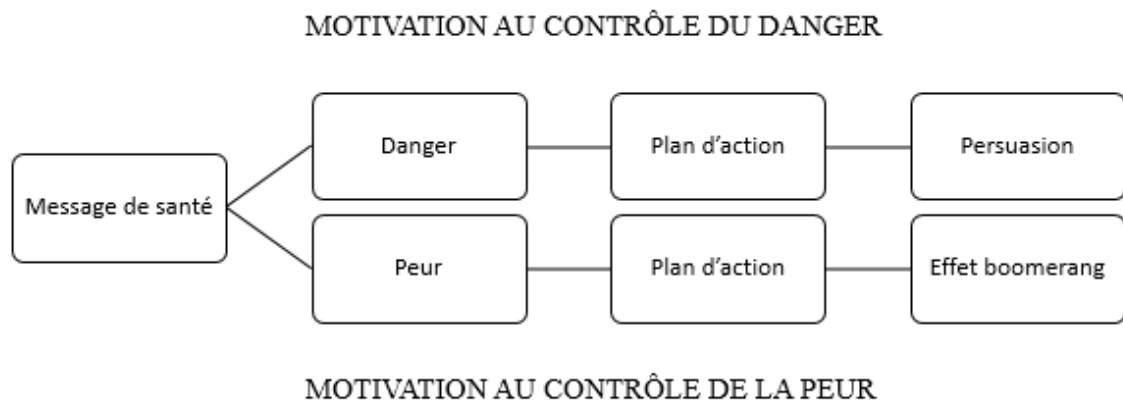


Figure 3 – Le modèle des processus parallèles

Le contrôle du danger est défini en tant que processus essentiellement cognitif et objectif de résolution des problèmes, consistant en un effort direct pour faire face au danger par des comportements conformes aux recommandations du message. Les individus génèrent une représentation de la menace ou du danger et émettent des comportements de protection adaptés à cette représentation (Leventhal, Nerenz et Steele, 1984). Le contrôle de la peur est défini en tant que processus essentiellement émotionnel et subjectif. Il permet de réduire ou limiter la peur à l'aide de mécanismes de défense tels que le déni, l'évitement, la minimisation de la menace, ou encore l'émission de comportements contre-productifs risqués (*e.g.* augmenter sa consommation de tabac après lecture d'un message menaçant sur les abus du tabac). La tendance à éviter le traitement du message est appelé *effet boomerang* (Rogers, 1983 ; Leventhal, 1970) : après l'exposition à un message faisant appel à la peur, l'individu minimise la menace en renforçant ses croyances sur sa propre invulnérabilité ou en mettant en place de comportements contre-productifs.

L'impact d'un message de santé est ainsi envisagé comme étant médiatisé par des processus cognitifs d'interprétation de la menace potentielle et des alternatives comportementales pour y faire face. Witte (1991) reprend cette distinction, en proposant un modèle qui définit les facteurs cognitifs sous-tendant les deux processus de contrôle, tout en se référant aux facteurs mis en évidence par la théorie de la motivation à la protection (Rogers, 1983).

Selon le modèle étendu des processus parallèles (Witte, 1991, 1992 ; Figure 4), un message de santé déclenche chez l'individu deux processus évaluatifs indépendants et séquentiels :

1. l'évaluation de la menace, qui concerne la perception qu'a un individu de sa vulnérabilité à la menace et de la gravité de la menace ;
2. l'évaluation de l'efficacité du comportement préconisé, qui concerne l'efficacité de la réponse fournie par le comportement concernant la baisse ou l'élimination de la menace (*i.e.* efficacité de la réponse) et les capacités de l'individu de la suivre efficacement (*i.e.* auto-efficacité).

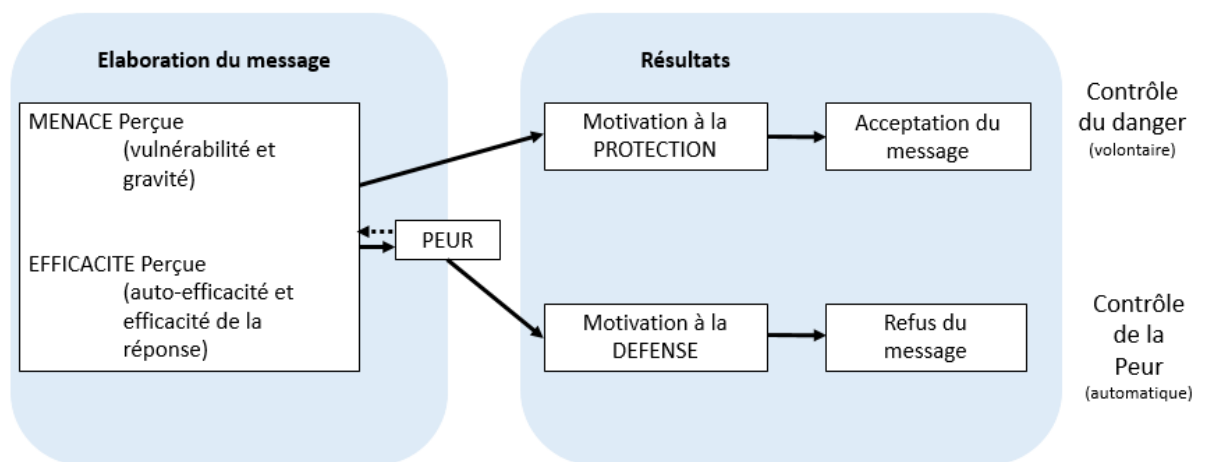


Figure 4 – Le modèle étendu des processus parallèles

Si la menace perçue est plus élevée que l'efficacité perçue, ces processus cognitifs conduisent à l'activation d'une motivation à la défense, en déclenchant le mécanisme de contrôle de la peur : l'individu va rejeter le message, en essayant de diminuer sa propre peur.

À l'opposé, si la menace perçue est moins élevée que l'efficacité perçue, cela conduit à l'activation d'une motivation à la protection en déclenchant le mécanisme de contrôle du danger destiné à initier, soutenir et diriger l'action. L'individu accepte le message et effectue des changements bénéfiques de son comportement, afin de faire face à la menace avec succès.

Selon Witte (1992, 1994), ce traitement des messages s'effectue d'une manière séquentielle et linéaire (Figure 5). Les récepteurs évaluent d'abord la menace présentée, et s'ils l'estiment crédible et croient être personnellement vulnérables, ils sont motivés à passer à la deuxième étape, qui concerne l'évaluation de l'efficacité des comportements recommandés. Si ces comportements sont perçus comme efficaces et facilement adoptables, alors la probabilité que l'individu passe à l'action sera très élevée. La relation peur-efficacité est donc

une relation de complémentarité : si la menace détermine l'intensité de la réaction au message, l'évaluation de l'efficacité détermine la direction de cette réaction, envers soit le contrôle de la peur, soit le contrôle du danger.

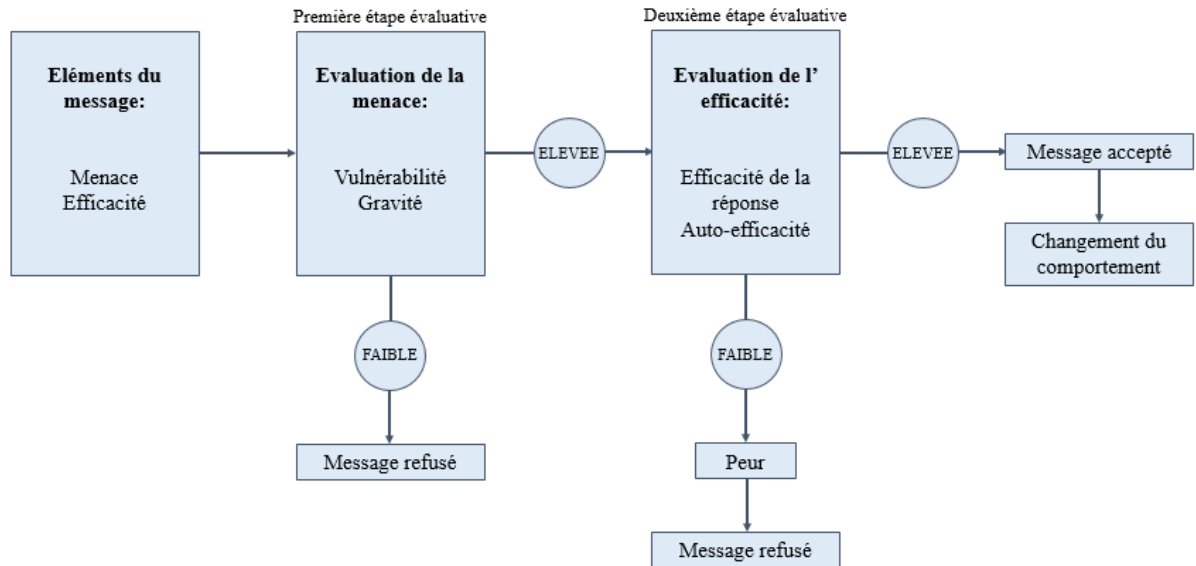


Figure 5 – Élaboration séquentielle des appels à la peur

Plusieurs études confirment l'importance des deux étapes évaluatives concernant la menace et l'efficacité perçues dans le processus de prise de décision qui amène les individus à adopter des conduites bénéfiques pour la santé. Par exemple, Witte et ses collaborateurs (1993) ont démontré que la décision d'exploitants agricoles au Texas d'adopter des comportements de prévention d'accidents sur le lieu de travail est prédite par la perception qu'ils ont de la menace ainsi que de l'efficacité du comportement (dans ses dimensions d'efficacité de la réponse et auto-efficacité). Il s'agissait plus précisément de la décision d'adopter des mesures de sécurité afin de prévenir des chutes occasionnées par du matériel défectueux. Les 271 participants étaient interrogés – par le biais soit d'entretiens en face à face, soit d'entretiens téléphoniques, soit de questionnaires auto-administrés - par rapport à leur adoption des différentes mesures, à leur perception du danger de chutes et de leur vulnérabilité à un tel danger, ainsi qu'à l'efficacité des mesures de sécurité et de leurs capacités de les adopter efficacement. Les résultats obtenus démontrent que la décision d'adopter des mesures de sécurité dépend directement de la perception qu'ont les participants de l'efficacité de la réponse préventive fournie par telles mesures, et de leur propre capacité de les mettre en place efficacement.

Dans une autre étude, McMahan, Witte et Meyer (1998) analysent les effets d'un message concernant les risques d'exposition électromagnétique sur les attitudes individuelles envers des mesures de prévention de ces risques. Les résultats démontrent que les individus s'engagent dans un processus de contrôle du danger lorsqu'ils ont exposés au message préconisant des risques élevés de l'exposition à de champs électromagnétiques et qu'ils perçoivent un degré d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité élevé, en ayant des attitudes plus positives envers les mesures de contrôle des risques. Des résultats similaires ont été obtenus par Stephenson et Witte (1998) dans une étude visant à analyser l'impact persuasif d'un message préconisant des mesures de prévention du risque de développer un cancer de la peau : les individus qui perçoivent un degré élevé d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité présentent des attitudes plus favorables envers les mesures de prévention du cancer de la peau et ont une intention plus élevée de les suivre.

Les dimensions d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale se constituent comme des dimensions fondamentales dans le processus décisionnel décrit par le modèle de la motivation à la protection ainsi que par le modèle étendu des processus parallèles.

4.1.5 L'INFLUENCE DE LA COHÉRENCE MOTIVATIONNELLE SUR L'EFFICACITÉ PERÇUE

À partir de cette revue des modèles expliquant les étapes décisionnelles qui amènent les individus à adopter un certain comportement de santé, il est possible d'affirmer que pour que les individus décident de suivre une recommandation de santé préconisée par un message, il est nécessaire qu'ils perçoivent le comportement recommandé comme étant une réponse efficace à la menace concernée et qu'ils se perçoivent eux-mêmes comme étant capables de l'adopter efficacement.

Peu d'études ont analysé la relation entre orientation motivationnelle (Keller, 2006) ou le cadrage des conséquences (Shao, 2012 ; Block et Keller, 1995) et la perception d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité. Keller (2006) analyse par exemple le lien entre l'orientation motivationnelle et les dimensions d'efficacité de la réponse et l'auto-efficacité en induisant d'abord l'orientation motivationnelle des participants par la tâche utilisée par Freitas et Higgins (2002), demandant aux participants de proposer une liste soit de leurs espoirs et aspirations, soit de leurs responsabilités et obligations. Ils proposaient ensuite aux participants un message de promotion des comportements de prévention du cancer de la peau (comme l'utilisation de la crème solaire) focalisé sur des aspects soit d'efficacité de la réponse (*e.g.*

« *La crème solaire fonctionne, il n'y a pas une meilleure méthode ! La recherche montre qu'utiliser de la crème solaire est une stratégie efficace pour prévenir le vieillissement de la peau, les brûlures et le cancer de la peau, même si l'on passe peu de temps au soleil* »⁸) soit d'auto-efficacité comportementale (e.g. « *Tu peux le faire, c'est facile ! Tu peux mettre une bouteille de crème solaire à côté de ton dentifrice et ainsi l'utiliser chaque matin !* »⁹). Les résultats démontrent que les individus orientés en promotion sont plus persuadés d'adopter des comportements de prévention du cancer de la peau par un message mettant l'accent sur leur capacité à le faire (i.e. auto-efficacité), alors que les individus orientés en prévention sont plus influencés par un message mettant l'accent sur l'efficacité de ces comportements. Shao (2012) a également analysé le lien entre le cadrage des conséquences et les dimensions d'efficacité de la réponse et auto-efficacité comportementale dans un message préconisant soit le dépistage soit la prévention du cancer de la peau. Les individus recevaient un message cadré soit en gain (e.g. « *C'est bien de savoir que ta peau est jeune et saine ! L'auto-examen de la peau te donne confiance* » ou « *Permet à ta peau de paraître plus jeune et saine !* »¹⁰) soit en perte (e.g. « *Si tu ne fais pas d'auto-examen de la peau, tu augmentes ton risque de développer une maladie mortelle de la peau, comme un mélanome* » ou « *Si tu n'utilise pas de crème solaire, tu augmentes ton risque de développer une maladie mortelle de la peau, comme un mélanome* »¹¹). Les messages mettaient aussi l'accent soit sur une dimension d'efficacité de la réponse (e.g. « *Les résultats de l'examen de la peau sont fiables et précis. L'auto-examen de la peau fonctionne, il n'y a pas de meilleure méthode* » ou « *La recherche démontre que l'utilisation de crème solaire protège ta santé et ton apparence. La crème solaire fonctionne, il n'y a pas de meilleure méthode* »¹²) soit sur une dimension d'auto-efficacité (e.g. « *Fais un examen de ta peau maintenant. C'est facile. Tu peux le faire* » ou « *Utilise la crème solaire pour protéger ta santé et ton apparence. C'est facile. Tu peux le faire* »¹³). Les résultats démontrent que, indépendamment du type de comportement (dépistage ou prévention), le message est plus persuasif lorsqu'il se focalise soit sur des

⁸ Traduction libre : « Sunscreen Works! There is no better way. Research shows that Sunscreen works against aging, sunburn and skin cancer even if you spend short amounts of recreational time in the sun » (Keller, 2006; experiment 2).

⁹ Traduction libre : « You can do it! It's as easy as 1-2-3. 1. You can put a bottle of sunscreen by your toothpaste so that you use it every morning » (Keller, 2006; experiment 2).

¹⁰ Traduction libre : « It's good to know your skin is young and healthy. Skin checks give you confidence » ou « Make your skin look younger and healthier ».

¹¹ Traduction libre : « If you don't get a skin check, you increase the risk of a deadly skin disease such as melanoma » ou « If you don't use sunscreen, you increase the risk of a deadly skin disease such as melanoma ».

¹² Traduction libre : « Skin check results are reliable and accurate. Skin checks work. There is no better way » ou « Research shows sunscreen protects your health and appearance. Sunscreen works. There is no better way ».

¹³ Traduction libre : « Get a skin check now. It's easy. You can do it » ou « Use sunscreen to protect your health and appearance. It is easy. You can do it ».

éléments d'auto-efficacité et un cadrage en gain (auquel les individus orientés en promotion sont plus sensibles), soit sur des éléments d'efficacité de la réponse et un cadrage en perte (auquel les individus orientés en prévention sont plus sensibles).

Par ailleurs, plusieurs études démontrent qu'une expérience vicariante peut augmenter les deux dimensions d'auto-efficacité perçue (Bandura, 1977 ; Hampton, 1998 ; Usher et Pajares, 2006) et d'efficacité de la réponse perçue (Buunk et al., 1990 ; Lockwood et Kunda, 1997). Nous nous sommes donc demandé si une cohérence motivationnelle par individu modèle influencerait ces deux dimensions : pour ce faire, il est fondamental de les considérer comme mesures dépendantes, plus que de les manipuler en tant que variables indépendantes comme c'est le cas dans les seules études qui se sont intéressées au lien entre ces deux dimensions et l'orientation motivationnelle ou le cadrage décrites auparavant. Nous présenterons par la suite une revue de la littérature qui soutient la proposition d'un modèle d'explication suivant : l'effet persuasif d'un message présentant une cohérence motivationnelle obtenue par individu modèle dépend de son impact sur la perception d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale.

4.2 LA COHÉRENCE MOTIVATIONNELLE ET L'EFFICACITÉ DE LA RÉPONSE

4.2.1 LA VALEUR À PARTIR DE LA COHÉRENCE

Plusieurs travaux démontrent que les individus en condition de cohérence motivationnelle perçoivent un sentiment d'importance, de valeur et justesse, défini comme « *feeling right* » (Higgins, 2000, 2005; Higgins et al., 2003; Avnet & Higgins, 2003), et qu'un tel sentiment de valeur se transfère sur l'évaluation de l'importance d'objets et comportements.

Dans la première étude démontrant que la cohérence motivationnelle engendre une sensation de justesse et valeur concernant la décision prise par l'individu, Idson, Liberman et Higgins (2000) demandaient aux participants de s'imaginer dans une librairie, en train d'acheter un livre nécessaire pour réussir un examen. Le cadrage des instructions variait. En condition de promotion, on proposait aux participants le scénario suivant :

Le livre que vous voulez acheter coûte 65 dollars. En attendant dans la file d'attente, vous réalisez que le magasin offre une réduction de 5 dollars si vous payez en espèces. Vous aimeriez bien pouvoir payer 60 dollars. En ayant les

deux, vous avez la possibilité de choisir entre payer en espèces ou avec carte bancaire.

On demandait ensuite à la moitié des participants en condition de promotion d'évaluer le plaisir qu'ils auraient ressenti en utilisant les espèces et en gagnant donc la réduction de 5 dollars ainsi que leur motivation à le faire (cadrage en gain), alors qu'on demandait à l'autre moitié d'évaluer le degré de déception qu'ils auraient ressenti en utilisant la carte bancaire et en perdant donc la réduction de 5 dollars ainsi que leur motivation à l'éviter (cadrage en non-gain).

Dans la condition de prévention, on proposait aux participants le scénario suivant:

Le livre que vous voulez acheter coûte 60 dollars. En attendant dans la file d'attente, vous réalisez que le magasin pénalise l'utilisation de la carte bancaire en demandant un supplément de 5 dollars aux paiements faits par carte bancaire. Vous aimeriez bien pouvoir payer 60 dollars. En ayant les deux, vous avez la possibilité de choisir entre payer en espèces ou avec carte bancaire.

On demandait ensuite à la moitié des participants en condition de prévention d'évaluer le plaisir qu'ils auraient ressenti en utilisant les espèces et en évitant donc le supplément de 5 dollars ainsi que leur motivation à le faire (cadrage en non-perte), alors qu'on demandait à l'autre moitié d'évaluer comment ils se ressentiraient en utilisant la carte bancaire et en devant donc payer le supplément de 5 dollars ainsi que leur motivation à l'éviter (cadrage en perte).

Enfin, on demandait à tous les participants de faire leur choix, et d'évaluer ensuite la justesse de leur choix. Les résultats démontrent que les individus en condition de cadrage en promotion et en gain ressentaient un plaisir plus élevé du fait de payer un prix réduit, et ils étaient plus motivés pour l'obtenir, que les individus en condition de cadrage en promotion et en non-gain. De même, les individus en condition de cadrage en prévention et en perte ressentaient un déplaisir plus important du fait de devoir payer un supplément, et ils étaient plus motivés pour l'éviter, que les individus en condition de cadrage en prévention et en non-perte. En ce qui concerne la décision prise par les individus, la majorité des participants choisissait de payer le livre avec les espèces, qui dans les deux scénarii était l'alternative la plus avantageuse. Cependant, le degré de justesse de la décision ressenti était plus élevé en

condition de cohérence qu'en condition d'incohérence. Cette étude démontre ainsi que la cohérence motivationnelle engendre une hausse de la motivation à adopter un certain comportement, ainsi que de l'évaluation du sentiment résultant de ses conséquences et de la décision prise.

Plusieurs travaux ont ensuite proposé et validé l'hypothèse du transfert de la valeur à partir de la cohérence, selon laquelle le sentiment d'importance et justesse se transfère sur l'évaluation subséquente de la valeur d'un objet ou un comportement spécifique (Avnet & Higgins, 2003; Higgins et al., 2003; Camacho et al., 2003). Higgins et al. (2003) démontrent par exemple dans trois études que les individus assignent une valeur économique plus élevée à un objet spécifique (i.e. une tasse) lorsqu'ils l'ont précédemment choisi en utilisant une stratégie comportementale cohérente avec leur orientation motivationnelle individuelle. Dans la première étude, l'orientation motivationnelle des participants était d'abord mesurée par la *Self-Guide Strength Measure* (Higgins et al., 1997) ; ensuite, on donnait aux participants la possibilité de choisir un prix en remerciement de leur participation entre une tasse et un stylo – à savoir que la tasse était présentée comme ayant une valeur plus élevée que le stylo pour amener les individus à la choisir, et que les participants qui choisissaient le stylo étaient remerciés et éliminés de l'échantillon. Les instructions proposant le choix faisaient varier leur cadrage, en demandant aux participants de faire leur choix en réfléchissant soit aux gains réalisables en choisissant la tasse ou le stylo (i.e. cadrage en gain), soit aux pertes résultant du fait de ne pas choisir la tasse ou le stylo (i.e. cadrage en perte). Enfin, on montrait aux individus qui avaient choisi la tasse un dernier stylo, et il leur était demandé d'estimer le prix de la tasse si le prix du stylo était de 3 dollars. Les résultats montrent que les individus en condition de cohérence motivationnelle, à savoir les individus orientés en promotion et exposés au cadrage en gain ou les individus orientés en prévention et exposés au cadrage en perte, assignaient une valeur plus élevée à la tasse que les individus en condition d'incohérence.

Dans deux études, Camacho et collègues (2003 ; étude 3 et 4) analysent l'effet de la cohérence motivationnelle entre l'orientation individuelle et le cadrage des instructions de la tâche expérimentale sur l'évaluation de la justesse morale de certains comportements. Dans la quatrième étude, par exemple, l'orientation motivationnelle des participants était mesurée par le *Regulatory Focus Questionnaire* (Higgins et al., 2001) ; on proposait ensuite aux participants un message décrivant une nouvelle imposition sur les revenus permettant de

développer un programme périscolaire pour les élèves des écoles primaires et secondaires. Le cadrage du message variait : le programme était décrit comme visant à améliorer l'éducation et à promouvoir la réussite des élèves en condition de cadrage en gain, ou bien comme à sécuriser l'éducation et prévenir l'échec des élèves en condition de cadrage en perte. Enfin, on demandait aux participants d'évaluer l'importance, d'un point de vue moral, des buts du programme proposé. Les résultats montrent que, comme prévu, les individus en condition de cohérence motivationnelle assignent une valeur morale plus élevée que les individus en condition d'incohérence.

La cohérence motivationnelle engendre ainsi une sensation de valeur qui se transfère à l'évaluation de la valeur d'un objet ou comportement. Est-ce que cette perception de valeur se transférerait en une hausse de la perception de l'efficacité (ou importance) d'un comportement de santé ?

4.2.2 LA COHÉRENCE PAR INDIVIDU MODÈLE AUGMENTE L'EFFICACITÉ DE LA RÉPONSE ?

Dans le domaine de recherche concernant le transfert de la valeur à partir de la cohérence, Higgins et collègues (2003 ; étude 5) ont mené une étude visant à vérifier si la cohérence motivationnelle engendre une hausse de la perception de l'importance d'une certaine action, en la mesurant d'une manière très similaire à la mesure de l'efficacité d'une réponse comportementale de santé. Après avoir mesuré l'orientation motivationnelle individuelle (toujours par la Self-Guide Strength Measure : Higgins et al., 1997), on demandait aux participants de proposer des éléments ou interventions pour améliorer l'expérience des élèves au collège, afin de maximiser les aspects positifs - dans la condition de cadrage des instructions en gain – ou de minimiser les aspects négatifs - dans la condition de cadrage des instructions en perte. Les participants devaient ensuite évaluer l'importance qu'avait à leur avis l'expérience du collège pour le développement des individus.

Les résultats confirment que les participants en condition de cohérence motivationnelle, entre leur orientation et le cadrage des instructions, évaluent l'expérience du collège comme plus importante que les participants en condition d'incohérence. Cette dimension d'importance comportementale est très proche du concept de perception de l'efficacité d'un comportement : elle était en effet mesurée en demandant aux participants d'évaluer l'importance qu'a l'expérience du collège pour un bon développement social.

Transposé dans le domaine de la santé, on demanderait aux individus d'évaluer l'importance qu'a un comportement pour la poursuite de certains standards de santé : il s'agit en effet de la dimension d'efficacité de la réponse perçue (Witte, 1992 ; Rogers, 1983; Conner & Norman, 2005; Cracium, Schuz, Lippke & Schwarzer, 2012). En effet, lorsque les individus font face à des menaces de santé potentielles, ils évaluent les différentes alternatives comportementales sur la base de leur efficacité et importance pour atteindre les standards de santé désirés. En effet, les individus choisissent de suivre une recommandation de santé s'ils évaluent que l'adoption du comportement recommandé leur apporterait une réponse efficace pour aboutir à la réduction ou à l'élimination d'une menace de santé (Witte, 1992; Gerrard, Gibbons et Bushman, 1996; Weinstein et Nicolich, 1993). Nous supposons donc que la cohérence motivationnelle augmente la perception qu'ont les individus de l'importance du comportement recommandé dans le message, à savoir son efficacité en tant que réponse à la menace adressée.

4.3 LA COHÉRENCE MOTIVATIONNELLE ET L'AUTO-EFFICACITÉ COMPORTEMENTALE

4.3.1 LA THÉORIE DE L'APPRENTISSAGE SOCIAL : LE RÔLE MOTIVATIONNEL DES INDIVIDUS MODÈLES

Plongé dès la naissance dans un contexte social, en relation avec d'autres, l'individu adopte des comportements qui sont appris à partir de l'observation de ceux réalisés par d'autres personnes, et surtout à partir de l'observation des récompenses (i.e. gains ; renforcement positif) ou des punitions (i.e. pertes ; renforcement négatif) découlant de ces comportements. Il s'agit du principe de la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1977, 1986), qui propose que les individus apprennent à partir de leur propres expériences autant qu'à partir de celles d'autrui. Ce deuxième type d'apprentissage, nommé *apprentissage observationnel*, ou *vicariant* (Bandura, 1986), se fonde sur l'observation, directe ou indirecte, d'un individu modèle, qui peut être représenté par :

- un individu modèle réel ;
- des instructions verbales fournies par un individu qui décrit le comportement cible de manière détaillée, en donnant des instructions sur la manière de l'adopter ;
- un individu modèle symbolique : l'observation se manifeste à travers un support qui implique un personnage réel ou imaginaire en train de réaliser le comportement cible (ce

support est transmis via les médias, que ce soit au cinéma, à la télévision, sur internet, à la radio, ou via la littérature).

Selon cette théorie, l'apprentissage observationnel peut influencer le comportement des individus de différentes manières, avec des conséquences positives ou négatives. Il peut faire connaître aux individus de nouveaux comportements, mais il peut également augmenter ou diminuer la fréquence de comportements qui ont été appris précédemment. L'apprentissage observationnel peut ainsi faciliter des comportements, comme l'utilisation du préservatif suite à l'observation d'un individu modèle positif, ou les inhiber, comme dans le cas de l'usage de drogues suite à l'observation d'un individu modèle négatif.

En ce sens, l'exposition à des individus modèles influence significativement les décisions et les comportements dans le domaine de la promotion de la santé (Winterbottom et al, 2008). L'exposition à des modèles vicariants auxquels s'identifier amènerait donc les personnes à s'imaginer dans la situation représentée, à être motivées pour obtenir (ou éviter) les mêmes conséquences et à se sentir capables de le faire. L'exposition à des modèles vicariants augmente ainsi la perception d'auto-efficacité (Bandura, 1977, 1982 ; Anderson, 2000). En connaissant les conséquences possibles d'un comportement de santé (comme faire une mammographie, ou pratiquer davantage d'activité physique), l'individu se sentira plus capable de l'adopter efficacement et ressentira un degré élevé d'auto-efficacité, ce qui engendrera une hausse de son intention d'adopter le comportement promu (Kreuter et al., 2007).

La perception d'*auto-efficacité* renvoie à la croyance qu'a l'individu «*de ses capacités d'organiser et exécuter la ligne de conduite requise pour produire les résultats souhaités*» (Bandura, 2003, p. 12). Ainsi, la perception d'auto-efficacité détermine si un individu adoptera un comportement spécifique afin d'atteindre un but, avec quel effort, mais aussi combien de temps l'individu persistera à maintenir ce comportement (Bandura, 1982). Plusieurs études confirment l'importance de la perception d'auto-efficacité concernant l'adoption de différents comportements dans les domaines académiques et éducatifs (Lent, Brown, Hackett, 1994 ; Schunk, 1995 ; Multon, Brown, Lent, 1991), ainsi que cliniques (Bandura, Adams, Hardy et Howells, 1980) et du travail (Stajkovic et Luthans, 1998).

Dans le domaine de la santé, la perception d'auto-efficacité s'avère être un des plus forts prédicteurs de la décision de suivre plusieurs recommandations de santé, par exemple le

fait d'utiliser le préservatif (Levinson 1982; Wang, Wang, Hsu, 2003), de pratiquer une activité physique (Shaw, Dzewaltowski, McElroy, 1992; McAuley, 1993; Rodgers, Hall, Blanchard, McAuley et Munroe, 2002; Rovniak, Anderson, Winett et Stephens, 2002), d'adopter un régime alimentaire équilibré (Glynn et Ruderman 1986; Bagozzi et Warshaw 1990; Hofstetter, Sallis et Hovell, 1990; Shannon, Bagby, Wang et Trenkner, 1990; Senecal, Nouven et White, 2000), de réaliser un test de dépistage du cancer au sein (Alagna et Reddy 1987; Chalmers et Luker 1996). Dans le même domaine, plusieurs recherches ont démontré qu'un bas niveau d'auto-efficacité est corrélé avec les comportements addictifs, tels que fumer (Shiffman, Balabanis, Paty, Engberg, Gwaltney, Liu et al. 2000 ; Colletti, Supnick et Payne, 1985; DiClemente, Prochaska et Gibertini, 1985; Wilson, Wallston et King, 1990).

La perception d'auto-efficacité se construit à partir de quatre principales sources d'informations : *«les expériences actives de maîtrise qui servent d'indicateur de capacité ; les expériences vicariantes qui modifient les croyances d'efficacité par la transmission de compétences et la comparaison avec ce que font les autres ; la persuasion verbale et des formes proches d'influence sociale soulignant que la personne possède certaines capacités ; les états physiologiques et émotionnels à partir desquelles les gens évaluent partiellement leur capacité, leur force et leur vulnérabilité au dysfonctionnement»* (Bandura, 2003, p. 124).

Plusieurs recherches dans le domaine académique ont démontré des corrélations significatives entre ces quatre sources d'information (Lent, Lopez, et Bieschke, 1991; Lent, Lopez, Brown, et Gore, 1996; Matsui, Matsui, et Ohnishi, 1990; Usher et Pajares, 2006) ; ainsi qu'entre chaque source et la perception d'auto-efficacité (Anderson et Betz, 2001, Klassen, 2004; Lent et al., 1991; Lent, Lopez, et al., 1996; Lopez, Lent, Brown, et Gore, 1997).

En ce qui concerne l'expérience vicariante, plusieurs travaux démontrent qu'elle influence directement le sentiment d'auto-efficacité (Hampton, 1998; Matsui et al., 1990 ; Usher et Pajares, 2006). Zeldin et Pajares (2000) analysent les histoires de vie de 15 femmes qui excellent dans le domaine des mathématiques, de la science et de la technologie, afin d'analyser comment leur perception d'auto-efficacité avait influencé leur parcours professionnel. Leurs expériences vicariantes s'avèrent être, avec la persuasion verbale, la source la plus importante de leurs croyances d'auto-efficacité. Britner et Pajares (2006) ont mené une étude visant à analyser les diverses sources de la perception d'auto-efficacité académique, dans le domaine de la science, sur un échantillon de 319 élèves au collège. Les chercheurs ont mesuré à travers un questionnaire les quatre sources d'auto-efficacité, à savoir

l'expérience personnelle, l'expérience vicariante, la persuasion verbale et les états psychologiques. Les quatre sources se trouvent être significativement corrélées avec la mesure d'auto-efficacité, et l'expérience vicariante s'avère ici aussi la plus fortement corrélée avec l'engagement dans les cours de science.

Bien que le domaine académique soit caractérisé par plusieurs études concernant l'influence des expériences vicariantes sur l'auto-efficacité, dans le domaine médical les études concernent surtout la mise en place de dispositifs d'intervention et réhabilitation (Lau-Walker, 2010 ; Lee, Arthur et Avis, 2008), comme nous le détaillerons par la suite.

4.3.2 LA COHÉRENCE PAR INDIVIDU MODÈLE AUGMENTE L'AUTO-EFFICACITÉ COMPORTEMENTALE ?

Plusieurs travaux menés dans le cadre de la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1977, 1982) démontrent que le sentiment d'auto-efficacité peut être augmenté par renforcement vicariant, à savoir l'observation des récompenses ou punitions obtenues par un individu suite à son comportement (Hampton, 1998; Matsui et al., 1990 ; Usher et Pajares, 2006). Les décisions et comportements des personnes sont en effet influencés par l'observation d'individus modèles tout au long de leur vie (Hagen et al., 1998 ; Schunk, 2003 ; Wang, Ertmer et Newby, 2004 ; Pajares, Johnson et Usher, 2007 ; Ashford, Edmunds et French, 2013). Parent et Fortin (2000) ont par exemple mené une étude visant à analyser l'impact d'individus modèles sur le sentiment d'auto-efficacité et l'engagement dans des activités physiques pour les patients après une opération chirurgicale cardiaque. Les modèles étaient des individus qui avaient eu recours à la même opération et démontraient les conséquences positives qu'ils avaient obtenues du fait de pratiquer une activité physique après l'opération. En effet, les résultats montrent que les participants exposés aux individus modèles perçoivent un degré d'auto-efficacité plus élevé, et s'engagent plus dans des activités physiques pendant la période suivant l'opération, que les individus qui n'y étaient pas exposés.

Les personnes choisissent leurs individus modèles à partir de leurs intérêts et objectifs dans un certain contexte : le modèle le plus motivant est celui qui est cohérent et qui, selon la personne qui l'a choisi, peut l'aider à poursuivre ses objectifs (Winnykamen, 1982 ; Clark et Dodge, 1999 ; Gibson, 2003). De ce point de vue, nous pouvons supposer que la perception d'auto-efficacité individuelle est plus efficacement augmentée par l'exposition à un individu

modèle qui soit cohérent avec les buts et intérêts préconisés et activés par le message et, notamment, son cadrage. Aucune étude dans le cadre de la cohérence motivationnelle n'analyse ces effets sur la perception d'auto-efficacité ; à partir de ce constat, nous avons décidé de vérifier si l'effet persuasif de la cohérence motivationnelle par individu modèle peut dépendre, en partie, de l'effet qu'a un modèle cohérent avec les buts rendus saillants par le cadrage du message sur la perception d'auto-efficacité.

Synthèse

Les différents modèles de la prise de décision dans le domaine de la santé décrivent une étape décisionnelle concernant l'évaluation faite par les individus de l'efficacité comportementale : définie en termes de bénéfices du comportement dans le modèle des croyances de la santé (Rosenstock, 1966 ; Beker, 1974), d'évaluation du coping dans le modèle de la motivation à la protection (Rogers, 1983) ou d'évaluation de l'efficacité perçue dans le modèle étendu des processus parallèles (Witte, 1991). Ainsi, les dimensions perçues d'efficacité de la réponse et auto-efficacité comportementale dépendent des facteurs prédictifs d'une variété de comportements de santé, du dépistage à la prévention, au suivi des traitements et aux vaccinations. L'efficacité de la réponse est ainsi définie comme la perception qu'ont les individus de l'efficacité d'un comportement de santé pour atteindre un certain standard de santé, comme le fait d'améliorer son alimentation pour renforcer son système immunitaire. L'auto-efficacité comportementale est définie comme la perception qu'ont les individus de leurs capacités à adopter efficacement un certain comportement, comme le fait d'être capable de changer et maintenir un régime alimentaire plus équilibré.

Les travaux ancrés dans la théorie de la cohérence motivationnelle qui démontrent que les individus en condition de cohérence ressentent un sentiment d'importance (Idson et al., 2000 ; Higgins, 2000, 2005) qui se transfère à l'évaluation subséquente de la valeur d'objets ou comportements, un phénomène nommé "transfert de la valeur à partir de la cohérence" (Higgins et al., 2003 ; Avnet et Higgins, 2003 ; Camacho et al., 2003), nous amènent à suggérer que ce même phénomène pourrait engendrer une hausse de l'efficacité de la réponse perçue (*i.e.* sa valeur). D'ailleurs, les travaux qui démontrent que la perception d'auto-efficacité peut être renforcée par l'observation d'un modèle vicariant (Bandura, 1982 ; Hampton, 1998; Matsui et al., 1990 ; Usher et Pajares, 2006) seulement si il est cohérent avec les objectifs et intérêts de l'individu (Winnykamen, 1982 ; Clark et Dodge, 1999 ; Gibson, 2003), nous amènent à suggérer que la cohérence motivationnelle par individu modèle pourrait engendrer une hausse de la perception d'auto-efficacité comportementale.

5. BILAN ET HYPOTHÈSE GÉNÉRALE

L'objectif de cette première partie de thèse est d'analyser et comprendre l'impact persuasif qu'à la présentation des gains ou pertes d'un Autrui, un individu modèle, dans des messages de promotion de la santé selon le cadrage de ces derniers. En nous basant sur la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000) et ses applications dans le domaine de la persuasion (Cesario et al., 2004 ; Spiegel et al., 2004 ; Lee et Aaker, 2004), nous supposons qu'un message est fortement persuasif lorsqu'il présente une cohérence entre l'individu modèle et le cadrage.

Ainsi, nous nous intéressons à expliquer l'effet que pourrait avoir le fait de présenter un individu modèle cohérent avec le cadrage d'une communication de santé sur la décision des jeunes individus d'améliorer leur alimentation en augmentant leur consommation de fruits et légumes et en baissant leur consommation d'aliments salés, gras et sucrés. Les études qui seront présentées par la suite utilisent une méthodologie expérimentale, en testant l'impact d'un message écrit créé spécifiquement pour chaque étude sur des dimensions sociocognitives mesurées à l'aide d'un questionnaire. Le message écrit nous permettra de pouvoir faire varier au mieux les variables indépendantes concernées, en contrôlant par exemple les caractéristiques du modèle ou la longueur des messages. Le questionnaire nous permettra d'obtenir des données comparables entre les divers groupes expérimentaux, ce qui nous donnera la possibilité de mener des analyses de médiation valides.

Ancrée dans la Théorie de la Cohérence Motivationnelle (Higgins, 2000), notre hypothèse principale est que le message le plus persuasif sera celui qui présente une cohérence entre les différents cadrages de ses arguments. En effet, lorsqu'un individu perçoit une cohérence entre son orientation motivationnelle – en promotion lorsque l'individu vise à l'accomplissement de standards idéaux, ou en prévention lorsque l'individu vise à la protection de standards exigés – et le comportement qu'il adopte – envers la réalisation de gains ou l'évitement des pertes – il se trouve dans une situation de cohérence motivationnelle.

La cohérence motivationnelle engendrerait une hausse de la motivation des individus en la poursuite d'une tâche (Shah et al., 1998 ; Idson et al., 2000) et plusieurs travaux démontrent qu'un message qui présente une orientation motivationnelle cadrée, résultant de la cohérence interne entre le cadrage des fonctions d'un comportement (décrit en tant que stratégie efficace pour réaliser des buts d'accomplissement ou de protection) et le cadrage de ses conséquences (en gain ou en perte), augmente la motivation à adopter le produit (Lee et Aaker, 2004) ou le

comportement préconisé (Cesario et al., 2004 ; Spiegel et al., 2004). L'effet qu'a l'orientation motivationnelle cadrée d'un message sur l'intention de suivre une recommandation de santé dépend de son adéquation avec l'orientation motivationnelle individuelle : les personnes orientées en promotion sont plus influencées par un message cadré en gain ou envers l'accomplissement, et les personnes orientées en prévention sont plus influencées par un message cadré en perte ou envers la protection. À la croisée entre la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1977) et les travaux qui démontrent que l'exposition sociale active temporairement des buts précis (Aarts et al., 2004), nous proposons que l'exposition à un individu modèle, présenté dans un message, engendre l'activation d'une orientation motivationnelle précise. Les modèles positifs représentant des états finaux idéaux de santé, nous supposons qu'ils rendent saillant l'écart perçu par un individu entre son Soi Réel et son Soi Idéal, et donc une motivation à diminuer cet écart qui se traduit en une orientation motivationnelle en promotion (Higgins, 1987, 1997, 2000 ; Higgins et al., 2001). Les modèles négatifs représentant des états finaux négatifs et irresponsables de santé, nous supposons qu'ils rendent saillant l'écart perçu par un individu entre son Soi Réel et son Soi Devoir, et donc une motivation à se protéger qui se traduit par une orientation motivationnelle en prévention (Higgins, 1987, 1997, 2000 ; Higgins et al., 2001).

Ainsi, nous analyserons l'effet qu'a l'exposition à un individu modèle cohérent avec l'orientation motivationnelle cadrée dans un message de promotion d'un comportement de prévention. Nous testerons aussi le modèle explicatif suivant : un message présentant une cohérence motivationnelle par individu modèle engendre une hausse de la perception de l'efficacité de la réponse et de l'auto-efficacité (qui composent ensemble la dimension d'efficacité comportementale), ce qui engendre par conséquent une hausse de l'intention de suivre la recommandation préconisée.

6. L'EFFET DE LA COHÉRENCE PAR INDIVIDU MODÈLE SUR L'INTENTION D'ADOPTER UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE

6.1 INTRODUCTION AUX ÉTUDES I, II, III, IV ET V

Nous présenterons dans ce chapitre cinq études visant à analyser comment, quand et pourquoi, la présentation d'un individu modèle (IM dans ce chapitre) dans une campagne de promotion d'une alimentation équilibrée est le plus efficace lorsqu'il est cohérent avec le cadrage du message¹⁴. Nous présentons par la suite l'enchaînement des cinq études proposées dans cette première partie.

Les travaux analysant l'effet du cadrage d'un message selon l'orientation motivationnelle individuelle se focalisent seulement sur l'impact d'un seul type de cadrage, soit des fonctions du comportement (Latimer, Williams-Piehot et al., 2008) soit de ses conséquences (Latimer, Rivers et al., 2008), alors que plusieurs études démontrent que l'orientation motivationnelle cadrée dans un message, résultant de la cohérence interne entre le cadrage des fonctions d'un comportement et le cadrage de ses conséquences, a un fort impact sur la motivation et les comportements (Lee et Aaker, 2004 ; Spiegel et al., 2004 ; Cesario et al., 2004). Notre premier objectif est donc d'analyser si un message présentant une orientation motivationnelle cadrée (*i.e.* une adéquation des cadrages) influence différemment les sujets selon l'orientation motivationnelle préalablement induite. Nous présenterons une étude visant à vérifier que l'effet persuasif de l'orientation motivationnelle cadrée dans un message dépend de sa cohérence avec l'orientation motivationnelle préalablement induite des sujets qui le reçoivent, en mesurant l'intention de suivre une recommandation de prévention (étude I). En effet, les résultats montrent que les personnes orientées en promotion sont plus persuadées par un message cadré en promotion (présentant un cadrage des fonctions envers l'accomplissement et un cadrage des conséquences positif), alors que les personnes orientées en prévention sont plus persuadées par un message cadré en prévention (présentant un cadrage des fonctions envers la protection et un cadrage des conséquences négatif). Les résultats de cette étude nous amènent à nous demander si une orientation motivationnelle cohérente avec le cadrage du message peut être induite par l'exposition aux gains ou pertes d'Autrui, à savoir de la présentation d'un IM positif ou négatif. Les travaux qui rendent compte d'un fort lien pour lequel une personne choisit un IM selon son orientation motivationnelle (Lockwood et

¹⁴ Objet d'une publication (Bosone, Martinez & Kalampalikis, 2015).

al., 2002 ; Schokker et al., 2010) n'analysent pas le lien inverse, à savoir l'activation d'une orientation motivationnelle à partir de l'observation d'un IM. L'étude II visera ainsi à démontrer que l'exposition à un IM positif active temporairement une orientation motivationnelle en promotion, manifestée par la perception d'une alimentation équilibrée en tant que stratégie efficace pour la poursuite de buts d'accomplissement, et que l'exposition à un IM négatif active en revanche une orientation en prévention, manifestée par la perception d'une l'alimentation alimentation en tant que stratégie efficace pour la poursuite de buts de protection.

À partir de ces résultats, nous intégrerons les modèles dans des messages de promotion d'une alimentation équilibrée cadrés différemment : l'étude III démontrera ainsi que l'exposition à un modèle positif augmente la force persuasive d'un message cadré en promotion, alors que l'exposition à un modèle négatif augmente la force persuasive d'un message cadré en prévention. Dans cette étude, nous testerons également un modèle explicatif de l'impact de la cohérence motivationnelle par IM sur l'intention des participants d'adopter une alimentation équilibrée, en proposant que l'efficacité de la réponse (la perception de l'efficacité d'une alimentation équilibrée) et l'auto-efficacité comportementale (la perception qu'ont les individus de leurs capacités d'améliorer leur régime alimentaire) soient les deux facteurs de médiation.

D'ailleurs, en considérant la nature des comportements de prévention, nous remarquons qu'ils demandent souvent le changement des habitudes de vie d'une personne, et donc un effort continu pour les modifier et maintenir. Comme l'a défini l'Organisation Mondiale de la Santé, une alimentation équilibrée doit être riche en fruits et légumes et pauvre en sel, gras et sucre. Le fait de manger plus de fruits et légumes ou moins de sel, gras et sucre sont deux types de tactiques qui ont été définis respectivement comme « additives » et « soustractives » (Lockwood et al., 2004, 2006). À partir des résultats qui démontrent que l'exposition à un modèle positif motive les individus à adopter des tactiques additives, alors que l'exposition à un modèle négatif motive l'adoption tactiques soustractives (Lockwood et al., 2004), nous pouvons supposer que l'exposition à un type de modèle activera temporairement une préférence envers un type de tactique précis, ce qui amènera les deux types de cohérence motivationnelle à avoir un impact persuasif différent selon le type de tactique préconisé.

L'étude IV testera si l'exposition à un IM est suffisant pour influencer la préférence des personnes envers l'adoption de tactiques additives versus soustractives pour la poursuite du même standard (une alimentation équilibrée).

L'étude V analysera ensuite si, dans une condition où les deux tactiques sont préconisées par le message, les sujets exposés à une cohérence en promotion sont plus motivés à adopter des tactiques additives, alors que les sujets exposés à une cohérence en prévention sont plus motivés à adopter des tactiques soustractives.

6.2 ÉTUDE I

6.2.1 OBJECTIF

L'objectif principal de cette étude est d'analyser si l'effet de l'orientation motivationnelle cadrée dans un message de promotion de la santé varie selon l'orientation motivationnelle des sujets qui reçoivent le message, induite par une tâche indépendante précédant le message. Pour ce faire, nous démontrerons d'abord avec un pré-test que l'effet du message ne diffère pas selon le type d'orientation cadrée, en promotion ou en prévention.

6.2.2 MÉTHODOLOGIE

6.2.2.1 Participants

229 étudiants universitaires, dont 44 hommes et 185 femmes, âgé-e-s de 19 à 46 ans ($M= 22.44$, $ET= 4.41$), étaient répartis aléatoirement dans les conditions expérimentales selon un plan expérimental 2 (Orientation Motivationnelle Induite : promotion vs prévention) x 2 (Orientation Motivationnelle Cadrée: promotion vs prévention) : orientation induite en promotion*orientation cadrée en promotion (N= 56), orientation induite en promotion*orientation cadrée en prévention (N= 59), orientation induite en prévention*orientation cadrée en promotion (N= 56) et orientation induite en prévention*orientation cadrée en prévention (N= 58). Il n'y avait aucune différence significative selon leur genre ($\chi^2(3, N= 229)= 1.15, p= .76$) ou âge ($F(3,225)= 1.39; p= .25$).

6.2.2.2 Procédure

Les participants recevaient un fascicule pendant un cours magistral dans un amphithéâtre de l'Université Lumière Lyon 2. Ce fascicule leur proposait au début la tâche d'induction de l'orientation motivationnelle, basée sur celle proposée par Freitas et Higgins (2002). Ensuite, le fascicule proposait aux participants un texte (le message promotionnel) et

enfin un questionnaire à compléter. Les individus étaient enfin remerciés et recevaient un débriefing.

6.2.2.3 Matériel : les messages promotionnels

Les messages¹⁵, d'une longueur d'environ 225 mots, préconisaient l'adoption d'une alimentation équilibrée avec une orientation motivationnelle cadrée, en promotion ou bien en prévention.

6.2.2.4 Variables indépendantes

Orientation Motivationnelle Induite. L'orientation motivationnelle était induite avant l'exposition au message, en demandant aux participants de faire une liste de leurs espoirs et aspirations (i.e. pour induire une orientation en promotion) ou bien de leurs devoirs et obligations (i.e. pour induire une orientation en prévention).

Orientation Motivationnelle Cadrée et pré-test. Le message présentant une orientation cadrée en promotion mettait l'accent sur des objectifs d'accomplissement (e.g. «...une alimentation riche en nutriments essentiels... a des effets directs sur la biochimie du cerveau déclenchant une hausse de l'énergie, une bonne humeur et une sensation générale de bonheur et d'épanouissement») et la manière de les réaliser (e.g. «...si vous mangez assez de fruits et de légumes (entre 5 et 9 par jour), vous ressentirez un sentiment de bien-être général»), alors que le message présentant une orientation cadrée en prévention mettait l'accent sur des objectifs de protection (e.g. «...une alimentation riche en nutriments essentiels... permet au corps de produire les substances qui nous sont nécessaires afin de faire face aux demandes physiques de notre environnement») et la manière de ne pas faillir en leur réalisation (e.g. «...si vous mangez assez de fruits et de légumes (entre 5 et 9 par jour), vous aiderez efficacement votre corps à vous protéger des maladies»).

Afin de vérifier que le type d'orientation cadrée n'a pas un effet *per se* sur l'intention d'adopter un régime alimentaire équilibré, nous avons mené un pré-test (N= 82). On demandait aux participants de rapporter leur intention d'adopter un tel régime ($r(82) = .75$; e.g. «*J'ai l'intention de surveiller davantage mon alimentation*»). Comme attendu, le type de cadrage n'avait pas un effet statistiquement significatif sur l'intention de suivre la recommandation ($t(1,80) = .26$, $p = .34$), ce qui confirme que l'effet du cadrage ne diffère pas selon qu'il soit focalisé en promotion ou en prévention.

¹⁵ La variation des messages proposés dans l'étude I est présentée dans l'Annexe 1.

6.2.2.5 Variables dépendantes

L'intention d'adopter une alimentation équilibrée était mesurée avec deux items ($r(229) = .56$) : «j'ai l'intention de surveiller davantage mon alimentation», «j'ai l'intention de m'informer sur les conséquences de mon alimentation», sur une échelle qui allait de 1 (*pas du tout*) à 7 (*tout à fait*)¹⁶.

6.2.3 RÉSULTATS

La dimension d'intention comportementale était traitée par une analyse de la variance selon un plan inter-participant : 2 (Orientation Motivationnelle Induite) x 2 (Orientation Motivationnelle Cadrée). Les effets principaux de l'Orientation Motivationnelle Induite ($F(1,225) = .005$, $p = .95$) et de l'Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1,225) = .26$, $p = .62$) n'étaient pas significatifs. Cependant, et plus important encore, leur interaction avait un effet significatif sur l'intention des participants d'améliorer leurs habitudes alimentaires ($F(1,225) = 19.35$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .08$; Figure 6). Plus précisément, les participants induits en promotion avaient une intention plus élevée de suivre les recommandations s'ils lisaient le message cadré en promotion ($M = 3.42$, $ET = 1.27$) que s'ils lisaient celui cadré en prévention ($M = 2.75$, $ET = 1.24$; $t(1, 113) = 2.86$, $p = .002$; $d = .53$; 95% CI = [.21, 1.14]). À l'inverse, les participants induits en prévention avaient une intention plus élevée d'améliorer leur alimentation s'ils lisaient le message cadré en prévention ($M = 3.52$, $ET = 1.38$) plutôt que celui cadré en promotion ($M = 2.67$, $ET = 1.32$; $t(1, 112) = 3.35$, $p = .001$; $d = .63$; 95% CI = [-1.35, -.35]).

¹⁶ Un exemple des questionnaires proposés dans l'étude I est présenté dans l'Annexe 2.

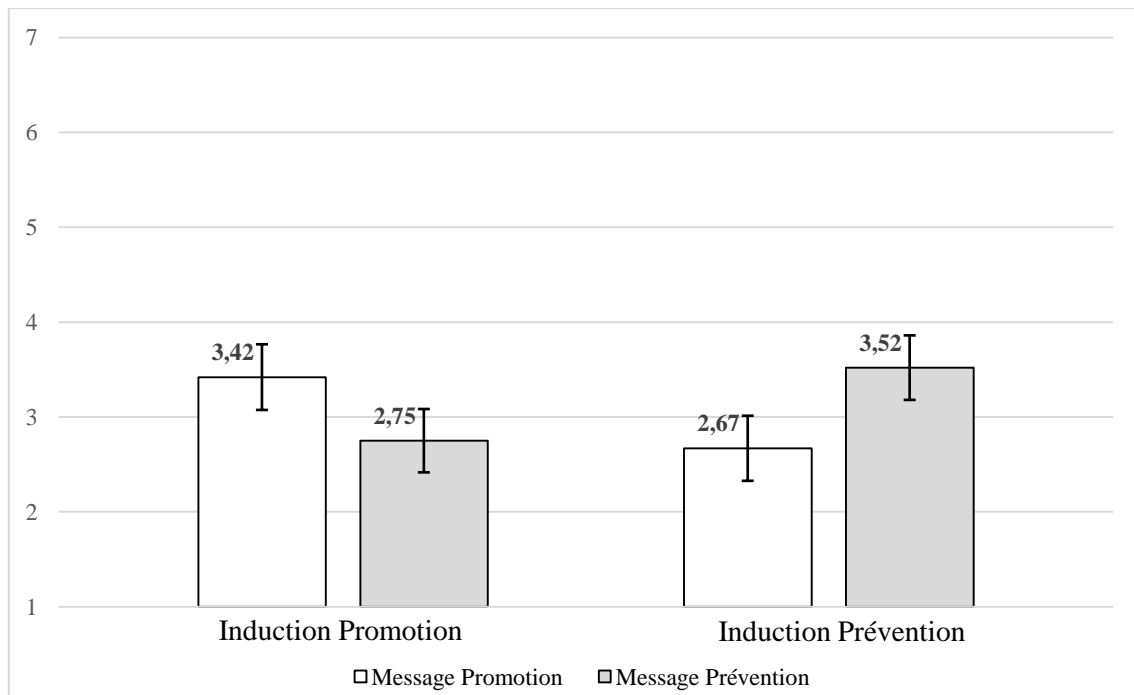


Figure 6 – Effet de l’interaction entre l’Orientation Motivationnelle Induite et l’Orientation Motivationnelle du message sur l’intention comportementale (étude I)

6.2.4 DISCUSSION

Les résultats démontrent que l’effet persuasif de l’orientation motivationnelle cadrée d’un message de promotion d’une alimentation équilibrée dépend de l’orientation motivationnelle des sujets qui lui sont exposés. Plus précisément, les sujets induits en promotion sont plus persuadés par un message cadré en promotion, alors que les sujets induits en prévention sont plus influencés par un message cadré en prévention.

Ces résultats, sont en continuité avec les travaux précédents qui démontrent que la motivation pour l’adoption d’un certain comportement augmente lorsqu’il y a cohérence motivationnelle entre le cadrage d’une consigne, ou d’un comportement, et l’orientation de l’individu (Higgins, 2000 ; Latimer, Williams-Piehota et al., 2008 ; Latimer, Rivers et al., 2008).

6.3 ÉTUDE II

6.3.1 OBJECTIF

L'objectif de cette étude est d'analyser si l'exposition à un IM positif vs négatif active respectivement une orientation motivationnelle en promotion ou bien en prévention.

6.3.2 MÉTHODOLOGIE

6.3.2.1 Participants

Les 61 étudiants qui ont participé à cette étude (9 hommes et 52 femmes), âgé-e-s de 18 à 37 ans ($M= 19.57$, $ET= 2.57$), étaient répartis de manière homogène dans les conditions expérimentales selon un plan expérimental avec une variable indépendante à deux modalités : le Type d'Individu Modèle : modèle positif ($N= 31$) et modèle négatif ($N= 30$). Il n'y avait pas de différence significative selon le genre ($\chi^2(1, N= 61) = .17$, $p= .68$) ou l'âge ($t(1,59) = .02$, $p= .98$).

6.3.2.2 Procédure

Les participants recevaient un fascicule dans une salle de cours de l'Université Lumière Lyon 2. Ce fascicule leur proposait au début un texte (le message) à lire, et leur proposait une série d'items type Likert. Les participants étaient enfin remerciés et recevaient un débriefing.

6.3.2.3 Matériel : les messages promotionnels

Les messages¹⁷, d'une longueur d'environ 90 mots, décrivaient soit un modèle positif, à savoir une personne qui atteint des conséquences positives résultantes de l'adoption d'un régime alimentaire équilibré, soit un modèle négatif, à savoir une personne qui subit des conséquences négatives résultant du fait de ne pas avoir adopté un tel régime.

6.3.2.4 Variable indépendante

Le message présentant un modèle positif décrivait un individu qui atteignait des conséquences positives résultantes de sa bonne alimentation (e.g. «*Dominique est toujours en excellente santé grâce à sa bonne alimentation*»). Le message présentant un modèle négatif décrivait en revanche un individu qui subissait des conséquences négatives résultant de sa

¹⁷ La variation des messages proposés dans l'étude II est présentée dans l'Annexe 3.

mauvaise alimentation (e.g. «*Dominique est toujours malade à cause de sa mauvaise alimentation*»).

6.3.2.5 Variables dépendantes

On demandait aux participants d'évaluer l'importance d'une alimentation équilibrée pour atteindre des objectifs de promotion (i.e. «*augmenter la confiance en soi*» ; $\alpha(N=6) = .81$) ou de prévention (i.e. «*protéger le corps*» ; $\alpha(N=6) = .86$), sur une échelle en 7 points qui allait de 1 (*pas de tout*) à 7 (*tout à fait*)¹⁸. L'ensemble des items est présenté dans le Tableau 2.

Objectifs de promotion	Objectifs de prévention
<i>Une alimentation équilibrée ...</i>	
Permet d'être en bonne santé	Permet d'éviter les maladies
Augmente la confiance en soi	Permet de protéger le corps
Permet de ressentir un sentiment de bien-être général	Protège des maladies cardiovasculaires
Illumine le teint de la peau	À des effets positifs sur la préservation des dents, des gencives et des os
Permet une meilleure concentration et une meilleure attention	Améliore le fonctionnement de nos défenses immunitaires
Provoque une hausse d'énergie	Permet d'éviter la fatigue

Tableau 2 – Liste complète des objectifs évalués (étude II)

6.3.3 RÉSULTATS

Le type d'Individu Modèle auquel les participants étaient exposés avait un effet principal statistiquement significatif sur l'importance accordée aux objectifs de promotion ($F(1,59) = 14.64, p < .001, d = .98$; 95% CI= [.46, 1.45] ; Figure 7) ainsi que de prévention ($F(1,59) = 8.16, p = .006, d = .74$; 95% CI= [-1.32, -.23] ; Figure 7). Plus précisément, les participants exposés au modèle positif évaluaient les objectifs de promotion comme plus importants ($M = 5.36, ET = 1.01$) que les participants exposés au modèle négatif ($M = 4.41, ET = .93$). *A contrario*, les participants exposés au modèle négatif évaluaient les objectifs de prévention comme plus importants ($M = 5.57, ET = .79$) que les participants exposés au modèle positif ($M = 4.79, ET = 1.26$).

¹⁸ Un exemple des questionnaires proposés dans l'étude II est présenté dans l'Annexe 4.

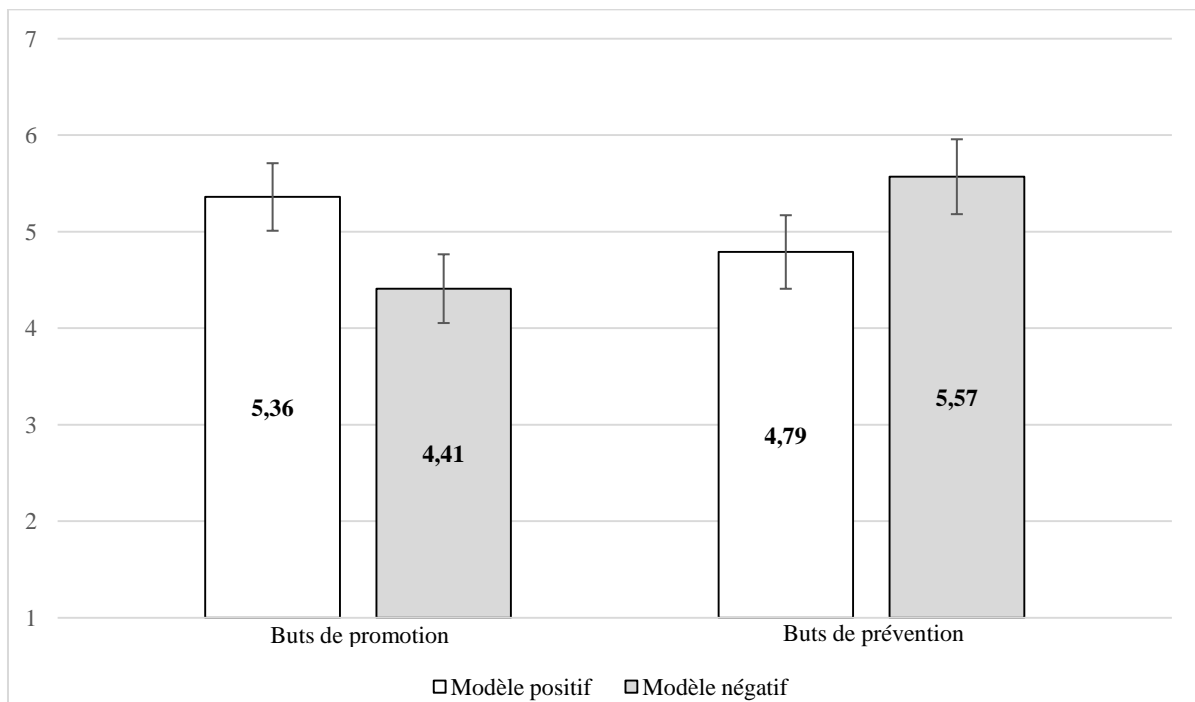


Figure 7 – Effets du Type d’Individu Modèle sur l’importance accordée à l’alimentation équilibrée pour l’atteinte des objectifs de promotion et de prévention (étude II)

6.3.4 DISCUSSION

Les résultats démontrent que l’exposition à un modèle positif déclenche une perception de l’alimentation équilibrée en tant que comportement efficace pour la poursuite de buts d’accomplissement, manifestant ainsi l’activation d’une orientation en promotion. En revanche, l’exposition à un modèle négatif engendre une perception de l’alimentation équilibrée en tant qu’importante pour la poursuite des buts de protection, manifestant alors l’activation d’une orientation en prévention.

Ces résultats sont en continuité avec les travaux précédents démontrant que le choix d’un IM dépend de l’orientation motivationnelle d’une personne (Lockwood et al., 2002 ; Schokker et al, 2010). Il nous est donc possible de supposer que la présentation d’un modèle dans un message de promotion de l’alimentation équilibrée augmentera l’intention des personnes de suivre la recommandation préconisée seulement lorsqu’il y aura une cohérence motivationnelle entre modèle et cadrage.

6.4 ÉTUDE III

6.4.1 OBJECTIFS

L'objectif de cette étude est d'analyser et d'expliquer l'effet persuasif d'un message présentant une cohérence motivationnelle par IM, dans un contexte de prévention. Nous testerons un modèle explicatif selon lequel la cohérence motivationnelle par IM engendre une hausse de la perception de l'efficacité d'une alimentation équilibrée, ainsi que de la perception qu'ont les participants de leur capacité de l'adopter, déclenchant alors une hausse de l'intention d'adopter une alimentation équilibrée.

6.4.2 MÉTHODOLOGIE

6.4.2.1 Participants

Les 167 étudiants qui ont participé à l'étude, dont 31 hommes et 136 femmes, âgé-e-s de 18 à 46 ans ($M= 20.58$, $ET= 3.45$), étaient répartis de manière homogène dans les quatre groupes expérimentaux : modèle positif*orientation cadrée en promotion ($N= 44$), modèle positif* orientation cadrée en prévention ($N= 41$), modèle négatif*orientation cadrée en prévention ($N= 42$) et modèle négatif*orientation cadrée en promotion ($N= 40$). Il n'y avait pas de différence significative liée au genre ($\chi^2(3, N= 167)= 4.14$, $p= .25$) ou à l'âge ($F(3,163)= 2.05$, $p= .11$).

6.4.2.2 Procédure

Les participants recevaient un fascicule pendant un cours magistral dans un amphithéâtre de l'Université Lumière Lyon 2. Ce fascicule leur proposait tout d'abord un texte (le message) à lire, puis une série de questions auxquelles répondre. Les participants étaient enfin remerciés et recevaient un débriefing.

6.4.2.3 Matériel : les messages promotionnels

Les messages¹⁹, d'une longueur approximative de 290 mots, commençaient par la description d'un IM positif ou négatif (les mêmes présentés dans l'étude II) et présentaient ensuite un corpus caractérisé par une orientation motivationnelle cadrée, en promotion ou prévention, de la même manière que dans l'étude I.

¹⁹ La variation des messages proposés dans l'étude III est présentée dans l'Annexe 5.

6.4.2.4 Variables indépendantes

Type d'Individu Modèle. Les messages décrivaient un modèle qui bénéficiait de gains résultants de sa bonne alimentation (i.e. modèle positif) ou qui subissait des pertes résultantes de sa mauvaise alimentation (i.e. modèle négatif).

Orientation Motivationnelle Cadrée. Les messages décrivaient le comportement recommandé en tant qu'efficace soit pour la poursuite d'objectifs d'accomplissement, en mettant en avant la manière de les réaliser (i.e. cadrage en promotion), soit pour la poursuite d'objectifs de protection, en mettant en avant la manière de ne pas échouer à les réaliser (i.e. cadrage en prévention). Afin d'évaluer la validité de la **manipulation de l'orientation motivationnelle cadrée**, nous avons mené un pré-test (N= 39)²⁰. Afin de vérifier la validité de l'orientation en promotion, on demandait aux participants d'évaluer si le message donnait des conseils pour améliorer la santé, et considérait une bonne santé en tant qu'aspiration. Afin de tester la validité de l'orientation en prévention, en revanche, les participants devaient évaluer si le message donnait des conseils pour maintenir une bonne santé, et considérait une bonne santé en tant que responsabilité. Comme attendu, le message présentant une orientation en promotion était évalué comme donnant des conseils sur l'amélioration de la santé ($M= 5.45$, $ET= .94$) et considérant une bonne santé en tant qu'aspiration ($M= 5.01$, $ET= 1.69$) davantage que celui présentant une orientation en prévention (améliorer la santé: $M= 4.53$, $ET= 1.84$; $t(1, 37) = -1.99$, $p = .02$, $d = 0.63$, 95% CI = [-0.02, 1.86]; bonne santé en tant qu'aspiration: $M= 3.68$, $ET= 1.49$; $t(1, 37) = 2.42$, $p = .01$, $d = 0.83$, 95% CI = [0.28, 2.35]). En revanche, le message présentant une orientation en prévention était évalué comme donnant des conseils sur le maintien d'une bonne santé ($M= 5.63$, $ET= .76$) et considérant une bonne santé en tant que responsabilité ($M= 4.68$, $ET= 1.21$) davantage que celui présentant une orientation en promotion (maintien d'une bonne santé: $M= 4.61$, $ET= 1.69$, $t(1, 37) = -2.58$, $p = .005$, $d = 0.78$, 95% CI = [-1.89, -0.17]; bonne santé en tant que responsabilité : $M= 3.65$, $ET= 1.42$, $t(1, 37) = 2.41$, $p = .01$, $d = 0.78$, 95% CI = [-1.03, -0.16]).

6.4.2.5 Variables dépendantes

La **perception d'efficacité de la réponse** était mesurée dans le questionnaire au travers de trois items de type likert ($\alpha(N=3)= .97$) : «une alimentation équilibrée est (1) utile (2) efficace (3) importante pour la santé».

²⁰ Un exemple des questionnaires proposés dans le pré-test de l'étude III est présenté dans l'Annexe 6.

La perception d'**auto-efficacité comportementale** était ensuite mesurée par deux items de type Likert ($r(167) = .64$; «*pour moi, avoir une alimentation équilibrée est facile*» et «*si je le voulais, je suis sûr(e) que je pourrais avoir une alimentation équilibrée*».).

Enfin, l'**intention** d'adopter une alimentation équilibrée était mesurée par deux items de type Likert ($r(167) = .77$): «*J'ai l'intention de surveiller davantage mon alimentation*» et «*J'ai l'intention de m'informer sur les conséquences de mon alimentation*».

Tous les items proposaient une échelle qui allait de 1 (*pas du tout*) à 7 (*tout à fait*)²¹.

6.4.3 RÉSULTATS

Toutes les données ont été traitées avec une analyse multifactorielle de variance selon un plan inter-participants : 2 (Type d'Individu Modèle) x 2 (Orientation Motivationnelle Cadrée).

6.4.3.1 L'intention comportementale

Les effets principaux du Type d'Individu Modèle ($F(1,163) = .09$, $p = .76$) et de l'Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1,163) = .61$, $p = .44$) n'étaient pas significatifs. En revanche leur interaction avait un effet statistiquement significatif ($F(1,163) = 10.48$, $p = .001$, $\eta^2_p = .06$; Figure 8). Plus précisément, les participants exposés au modèle positif avaient une intention plus élevée d'améliorer leur alimentation en recevant un message cadré en promotion ($M = 3.42$, $ET = 2.03$) qu'en recevant un message cadré en prévention ($M = 2.73$, $ET = 1.47$; $t(1, 83) = 1.78$, $p = .04$; $d = .39$; 95% CI = [-0.08, 1.46]). Au contraire, les participants exposés au modèle négatif avaient une intention plus élevée en recevant un message cadré en prévention ($M = 3.73$, $ET = 2.06$) qu'en recevant un message cadré en promotion ($M = 2.61$, $ET = 1.58$; $t(1,80) = 2.77$, $p = .003$; $d = .61$; 95% CI = [-1.94, -.32]).

²¹ Un exemple des questionnaires proposés dans l'étude III est présenté dans l'Annexe 7.

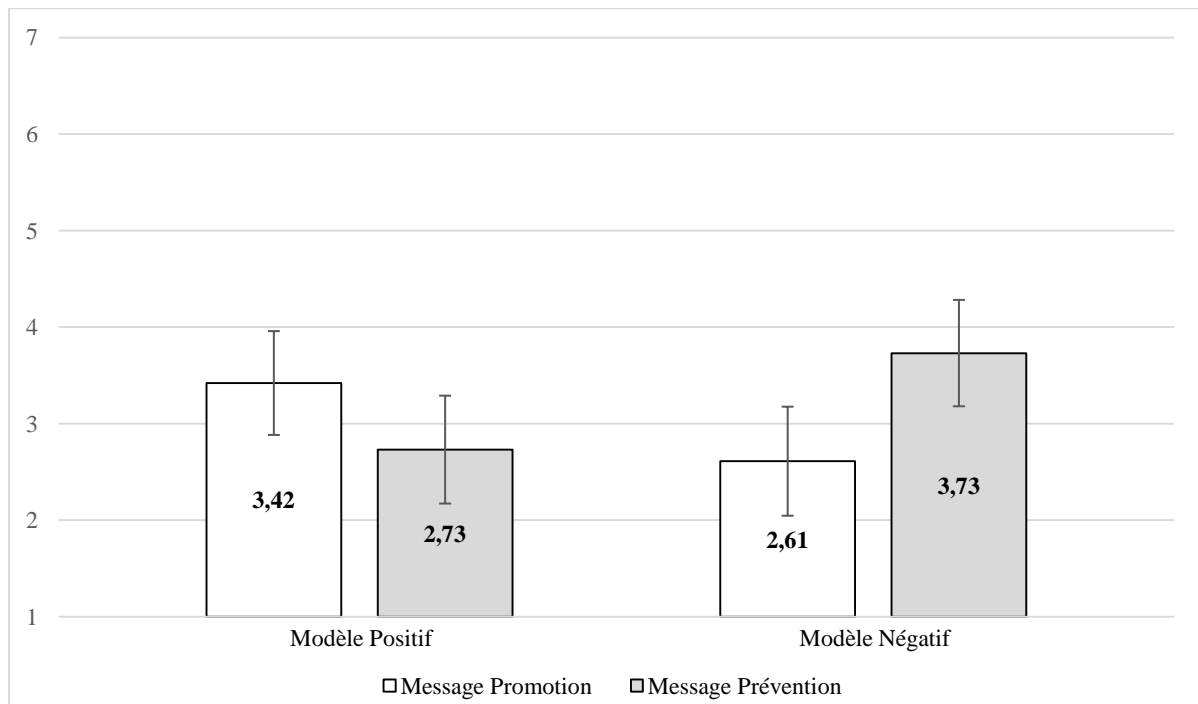


Figure 8 – Effet d’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’intention d’adopter une alimentation équilibrée (étude III)

6.4.3.2 L’efficacité de la réponse

Les effets principaux du Type d’Individu Modèle ($F(1,163) = .11, p = .74$) et de l’Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1,163) = .45, p = .51$) sur la perception d’efficacité de la recommandation n’étaient pas significatifs. Il est intéressant de remarquer qu’en revanche leur interaction avait un effet statistiquement significatif ($F(1,163) = 11.91, p = .001, \eta^2_p = .07$; Figure 9). Plus précisément, les participants exposés au modèle positif évaluaient l’adoption d’une alimentation équilibrée comme plus efficace en recevant un message cadré en promotion ($M = 6.04, ET = .95$) qu’en recevant un message cadré en prévention ($M = 5.09, ET = 1.77$; $t(1, 83) = 3.08, p = .001$; $d = .67$; 95% CI = [.33, 1.55]). Au contraire, les participants exposés au modèle négatif évaluaient l’adoption d’une alimentation équilibrée comme plus efficace en recevant un message cadré en prévention ($M = 5.96, ET = .92$) qu’en recevant un message cadré en promotion ($M = 5.33, ET = 2.01$; $t(1,80) = 1.86, p = .03$; $d = .41$; 95% CI = [-1.31, .04]).

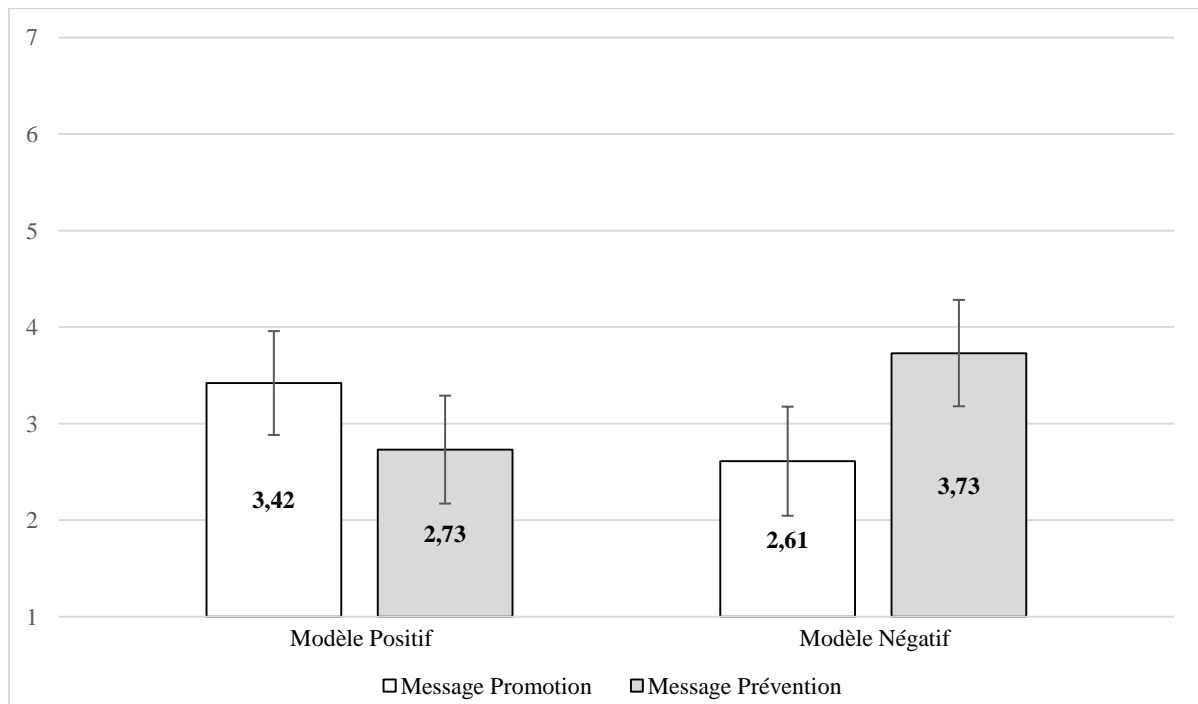


Figure 9 – Effet de l’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’efficacité de la réponse (étude III)

6.4.3.3 L’auto-efficacité comportementale perçue

Les effets principaux du Type d’Individu Modèle ($F(1,163)= .04, p= .84$) et de l’Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1,163)= .99, p= .32$) sur la perception d’auto-efficacité comportementale n’étaient pas significatif. Il est intéressant de remarquer qu’en revanche leur interaction avait un effet statistiquement significatif ($F(1,163)= 13.14, p= .001, \eta^2_p = .07$; Figure 10). Plus précisément, les participants exposés au modèle positif avaient une perception d’auto-efficacité comportementale plus élevée en recevant un message cadré en promotion ($M= 5.27, ET= 1.21$) qu’en recevant un message cadré en prévention ($M= 4.22, ET= 1.62$; $t(1, 83)= 3.41, p < .001$; $d= .73$; 95% CI= [.44, 1.67]). Au contraire, les participants exposés au modèle négatif avaient une perception d’auto-efficacité comportementale plus élevée en recevant un message cadré en prévention ($M= 5.01, ET= 1.64$) qu’en recevant un message cadré en promotion ($M= 4.41, ET= 1.38$; $t(1,80)= 1.79, p= .04$; $d= .39$; 95% CI= [-1.27, .07]).

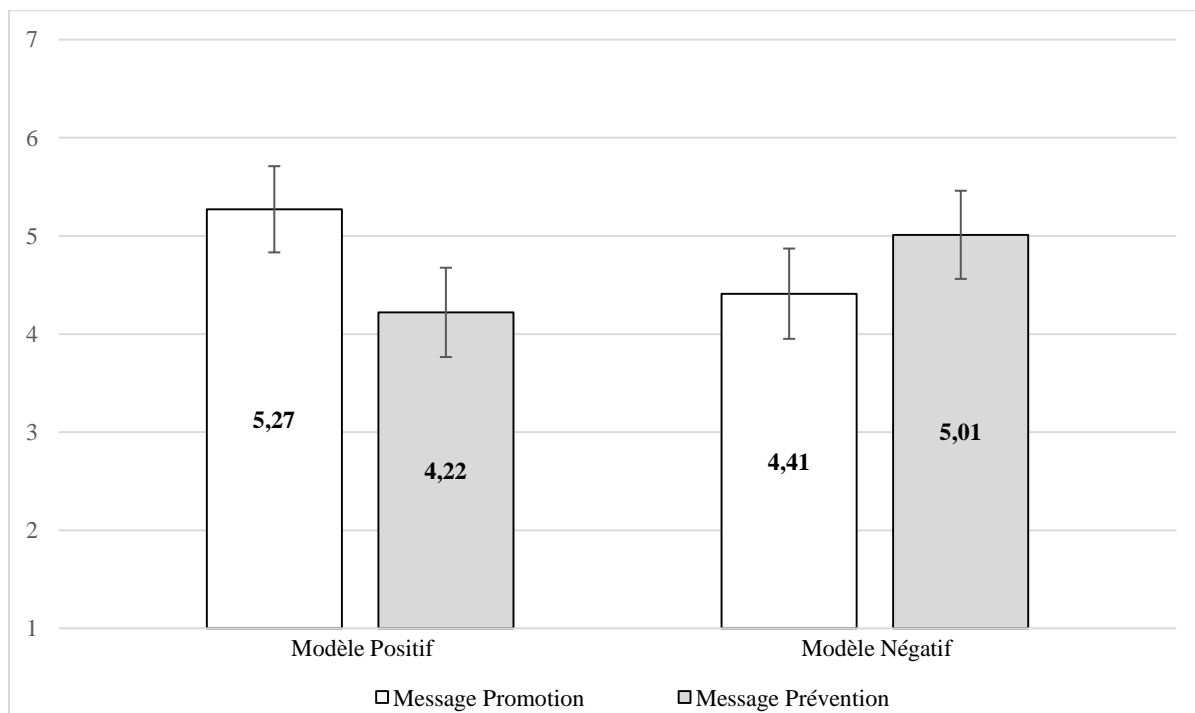


Figure 10 – Effet de l’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’auto-efficacité comportementale perçue (étude III)

6.4.3.4 Analyse de médiation

Afin de tester le rôle médiateur de l’“Efficacité de la réponse” et de l’“Auto-efficacité comportementale”, nous avons mené une analyse de médiation sérielle (modèle 6 dans PROCESS ; Hayes, 2012). Nous avons entré dans l’analyse “Intention comportementale” en tant que variable dépendante (VD), “Efficacité de la réponse” en tant que premier médiateur (M1) et “Auto-efficacité comportementale” en tant que deuxième médiateur (M2), et enfin le “Type d’Individu Modèle*Orientation Motivationnelle Cadrée” en tant que variable indépendante (VI). La macro mène 500 *bootstrapping* pour estimer les effets indirects. Tout parcours du modèle complet est illustré en Figure 11, et les coefficients qui leur correspondent sont détaillés dans le Tableau 3.

L’effet total (c1) du Type d’Individu Modèle*Orientation Motivationnelle Cadrée sur les intentions d’adopter une alimentation équilibrée reste significatif ($\beta = .4516$, $t = 3.2344$, $p = .0015$), puisqu’il n’est pas influencé par les variables proposées en tant que médiatrices dans la relation entre manipulation expérimentale et intentions comportementales. L’effet direct c2 n’est en revanche pas significatif, puisqu’il est parfaitement médiatisé par les deux variables ($\beta = .2163$, $t = 1.6167$, $p = .1079$). Plus précisément, les trois effets indirects spécifiques sont significatifs, comme démontré par les intervalles de bootstrap qui ne contiennent pas le zéro.

L'effet indirect au travers de la "Efficacité de la réponse" est significatif ($a_1b_1 = .1489$, CI = .0622 to .2728), de même que l'effet indirect au travers de la "Auto-efficacité comportementale" ($a_2b_2 = .0440$, CI = .0025 à .1383). Enfin, l'effet indirect du Type d'Individu Modèle*Orientation Motivationnelle Cadrée au travers des deux est ainsi significatif ($a_1a_3b_2 = .0423$, CI = .0032 à .1126). Cela confirme que la cohérence entre type de modèle vicariant et orientation motivationnelle cadrée détermine une perception d'efficacité de la réponse élevée, qui détermine à son tour une perception élevée d'auto-efficacité comportementale, engendrant ainsi une intention élevée d'adopter un régime alimentaire équilibré.

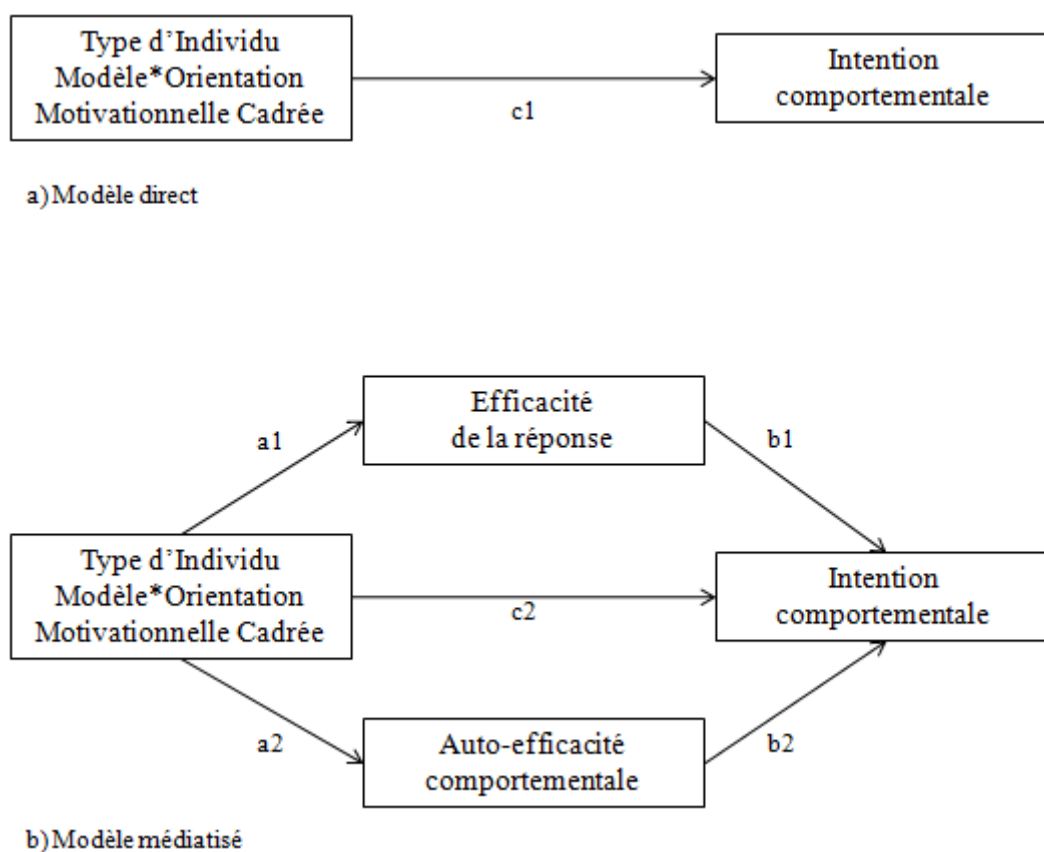


Figure 11 – Le modèle de médiation parallèle (étude III)

Partie du modèle	Coefficients (se)
a1	.3951*** (.1137)
a2	.4154 *** (.1012)
b1	.3770*** (.1019)
b2	.2077* (.1019)
c1	.4516** (.1396)
c2	.2163 (.1338)

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tableau 3 – Coefficients des parties du modèle de médiation parallèle (étude III)

6.4.4 DISCUSSION

Les résultats montrent que l'exposition à un IM augmente l'intention des participants à adopter une alimentation équilibrée seulement lorsque le type de modèle est cohérent avec le type d'orientation motivationnelle du message. En effet, les participants exposés aux messages présentant une cohérence motivationnelle par IM (en promotion ou prévention) sont les plus prompts à adopter un régime alimentaire plus équilibré. Cet effet est médiatisé par l'efficacité de la réponse perçue et l'auto-efficacité comportementale perçue. D'un côté, en accord avec les travaux concernant le transfert de la valeur à partir de la cohérence (Higgins et al., 2003), nos résultats montrent que les participants exposés à la cohérence motivationnelle par IM évaluent le comportement comme plus efficace que ceux exposés à une incohérence. D'autre part, en accord avec les travaux concernant l'impact de l'expérience vicariante (Winnykamen, 1982), les participants exposés à un modèle cohérent avec le cadrage du message perçoivent un degré d'auto-efficacité comportementale plus élevé que ceux exposés à un modèle incohérent.

6.5 ÉTUDE IV

6.5.1 OBJECTIF

Cette étude vise à vérifier si l'exposition à un IM positif vs négatif engendre une perception de l'importance des tactiques *additives* vs *soustractives* différente en vue d'obtenir une alimentation équilibrée

6.5.2 MÉTHODOLOGIE

6.5.2.1 Participants

Les 59 étudiants qui ont participé à cette étude (9 hommes et 50 femmes), âgé-e-s de 18 à 23 ans ($M= 19.37$, $ET= 1.31$), étaient répartis de manière homogène dans les conditions expérimentales selon un plan expérimental avec une variable indépendante à deux modalités : le Type d'Individu Modèle : modèle positif ($N= 30$) et modèle négatif ($N= 29$). Il n'y avait pas de différences significatives du genre ($\chi^2(1, N = 59)= .13$, $p= .72$) ou de l'âge ($t(1,57)= .05$, $p= .96$).

6.5.2.2 Procédure

Les participants recevaient un fascicule dans une salle de cours de l'Université Lumière Lyon 2. Ce fascicule leur proposait tout d'abord un texte (le message) à lire, suivi d'une série d'items type Likert. Les participants étaient enfin remerciés et recevaient un débriefing.

6.5.2.3 Matériel : les messages promotionnels

Les messages, d'une longueur d'environ 90 mots, sont les mêmes que ceux employés pour l'étude II²². Pour rappel, les messages décrivaient soit un modèle positif, soit un modèle négatif.

6.5.2.4 Variable indépendante

Nous avons fait varier les modèles de la même manière que dans l'étude III.

6.5.2.5 Variables dépendantes

On demandait aux participants d'exprimer l'importance de s'engager dans une série de comportements additifs (i.e. «*manger plus de fruits*» ; $\alpha(N=6)= .79$) ou soustractifs (i.e. «*éviter le gras*» ; $\alpha(N=6)= .89$) pour obtenir une alimentation équilibrée, sur une échelle en 7 points qui allait de 1 (*pas de tout important*) à 7 (*tout à fait important*)²³. L'ensemble des items est présenté dans le Tableau 4.

²² La variation des messages proposés dans l'étude IV est présentée dans l'Annexe 3.

²³ Un exemple des questionnaires proposés dans l'étude IV est présenté dans l'Annexe 8.

Tactiques additives	Tactiques soustractives
Manger au moins 5 fruits et légumes par jour	Éviter de manger trop gras
Manger des produits riches en vitamines et minéraux	Éviter de manger au fast-food
Boire du jus de fruit	Éviter les boissons sucrées
Manger des féculents à chaque repas	Éviter de manger trop salé
Manger 3 produits laitiers par jour	Éviter de grignoter entre les repas
Boire de l'eau à volonté	Limiter les produits sucrés

Tableau 4 – Les tactiques additives et soustractives évaluées (étude IV)

6.5.3 RÉSULTATS

Le Type d'Individu Modèle auquel les participants étaient exposés avait un effet principal statistiquement significatif sur l'importance accordée aux tactiques additives ($F(1,58)= 5.41, p < .001, \eta^2_p = .27$; Figure 12) ainsi que soustractives ($F(1,58)= 14.84, p < .001, \eta^2_p = .21$; Figure 12). Plus précisément, les participants exposés au modèle positif évaluaient les tactiques additives comme plus importantes ($M= 5.39, ET= .81$) que les participants exposés au modèle négatif ($M= 4.22, ET= 1.03$; $t(1, 58) = 4.69, p = .001, d = 1.21, 95\% \text{ CI} = [0.65, 1.62]$). *A contrario*, les participants exposés au modèle négatif évaluaient les tactiques soustractives comme plus importantes ($M= 5.69, ET= .71$) que les participants exposés au modèle positif ($M= 4.54, ET= 1.46$; $t(1, 58) = -3.85, p = .001, d = 0.99, 95\% \text{ CI} = [-1.74, -0.55]$).

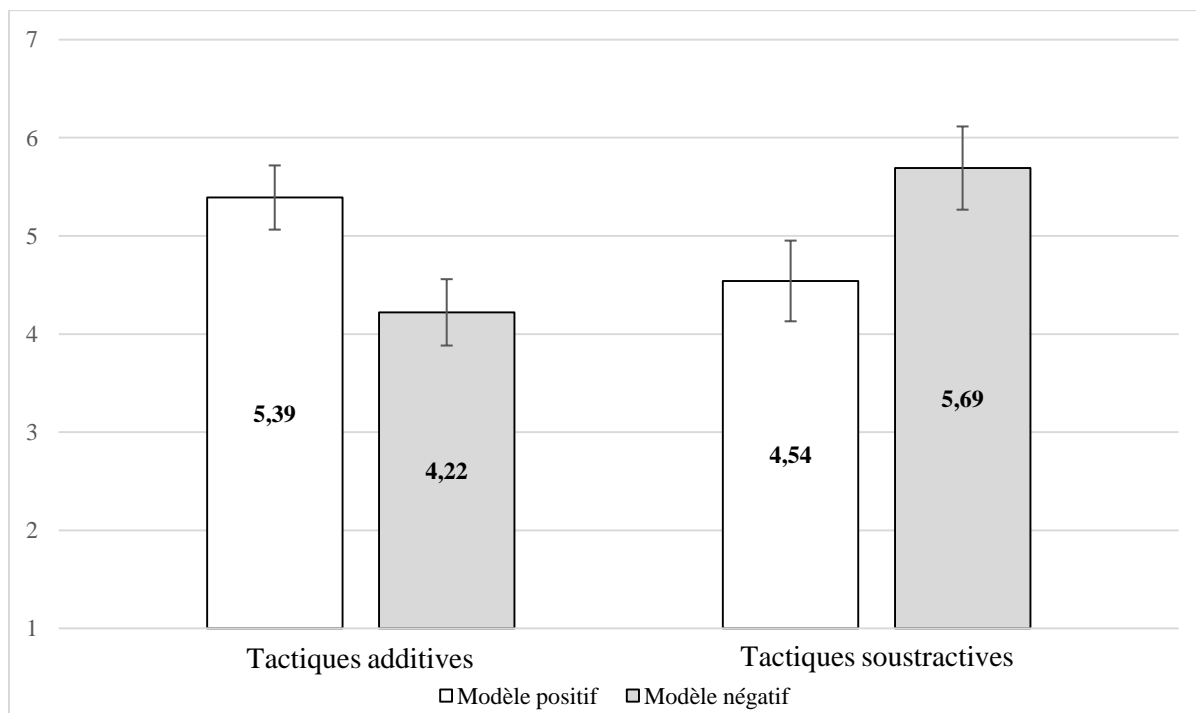


Figure 12 – Effets du Type d’Individu Modèle sur l’importance accordée aux différentes tactiques pour avoir une alimentation équilibrée (étude IV)

6.5.4 DISCUSSION

Les résultats obtenus confirment que l’exposition à un IM positif ou négatif engendre une préférence envers une tactique additive ou soustractive respectivement. En effet, les participants exposés à un modèle positif considèrent les tactiques additives comme étant les plus importantes pour arriver à une alimentation équilibrée, alors que les participants exposés au modèle négatif considèrent les tactiques soustractives sont les plus importantes. Ces résultats nous amènent à nous interroger sur l’effet des deux types de cohérence motivationnelle par IM. En considérant le fait qu’un modèle positif engendre une préférence envers l’adoption d’une tactique additive, il est possible de se demander si un message présentant une cohérence en promotion – pour rappel, un modèle positif et un cadrage en promotion – pourrait engendrer une intention plus élevée de manger plus de fruits et légumes qu’un message présentant une cohérence en prévention. De même, il est possible de se demander si le message présentant une cohérence en prévention – pour rappel, un modèle négatif et un cadrage en prévention – pourrait provoquer une intention plus élevée de manger moins d’aliments gras et salés qu’un message cadré en promotion.

6.6 ÉTUDE V

6.6.1 OBJECTIF

L'objectif de cette étude est d'analyser les mécanismes qui sous-tendent les effets d'une cohérence motivationnelle en promotion ou bien en prévention, tout en supposant que l'intention des personnes d'adopter l'une ou l'autre tactique est influencée par le type de modèle présenté.

6.6.2 MÉTHODOLOGIE

6.6.2.1 Participants

Les 125 étudiants qui ont participé à l'étude, dont 23 hommes et 102 femmes, âgé-e-s de 18 à 27 ans ($M= 19.64$, $ET= 1.79$), étaient répartis de manière homogène dans les quatre groupes expérimentaux, selon un plan expérimental 2 (Type d'Individu Modèle : positif vs négatif) x 2 (Orientation Motivationnelle Cadrée: promotion *versus* prévention): modèle positif *orientation en promotion (N=), modèle positif *orientation en prévention (N=), modèle négatif *orientation en prévention (N=) et modèle négatif *orientation en promotion (N=). Il n'y avait pas de différence significative selon le genre ($\chi^2(3, N= 125)= 5.51$, $p= .14$) ou l'âge ($F(3,121)= 3.94$, $p= .29$).

6.6.2.2 Procédure

Les participants recevaient un fascicule pendant un cours magistral dans un amphithéâtre de l'Université Lumière Lyon 2. Ce fascicule leur proposait un texte (le message) à lire, suivi d'une série d'items de type Likert.. Les participants étaient enfin remerciés et recevaient un débriefing.

6.6.2.3 Matériel : les messages promotionnels

Les messages²⁴, d'une longueur d'environ 355 mots, commençaient par la description d'un IM positif ou négatif (les mêmes présentés dans les études II et IV) et présentaient ensuite un message caractérisé par une orientation motivationnelle cadrée. Les messages présentent toujours les deux types de tactique, à savoir «manger plus de fruits et légumes» et «manger moins d'aliments gras et salés».

²⁴ La variation des messages proposés dans l'étude V est présentée dans l'Annexe 9.

6.6.2.4 Variables indépendantes

Type d'Individu Modèle. Les messages décrivaient un modèle qui bénéficiait de gains résultant de sa bonne alimentation (i.e. modèle positif) ou qui subissait des pertes résultant de sa mauvaise alimentation (i.e. modèle négatif), de la même façon que dans les études II et IV.

Orientation Motivationnelle Cadrée. Les messages décrivaient le comportement recommandé comme efficace soit pour la poursuite d'objectifs d'accomplissement, en mettant en avant la manière de les réaliser (i.e. cadrage en promotion), soit pour la poursuite d'objectifs de protection, en mettant la manière de ne pas échouer à les réaliser (i.e. cadrage en prévention).

Afin d'évaluer la validité de la **manipulation de l'orientation motivationnelle cadrée**, nous avons mené un pré-test (N= 38)²⁵. Afin de vérifier la validité de l'orientation en promotion, on demandait aux participants d'évaluer si le message donnait des conseils pour améliorer la santé, et considérait une bonne santé en tant qu'aspiration. Afin de tester la validité de l'orientation en prévention, en revanche, les participants devaient évaluer si le message donnait des conseils pour maintenir une bonne santé, et considérait une bonne santé comme une responsabilité. Comme attendu, le message présentant une orientation en promotion était évalué comme donnant des conseils sur l'amélioration de la santé ($M= 5.21$, $ET= 1.08$) et considérant une bonne santé en tant qu'aspiration ($M= 4.53$, $ET= 1.12$), davantage que le message présentant une orientation en prévention (améliorer la santé: $M= 4.11$, $ET= 1.13$; $t(1, 36) = 3.12$, $p = .002$, $d = 0.99$, 95% CI = [0.39, 1.82]; bonne santé en tant qu'aspiration: $M= 3.56$, $ET= 1.19$; $t(1, 36) = 2.54$, $p = .005$, $d = 0.84$, 95% CI = [0.19, 1.75]). En revanche, le message présentant une orientation en prévention était évalué comme donnant des conseils sur le maintien d'une bonne santé ($M= 5.28$, $ET= .96$) et considérant une bonne santé en tant que responsabilité ($M= 4.83$, $SD= 1.34$), davantage que le message présentant une orientation en promotion (maintien d'une bonne santé: $M= 4.21$, $SD= 1.36$, $t(1, 36) = -2.91$, $p = .003$, $d = 0.91$, 95% CI = [-1.87, -0.34]; bonne santé en tant que responsabilité : $M= 3.68$, $SD= 1.64$, $t(1, 36) = -2.15$, $p = .02$, $d = 0.77$, 95% CI = [-2.04, -0.06]).

6.6.2.5 Variables dépendantes

La **perception d'efficacité de la tactique additive** était mesurée dans le questionnaire au travers de quatre items ($r(125)= .88$) : «*manger plus de fruits et de légumes est utile pour la santé*», «*manger plus de fruits et de légumes est important pour la santé*». La **perception**

²⁵ Un exemple des questionnaires proposés dans le pré-test de l'étude V est présenté dans l'Annexe 10.

d'efficacité de la tactique soustractive était également mesurée par quatre items ($r(125) = .85$) : «Manger moins d'aliments gras et salés est utile pour la santé», «Manger moins d'aliments gras et salés est important pour la santé».

La perception **d'auto-efficacité** concernant la **tactique additive** était ensuite mesurée par un item («Si je voulais, je suis sur(e) que je pourrais manger plus de fruits et de légumes»), de même que la perception d'**auto-efficacité** concernant la **tactique soustractive** («Si je voulais, je suis sur(e) que je pourrais manger moins d'aliments gras et salés »).

L'intention de manger plus de fruits et légumes était mesurée par deux items ($r(125) = .51$) : «J'ai l'intention de manger plus de fruits et de légumes» et «J'ai l'intention de m'informer sur les conséquences de la consommation de fruits et de légumes». **L'intention de manger moins d'aliments gras et salés** était aussi mesurée par deux items ($r(125) = .52$) : «J'ai l'intention de manger moins d'aliments gras et salés» et «J'ai l'intention de m'informer sur les conséquences de la consommation d'aliments gras et salés».

Tous les items type Likert proposaient une échelle allant de 1 (*pas du tout*) à 7 (*tout à fait*)²⁶.

6.6.3 RÉSULTATS

Toutes les données ont été traitées avec une analyse multifactorielle de variance selon un plan inter-participants : 2 (Type d'Individu Modèle) x 2 (Orientation Motivationnelle Cadrée).

6.6.3.1 L'intention comportementale

Manger plus de fruits et légumes. Les effets principaux du Type d'Individu Modèle ($F(1,121) = 1.89, p = .17$) et de l'Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1,121) = 3.48, p = .07$) n'étaient pas significatifs. En revanche leur interaction avait un effet statistiquement significatif ($F(1,121) = 40.74, p = .001, \eta^2_p = .25$; Figure 13). Plus précisément, lorsqu'ils étaient exposés au modèle positif, les participants avaient une intention plus élevée de manger plus de fruits et de légumes en lisant le message cadré en promotion ($M = 4.55, ET = 1.52$) que s'ils étaient exposés à celui cadré en prévention ($M = 2.74, ET = 1.14$; $t(1, 62) = 5.39, p < .001, d = 1.35, 95\% \text{ CI} = [1.14, 2.47]$). Au contraire, lorsqu'ils étaient exposés au modèle négatif, les participants avaient une intention plus élevée de manger plus de fruits et de légumes en lisant le message cadré en prévention ($M = 3.84, ET = 1.08$) qu'en lisant celui cadré en

²⁶ Un exemple des questionnaires proposés dans l'étude V est présenté dans l'Annexe 11.

promotion ($M= 2.85$, $ET= 1.09$; $t(1, 59)= 3.55$, $p < .001$, $d = 0.91$, 95% CI = [-1.55, -0.43]). Il est fondamental de préciser que l'intention des participants exposés à la cohérence en promotion était significativement plus élevée que l'intention des participants exposés à la cohérence en prévention ($t(1,60)= 2.12$, $p= .02$, $d = 0.55$, 95% CI = [0.04, 1.38]).

Manger moins d'aliments gras et salés. Les effets principaux du Type d'Individu Modèle ($F(1,121)= 2.71$, $p= .11$) et de l'Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1,121)= 1.11$, $p= .29$) n'étaient pas significatifs. En revanche leur interaction avait un effet statistiquement significatif ($F(1,121)= 34.06$, $p= .001$, $\eta^2_p = .22$; Figure 13). Plus précisément, lorsqu'ils étaient exposés au modèle positif, les individus avaient une intention plus élevée de manger moins d'aliments gras et salés en lisant le message cadré en promotion ($M= 3.66$, $ET= 1.29$) que celui cadré en prévention ($M= 2.55$, $ET= 1.22$; $t(1, 62)= 3.55$, $p < .001$, $d = 0.88$, 95% CI = [0.48, 1.74]). Au contraire, lorsqu'ils étaient exposés au modèle négatif, les participants avaient une intention plus élevée de manger moins d'aliments gras et salés en lisant le message cadré en prévention ($M= 4.29$, $ET= 1.64$) que celui cadré en promotion ($M= 2.68$, $ET= .96$; $t(1, 59)= 4.65$, $p < .001$, $d = 1.19$, 95% CI = [-2.29, -0.91]). Il est fondamental de préciser que l'intention des participants exposés à la cohérence en prévention était significativement plus élevée que celle des participants exposés à la cohérence en promotion ($t(1,60)= 1.68$, $p= .04$, $d = 0.43$, 95% CI = [-1.38, 0.12]).

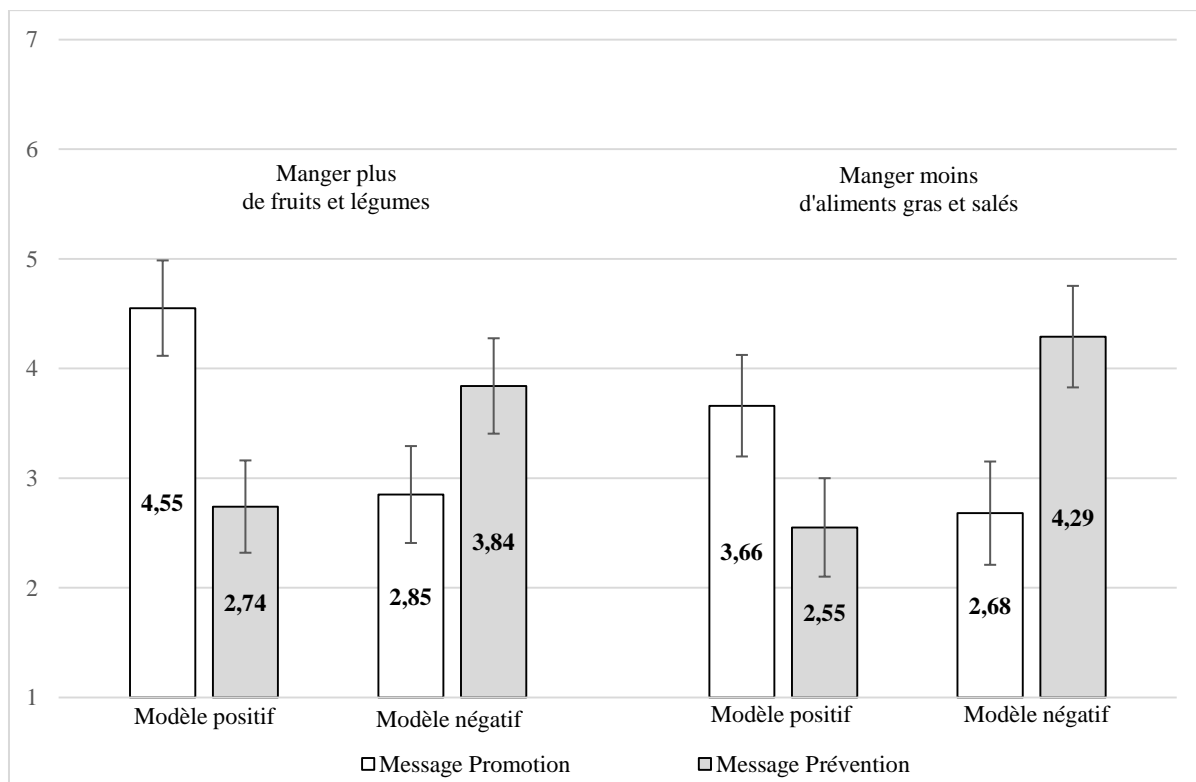


Figure 13 – Effet de l'interaction entre le Type d'Individu Modèle et l'Orientation Motivationnelle Cadrée sur l'intention de manger plus de fruits et légumes et moins d'aliments gras et salés (étude V)

6.6.3.2 L'efficacité de la réponse

Manger plus de fruits et légumes. Les effets principaux du Type d'Individu Modèle ($F(1,121)= 1.05, p= .31$) et de l'Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1,121)= 2.37, p= .13$) n'étaient pas significatifs. En revanche leur interaction avait un effet statistiquement significatif ($F(1,121)= 7.41, p= .007, \eta^2_p = .06$; Figure 14). Plus précisément, lorsqu'ils étaient exposés au modèle positif, les participants percevaient le fait de manger plus de fruits et légumes comme étant plus efficace en lisant le message cadré en promotion ($M= 6.27, ET= .86$) qu'en lisant celui cadré en prévention ($M= 5.02, ET= 1.74$; $t(1, 62)= 3.63, p < .001, d = 0.91, 95\% CI = [0.57, 1.95]$). Au contraire, lorsqu'ils étaient exposés au modèle négatif, les participants percevaient le fait de manger plus de fruits et légumes comme étant plus efficace en lisant le message cadré en prévention ($M= 5.52, ET= 1.67$) qu'en lisant celui cadré en promotion ($M= 5.17, ET= 2.09$; $t(1, 59)= .72, p = .23$). Il est fondamental de préciser que l'efficacité perçue par les participants exposés à la cohérence en promotion était significativement plus élevée que celle perçue par les participants exposés à la cohérence en prévention ($t(1,60)= 2.24, p= .015, d = 0.56, 95\% CI = [0.08, 1.43]$).

Manger moins d'aliments gras et salés. Les effets principaux du Type d'Participant Modèle ($F(1,121)= 2.56, p= .11$) et de l'Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1,121)= 2.42, p= .12$) n'étaient pas significatifs. En revanche leur interaction avait un effet statistiquement significatif ($F(1,121)= 10.91, p= .001, \eta^2_p =.08$; Figure 14). Plus particulièrement, lorsqu'ils étaient exposés au modèle positif, les participants percevaient le fait de manger moins d'aliments gras et salés comme étant plus efficace en lisant le message cadré en promotion ($M= 5.34, ET= 1.99$) plutôt qu'en lisant celui cadré en prévention ($M= 4.81, ET= 1.89$; $t(1, 62)= 1.11, p = .13$). Au contraire, lorsqu'ils étaient exposés au modèle négatif, les participants percevaient le fait de manger moins d'aliments gras et salés comme étant que plus efficace en lisant le message cadré en prévention ($M= 6.31, ET= .77$) qu'en lisant celui cadré en promotion ($M= 4.82, ET= 1.89$; $t(1, 59)= 4.04, p < .001, d = 1.03, 95\% CI = [-2.23, -0.75]$). Il est fondamental de préciser que l'efficacité perçue par les participants exposés à la cohérence en prévention était significativement plus élevée que celle perçue par les participants exposés à la cohérence en promotion ($t(1,60)= 2.53, p= .005, d = 0.64, 95\% CI = [-1.73, -0.21]$).

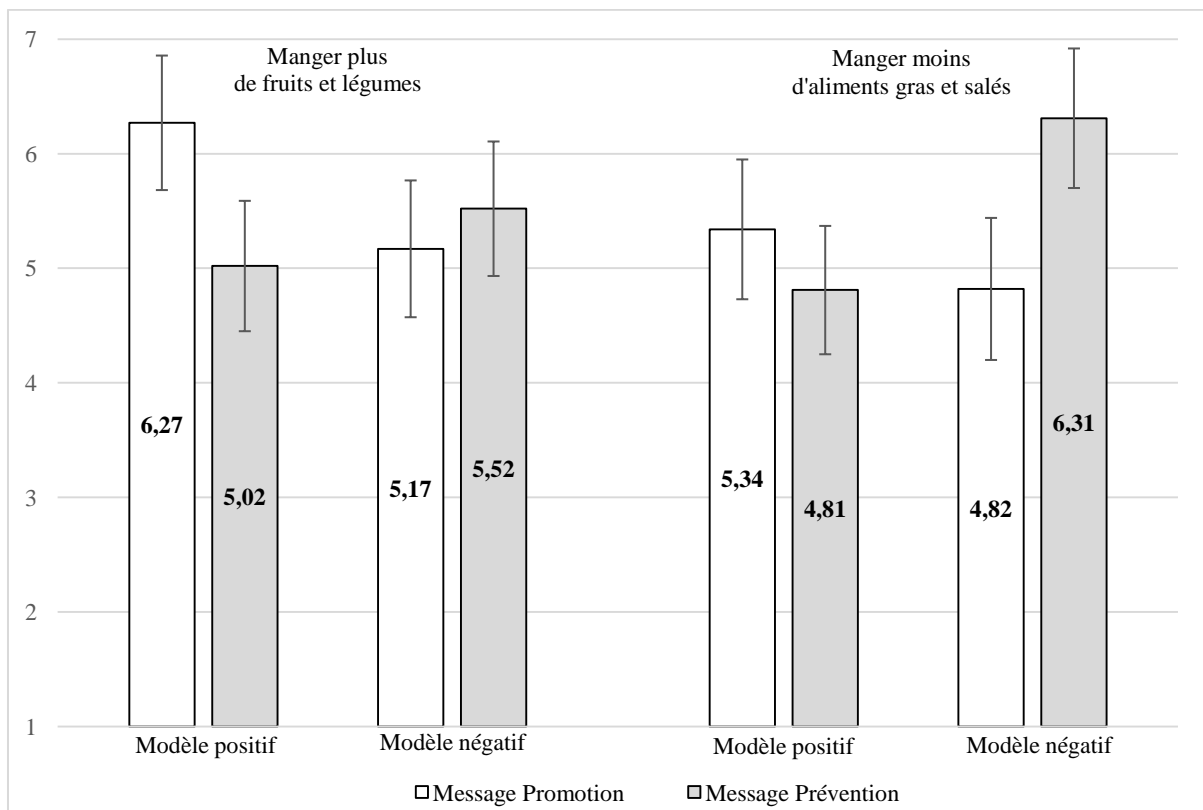


Figure 14 – Effet d'interaction entre le Type d'Individu Modèle et l'Orientation Motivationnelle Cadrée sur l'efficacité de la tactique additive et soustractive (étude V)

6.6.3.3 L'auto-efficacité perçue

Manger plus de fruits et légumes. Les effets principaux du Type d'Individu Modèle ($F(1,121)= .61, p= .44$) et de l'Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1,121)= 1.94, p= .17$) n'étaient pas significatifs, de même que leur interaction ($F(1,121)= 2.52, p= .11$; Figure 15). Cependant, lorsque les participants étaient exposés au modèle positif, leur perception d'auto-efficacité concernant le fait de manger plus de fruits et légumes était plus élevée en lisant le message cadré en promotion ($M= 5.77, ET= 1.36$) que celui cadré en prévention ($M= 4.76, ET= 1.73$; $t(1, 62)= 2.61, p < .01, d = 0.65, 95\% CI = [0.24, 1.79]$). À l'inverse, lorsque les participants étaient exposés au modèle négatif, leur perception d'auto-efficacité concernant le fait de manger plus de fruits et légumes était plus élevée en lisant le message cadré en prévention ($M= 5.03, ET= 2.19$) que celui cadré en promotion ($M= 4.97, ET= 2.22$; $t(1, 59)= .12, p = .45$). Il est fondamental de préciser que l'auto-efficacité perçue par les participants exposés à la cohérence en promotion était significativement plus élevée que celle perçue par les participants exposés à la cohérence en prévention ($t(1,60)= 1.59, p= .05, d = 0.41, 95\% CI = [-0.19, 1.67]$).

Manger moins d'aliments gras et salés. Les effets principaux du Type d'Individu Modèle ($F(1,121)= 1.88, p= .17$) et de l'Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1,121)= 1.68, p= .19$) n'étaient pas significatifs. En revanche, leur interaction avait un effet significatif ($F(1,121)= 8.71, p= .004, \eta^2_p = .07$; Figure 15). Plus particulièrement, lorsque les participants étaient exposés au modèle positif, leur perception d'auto-efficacité concernant le fait de manger moins d'aliments gras et salés était plus élevée en lisant le message cadré en promotion ($M= 5.11, ET= 1.81$) plutôt que celui cadré en prévention ($M= 4.58, ET= 1.79$; $t(1, 62)= 1.16, p = .16$). À l'inverse, lorsque les participants étaient exposés au modèle négatif, leur perception d'auto-efficacité concernant le fait de manger moins d'aliments gras et salés était plus élevée en lisant le message cadré en prévention ($M= 5.94, ET= 1.41$) plutôt que celui cadré en promotion ($M= 4.61, ET= 1.98$; $t(1, 59)= 3.05, p < .005, d = 0.77, 95\% CI = [-2.21, -0.46]$). Il est fondamental de préciser que l'auto-efficacité perçue par les participants exposés à la cohérence en prévention était significativement plus élevée que celle perçue par les participants exposés à la cohérence en promotion ($t(1,60)= 2.03, p= .02, d = 0.52, 95\% CI = [-1.66, -0.01]$).

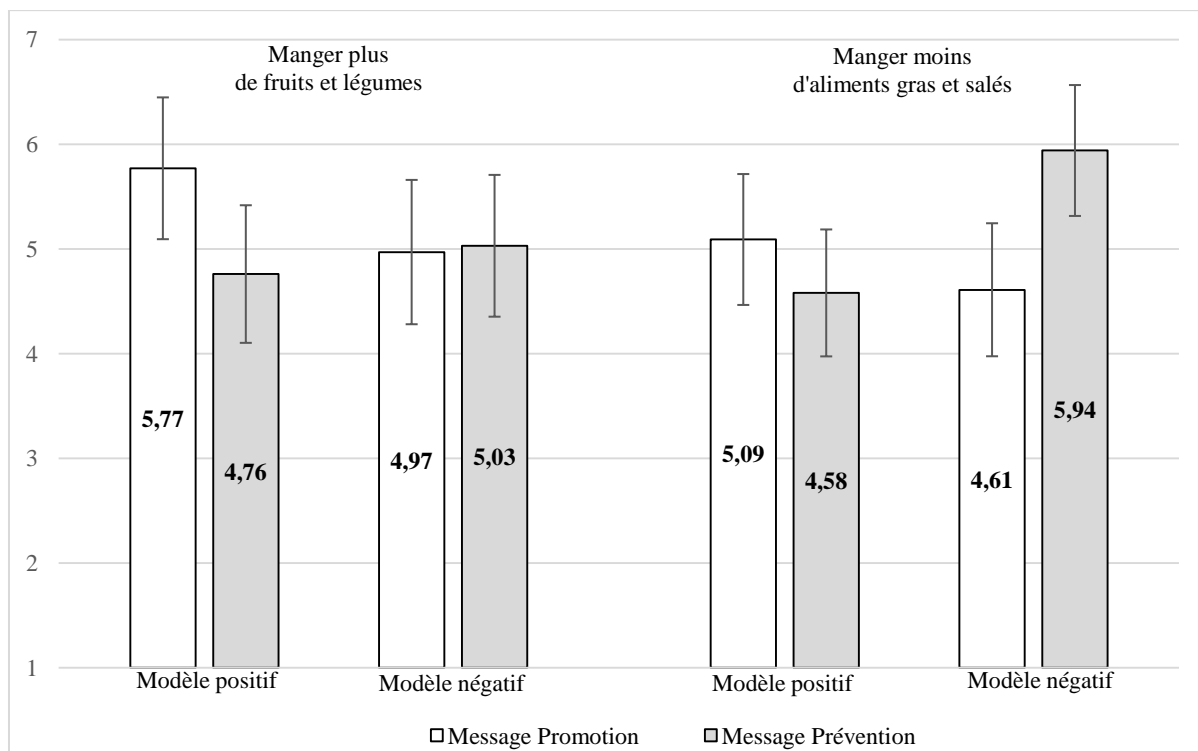


Figure 15 – Effet de l’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’auto-efficacité perçue concernant la tactique additive et soustractive (étude V)

6.6.4 DISCUSSION

Les résultats de l’étude V confirment que les messages présentant une cohérence motivationnelle engendrent une hausse de l’intention de suivre la recommandation préconisée par rapport aux messages présentant une incohérence entre type de modèle et type de message. Ce qu’il est intéressant de remarquer est qu’en effet, un type de cohérence influence les individus plus que l’autre selon le type de tactique qu’ils envisagent. Les participants exposés à une cohérence en promotion ont une intention plus élevée d’adopter une tactique additive – manger plus de fruits et légumes – que les participants exposés à une cohérence en prévention. Ces derniers ont en revanche une intention plus élevée d’adopter une tactique soustractive – manger moins d’aliments gras et salés – que les participants exposés à la cohérence en promotion. Cet effet est observé aussi pour ce qui concerne les dimensions d’efficacité de la réponse et d’auto-efficacité : la cohérence en promotion engendre une hausse de l’efficacité et auto-efficacité perçues par rapport à la tactique additive, alors que la cohérence en prévention engendre une hausse de l’efficacité et auto-efficacité perçues par rapport à la tactique soustractive.

Ces résultats nous permettent d'affirmer que le fait de présenter un IM cohérent avec l'orientation motivationnelle cadrée d'un message de promotion de la santé influence l'intention d'adopter le comportement recommandé, et cela davantage lorsque le comportement peut être poursuivi grâce à des tactiques comportementales congruentes avec le type de cohérence motivationnelle engendrée.

7. SYNTHÈSE ET DISCUSSION DES ÉTUDES I, II, III, IV ET V

Étude	Intérêts principaux	Variables indépendantes	Variables dépendantes	p	Résultats principaux
<i>Adopter une alimentation équilibrée</i>					
I (N=229 ; pre-test N=82)	Effet de l'orientation motivationnelle cadrée d'un message selon l'orientation induite pré-tâche	Orientation induite (promotion vs prévention) ; Orientation motivationnelle cadrée (promotion vs prévention)	Intention	.001	Intention élevée si cohérence entre orientation et cadrage
II (N=61)	Activation orientation par individu modèle	Individu Modèle (positif vs négatif)	Importance buts d'accomplissement ; Importance buts de protection	.001 .006	Modèle positif → orientation promotion Modèle négatif → orientation prévention
III (N=167, pre-test N=39)	Effet de la cohérence par individu modèle	Individu Modèle (positif vs négatif) ; Orientation motivationnelle cadrée (promotion vs prévention)	Efficacité de la réponse ; Auto-efficacité ; Intention	.001 .001 .001	Cohérence motivationnelle par individu modèle augmente efficacité de la réponse et auto-efficacité, et par conséquent intention
IV (N=59)	Activation préférence pour tactique par individu modèle	Individu Modèle (positif vs négatif)	Préférence tactiques additives (TA) ; Préférence tactiques subtractives (TS)	.001 .001	Modèle positif → préférence additives Modèle négatif → préférence subtractives
V (N=125, pre-test N=38)	Effet de la cohérence par individu modèle sur différentes tactiques	Individu Modèle (positif vs négatif) ; Orientation motivationnelle cadrée (promotion vs prévention)	Efficacité de la réponse (TA ou TS) ; Auto-efficacité (TA ou TS) ; Intention (TA ou TS)	.007 ou .001 .11 ou .004 .001 ou .001	Cohérence motivationnelle > incohérence sur toutes dimensions ; Cohérence promotion > cohérence prévention pour dimensions additives ; Cohérence prévention > Cohérence promotion pour dimensions subtractives

Tableau 5 – Résumé des données expérimentales (études I, II, III, IV et V)

L'objectif principal de ce groupe d'études était d'analyser l'impact qu'a la présentation d'un individu modèle dans des communications de promotion d'une alimentation équilibrée selon leur cadrage.

Nous avons vérifié que l'impact quant à l'orientation motivationnelle cadrée d'un message sur l'intention dépend de l'orientation motivationnelle, induite par une tâche précédente et indépendante du message (étude I).

Nous avons donc analysé l'effet de l'introduction d'un individu modèle dans un message de santé, induisant ainsi une orientation motivationnelle précise selon qu'il soit positif ou négatif (étude II) et nous avons démontré que le message le plus persuasif est celui qui présente un type d'orientation motivationnelle cadrée cohérent avec l'individu modèle présenté (étude III).

Ces études nous amènent à confirmer l'impact de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur l'intention de suivre une recommandation de santé. En présentant un individu modèle positif, un message de santé engendre l'activation temporaire d'une orientation motivationnelle en promotion : les individus seront ainsi le plus persuadés par un message cadré en promotion. De même, en présentant un modèle négatif, un message de santé engendre l'activation temporaire d'une orientation motivationnelle en prévention : les individus seront ainsi le plus persuadés de suivre la recommandation préconisée par un message cadré en prévention. Les deux types de cohérence en promotion et en prévention semblent avoir le même impact sur l'intention d'adopter une alimentation équilibrée. En effet, nos résultats confirment qu'en condition de cohérence motivationnelle, peu importe qu'elle soit en promotion ou en prévention, les individus ont une intention plus élevée de suivre la recommandation de santé, et que ceci est dû à l'effet de la cohérence motivationnelle sur la perception d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale.

Nous nous sommes ensuite intéressés à l'impact de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur les deux types de tactiques comportementales qui peuvent être adoptées afin de parvenir à une alimentation équilibrée. En effet, maintenir une alimentation équilibrée peut être réalisé en adoptant des tactiques additives, comme le fait de manger plus de fruits et légumes, ou bien soustractives, comme le fait de manger moins d'aliments gras et salés : de la décision de s'engager dans ces techniques découle la décision de maintenir des habitudes alimentaires saines.

Comme le démontrent nos résultats, l'exposition à un individu modèle positif engendre une préférence envers l'adoption d'une tactique additive, alors que l'exposition à un modèle négatif engendre une préférence envers l'adoption d'une tactique soustractive (étude IV), en

ligne avec les travaux qui montrent que les individus sont plus motivés à adopter l'une ou l'autre type de tactique selon que l'individu modèle la préconisant soit positif ou négatif (Lockwood et al., 2004).

L'impact de la cohérence motivationnelle sur l'intention d'adopter les deux techniques se démontre ensuite différente selon le type de cohérence proposé dans le message (étude V). Bien que les messages présentant les deux types de cohérence soient significativement plus persuasifs que les messages présentant de l'incohérence, l'intention des individus d'adopter la tactique additive est bien plus élevée lorsqu'exposés à la cohérence en promotion qu'à la cohérence en prévention, alors que l'intention d'adopter la tactique soustractive est plus élevée dans la condition de cohérence en prévention que dans la condition de cohérence en promotion. Cela s'expliquerait par le fait qu'une cohérence en promotion engendre une hausse des dimensions d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité concernant le fait de manger plus de fruits et légumes, alors que la cohérence en prévention engendre une hausse des dimensions d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité concernant le fait de manger moins d'aliments gras et salés.

En considérant la validité du modèle causal testé par nos études, nous nous sommes par conséquent interrogés sur sa validité dans d'autres contextes de promotion de la santé ; plus précisément, selon la classification proposée par Rothman et Salovey (1997), nous avons décidé de tester si la cohérence motivationnelle par individu modèle est tout aussi persuasive pour un comportement de prévention des maladies que pour un comportement de dépistage. Aucune étude dans le domaine de la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000) n'a encore testé les effets persuasifs de la cohérence dans le domaine de la promotion des comportements de dépistage. En considérant les différences entre ces deux catégories de comportements, il nous semble cependant fondamental de focaliser notre attention autant sur une catégorie que sur l'autre.

En effet, selon la classification originale (Rothman et Salovey, 1997), les deux classes de comportements diffèrent selon le degré de risque qu'ils présentent : pour ce qui concerne les comportements de prévention, comme le fait d'améliorer son alimentation, le risque est présenté par la décision de ne pas les adopter, car ce choix pourrait amener à des conséquences négatives. En revanche, la décision de faire un test de dépistage présente le risque de découvrir un souci de santé qui aurait des conséquences négatives bouleversantes.

Cependant, des travaux plus récents ont mis en évidence que la décision d'adopter un comportement dépend de sa fonction, envers l'amélioration d'un statu quo ou son maintien

(Scholer et al., 2010), autrement dit envers l'accomplissement ou la protection. Les comportements qui visent au développement d'une forme physique saine peuvent répondre à un objectif de promotion, tel qu'être attirants, mais aussi à un objectif de prévention, tel qu'éviter les maladies ; il existe cependant des comportements qui semblent avoir une orientation implicite, comme l'accomplissement académique qui semble avoir une fonction exclusivement d'accomplissement (Lockwood et al., 2004). Serait-il possible qu'un comportement de dépistage, dont la fonction est de dépister un souci de santé pour pouvoir le prendre en charge précocement en prévenant des soucis plus graves de santé comme le fait de dépister un haut niveau de cholestérol permettant la mise en place de comportements destinés à prévenir le développement des troubles cardiovasculaires, soit perçu comme implicitement orienté vers un but de protection ? Dans ce cas, l'effet des deux types de cohérence motivationnelle par individu modèle pourrait être différent.

Nous analyserons donc dans la prochaine partie la littérature concernant l'effet du cadrage sur l'intention d'adopter un comportement, pour expliquer notre hypothèse selon laquelle la cohérence motivationnelle par individu modèle engendre une hausse de l'intention de faire un test de dépistage du cholestérol malgré la possibilité de découvrir un souci de santé qui causerait des conséquences bouleversantes. L'objectif de la seconde partie sera donc de comprendre quand, pourquoi, et comment la présentation d'un individu modèle engendre une hausse de l'efficacité d'un message préconisant un test de dépistage, tout en modélisant le mécanisme cognitif sous-jacent à ces effets en prêtant une particulière attention à une nouvelle dimension médiatrice liée à la nature des comportements de dépistage : l'auto-efficacité de la gestion des conséquences.

Partie II

La cohérence motivationnelle par individu modèle et les comportements de dépistage

L'objectif de la Partie 2 est d'analyser le phénomène de la cohérence motivationnelle par individu modèle et ses effets sur l'intention de suivre une recommandation de dépistage. Cet intérêt se structure à partir de la considération de la différence - mise en évidence par plusieurs travaux concernant l'effet du cadrage d'un message - entre les comportements de prévention et les comportements de dépistage, et à partir du manque d'études concernant les effets de la cohérence motivationnelle dans le cadre des comportements de dépistage. En effet, les comportements de dépistage présentent la possibilité de découvrir un problème de santé qui aurait des conséquences bouleversantes pour l'individu : la peur de ces conséquences bouleversantes est l'une des barrières les plus importantes à la décision de faire un test de dépistage (Lee, 2000 ; Green et al., 2008 ; Lasser et al., 2008). Nous présenterons d'abord l'intérêt d'analyser l'effet persuasif de l'orientation motivationnelle cadrée résultant de l'adéquation interne des cadrages d'un message, largement testé dans le domaine de la prévention (Spiegel et al., 2004 ; Cesario et al., 2004 ; Lee et Aaker, 2004), mais jamais testé dans le domaine du dépistage. Nous proposerons ensuite l'hypothèse selon laquelle la cohérence motivationnelle par individu modèle engendre une hausse de l'intention de faire un test de dépistage, en dépassant les différences relevées dans la littérature par rapport à la prise de risque selon le cadrage des conséquences. Nous expliquerons l'effet de la cohérence motivationnelle en proposant un modèle de médiation se basant à la fois sur les dimensions d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale, ainsi que sur la dimension d'auto-efficacité de gestion des conséquences. Nous présenterons alors quatre études, afin d'analyser et expliquer l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur l'intention de faire le test de dépistage du cholestérol.

1. DÉPISTAGE VERSUS PRÉVENTION : DEUX CATÉGORIES DE COMPORTEMENTS DIFFÉRENTS ?

Angela, en attendant à l'arrêt du bus, voit une affiche représentant une personne obèse avec ce message : « Optimisez votre santé : dépistez votre taux de cholestérol ! Vous vous apprêtez à rencontrer d'importants bénéfices de santé si vous prenez l'initiative de connaître votre taux de cholestérol ! ». Angela n'est pas touchée par ce message, et elle monte dans le bus. Quand elle descend, elle voit à nouveau le même message, mais présentant l'image d'une personne tonique et pleine d'énergie en train de faire du jogging.

Cette fois, Angela décide d'appeler ce même soir-là son médecin, pour fixer un rendez-vous pour faire une prise de sang.

Qu'est-ce qui a changé ? Pourquoi le message n'a pas été efficace dans un cas, mais l'a été dans l'autre cas ?

L'objectif de ce chapitre est d'avancer et d'expliquer l'hypothèse selon laquelle la cohérence motivationnelle par individu modèle a un effet sur l'intention de faire un test de dépistage du cholestérol. En considérant que les recherches concernant l'effet persuasif de la cohérence motivationnelle ne se sont pas intéressées aux comportements de dépistage, mais plutôt de prévention (Spiegel et al., 2004 ; Lee et Aaker, 2004 ; Cesario et al., 2004), nous proposons d'abord que (1) l'orientation motivationnelle cadrée résultant de l'adéquation interne des cadrages d'un message (cadrage des conséquences et cadrage des fonctions) soit plus efficace que l'inadéquation des cadrages, et que (2) l'effet persuasif de l'orientation motivationnelle cadrée dépend de l'orientation motivationnelle individuelle induite par une tache précédente et indépendante du message ou par individu modèle.

Nous viendrons ensuite expliquer pourquoi nous supposons que les deux types de cohérence motivationnelle par individu modèle engendrent une hausse de l'intention de faire le test de dépistage, bien que dans la littérature certaines études concernant l'effet du cadrage pourraient indiquer qu'un type de cohérence motivationnelle devrait avoir une influence plus élevée que l'autre.

1.1 LA COHÉRENCE MOTIVATIONNELLE ET LE DÉPISTAGE

Le vaste domaine de recherche qui s'est intéressé à l'effet du cadrage d'un message dans le domaine de la santé se base à l'origine sur la différence entre deux types de comportements, définis de « dépistage » ou de « prévention », selon le type de risque qu'ils présentent. Selon cette première explication, l'adoption des comportements de dépistage (par exemple l'auto-examen du sein) présente le risque de découvrir un souci de santé, alors que les risques dans le cas d'un comportement de prévention (par exemple l'adoption d'une alimentation équilibrée) sont liés à sa non-adoption (Rothman et Salovey, 1993, 1997). Cette distinction selon les risques présentés par un comportement de santé, a été très fortement investie par les études analysant l'effet persuasif du cadrage des communications, pour expliquer la nécessité de cadrer un message selon le type de comportement préconisé.

Dans le domaine de la prévention, il a été prouvé que la cohérence intra-message, à savoir l'adéquation entre le cadrage des fonctions et celui des conséquences, augmente l'intention d'adopter une alimentation équilibrée par rapport à une non-adéquation de ces deux types de cadrage (Spiegel et al., 2004 ; Lee et Aaker, 2004 ; Cesario et al., 2004). Cela n'a jamais encore été testé dans le domaine du dépistage. Nous supposons que l'orientation motivationnelle cadrée résultant de l'adéquation entre les deux types de cadrage engendre une hausse de l'intention de suivre une recommandation de dépistage comme une recommandation de prévention, bien que la première présente des risques que la deuxième ne présente pas. D'ailleurs, à partir du constat d'un manque d'études analysant efficacement l'effet de l'orientation motivationnelle cadrée selon l'orientation motivationnelle individuelle (cfr. Paragraphe 3.2 ; Latimer, Williams-Piehota et al., 2008 ; Latimer, Rivers et al., 2008 ; Zhao et Pechmann, 2007), nous avons décidé de vérifier si l'effet persuasif de l'orientation motivationnelle cadrée d'un message dépend de sa cohérence avec l'orientation motivationnelle des individus qui le reçoivent. Nous supposons, plus précisément, que les personnes soient le plus persuadées par un message présentant une orientation motivationnelle cadrée cohérente avec leur orientation motivationnelle, induite par une tâche précédente et indépendante du message, ou par la présentation d'un individu modèle.

Cependant, nous remarquons que plusieurs études, analysant l'influence du cadrage d'un message, ont affirmé qu'un cadrage en perte engendre une hausse de l'intention d'adopter un comportement perçu en tant que risqué plus qu'un cadrage en gain, ce qui supporterait l'hypothèse selon laquelle une cohérence motivationnelle en prévention (avec un

cadrage en perte) serait plus persuasive qu'une cohérence motivationnelle en promotion. Nous discuterons par la suite de ces études en décrivant les données empiriques qui contestent cette hypothèse, en la révélant fautive. Nous avancerons ainsi notre hypothèse selon laquelle les deux types de cohérence motivationnelle ne diffèrent pas significativement dans leurs effets sur l'intention de faire le test de dépistage du cholestérol.

1.2 À L'ORIGINE : LA DÉCISION SELON LE RISQUE DU COMPORTEMENT

Les nombreuses études sur les effets du cadrage des conséquences démontrent que les cadrages positif et négatif peuvent être tous deux efficaces, mais que leur efficacité varie selon le type de comportement préconisé, de prévention ou de dépistage, car les deux ne présentent pas le même degré de risque (Rothman et Salovey, 1997).

Cette explication et ses développements ultérieurs s'appuyaient à l'origine sur le postulat de la Théorie des Perspectives (Kahneman et Tversky, 1979), selon laquelle les individus évaluent les situations de manière relative. En effet, selon cette théorie, les individus considèrent les possibles gains et pertes – résultant d'une certaine décision - par rapport à un point de référence neutre et subjectif. Dans l'expérience de la maladie asiatique, Tversky et Kahneman (1981) démontrent que les différentes formulations, relatives aux gains ou aux pertes du même problème ont un impact cognitif fort : les résultats ont indiqué que les individus ressentent une aversion au risque quand le problème est cadré en gain (en présentant le nombre de personnes qui survivront à une épidémie ; «*Si le Programme A est adopté, 200 personnes seront sauvées. Si le Programme B est adopté, il y a une probabilité d'un tiers que 600 personnes soient sauvées et une probabilité de deux tiers que personne ne soit sauvé* »), mais qu'ils recherchent le risque quand le problème est cadré sur la perte (en présentant le nombre de personnes qui mourront de cette épidémie ; «*Si le Programme C est adopté, 400 personnes mourront. Si le Programme D est adopté, il y a une probabilité d'un tiers que personne ne meure et une probabilité de deux tiers que les 600 personnes meurent.* »).. Lorsque les choix étaient exprimés positivement, c'est-à-dire en nombre de personnes qui pourraient être sauvées, 72 % des participants adoptaient une attitude d'aversion au risque et choisissaient la première solution, à savoir l'issue certaine (programme A : sauver à coup sûr 200 personnes ; dimension de certitude). En revanche, lorsque le choix était exprimé négativement, c'est-à-dire en nombre de personnes qui pourraient mourir, 78 % des sujets préféreraient l'issue probabiliste (Programme D, dimension de risque). La décision de prendre

des risques est ainsi directement liée à l'évaluation subjective des coûts et bénéfices. Plus précisément, lorsque les individus sont susceptibles d'obtenir des gains, ils ont tendance à éviter le risque et choisiront ainsi l'alternative certaine. En revanche, quand les individus s'exposent à des pertes possibles, ils ont tendance à rechercher le risque et préféreront alors une option probabiliste, risquée.

Dans le domaine de la promotion de la santé, plusieurs études avaient d'abord démontré que l'effet du cadrage varie donc selon le type de comportement de santé préconisé, à savoir des comportements de prévention ou de dépistage (Rothman et Salovey, 1997), car ils présentent un degré de risque différent.

Selon la première différenciation proposée par Rothman et Salovey (1997), en maintenant ou en améliorant l'état de santé d'un individu, les comportements de prévention des maladies offrent aux individus des bénéfices présents et futurs. Les risques dans cette situation sont liés à la décision de ne pas adopter ces comportements. Les messages recommandant des comportements de prévention et le suivi d'un traitement, puisqu'ils permettent avant tout d'atteindre des états de santé souhaitables, sont plus efficaces lorsqu'ils soulignent les gains associés à la mise en place de la recommandation.

Prenons l'exemple d'une étude ayant trait à la promotion de l'utilisation du préservatif afin de prévenir les maladies sexuellement transmissibles (Garcia-Retamero et Cokely, 2011). Aux participants était présentée une brochure soulignant soit les gains de l'utilisation du préservatif, soit les pertes de sa non-utilisation. La brochure cadrée positivement décrivait ainsi les bénéfices des rapports sexuels protégés (e.g. « utiliser un préservatif pendant les rapports sexuels réduit grandement les risques d'attraper une maladie sexuellement transmissible »), alors que celle cadrée négativement décrivait les coûts du non-suivi de cette recommandation (e.g. « ne pas utiliser de préservatif pendant les rapports sexuels augmente grandement le risque d'attraper une maladie sexuellement transmissible »). Les résultats ont indiqué que l'intention d'utilisation du préservatif dans leurs pratiques sexuelles futures était plus importante chez les participants exposés au message cadré positivement. Plusieurs autres études ont également montré que les messages cadrés en gain sont plus efficaces que les messages cadrés en perte dans la promotion des comportements de prévention. Nous pouvons évoquer à ce sujet les études portant sur l'usage de la crème solaire (Rothman, et al., 1993, étude 2; Detweiler et al., 1999), celui du préservatif (Linville et al., 1993), la consommation de jus de fruits (Lee et Aaker, 2004; expérience 1) ou encore la pratique d'une activité physique (Latimer, Rivers, Rench, Katulak, Hicks, Hodorowski, Higgins et Salovey, 2008).

Toujours selon la première différenciation, les comportements de dépistage peuvent, au contraire, amener les individus à découvrir qu'ils sont porteurs d'une maladie. Une recommandation ayant pour objectif de préconiser un acte de dépistage peut donc induire la perception d'un certain risque, dans la mesure où l'une des issues potentielles est la découverte d'une maladie (un examen dermatologique peut révéler la présence d'un mélanome malin). En ce sens, l'adoption d'un comportement de dépistage peut être perçue comme une décision risquée. Le message le plus persuasif pour ce type de comportement serait alors celui cadré en termes de coûts et portant sur les conséquences négatives associées au fait de ne pas mettre en place le comportement.

Prenons l'exemple de deux études évaluant la promotion de l'auto-examen des seins (Meyerowitz et Chaiken, 1987; Meyerowitz, Wilson et Chaiken, 1991). Les participantes y recevaient une brochure concernant l'auto-examen des seins, cadrée en gain ou en perte. Les résultats ont indiqué que les participantes qui lisaient le message cadré en perte pratiquaient plus facilement l'auto-examen que celles qui lisaient le même message cadré en gain. Toujours dans le domaine du cancer du sein et de son dépistage, Banks, Salovey, Greener, Rothman, Moyer, Beauvais et Epel (1995) ont de plus observé que les femmes exposées à un spot de prévention cadré en perte demandaient plus souvent une mammographie que les femmes exposées au même spot cadré en gain. Des résultats similaires ont été obtenus dans une étude menée par Schneider et collègues (2001) sur l'intention de réaliser une mammographie. Dans cette étude, 752 femmes étaient exposées à un message vidéo concernant le cancer du sein et la mammographie, cadré soit positivement soit négativement. Le message vidéo cadré en termes de gains était titré « Les bénéfices de la mammographie » et décrivait les conséquences positives de la décision de se faire dépister (e.g. « détecter tôt le cancer du sein peut sauver la vie d'une femme »). Le message cadré en termes de perte était quant à lui titré « Les coûts du délaissement de la mammographie » et décrivait les conséquences négatives de la décision de ne pas se faire dépister (e.g. « ne pas détecter le cancer du sein assez tôt augmente le risque de décès d'une femme »). Les participantes avaient plus l'intention de prendre un rendez-vous pour une mammographie suite à l'exposition au message cadré négativement. De même, d'autres études ont démontré l'efficacité des messages cadrés en termes de perte sur les intentions de suivi de la recommandation, et sur les attitudes envers des comportements de dépistage, tels que le dépistage du cholestérol (Maheswaran et Meyers-Levy, 1990), le dépistage du VIH (Kalichman et Coley, 1995) ou l'auto-examen de la peau (Block et Keller, 1995).

Rothman, Martino, Bedell, Detweiler et Salovey (1999, Étude 1) ont par exemple analysé l'effet du cadrage sur la décision de se faire vacciner pour le « létrolisus », un virus fictif créé pour le déroulement de la recherche. Lorsque le comportement (se faire vacciner) était décrit comme un acte de dépistage, les participants exposés à un message cadré en perte déclaraient une intention plus élevée de se faire dépister que ceux soumis à un message cadré en gain. Dans une deuxième étude, ces mêmes auteurs ont répliqué ces résultats en préconisant cette fois-ci un bain de bouche. L'interaction entre le cadrage du message et la fonction du comportement promu a été retrouvée. Les sujets ayant été exposés au message décrivant le bain de bouche comme un comportement de prévention avaient des intentions d'achat du produit plus élevées après avoir lu le message de gain. À l'inverse, le message de perte était plus efficace lorsque le comportement était décrit comme un acte de dépistage.

De manière similaire, Rivers, Salovey et Pizarro (2005) ont mené une étude visant à savoir quel cadrage préconiser lorsqu'un même comportement (la réalisation annuelle d'un frottis du col de l'utérus) est présenté comme un acte de prévention ou comme un acte de dépistage. L'évaluation se faisait non plus sur des intentions comportementales, mais sur des comportements effectifs. Après s'être assurés du bon fonctionnement des manipulations et plus particulièrement de la manipulation de la fonction perçue du comportement promu (prévention *versus* dépistage), les auteurs ont bien obtenu un effet d'interaction entre le cadrage du message et la fonction du comportement, approchant le seuil de significativité statistique. Ce 6 mois après l'exposition au message : les participantes assignées aléatoirement aux conditions d'adéquation « gain-prévention » et « perte-dépistage » étaient plus nombreuses à avoir réalisé un frottis (par rapport aux participantes des conditions d'inadéquation « gain-dépistage » et « perte-prévention »).

Cette revue de la littérature suggère qu'un message présentant un cadrage en perte est plus persuasif qu'un message cadré en gain en la promotion d'un comportement de dépistage tel que le test de dépistage du cholestérol ; cela pourrait donc amener à supposer que donc une cohérence motivationnelle par individu modèle en prévention (qui présente un cadrage en perte/non-perte) engendrerait une hausse de l'intention de faire un test de dépistage, par rapport à une cohérence motivationnelle en promotion. Selon cette hypothèse, un individu modèle négatif serait le plus efficace en tant que combiné avec une orientation motivationnelle cadrée en prévention (adéquation entre un cadrage en perte et un cadrage des fonctions de protection), alors qu'un individu modèle positif, combiné à un message

présentant une orientation motivationnelle cadrée en promotion (adéquation entre cadrage en gain et fonctions d'accomplissement), ne serait pas autant persuasif.

Cependant, dans une méta-analyse récente de 53 articles comparant l'effet d'un cadrage en perte versus en gain sur l'intention d'adopter des comportements de dépistage, O'Keefe et Jensen (2006) mettent en lumière le fait que la différence entre les deux cadrages, bien que significative, est assez faible, ce qui conduit les auteurs à affirmer que l'utilisation d'un cadrage en perte n'engendrerait pas une persuasion beaucoup plus efficace qu'un cadrage en gain. D'ailleurs, les résultats de cette méta-analyse démontrent clairement que l'effet différent d'un cadrage en gain ou en perte ne dépend pas du type de comportement, de prévention ou de dépistage. Nous proposerons par la suite une possible explication alternative de la diversité des effets du cadrage d'un message.

1.3 ET APRÈS : L'IMPORTANCE DE LA FONCTION DU COMPORTEMENT

Des travaux récents ont démontré que la décision d'adopter une stratégie comportementale risquée ne dépend pas du degré de risque présenté, mais plutôt de la fonction du comportement (Bartels et al., 2010). Pour l'expliquer, nous nous appuyons d'abord sur des études menées dans le cadre de la théorie de l'orientation motivationnelle, qui montrent que tant les individus orientés en promotion que les individus orientés en prévention peuvent adopter des stratégies comportementales risquées selon qu'ils les perçoivent comme visant à l'amélioration ou au maintien du statu quo (Figure 16 ; Scholer et al., 2008 ; Scholer et al., 2010).

Les individus orientés en promotion sont intéressés pour la poursuite d'un Soi Idéal, la possibilité de passer de 0 à 1, de passer au-dessus du statu quo ; ils sont ainsi plus sensibles aux gains et aux non-gains. L'échec est ainsi représenté par le fait à la fois de rester dans un statu quo, 0, ou de passer en dessous, -1. Par contre, les individus orientés en prévention sont plus intéressés pour la poursuite d'un Soi Devoir, le maintien du statu quo ; ils sont donc plus sensibles à la différence entre 0 et -1, au concept de non-perte et perte. L'échec dans ce cas est représenté par le fait de passer en dessous du statu quo, -1.

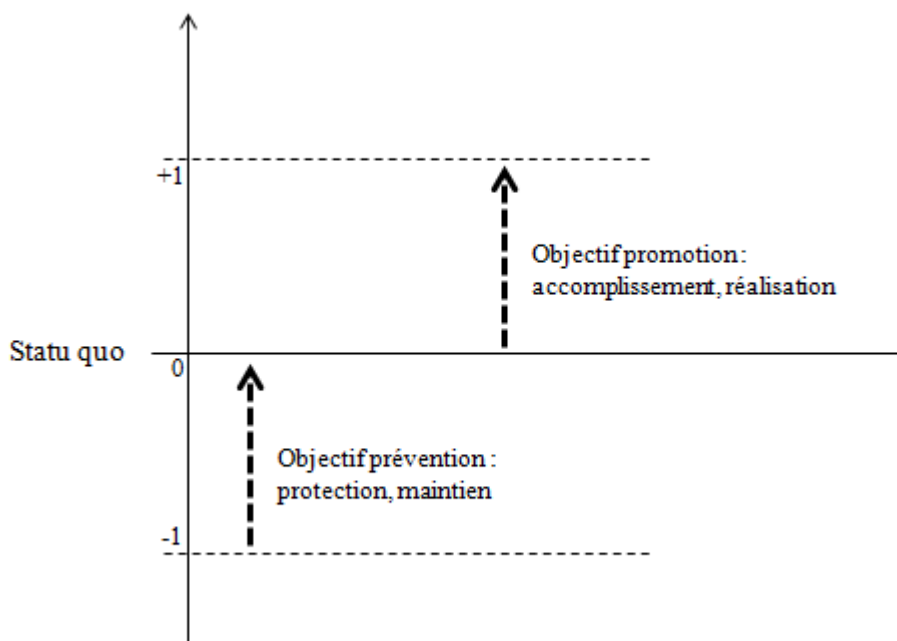


Figure 16 – Représentation des objectifs selon l'orientation motivationnelle, par rapport au statu quo

Ainsi, les individus orientés en prévention qui se trouvent en dessous du statu quo peuvent choisir de mettre en place des stratégies comportementales perçues en tant que risquées lorsqu'elles sont les seules disponibles pour restaurer le statu quo. Scholer et al. (2010) le démontrent dans un groupe d'études utilisant un scénario d'investissement d'argent dans des actions. Suite à la mesure de leur orientation motivationnelle, aux participants était demandé d'investir de l'argent, à partir des 5 euros gagnés de leur participation à la première partie de l'expérimentation mesurant leur orientation motivationnelle, dans un des deux types d'actions. La première comportait 50 % de probabilité de gagner 24 euros, et 50 % de probabilité d'en perdre 7. La deuxième action comportait 90 % de probabilité de gagner 10 euros et 10 % de probabilité d'en perdre 5. Cette première partie de la tâche servait seulement comme prétexte pour placer les individus au-dessus ou en dessous du statu quo (les 5 euros avec lesquels ils commençaient l'expérimentation) : les participants pouvaient suivre le développement du marché des actions pendant une minute, ensuite ils recevaient une information concernant leur gain ou perte (leur placement par rapport au statu quo), et il leur était demandé de réinvestir leur argent en leur offrant une option risquée les amenant possiblement à résoudre l'écart entre leur état actuel et le statu quo, ou une option conservative qui ne leur aurait pas permis de revenir au statu quo. L'objectif était d'analyser

l'impact de l'orientation motivationnelle sur cette deuxième décision suite à la découverte d'être passé en dessous du statu quo à cause de leur premier investissement. En effet, les participants étaient informés que leur premier investissement leur avait fait perdre 9 euros, donc leurs 5 euros de départ plus 4 euros. Il leur était ensuite proposé deux nouvelles options d'investissement. L'option risquée donnait 25 % de probabilité de gagner 20 euros et 75 % de probabilité d'en perdre 4. L'option conservative donnait 75 % de probabilité de gagner 6 euros et 25 % de probabilité d'en perdre 10. Il est clair que l'option conservative ne donnait pas la possibilité de résoudre la perte de 9 euros, en restaurant le statu quo, alors que l'option risquée donnait cette possibilité. Les résultats montrent qu'en effet plus les individus sont orientés en prévention, plus ils choisissent l'investissement risqué, alors que plus les individus sont orientés en promotion, plus ils choisissent l'investissement conservatif. Dans une deuxième étude, les participants étaient distribués soit dans une condition de perte (en dessous du statu quo), soit dans une condition de gain (en dessus du statu quo) : suite au premier investissement, aux participants était soit signalé que leur premier investissement leur avait fait perdre 9 euros, soit qu'il leur avait fait gagner 4 euros. Aux participants était ensuite proposé de faire un deuxième investissement, en proposant les deux options de la première étude. Les résultats démontrent que parmi les individus avec une forte orientation en prévention, 75 % choisissent l'option risquée lorsqu'ils se trouvent dans une condition de perte, mais seulement 37 % la choisissent lorsqu'ils se trouvent dans une condition de gain, à souligner que seulement dans la situation où l'individu se trouve en dessous du statu quo la stratégie comportementale risquée est adoptée même par l'individu orienté en prévention. Enfin, dans une troisième étude, à une moitié des participants est donnée une troisième option pour le deuxième investissement : une option conservative, mais qui permettrait de rétablir le statu quo, en donnant 65 % de probabilité de gagner 9 euros et 35 % de probabilité de perdre 11 euros. Les participants se trouvaient tous à nouveau dans une situation de perte suite à leur premier investissement, comme dans l'étude 1. Les résultats montrent que parmi les participants orientés en prévention, 63 % des participants auxquels deux options étaient proposées (une option risquée donnant la possibilité de rétablir le statu quo, et une option conservative ne donnant pas cette possibilité) choisissaient l'option risquée, alors que seulement 27 % des participants auxquels était donnée la troisième option conservative offrant la possibilité de rétablir le statu quo choisissaient l'option risquée. Ces résultats confirment que le choix des individus orientés en prévention d'adopter des stratégies comportementales risquées dépend du fait qu'elles soient les seules disponibles pour rétablir le statu quo.

En resituant ces résultats dans une perspective plus globale concernant la prise de décision, ceux-ci confirment le fait que le choix d'adopter un comportement ne dépend pas des risques qu'il présente, mais plutôt de sa fonction envers l'accomplissement ou la protection.

Dans le domaine plus précis de la promotion de la santé, Bartels et al. (2010) ont mené une étude analysant l'effet du cadrage d'une communication préconisant un test de dépistage d'un enzyme fictif, Thioamine Acelytase, décrit soit comme une enzyme qui augmente les risques de développer des soucis pancréatiques dans une première condition expérimentale, soit comme un enzyme qui les diminue dans une deuxième condition (étude 2). Les résultats démontrent qu'en effet, lorsque le test préconisé vise à dépister un éventuel souci de santé, le message le plus efficace est celui cadré en perte : les individus exposés au cadrage en perte acceptent de fixer un rendez-vous pour faire le test plus que les individus exposés au cadrage en gain. En revanche, lorsque le test vise à dépister un trait de bonne santé, le message le plus efficace est celui cadré en gain. En effet, si l'enzyme que le test vise à dépister signale un risque élevé de développer des désordres pancréatiques, les individus perçoivent le test comme risqué, ce qui n'est pas le cas si l'enzyme signale une diminution du risque.

À partir de ces résultats, nous pouvons contraster l'hypothèse qu'une cohérence motivationnelle en prévention soit plus efficace que celle en promotion. En effet, si nous réinterprétons les résultats obtenus par Bartels et collègues (2010), nous observons que lorsque la fonction du test est perçue en tant que fonction de protection (visant à se protéger contre le développement de soucis de santé), le message en perte est le plus efficace ; cependant, lorsque la fonction du test est perçue en tant que fonction d'accomplissement (visant à découvrir un excellent état de santé), le message en gain est le plus efficace.

Nous nous basons sur l'hypothèse selon laquelle les individus perçoivent la fonction d'un comportement en termes de protection ou accomplissement selon leur orientation motivationnelle. En effet, nous avons démontré dans l'étude II de cette thèse que l'exposition à un individu modèle positif active une orientation motivationnelle en promotion, manifestée par la perception de la fonction du comportement en termes d'accomplissement : une alimentation équilibrée vise à un état de santé idéal. L'exposition à un individu modèle négatif active par contre une orientation en prévention, manifestée par la perception de la fonction du comportement en termes de protection : une alimentation équilibrée vise à un état de santé responsable. En activant une orientation en promotion, les individus pourraient en effet

interpréter les différents comportements en termes de leur efficacité en la poursuite de buts d'accomplissement. En activant une orientation en prévention, en revanche, les individus interpréteraient les différents comportements en termes de leur efficacité en la poursuite de buts de protection.

Dans ce sens, nous supposons que l'exposition à un individu modèle active une orientation motivationnelle précise, qui amènera aussi les individus à percevoir le comportement de dépistage en tant que caractérisé par une fonction de protection (par exemple, prévenir les soucis cardiovasculaires) ou d'accomplissement (par exemple, réaliser le meilleur état de santé possible). Ainsi, le cadrage du message proposé aura un effet selon le type de fonction perçue : un cadrage en perte engendrera une hausse de l'intention de faire le test au même titre qu'un cadrage en gain, mais seulement dans le cas qu'ils soient précédés par un individu modèle cohérent, négatif pour un message présentant une orientation motivationnelle cadrée en prévention et positif pour un message présentant une orientation motivationnelle cadrée en promotion.

Synthèse

Selon une première interprétation de l'effet du cadrage des conséquences sur l'intention de suivre une recommandation de santé, un cadrage en perte serait le plus persuasif en la promotion des comportements de dépistage, car ce type de comportement comporte un degré de risque élevé et les individus recherchent le risque en faisant face aux pertes possibles (Kahneman et Tversky, 1979 ; Rothman et Salovey, 1997). Si le cadrage en perte était plus efficace que le cadrage en gain, il serait alors possible de supposer qu'une cohérence motivationnelle en prévention serait plus efficace qu'une cohérence motivationnelle en promotion. Cependant, les résultats de plusieurs travaux récents (Scholer et al., 2010) démontrent que la décision d'adopter une stratégie comportementale ne dépend pas de son degré de risque, mais plutôt de sa fonction envers l'amélioration d'un statu quo – autrement dit, envers l'accomplissement – ou envers son maintien – autrement dit, envers la protection. Ainsi, si le dépistage a pour but de découvrir un souci de santé et en prévenir d'autres, alors le cadrage en perte est le plus efficace. Si le dépistage a pour but de découvrir un indicateur d'excellente santé, alors le cadrage en gain est le plus efficace (Bartels et al., 2010). À partir de la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000 ; Freitas et Higgins, 2002), il est fondamental de considérer le fait que l'orientation motivationnelle amène les individus à évaluer les comportements en termes de leur efficacité en la poursuite de buts d'accomplissement ou de protection ; les individus devraient donc percevoir différemment la fonction d'un comportement selon leur orientation motivationnelle induite.

2. VERS UN MODÈLE CAUSAL

Un soir, Albert est en train de regarder son émission préférée à la télévision : pendant la pause, un message de promotion du test de dépistage est transmis. Dans cette publicité, le message est clair : « Optimisez votre santé, dépistez-vous ! Il est primordial de connaître son taux de cholestérol afin de mettre en place des stratégies efficaces pour améliorer sa santé, pour optimiser son hygiène de vie ». Ensuite, un jeune homme raconte son expérience : faire le test de dépistage lui a permis de prendre conscience de son état de santé, il a réussi à améliorer son alimentation et son taux de cholestérol a baissé à un niveau satisfaisant, en fortifiant son système immunitaire et en engendrant une excellente forme physique. Ainsi, il se sent toujours plein d'énergie physique et mentale. Albert décide qu'il appellera le médecin le jour suivant pour avoir l'ordonnance pour une prise de sang.

Qu'est-ce qui a amené Albert à choisir de faire le test ? Est-ce qu'un message présentant un individu modèle négatif, qui suite à la découverte d'un taux de cholestérol élevé n'ait pas réussi à modifier son alimentation en rendant plus faible son système immunitaire aurait eu le même effet ? Pourquoi ?

Dans ce chapitre, nous décrivons le modèle de médiation qui explique l'effet persuasif de la cohérence motivationnelle par individu modèle. Plus précisément, nous intégrerons au modèle testé dans la première partie de la thèse, considérant les dimensions médiatrices d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale, une troisième dimension : celle de l'auto-efficacité de gestion des conséquences.

2.1 LE RÔLE DE L'AUTO-EFFICACITÉ DE GESTION DES CONSÉQUENCES

En nous basant à la fois sur le rôle des dimensions d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale dans le processus décisionnel (Rosenstock, 1966 ; Becker, 1974 ; Rogers, 1983 ; Witte, 1991), sur les études concernant la valeur à partir de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000, 2006) et sur les travaux concernant l'impact d'un individu modèle sur l'auto-efficacité perçue (Bandura, 1977), nous supposons que l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur l'intention de faire un test de dépistage est d'une part médiatisé par la perception d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale. D'autre part, en considérant la nature des comportements de dépistage,

nous proposons qu'il existe un deuxième type d'auto-efficacité qui intervient dans le processus qui amène les individus à choisir de faire ou ne pas faire le test : l'auto-efficacité concernant le fait d'être capables de faire-face aux conséquences bouleversantes qui pourraient résulter de la découverte d'un souci de santé.

Dans le domaine de recherche concernant l'autorégulation et les comportements de prévention, il a déjà été démontré que plusieurs types d'auto-efficacité perçue interviennent dans les différentes étapes de mise en place des comportements (Schwarzer, 1992). Trois niveaux d'auto-efficacité ont été différenciés : l'auto-efficacité comportementale (*action self-efficacy*), l'auto-efficacité du maintien (*coping self-efficacy*) et l'auto-efficacité de réaction (*recovery self-efficacy*). Le premier type d'auto-efficacité est fondamental dans l'étape d'initiation d'un comportement²⁷, alors que les deux autres sont fondamentaux pour l'étape de maintien du changement comportemental. L'auto-efficacité comportementale concerne en effet les croyances qu'ont les individus par rapport à leurs capacités de mettre en place un certain comportement. Les individus avec un niveau élevé d'auto-efficacité comportementale s'imaginent des scénarii de succès et prennent l'initiative d'adopter le nouveau comportement, alors que les individus avec un bas niveau d'auto-efficacité comportementale s'imaginent des scénarii de faillite et atermoient le changement comportemental (Bagozzi et Edwards, 1998). Nous pourrions faire l'exemple d'un individu qui se sent capable de s'engager dans une activité physique journalière, d'améliorer son alimentation (Schwarzer et Renner, 2000), ou de s'abstenir de fumer (Schwarzer et Fuchs, 1995).

La dimension d'auto-efficacité du maintien, par contre, concerne la perception qu'ont les individus de leurs capacités de réagir aux barrières qu'ils pourraient rencontrer dans la période de maintenance du changement comportemental. Par exemple, dans le cas d'un individu qui a choisi d'améliorer son alimentation, l'auto-efficacité du maintien fait référence aux croyances d'un individu par rapport à ses capacités à s'engager constamment dans des tactiques additives ou soustractives pour maintenir une bonne alimentation. Dans le cas d'un individu qui a décidé d'arrêter de fumer, l'auto-efficacité du maintien concerne les croyances de l'individu par rapport à ses capacités à résister à la tentation de fumer une cigarette aussi dans des périodes de stress (Curry, 1993; Gruder et al., 1993). Enfin, la dimension d'auto-efficacité de réaction concerne la perception qu'ont les individus de leur capacité de reprendre

²⁷ Elle est par ailleurs la dimension d'auto-efficacité considérée par le modèle causal que nous avons proposé dans la première partie, expliquant l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur l'intention d'adopter une alimentation équilibrée, étude III.

leur comportement suite à une chute. Par exemple, dans le cas de l'individu qui a choisi d'améliorer son alimentation, l'auto-efficacité de réaction concerne sa perception de ses capacités de reprendre une alimentation équilibrée après l'avoir interrompue brièvement. Pour ce qui concerne l'individu qui a décidé d'arrêter de fumer, l'auto-efficacité de réaction fait référence à sa perception de ses capacités d'arrêter la cigarette après en avoir fumé une (Schwarzer et Fuchs, 1992).

En considérant la nature des comportements de dépistage, nous avançons l'hypothèse que deux dimensions d'auto-efficacité sont prédictives de la décision de faire le test : l'une est l'auto-efficacité comportementale, l'autre se rapproche du concept d'auto-efficacité du maintien, car elle concernerait les croyances de l'individu par rapport à ses capacités à faire face aux conséquences négatives et bouleversantes résultantes de la possible découverte d'un souci de santé.

La dimension d'auto-efficacité comportementale est opérationnalisée par la majorité des études en demandant aux individus s'ils se sentent capables d'adopter le comportement préconisé par le message, comme le fait d'adopter des mesures de prévention du cancer de la peau (Stephenson et al., 1998), de se faire vacciner contre la méningite (Gore et Bracken, 2005), de faire une mammographie (Champion, Skinner et Menon, 2005) ou de faire l'auto-examen du sein (Miller, Shoda et Hurley, 1996). En effet, les individus doivent se sentir capables de surpasser les barrières qui leur empêcheraient d'aller faire le test : c'est dans cette optique que Lechner, Vries et Offermans (1997) mesurent le sentiment d'auto-efficacité concernant la décision d'aller faire un test de dépistage du cancer du sein, en demandant aux participants si elles se sentent capables d'aller faire une mammographie même si le test était douloureux, coûteux en termes d'argent et de temps, et même si le lieu où faire le test était distant. De manière similaire, Vernon, Myers et Tilley (1997) ont démontré que la perception d'auto-efficacité est un facteur de prédiction de la décision de faire le test de dépistage du cancer colorectal. La dimension d'auto-efficacité était mesurée en demandant aux participants s'ils pensaient que faire le test et trouver le temps pour prendre un rendez-vous pour le faire leur aurait été facile ou difficile.

Cependant, la décision de faire un test visant à dépister un éventuel souci de santé dépend aussi de la perception qu'ont les individus de leurs capacités de faire-face aux conséquences bouleversantes que la découverte d'un souci de santé aurait sur leur vie, une dimension que nous définissons d'*auto-efficacité de gestion des conséquences*. En effet, la peur de découvrir un souci de santé est une des barrières les plus importantes à la décision de

faire les tests de dépistage (Rothman et Salovey, 1997) ; par exemple, étant donné que l'auto-examen du sein pourrait amener à la découverte d'un nodule, la décision de ne pas faire l'auto-examen résulte associée à l'évaluation du test en tant qu'effrayant (Kelly, 1979) et à la peur de découvrir un nodule (Hill, Gardner et Rassaby, 1985 ; Meyerowitz et Chaiken, 1987). Ainsi, les individus perçoivent le test de dépistage visant à découvrir des éventuels soucis de santé comme fortement risqué (Bartels et al., 2010), ce qui engendre une réticence pour le faire. Dans une étude sur les barrières et facilitateurs de la décision de faire un test de dépistage du cancer cervical, Lee (2000) observe que la barrière psycho-sociale principale qui ressort des focus groupes est la peur de découvrir un cancer, liée à une attitude fataliste concernant le fait de ne pas réussir à guérir du cancer. De manière similaire, Lasser et al. (2008) découvrent que les individus citent souvent une croyance fataliste concernant le cancer en tant que barrière au dépistage du cancer colorectal. La peur du diagnostic et d'éventuelles complications apparaît aussi comme une des barrières principales à la décision de faire une colonoscopie dans une étude menée par Green et al. (2008). Nous supposons donc que les individus qui se sentent capables de répondre efficacement à la découverte éventuelle d'un souci de santé aient une intention élevée de le faire.

En nous basant sur la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1977, 1982 ; Anderson, 2000), nous pouvons supposer qu'un individu modèle cohérent avec le cadrage d'un message engendre une hausse de la perception d'auto-efficacité de gestion des conséquences. En connaissant les conséquences possibles d'un comportement, et en observant les stratégies mises en place par un individu modèle positif (ou les stratégies non adoptées par un individu modèle négatif) pour les gérer, une personne se sentira plus capable d'adopter efficacement ce comportement, en ressentant un degré élevé d'auto-efficacité comportementale et de gestion des conséquences. Nous supposons par contre que cela se déclenchera seulement lorsque le type d'individu modèle présenté sera cohérent avec le cadrage du message, car les personnes sont plus motivées par un individu modèle cohérent avec leurs objectifs et standards contextuellement définis. Dans ce sens, nous proposons que le choix de suivre une recommandation de dépistage du cholestérol dépend du fait que les individus ont une perception élevée de l'efficacité de la réponse, ainsi qu'une perception élevée d'auto-efficacité comportementale et de gestion des conséquences (dans ce cas, faire-face à un taux de cholestérol possiblement trop élevé). Ces trois facteurs sont donc proposés en tant que médiateurs parallèles de l'effet de la cohérence motivationnelle sur l'intention de faire le test.

Synthèse

Les modèles concernant le processus de prise de décision dans le domaine de la santé soulignent le rôle fondamental des dimensions d'efficacité de la réponse et auto-efficacité comportementale en tant que prédicteur de la décision d'adopter un certain comportement de santé. Cependant, en considérant que la barrière principale à la décision de faire un test de dépistage est la considération des conséquences négatives et bouleversantes résultant de la découverte possible d'un souci de santé (Hill, Gardner et Rassaby, 1985 ; Meyerowitz et Chaiken, 1987 ; Lee, 2000 ; Green et al., 2008 ; Lasser et al., 2008), une deuxième dimension d'auto-efficacité émerge en tant que troisième possible médiateur de l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur l'intention de faire le test de dépistage : la dimension d'auto-efficacité de gestion des conséquences. Un individu qui ne se sent pas capable de mettre en place des stratégies comportementales pour gérer les conséquences négatives de la découverte d'un souci de santé n'aura pas une intention élevée de faire le test.

3. BILAN ET HYPOTHÈSE GÉNÉRALE

L'objectif de cette deuxième partie est de tester l'hypothèse, ancrée dans la théorie de la cohérence motivationnelle (Higgins, 2000), selon laquelle la présentation d'un individu modèle est fortement persuasive lorsqu'il est présenté dans un message cadré de manière cohérente. Nous testerons cette hypothèse grâce à un groupe d'études concernant la promotion d'un comportement de dépistage, avec le but de répliquer et d'étayer les résultats obtenus dans la première partie de la thèse.

En se basant sur le fait que la cohérence motivationnelle engendre une hausse de la motivation en la poursuite d'une tâche (Shah et al., 1998 ; Idson et al., 2000), plusieurs travaux démontrent qu'un message qui présente une cohérence interne entre le cadrage des fonctions d'un comportement (décrit en tant que stratégie efficace en la réalisation de buts d'accomplissement ou de protection) et le cadrage de ses conséquences (en gain ou en perte) augmente la motivation à adopter le comportement préconisé (Cesario et al., 2004 ; Spiegel et al., 2004). Ces travaux, menés dans le domaine des comportements de prévention (Lee & Aaker, 2004 ; Cesario et al., 2004 ; Spiegel et al., 2004), ne s'intéressent pas aux comportements de dépistage. Nous démontrerons d'abord que l'orientation motivationnelle cadrée résultant de l'adéquation des cadrages d'un message engendre une hausse de l'intention de faire un test de dépistage, en comparaison à une inadéquation des cadrages. Ensuite, nous démontrerons que l'effet de l'orientation motivationnelle cadrée d'un message sur l'intention de suivre une recommandation de santé dépend de sa cohérence avec l'orientation motivationnelle individuelle induite avant le message.

Nous avançons ainsi l'hypothèse selon laquelle la description d'un individu modèle positif ou négatif dans le message active contextuellement une orientation motivationnelle chez l'individu respectivement en promotion ou en prévention, autant dans un contexte de prévention que de dépistage. En effet, il a été suggéré que certains comportements puissent avoir une orientation, une fonction implicite, comme l'accomplissement académique qui aurait une orientation en promotion (Lockwood et al., 2004). Le test de dépistage visant à découvrir un souci de santé pour le prendre en charge précocement et avoir une probabilité de guérison élevée, il pourrait être supposé avoir une fonction implicite, une orientation, de prévention des maladies. Cependant, nous supposons que la perception de la fonction du comportement dépend de l'orientation motivationnelle induite : un individu induit en

promotion évalue les comportements en termes de possibilité de réaliser des buts d'accomplissement, alors qu'un individu induit en prévention évalue les comportements en termes de possibilité de réaliser des buts de protection. Notre hypothèse est donc qu'un individu modèle positif, activant une orientation motivationnelle en promotion, amène les individus à évaluer le test de dépistage comme stratégie efficace en la poursuite de buts d'accomplissement, avec une fonction de promotion. L'individu modèle négatif activant une orientation en prévention, il est supposé amener les individus à évaluer le test de dépistage en tant que stratégie efficace en la poursuite de buts de protection, avec une fonction donc de prévention.

Cette activation de l'orientation motivationnelle par exposition à un individu modèle amènera ensuite les individus à être plus ou moins persuadés par un message selon son cadrage, principe de base du phénomène de la *cohérence motivationnelle par individu modèle*. Ainsi, nous proposerons un modèle causal pour expliquer ce phénomène dans le cadre des comportements de dépistage, qui se réfère au modèle testé dans la première partie, mais en considérant une troisième dimension médiatrice autre à l'efficacité de la réponse et l'auto-efficacité comportementale : l'auto-efficacité de gestion des conséquences. Un message présentant une cohérence motivationnelle par individu modèle est supposé engendrer une hausse de la perception de l'efficacité du test de dépistage et de l'auto-efficacité comportementale (par rapport à la perception qu'a l'individu de ses capacités d'aller faire le test), ainsi que d'auto-efficacité de gestion des conséquences (concernant la perception qu'a l'individu de ses capacités de faire face aux conséquences résultant de la possible découverte d'un taux de cholestérol élevé), et par conséquent une hausse de l'intention de se faire dépister.

4. L'EFFET DE LA COHÉRENCE MOTIVATIONNELLE PAR INDIVIDU MODÈLE SUR L'INTENTION DE FAIRE LE TEST DE DÉPISTAGE DU CHOLESTÉROL

4.1 INTRODUCTION AUX ÉTUDES VI, VII, VIII ET IX

Nous présenterons dans ce chapitre, quatre études visant à analyser comment, et pourquoi, la présentation d'un individu modèle (IM dans ce chapitre) dans une campagne de promotion d'un comportement de dépistage est le plus efficace lorsqu'il est cohérent avec le cadrage du message.

Les travaux qui démontrent qu'un message présentant une adéquation entre son cadrage des fonctions et son cadrage des conséquences est très persuasif ont été menés dans le domaine des comportements de prévention (Lee & Aaker, 2004 ; Cesario et al., 2004 ; Spiegel et al., 2004), mais ils ne s'intéressent pas aux comportements de dépistage. Nous avons ainsi mené une étude (étude VI) dans laquelle nous démontrerons qu'un message engendre une hausse de l'intention de faire le test de dépistage du cholestérol lorsqu'il présente une orientation motivationnelle cadrée résultant de l'adéquation entre le cadrage des fonctions du comportement recommandé (en la poursuite de buts d'accomplissement ou de protection) et le cadrage de ses conséquences (en gain ou en perte). Une orientation motivationnelle cadrée en promotion décrit le test de dépistage en tant que stratégie efficace en la poursuite de buts d'accomplissement (cadrage des fonctions d'accomplissement), et met l'accent sur les conséquences positives du fait de faire le test (cadrage des conséquences en gain). L'orientation motivationnelle cadrée en prévention décrit en revanche le test de dépistage en tant que stratégie efficace en la poursuite de buts de protection (cadrage des fonctions de protection), et met l'accent sur les conséquences négatives résultant de la décision de ne pas faire le test (cadrage des conséquences en perte).

Notre deuxième objectif est d'analyser si l'effet qu'a l'orientation motivationnelle cadrée d'un message sur l'intention de suivre une recommandation de santé dépend de son adéquation avec l'orientation motivationnelle induite des personnes. Nous présenterons une étude (étude VII) visant à vérifier dans le domaine du dépistage les résultats obtenus concernant l'effet persuasif de l'orientation motivationnelle cadrée d'un message selon sa cohérence avec l'orientation motivationnelle induite des sujets qui le reçoivent sur l'intention de faire un test de dépistage du cholestérol. Les résultats démontreront qu'en effet, les sujets

induits en promotion sont plus persuadés par un message présentant une orientation motivationnelle cadrée en promotion, alors que les sujets induits en prévention sont plus persuadés par un message présentant une orientation motivationnelle cadrée en prévention.

En nous basant à la fois sur la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1977) et les travaux qui démontrent que l'exposition sociale active temporairement des buts précis (Aarts et al., 2004), nous proposons que l'exposition à un IM fonctionne en tant qu'indice social d'activation d'une orientation motivationnelle précise. Nous avons démontré dans la première partie de la thèse (étude II) que les modèles positifs activent une orientation motivationnelle en promotion, alors que les modèles négatifs activent une orientation motivationnelle en prévention, pour ce qui concerne la perception d'une alimentation équilibrée. L'objectif de l'étude VIII est donc de démontrer que l'exposition à un IM positif active temporairement une orientation motivationnelle en promotion, et que l'exposition à un modèle négatif active en revanche une orientation en prévention, pour ce qui concerne la perception du test de dépistage du cholestérol.

À partir de ces résultats, nous intégrerons ces modèles dans des messages de promotion du test de dépistage du cholestérol cadrés différemment : l'étude IX démontrera alors que l'exposition à un modèle positif augmente la force persuasive d'un message cadré en promotion, alors que l'exposition à un modèle négatif augmente la force persuasive d'un message cadré en prévention. Dans l'étude IX, nous proposerons aussi un modèle explicatif de l'impact de la cohérence motivationnelle par IM sur l'intention des personnes de faire le test de dépistage, en considérant le rôle médiateur des dimensions perçues d'efficacité de la réponse, d'auto-efficacité comportementale et d'auto-efficacité de gestion des conséquences.

4.2 ÉTUDE VI

4.2.1 OBJECTIF

L'objectif de cette étude est d'analyser l'effet de l'orientation motivationnelle cadrée d'un message, à savoir de l'adéquation entre le cadrage des fonctions et le cadrage des conséquences, sur l'intention d'initier un comportement de dépistage.

4.2.2 MÉTHODOLOGIE

4.2.2.1 Participants

Sur 113 étudiants universitaires qui ont participé à l'étude, 10 ont déclaré avoir fait le test dans les 12 mois précédents l'étude, et ont ainsi été exclus de l'échantillon, car l'objectif est d'analyser l'effet du message sur l'intention d'initier le comportement, et non pas de le maintenir.

Les autres 103 participants, dont 28 hommes et 75 femmes, âgés de 18 à 47 ans ($M=19.70$, $ET=3.55$), étaient distribués aléatoirement dans les quatre conditions expérimentales selon un plan expérimental 2 (Cadrage des Fonctions : accomplissement vs protection) x 2 (Cadrage des Conséquences : gain vs perte) : cadrage en accomplissement *cadrage en gain ($N=27$), cadrage en accomplissement *cadrage en perte ($N=23$), cadrage en protection *cadrage en gain ($N=28$) et cadrage en protection *cadrage en perte ($N=25$). Il n'y avait aucune différence significative selon leur genre ($\chi^2(3, N=99)=.07$, $p=.45$) ou âge ($F(3,99)=.83$, $p=.48$).

4.2.2.2 Procédure

Les participants recevaient un fascicule pendant un cours magistral dans un amphithéâtre de l'Université Lumière Lyon 2. Ce fascicule leur proposait un message préconisant le test de dépistage du cholestérol (dans lequel les variables indépendantes étaient manipulées). Ensuite, aux participants était demandé de compléter un questionnaire mesurant l'intention de faire le test du dépistage du cholestérol. Les participants étaient enfin remerciés et débriefés.

4.2.2.3 Matériel : les messages promotionnels

Les messages²⁸, d'environ 340 mots, présentaient une première partie commune pour toutes les conditions expérimentales, et décrivaient le cholestérol, son importance et ses risques. La deuxième partie faisait varier le Cadrage des Fonctions. Enfin, la troisième partie du message faisait varier le Cadrage des Conséquences.

4.2.2.4 Variables indépendantes

Cadrage des Fonctions. Les messages décrivaient le test de dépistage du cholestérol en tant que stratégie efficace pour poursuivre des buts d'accomplissement ou bien des buts de

²⁸ La variation des messages proposés dans l'étude VI est présentée dans l'Annexe 12.

protection. Plus précisément, le message cadré envers l'accomplissement soulignait l'importance de faire un test de dépistage pour pouvoir ensuite optimiser sa propre hygiène de vie (e.g. « ... Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour optimiser votre hygiène de vie qui renforceront votre corps, engendrant une hausse d'énergie et une sensation générale d'épanouissement qui augmentera votre confiance et optimisme »). Le message cadré envers la protection soulignait en revanche l'importance de faire le test pour pouvoir la sécuriser (e.g. « ... Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour sécuriser votre hygiène de vie qui protégeront votre corps, en lui permettant de produire les substances qui vous sont nécessaires afin de faire face aux demandes physiques de l'environnement (pollution, stress journalier...) »).

Cadrage des Conséquences. Le message cadré en gain soulignait les conséquences positives résultant de la décision de faire le test de dépistage (e.g. « ... Rappelez-vous que vous vous apprêtez à gagner d'importants bénéfices de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'apprendre votre taux de cholestérol! »). Le message cadré en perte soulignait en revanche les conséquences négatives résultant de la décision de ne pas faire le test (e.g. « ... Rappelez-vous que vous vous apprêtez à rencontrer d'importants inconvénients de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'ignorer votre taux de cholestérol! »).

4.2.2.5 Variable dépendante

L'**intention** de faire le test de dépistage était mesurée par quatre items ($\alpha(N=4) = .84$) : « J'ai l'intention de faire bientôt le test du dépistage du cholestérol », « J'ai l'intention de faire à l'avenir le test du dépistage », « J'ai l'intention de parler autour de moi du test » et « J'ai l'intention de me documenter sur les techniques de dépistage du cholestérol ».

Tous les items de type likert proposaient une échelle qui allait de 1 (*pas du tout*) à 7 (*tout à fait*)²⁹.

4.2.3 RÉSULTATS

Le Cadrage des Fonctions n'avait pas un effet significatif ($F(1,99) = 1.34, p = .25$). En revanche, le Cadrage des Conséquences avait un effet statistiquement significatif sur l'intention des participants de faire le test de dépistage du cholestérol ($F(1,99) = 3.81, p = .05, \eta^2 = .04$). Plus précisément, les participants exposés au message cadré en perte avaient une

²⁹ Un exemple des questionnaires proposés dans l'étude VI est présenté dans l'Annexe 13.

intention plus élevée de faire le test ($M= 3.31, ET= 1.46$) que les participants exposés au message cadré en gain ($M= 2.76, ET= 1.31$).

Plus important encore, l'interaction Cadrage des Fonctions*Cadrage des Conséquences avait un effet statistiquement significatif sur l'intention des participants de faire le test ($F(1,99)= 3.56, p= .06, \eta^2= .04$; Figure 17). Plus précisément, les participants exposés au cadrage envers l'accomplissement avaient le même niveau d'intention de faire le test tant dans la condition de cadrage en gain ($M= 3.18, ET= 1.51$) que dans la condition de cadrage en perte ($M= 3.19, ET= 1.25$; $t(1,46)= .21, p = .41$). En revanche, l'intention des participants exposés au cadrage envers la protection était plus élevée quand le message était cadré en perte ($M= 3.39, ET= 1.64$) que quand le message était cadré en gain ($M= 2.35, ET= .92, t(1,49)= 2.62, p = .005$; $d= .78$; 95% CI= [-1.69, -.22]).

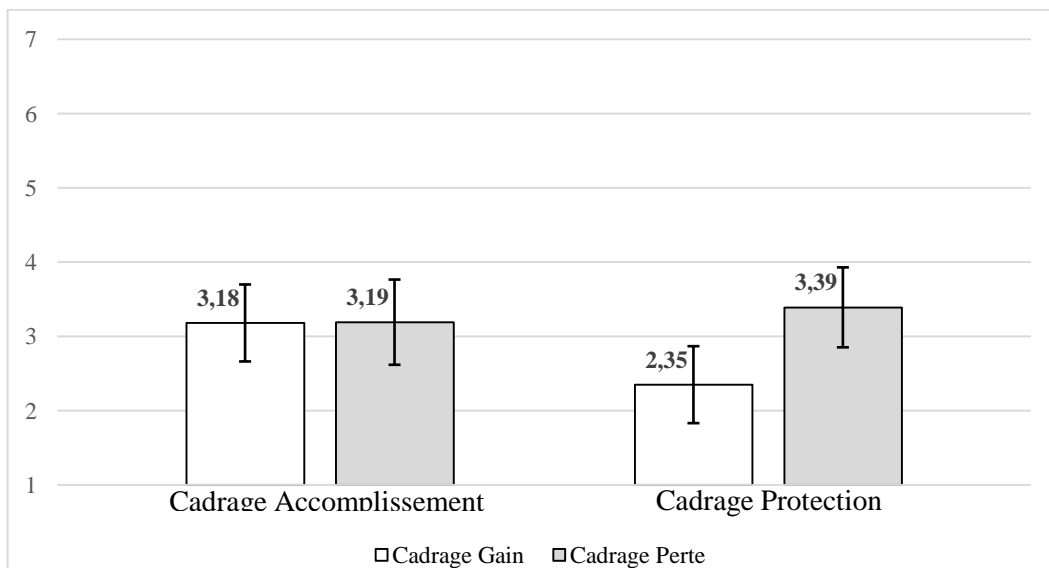


Figure 17 – Effet de l'interaction entre le Cadrage des Fonctions et le Cadrage des Conséquences sur l'intention de faire le test de dépistage (étude VI)

4.2.4 DISCUSSION

Les résultats montrent qu'en effet, un message préconisant le test de dépistage en tant que stratégie efficace en la poursuite de buts de protection est plus persuasif en présentant un cadrage des conséquences en perte qu'en présentant un cadrage incohérent, à savoir en gain. Dans ce cas, donc, le message qui présente une orientation motivationnelle cadrée en prévention est plus efficace de celui qui présente une inadéquation entre les deux cadrages, en accord avec les travaux précédents démontrant l'efficacité persuasive de la cohérence

motivationnelle intra-message (Cesario et al., 2004 ; Lee et Aaker, 2004 ; Spiegel et al., 2004).

Cependant, ces résultats ne sont pas confirmés dans le cas du message préconisant le test de dépistage en tant que stratégie efficace en la poursuite de buts d'accomplissement : l'intention des participants exposés au message qui présente une orientation motivationnelle cadrée ne diffère pas de l'intention des participants exposés au message qui présente une inadéquation des cadrages. Ce résultat peut s'expliquer en considérant la perception qu'ont les participants de la fonction du test de dépistage. En effet, pour ce qui concerne sa fonction de protection de la santé et prévention des maladies, nos résultats montrent qu'elle n'est pas influencée par le cadrage des fonctions, ce qui veut dire que les participants perçoivent le test en tant que stratégie de protection même lorsqu'elle est décrite avec un cadrage d'accomplissement. Cela pourrait avoir amené même les participants exposés au message cadré envers l'accomplissement à être fortement sensibles au cadrage en perte, cohérent avec leur perception du comportement en tant qu'efficace pour protéger la santé. En même temps, le cadrage en gain pourrait avoir eu le même effet, car il est cohérent avec la perception qu'ont les participants du test en tant qu'aussi efficace pour améliorer la santé : en effet, le cadrage des fonctions envers l'accomplissement augmente la perception qu'ont les participants du test en tant que stratégie efficace pour poursuivre des buts d'accomplissement.

En percevant le test comme stratégie efficace, autant en la poursuite de buts d'accomplissement qu'en la poursuite de buts de protection, les participants dans cette condition ont été également influencés par les deux types de cadrage des conséquences. Ces résultats nous amènent à nous demander si l'efficacité de l'orientation motivationnelle cadrée du message (cadrage des conséquences et cadrage des fonctions) pourrait dépendre de son adéquation avec l'orientation motivationnelle des sujets, induite avant le message.

4.3 ÉTUDE VII

4.3.1 OBJECTIF

L'objectif principal de cette étude est d'analyser si l'effet de l'orientation motivationnelle cadrée d'un message de promotion de la santé varie selon l'orientation motivationnelle des sujets qui reçoivent le message, induite par une tâche précédente et indépendante du message.

4.3.2 MÉTHODOLOGIE

4.3.2.1 Participants

Sur 116 étudiants universitaires qui ont participé à l'étude, 11 ont déclaré avoir fait le test dans les 12 mois précédents l'étude, et ont ainsi été exclus de l'échantillon. Les autres 105 participants, dont 23 hommes et 81 femmes, âgés de 18 à 31 ans ($M= 19.26$, $ET= 1.93$), étaient distribués aléatoirement dans les quatre conditions expérimentales selon un plan expérimental 2 (Orientation Motivationnelle Induite : promotion vs prévention) x 2 (Orientation Motivationnelle Cadrée : promotion vs prévention) : orientation induite en promotion*orientation cadrée en promotion ($N= 25$), orientation induite en promotion*orientation cadrée en prévention ($N= 30$), orientation induite en prévention*orientation cadrée en promotion ($N= 26$) et orientation induite en prévention*orientation cadrée en prévention ($N= 23$). Il n'y avait aucune différence significative selon le genre ($\chi^2(3, 101)= 1.71$, $p= .31$) ou l'âge des participants ($F(3, 101)= 1.05$, $p= .37$).

4.3.2.2 Procédure

Les participants recevaient un fascicule pendant un cours magistral dans un amphithéâtre de l'Université Lumière Lyon 2. Ce fascicule leur proposait au début la tâche d'induction de l'orientation motivationnelle (Freitas et Higgins, 2002). Ensuite, le fascicule proposait aux participants un texte (le message) et enfin un questionnaire à compléter. Les participants étaient enfin remerciés et débriefés.

4.3.2.3 Matériel : les messages promotionnels

Les messages³⁰, d'environ 340 mots, présentaient une orientation motivationnelle cadrée en promotion ou bien en prévention. Les messages présentaient aussi, suite au titre faisant varier le cadrage, une partie commune qui décrivait l'importance et les risques du cholestérol de façon objective (identique à l'étude VI).

4.3.2.4 Variables indépendantes

Orientation Motivationnelle Induite. L'orientation motivationnelle était induite avant l'exposition au message, en demandant aux participants de faire une liste de leurs espoirs et

³⁰ La variation des messages proposés dans l'étude VII est présentée dans l'Annexe 14.

aspirations (i.e. pour induire une orientation en promotion) ou bien de leurs devoirs et obligations (i.e. pour induire une orientation en prévention) ;

Orientation Motivationnelle Cadrée. Le message présentant une orientation cadrée en promotion emphasait des objectifs d'accomplissement (e.g. «...Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour optimiser votre hygiène de vie qui renforceront votre corps, engendrant une hausse d'énergie et une sensation générale d'épanouissement qui augmentera votre confiance et optimisme») et les gains possibles résultant de la décision de faire le test (e.g. Rappelez-vous que vous vous apprêtez à gagner d'importants bénéfices de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'apprendre votre taux de cholestérol!)). Le message présentant une orientation cadrée en prévention emphasait en revanche des objectifs de protection (e.g. «...Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour sécuriser votre hygiène de vie qui protégeront votre corps, en lui permettant de produire les substances qui vous sont nécessaires afin de faire face aux demandes physiques de l'environnement (pollution, stress journalier...)») et les pertes possibles résultant de la décision de ne pas faire le test (e.g. «...Rappelez-vous que vous vous apprêtez à rencontrer d'importants inconvénients de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'ignorer votre taux de cholestérol! »).

4.3.2.5 Variables dépendantes

L'intention de faire le test de dépistage était mesurée avec quatre items ($\alpha(N=4) = .86$), identiques aux items utilisés dans l'étude VI, sur une échelle qui allait de 1 (*pas du tout*) à 7 (*tout à fait*)³¹.

4.3.3 RÉSULTATS

Toutes les données ont été traitées avec une analyse multifactorielle de variance selon un plan inter-participants : 2 (Orientation Motivationnelle Induite) x 2 (Orientation Motivationnelle Cadrée).

Ni l'Orientation Motivationnelle Induite ($F(1, 101) = .34, p = .56$) ni l'Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1, 101) = .01, p = .92$) n'avaient un effet significatif sur l'intention des participants de faire le test de dépistage du cholestérol. En revanche, leur interaction avait un effet significatif ($F(1, 101) = 4.01, p = .05, \eta^2 = .04$; Figure 18). Plus précisément, les participants induits en promotion avaient une intention plus élevée de faire le test en lisant le

³¹ Un exemple des questionnaires proposés dans l'étude VII est présenté dans l'Annexe 15.

message cadré en promotion ($M= 3.41$, $ET= 1.29$) qu'en lisant le message cadré en prévention ($M= 2.83$, $ET= 1.26$; $t(1,51)= 1.67$, $p = .05$; $d= .45$; 95% CI= [-.12, 1.27]), alors que les participants induits en prévention avaient une intention plus élevée de faire le test en lisant le message cadré en prévention ($M= 3.62$, $ET= 2.04$) qu'en lisant le message cadré en promotion ($M= 2.98$, $ET= 1.51$; $t(1,44)= 1.24$, $p= .11$).

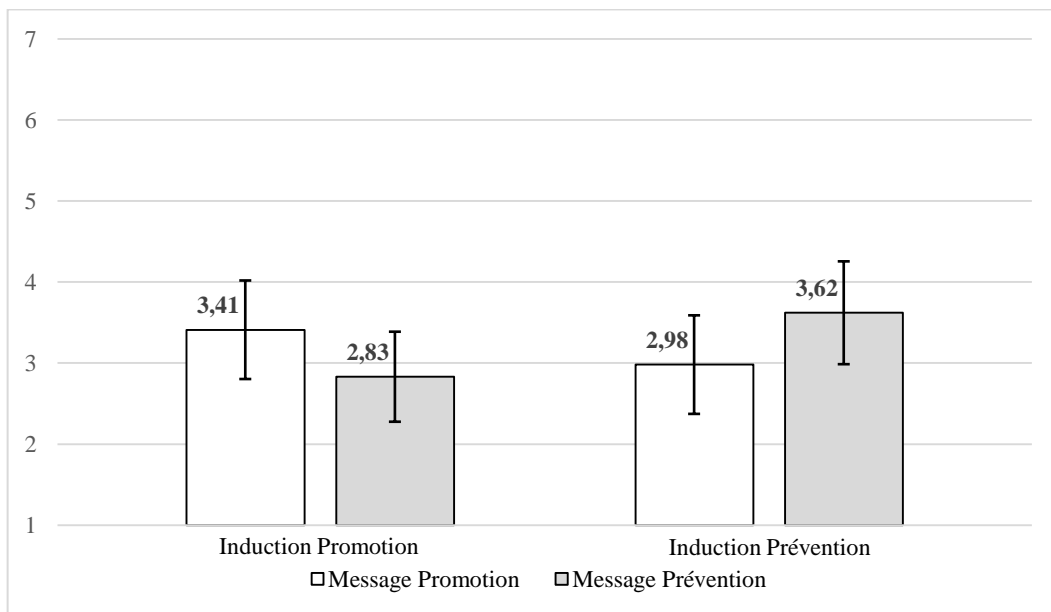


Figure 18 – Effet de l'interaction entre l'Orientation Motivationnelle Induite et l'Orientation Motivationnelle Cadrée sur l'intention de faire le test de dépistage (étude VII)

4.3.4 DISCUSSION

Les résultats démontrent que l'effet persuasif de l'orientation motivationnelle cadrée d'un message de promotion du test de dépistage du cholestérol dépend de l'orientation motivationnelle induite des participants qui lui sont exposés. Plus précisément, un message présentant une orientation en promotion influence plus efficacement les participants induits en promotion, alors que le message présentant une orientation en prévention influence plus les participants induits en prévention. Ces résultats sont cohérents avec les résultats de travaux précédents qui démontrent que la motivation pour l'adoption d'un certain comportement augmente lorsque le comportement est décrit avec un cadrage qui est en adéquation avec l'orientation d'un individu (Higgins, 2000 ; Cesario et al., 2008; Latimer, Williams-Piehot et al., 2008 ; Latimer, Rivers et al., 2008).

4.4 ÉTUDE VIII

4.4.1 OBJECTIF

L'objectif de cette étude est d'analyser si l'exposition à un IM positif vs négatif active respectivement une orientation motivationnelle en promotion ou bien en prévention dans un contexte de test de dépistage.

4.4.2 MÉTHODOLOGIE

4.4.2.1 Participants

Les 58 étudiants qui ont participé à cette étude (11 hommes et 47 femmes), âgés de 18 à 29 ans ($M= 19.55$, $ET= 1.77$), étaient distribués de manière homogène dans les conditions expérimentales selon un plan expérimental avec une variable indépendante à deux modalités : le Type d'Individu Modèle : modèle positif ($N= 30$) et modèle négatif ($N= 28$). Il n'y avait pas de différences significatives selon le genre ($\chi^2(1,N= 58)= .04$, $p= .42$) ou l'âge des participants ($t(1,56)= .45$, $p= .51$).

4.4.2.2 Procédure

Les participants recevaient un fascicule pendant un cours de tutorat dans une salle de cours de l'Université Lumière Lyon 2. Ce fascicule leur proposait au début un texte (le message) à lire, et ensuite. Ensuite, un questionnaire était proposé aux participants. Les participants étaient enfin remerciés et débriefés.

4.4.2.3 Matériel : les messages promotionnels

Les messages³², d'environ 100 mots, décrivaient soit un modèle positif, à savoir un individu qui atteint des conséquences positives résultantes du fait de connaître son taux de cholestérol et de le faire baisser, soit un modèle négatif, à savoir un individu qui subit des conséquences négatives résultant du fait de connaître son taux de cholestérol, mais de ne pas réussir à le faire baisser.

4.4.2.4 Variable indépendante

Le message qui présentait un modèle positif décrivait un individu qui découvrait avoir un taux de cholestérol trop élevé et qui réussissait à la faire baisser en adoptant une

³² La variation des messages proposés dans l'étude VIII est présentée dans l'Annexe 16.

alimentation équilibrée (e.g. «*Son taux de cholestérol a alors baissé à un niveau satisfaisant, en fortifiant son système immunitaire et en engendrant une excellente forme physique*»). Le message qui présentait un modèle négatif décrivait en revanche un individu qui découvrait avoir un taux de cholestérol trop élevé, mais qui échouait en adoptant une alimentation équilibrée, engendrant ainsi une hausse du niveau de cholestérol (e.g. «*Son taux de cholestérol a alors augmenté à un niveau préoccupant, en fragilisant son système immunitaire et en engendrant une déplorable forme physique*»).

4.4.2.5 Variables dépendantes

Aux participants était demandé d'évaluer l'importance de la connaissance de son taux de cholestérol pour atteindre des objectifs de promotion (i.e. «*fortifier son corps*» ; $\alpha(N=4)=.71$) ou de prévention (i.e. «*protéger son corps*» ; $\alpha(N=4)=.73$), sur une échelle Likert à 7 points qui allait de 1 (*pas de tout*) à 7 (*tout à fait*)³³. L'ensemble des items est présenté dans le Tableau 6.

Objectifs de promotion	Objectifs de prévention
<i>Connaitre son taux de cholestérol ...</i>	
permet d'améliorer sa santé permet de fortifier son corps permet de réaliser d'importants bénéfices physiques et mentaux	permet de prévenir des soucis cardiovasculaires permet de protéger son corps permet de prévenir d'importants inconvénients physiques et mentaux
<i>Faire un test de dépistage du cholestérol...</i>	
donne la possibilité d'optimiser son hygiène de vie	donne la possibilité de sécuriser son hygiène de vie

Tableau 6 – Les objectifs de promotion et de prévention évalués (étude VIII)

4.4.3 RÉSULTATS

Le Type d'Individu Modèle avait un effet statistiquement significatif sur la perception du test en tant que stratégie efficace pour atteindre des buts de promotion ($F(1,56)= 3.13, p=.07$; $d=.48$; 95% CI= [-.05, 1.06]; Figure 19). Plus précisément, les participants exposés au modèle positif percevaient le test comme plus efficace pour l'atteinte de buts de promotion ($M= 5.08, ET= 1.09$) que les participants exposés au modèle négatif ($M= 4.58, ET= 1.01$).

De même, le Type d'Individu Modèle avait un effet statistiquement significatif sur la perception du test en tant que stratégie efficace pour atteindre des buts de prévention

³³ Un exemple des questionnaires proposés dans l'étude VIII est présenté dans l'Annexe 17.

($F(1,56)= 4.11, p= .05 ; d= .53 ; 95\% \text{ CI}= [-1.04, -.01] ;$ Figure 19). Plus précisément, les participants exposés au modèle négatif percevaient le test comme plus efficace en la poursuite de buts prévention ($M= 5.33, ET= .92$) que les participants exposés au modèle positif ($M= 4.81, ET= 1.03$).

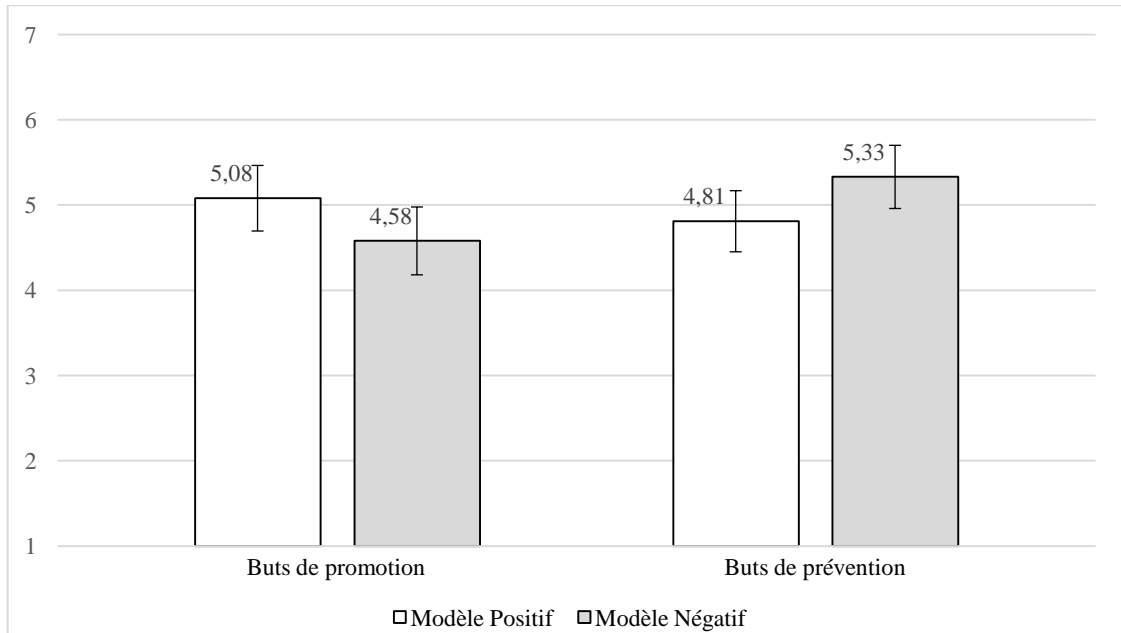


Figure 19 – Effets du Type d’Individu Modèle sur l’importance accordée à la connaissance de son taux de cholestérol pour l’atteinte des objectifs de promotion et de prévention (étude VIII)

4.4.4 DISCUSSION

Les résultats démontrent que l’exposition aux gains d’Autrui, à un modèle positif, déclenche une perception du test en tant que comportement efficace en la poursuite de buts d’accomplissement, ce qui est le signe d’une activation de l’orientation motivationnelle en promotion. En revanche, l’exposition aux pertes d’Autrui, à un modèle négatif, engendre une perception du test en tant qu’important en la poursuite des buts de protection, ce qui est le signe d’une activation de l’orientation en prévention. Il est donc possible de supposer qu’un IM puisse être présenté dans une communication de santé afin d’induire une orientation motivationnelle cohérente avec l’orientation motivationnelle cadrée du message.

4.5 ÉTUDE IX

4.5.1 OBJECTIF

L'objectif de cette étude est d'analyser et d'expliquer l'effet persuasif d'un message présentant une cohérence motivationnelle entre le type d'IM présenté et le type d'orientation motivationnelle cadrée utilisée. En visant à comprendre les mécanismes sous-tendant à l'impact persuasif de la cohérence motivationnelle par IM, nous proposons un modèle explicatif qui propose l'existence de trois facteurs médiatisant, en parallèle, l'effet persuasif de la cohérence motivationnelle par IM. Plus précisément, nous supposons que la cohérence motivationnelle par IM engendre une hausse de la perception de l'efficacité de la réponse fournie par l'adoption du comportement recommandé (dans notre cas, l'efficacité du test de dépistage pour découvrir un taux de cholestérol élevé), la perception qu'ont les personnes de leur capacité de l'adopter (dans notre cas, la perception d'auto-efficacité concernant le fait d'aller faire le test de dépistage) et la perception qu'ont les personnes de leurs capacités à gérer les conséquences de la découverte éventuelle d'un taux de cholestérol trop élevé.

4.5.2 MÉTHODOLOGIE

4.5.2.1 Participants

Sur 128 étudiants universitaires qui ont participé à l'étude, 14 ont déclaré avoir fait le test dans les 12 mois précédents l'étude, et ont ainsi été exclus de l'échantillon. Les autres 114 participants, dont 27 hommes et 87 femmes, âgés de 18 à 44 ans ($M= 19.34$, $ET= 2.74$), étaient distribués de manière homogène dans les quatre groupes expérimentaux selon un plan expérimental 2 (Type d'Individu Modèle : positif *vs* négatif) x 2 (Orientation Motivationnelle Cadrée: promotion *vs* prévention) : modèle positif * orientation cadrée en promotion (N= 27), modèle positif * orientation cadrée en prévention (N= 28), modèle négatif * orientation cadrée en promotion (N= 28) et modèle négatif * orientation cadrée en prévention (N= 31). Il n'y avait pas de différence significative selon leur genre ($\chi^2(3, N= 114)= 1.96$, $p= .26$) ou âge ($F(3,110)= .56$, $p= .64$).

4.5.2.2 Procédure

Les participants recevaient un fascicule pendant un cours magistral dans un amphithéâtre de l'Université Lumière Lyon 2. Ce fascicule leur proposait au début un texte (le

message) à lire, et ensuite une série de questions. Les participants étaient enfin remerciés et débriefés.

4.5.2.3 Matériel : les messages promotionnels

Les messages³⁴, d'environ 430 mots, commençaient par la description du cholestérol, de son importance et de ses risques (une partie commune à tous les messages, comme dans l'étude VI). Ensuite, ils faisaient varier l'orientation motivationnelle cadrée, de la même manière que dans l'étude VII. L'IM, positif ou négatif, était ensuite présenté comme dans l'étude VIII. Les messages terminaient avec une deuxième partie qui faisait varier l'orientation motivationnelle cadrée.

4.5.2.4 Variables indépendantes

Type d'Individu Modèle. Les messages décrivaient un modèle qui découvrirait avoir un taux de cholestérol trop élevé et qui réussissait à la faire baisser en adoptant une alimentation équilibrée (i.e. modèle positif), ou qui échouait en adoptant une alimentation équilibrée, en engendrant ainsi une hausse du niveau de cholestérol (i.e. modèle négatif).

Orientation Motivationnelle Cadrée. Les messages décrivaient le test de dépistage du cholestérol comme étant un test efficace soit en la poursuite d'objectifs d'accomplissement, en soulignant les conséquences positives résultant du fait de faire le test (i.e. orientation cadrée en promotion), soit en la poursuite d'objectifs de protection, en soulignant les conséquences négatives résultant du fait de ne pas faire le test (i.e. orientation cadrée en prévention).

Afin d'évaluer la validité de la manipulation de l'orientation motivationnelle cadrée, nous avons mené un pré-test (N= 41)³⁵. Pour vérifier la validité de l'orientation en promotion, aux participants était demandé d'évaluer si le message donnait des conseils pour améliorer la santé, et considérait une bonne santé en tant qu'aspiration. Afin de tester la validité de l'orientation en prévention, en revanche, les participants devaient évaluer si le message donnait des conseils pour maintenir une bonne santé, et considérait une bonne santé en tant que responsabilité. Comme attendu, le message présentant une orientation en promotion était évalué comme donnant des conseils sur l'amélioration de la santé ($M= 5.19$, $ET= 1.61$) et considérant une bonne santé en tant qu'aspiration ($M= 5.05$, $ET= 1.36$) plus que le message présentant une orientation en prévention (améliorer la santé : $M= 3.95$, $ET= 1.82$; $t(1, 39) =$

³⁴ La variation des messages proposés dans l'étude IX est présentée dans l'Annexe 18.

³⁵ Un exemple des questionnaires proposés dans le pré-test de l'étude IX est présenté dans l'Annexe 19.

2.32, $p = .01$, $d = 0.72$, 95 % CI = [0.16, 2.32] ; bonne santé en tant qu'aspiration : $M = 3.95$, $ET = 1.51$; $t(1, 39) = 2.45$, $p = .02$, $d = 0.77$, 95 % CI = [0.19, 2.01]). En revanche, le message présentant une orientation en prévention était évalué comme donnant des conseils sur le maintien d'une bonne santé ($M = 5.05$, $ET = 1.61$) et considérant une bonne santé en tant que responsabilité ($M = 5.45$, $SD = 1.32$) plus que le message présentant une orientation en promotion (maintien d'une bonne santé : $M = 3.86$, $SD = 1.91$, $t(1, 39) = -2.16$, $p = .04$, $d = 0.67$, 95 % CI = [-2.31, -0.07] ; bonne santé en tant que responsabilité : $M = 4.29$, $SD = 2.15$, $t(1, 39) = -2.08$, $p = .04$, $d = 0.65$, 95 % CI = [-2.29, -0.03]).

4.5.2.5 Variables dépendantes

La **perception d'efficacité de la réponse** était mesurée au travers de quatre items ($\alpha(N=4) = .88$; e.g. « *le test de dépistage du cholestérol est important* ») et la **perception d'auto-efficacité comportementale** au travers de deux items ($r(114) = .66$; e.g. « *Aller faire une prise de sang pour dépister mon taux de cholestérol me serait facile* »).

La perception **d'auto-efficacité de gestion des conséquences** était ensuite mesurée par deux items ($r(114) = .81$; « *Si j'avais un taux de cholestérol trop élevé, je serais capable de modifier mon alimentation* » et « *Si j'avais un taux de cholestérol trop élevé, il me serait facile de modifier mon alimentation* »).

Enfin, **l'intention** de faire le test était mesurée par quatre items ($\alpha(N=4) = .81$), les mêmes qu'utilisés dans l'étude VI.

Tous les items type likert proposaient une échelle qui allait de 1 (*pas du tout*) à 7 (*tout à fait*)³⁶.

4.5.3 RÉSULTATS

Toutes les données ont été traitées avec une analyse multifactorielle de variance selon un plan inter-participant : 2 (Type d'Individu Modèle) x 2 (Orientation Motivationnelle Cadrée).

4.5.3.1 L'intention comportementale

Ni le Type d'Individu Modèle ($F(1, 110) = .001$, $p = .98$) ni l'Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1, 110) = .001$, $p = .99$) avaient un effet statistiquement significatif sur l'intention des participants de faire le test de dépistage. En revanche, leur interaction avait

³⁶ Un exemple des questionnaires proposés dans l'étude IX est présenté dans l'Annexe 20.

un effet statistiquement significatif ($F(1, 110) = 3.81, p = .05, \eta^2 = .03$; Figure 20). Plus précisément, les participants exposés au modèle positif avaient une intention plus élevée en lisant un message cadré en promotion ($M = 3.41, ET = 1.34$) qu'un message cadré en prévention ($M = 2.91, ET = 1.49$; $t(1,51) = 1.32, p = .09$; $d = .35$; 95% CI = [-0.26, 1.28]). Au contraire, les participants exposés au modèle négatif avaient une intention plus élevée en lisant un message cadré en prévention ($M = 3.39, ET = 1.45$) qu'un message cadré en promotion ($M = 2.89, ET = 1.11$; $t(1,55) = 1.49, p = .07$; $d = .38$; 95% CI = [-1.18, .17]).

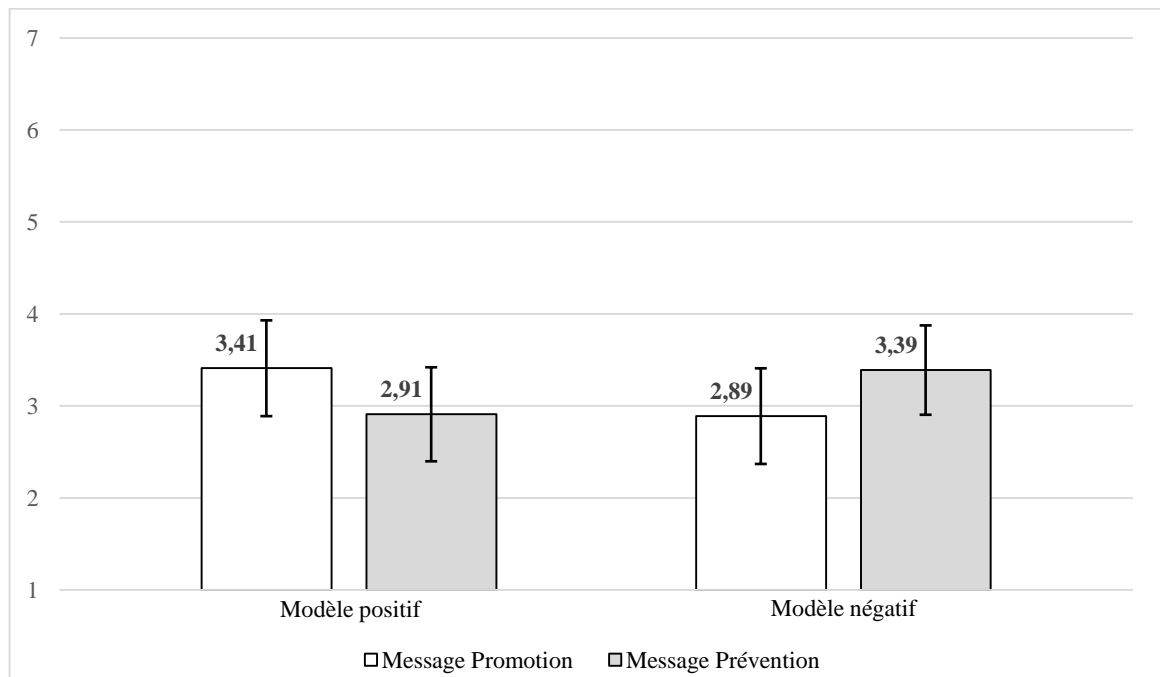


Figure 20 – Effet d'interaction entre le Type d'Individu Modèle et l'Orientation Motivationnelle Cadrée sur l'intention de faire le test de dépistage (étude IX)

4.5.3.2 L'efficacité de la réponse

Ni le Type d'Individu Modèle ($F(1, 110) = .007, p = .93$) ni l'Orientation Motivationnelle Cadrée ($F(1,110) = .27, p = .61$) avaient un effet statistiquement significatif sur la perception qu'ont les participants de l'efficacité de la réponse. En revanche, leur interaction avait un effet statistiquement significatif ($F(1, 110) = 4.716, p = .03, \eta^2 = .04$; Figure 21). Plus précisément, les participants exposés au modèle positif percevaient un degré d'efficacité plus élevé en lisant un message cadré en promotion ($M = 5.35, ET = 1.32$) qu'un message cadré en prévention ($M = 4.88, ET = 1.71$; $t(1,51) = 1.13, p = .13$). Au contraire, les participants exposés au modèle négatif percevaient un degré d'efficacité plus élevé en lisant un message cadré en prévention ($M = 5.52, ET = 1.29$) qu'un message cadré en promotion ($M = 4.76, ET = 1.71$; $t(1,57) = -1.96, p = .02$; $d = .51$; 95% CI = [-1.55, .02]).

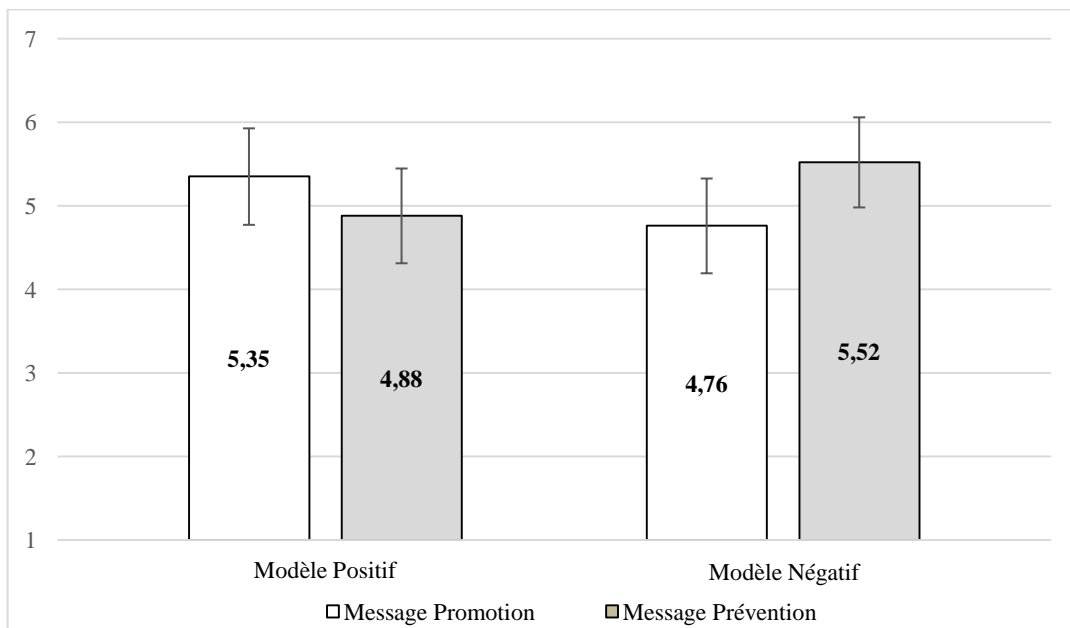


Figure 21 – Effet de l'interaction entre le Type d'Individu Modèle et l'Orienta-tion Motivationnelle Cadrée sur l'efficacité de la réponse (étude IX)

4.5.3.3 L'auto-efficacité comportementale

Ni le Type d'Individu Modèle ($F(1, 110) = .008, p = .93$) ni l'Orienta-tion Motivationnelle Cadrée ($F(1,110) = 1.15, p = .29$) avaient un effet statistiquement significatif sur la perception qu'ont les participants de leur capacité d'aller faire le test. En revanche, leur interaction avait un effet statistiquement significatif ($F(1, 110) = 6.26, p = .01, \eta^2 = .05$; Figure 22). Plus précisément, les participants exposés au modèle positif percevaient un degré d'auto-efficacité plus élevé en lisant un message cadré en promotion ($M = 4.28, ET = 1.54$) qu'un message cadré en prévention ($M = 3.96, ET = 1.04$; $t(1,53) = .89, p = .17$). Au contraire, les participants exposés au modèle négatif percevaient un degré d'auto-efficacité plus élevé en lisant un message cadré en prévention ($M = 4.53, ET = 1.18$) qu'un message cadré en promotion ($M = 3.75, ET = .81$; $t(1,57) = -2.94, p = .002; d = .77; 95\% CI = [-1.31, -.25]$).

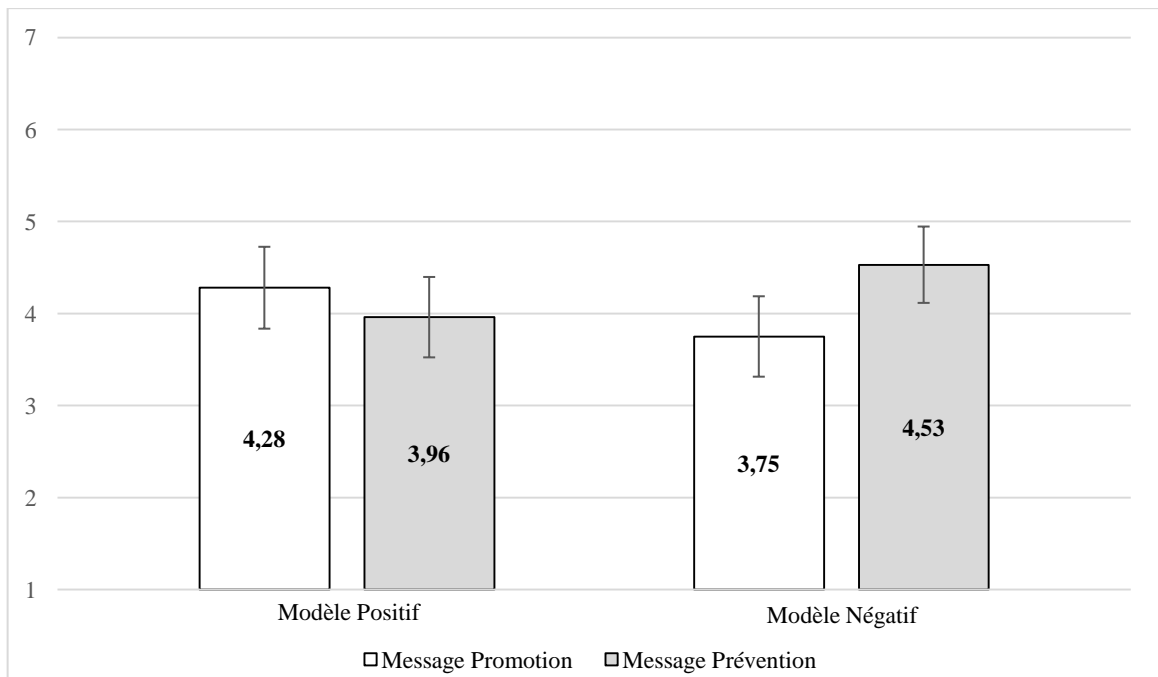


Figure 22 – Effet de l'interaction entre le Type d'Individu Modèle et l'Orienta-tion Motivationnelle Cadrée sur l'auto-efficacité comportementale (étude IX)

4.5.3.4 L'auto-efficacité perçue de gestion des conséquences

Ni le Type d'Individu Modèle ($F(1, 110) = .12, p = .73$) ni l'Orienta-tion Motivationnelle Cadrée ($F(1,110) = .008, p = .93$) n'avaient un effet statistiquement significatif sur la perception qu'ont les participants en leur capacité à adopter une alimentation équilibrée suite à la découverte éventuelle d'un taux de cholestérol trop élevé. En revanche, leur interaction avait un effet statistiquement significatif ($F(1, 110) = 11.38, p = .001, \eta^2 = .09$; Figure 23). Plus précisément, les participants exposés au modèle positif percevaient un degré d'auto-efficacité plus élevé en lisant un message cadré en promotion ($M = 4.79, ET = 1.71$) qu'un message cadré en prévention ($M = 3.75, ET = 1.91$; $t(1,53) = 2.15, p = .02$; $d = .57$; 95% CI = [.07, 2.02]). Au contraire, les participants exposés au modèle négatif percevaient un degré d'auto-efficacité plus élevé en lisant un message cadré en prévention ($M = 4.94, ET = 1.95$) qu'un message cadré en promotion ($M = 3.83, ET = 1.69$; $t(1,57) = 2.85, p = .003$; $d = .61$; 95% CI = [-1.99, -.35]).

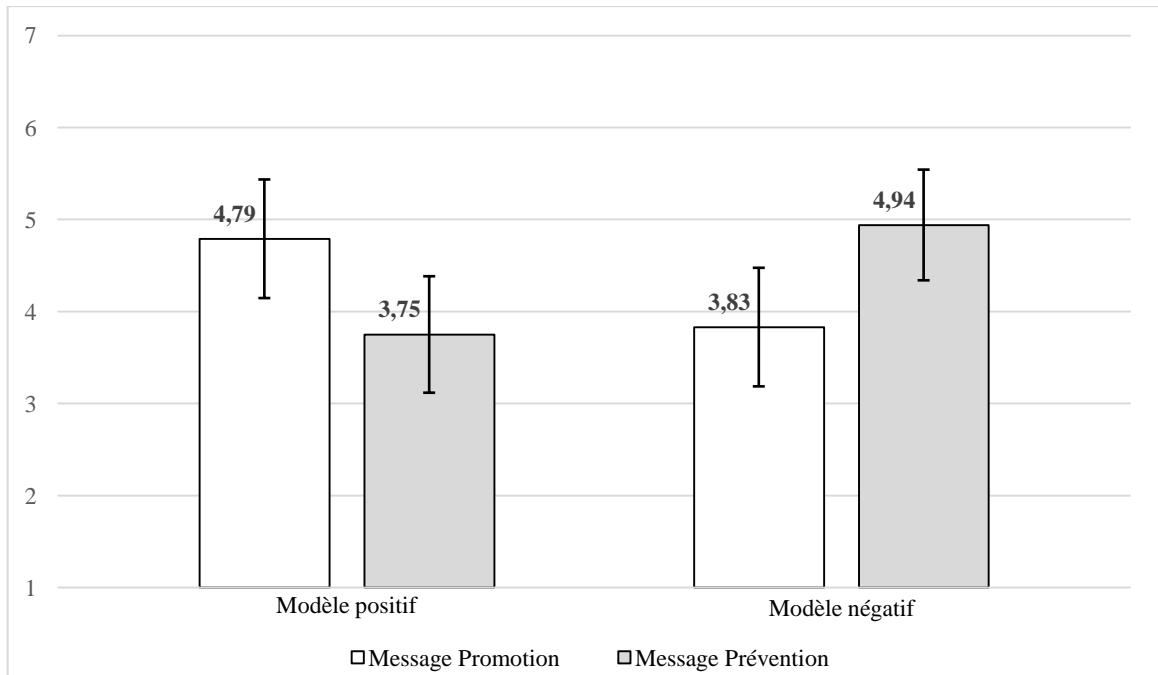


Figure 23 – Effet de l’interaction entre le Type d’Individu Modèle et l’Orientation Motivationnelle Cadrée sur l’auto-efficacité de gestion des conséquences (étude IX)

4.5.3.5 Analyse de médiation

Une corrélation significative résulte entre l’efficacité de la réponse et l’intention ($r(N=167) = .33, p < .001$), ainsi qu’entre l’auto-efficacité de gestion des conséquences et l’intention ($r(N=167) = .42, p < .001$) ; en revanche, la corrélation entre l’auto-efficacité comportementale et l’intention n’est pas significative ($r(N=167) = .06, p = .22$). L’efficacité de la réponse n’est pas significativement corrélée avec l’auto-efficacité comportementale ($r(N=167) = .06, p = .22$), mais elle est significativement corrélée avec l’auto-efficacité de gestion des conséquences ($r(N=167) = .18, p = .01$) ; les deux dimensions d’auto-efficacité sont corrélées significativement entre elles ($r(N=167) = .38, p < .001$).

Afin de tester le rôle médiateur des dimensions d’ “efficacité de la réponse”, “auto-efficacité comportementale” et “auto-efficacité de gestion des conséquences” (Figure 24), nous avons mené une analyse de médiation parallèle (model 4, PROCESS; Hayes, 2012). Nous avons rentré dans l’analyse « intention » en tant que variable dépendante, « Type d’Individu Modèle* Orientation Motivationnelle Cadrée » en tant que variable indépendante, « efficacité de la réponse » en tant que M1, « auto-efficacité comportementale » en tant que M2 et « auto-efficacité de gestion des conséquences » en tant que M3.

Les coefficients pour chaque passage du modèle sont présentés dans le tableau 7.

L'effet total (c1) du Type d'Individu Modèle* Orientation Motivationnelle Cadrée est significatif ($\beta = .2518$, $t = 1.9978$, $p = .0482$).

L'effet direct (c2) du Type d'Individu Modèle* Orientation Motivationnelle Cadrée n'est pas significatif, car il est médiatisé par les deux variables médiatrices ($\beta = .0494$, $t = .3819$, $p = .7033$).

Plus précisément, l'effet indirect au travers d' « efficacité comportementale » n'est pas significatif ($a1b1 = .0321$, $CI = -.0157$ to $.1119$), au contraire des effets indirects au travers de « auto-efficacité comportementale » ($a2b2 = .0551$, $CI = .0037$ to $.1629$) et « auto-efficacité de gestion des conséquences » ($a3b3 = .1151$, $CI = .0346$ to $.2556$) sont significatifs.

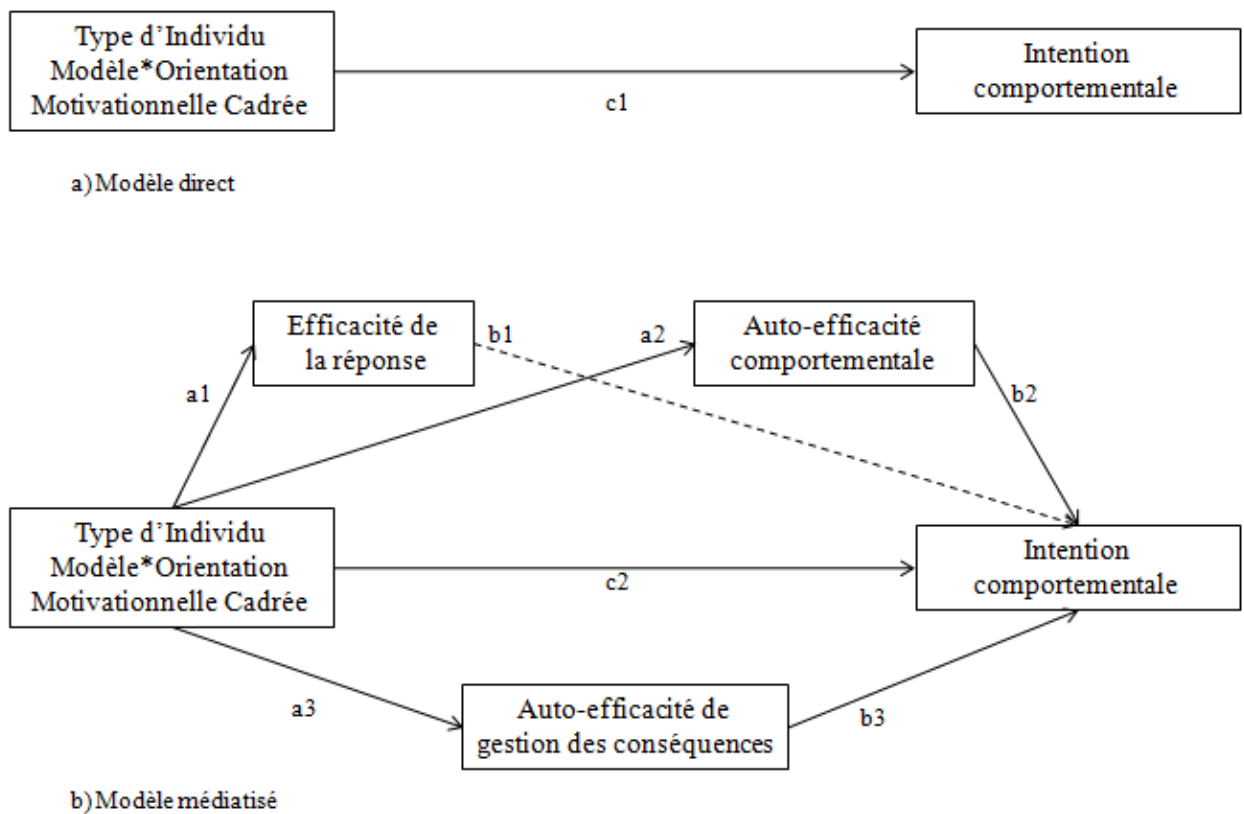


Figure 24 – Le modèle de médiation parallèle (étude IX)

Partie du modèle	Coefficients (se)
a1	.3113* (.1407)
a2	.2783 ** (.1089)
a3	.5559*** (.1570)
b1	.1032 (.0810)
b2	.1981* (.1051)
b3	.2071** (.0736)
c1	.2518* (.1260)
c2	.0494 (.1293)

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tableau 7 – Coefficients des parties du modèle de médiation parallèle (étude IX)

4.5.4 DISCUSSION

Les résultats démontrent d’abord que la cohérence motivationnelle par IM augmente l’intention des participants de suivre la recommandation de santé préconisée par le message. En effet, les sujets exposés aux messages qui présentent une cohérence motivationnelle entre l’individu modèle et l’orientation motivationnelle cadrée ont une intention plus élevée de faire le test de dépistage du cholestérol que les sujets exposés aux messages qui présentent une incohérence entre les deux.

L’impact de la cohérence motivationnelle par IM est également significatif sur les dimensions de perception de l’efficacité de la réponse et d’auto-efficacité comportementale et de gestion des conséquences de la découverte éventuelle d’un taux de cholestérol trop élevé.

D’un côté, les participants en condition de cohérence motivationnelle par IM perçoivent le test comme réponse efficace, ce qui confirme les résultats obtenus par les travaux précédents concernant l’hypothèse du transfert de la valeur à partir de la cohérence (Higgins et al., 2003 ; Avnet et al., 2003 ; Camacho et al., 2003). En effet, il est possible de supposer

que le sentiment d'importance et de valeur qui découle du fait de se trouver dans une condition de cohérence motivationnelle soit transféré à l'évaluation subséquente du test de dépistage, en engendrant une hausse de la perception de la valeur et de l'efficacité du test en la poursuite de standards de santé. De même, les participants en condition de cohérence motivationnelle par individu modèle se sentaient plus capables d'aller se faire dépister, en continuité avec les travaux qui démontrent que les personnes sont le plus motivées par l'observation de modèles cohérents avec leurs buts et objectifs (Winnykamen, 1982 ; Clark et Dodge, 1999 ; Gibson, 2003). Grâce à nos résultats, nous pouvons affirmer que l'IM le plus motivant est en effet celui qui est cohérent avec les objectifs qui sont rendus saillants dans un certain contexte, à savoir celui de la communication de santé.

De l'autre côté, les participants en condition de cohérence se sentent aussi plus capables d'adopter un régime alimentaire équilibré pour faire baisser le taux de cholestérol s'ils le découvriraient trop élevé grâce au test. Ceci est la deuxième dimension d'auto-efficacité que nous avons proposée en tant que facteur prédictif de la décision de faire un test de dépistage.

Le modèle de médiation validé par nos données confirme que l'effet qu'a un message présentant une cohérence motivationnelle par IM sur l'intention de faire le test de dépistage est médiatisée par la perception d'auto-efficacité comportementale et, en parallèle, par la perception d'auto-efficacité concernant l'adoption d'un régime alimentaire équilibré pour faire baisser un éventuel taux de cholestérol trop élevé. Bien que la perception d'efficacité de la réponse soit augmentée par la cohérence motivationnelle par individu modèle, elle n'est pas un facteur de médiation de son effet sur l'intention comportementale.

5. SYNTHÈSE ET DISCUSSION DES ÉTUDES VI, VII, VIII ET IX

Étude	Intérêts principaux	Variables indépendantes	Variables dépendantes	p	Résultats principaux
<i>Faire un test de dépistage du cholestérol</i>					
VI (N=103)	Effet du cadrage des conséquences selon le cadrage de la fonction	Cadrage des Conséquences (gain vs perte); Cadrage de la fonction (accomplissement vs protection)	Intention	.06	Intention élevée si Cadrage gain*Cadrage promotion (Orientation cadrée en promotion) ou Cadrage perte*Cadrage prévention (Orientation cadrée en prévention)
VII (N=105)	Effet de l'orientation cadrée selon l'orientation induite pré-tâche	Orientation Motivationnelle Induite (promotion vs prévention) ; Orientation Motivationnelle Cadrée (promotion vs prévention)	Intention	.05	Intention élevée si cohérence entre orientation induite et orientation cadrée
VIII (N=58)	Activation orientation par individu modèle	Individu Modèle (positif vs négatif)	Importance buts d'accomplissement ; Importance buts de protection	.07 .05	Modèle positif → orientation promotion Modèle négatif → orientation prévention
IX (N=114 ; pré-test N= 41)	Effet de la cohérence par individu modèle	Individu Modèle (positif vs négatif) ; Orientation Motivationnelle Cadrée (promotion vs prévention)	Efficacité comportementale ; Auto-efficacité de la gestion des conséquences ; Intention	.001 .001 .05	Cohérence motivationnelle par individu modèle augmente efficacité comportementale et auto-efficacité de gestion des conséquences, et par conséquent intention

Tableau 8 – Résumé des données expérimentales (études VI, VII, VIII et IX)

L'objectif principal de ce groupe d'études était d'analyser l'impact qu'a la présentation d'un individu modèle dans des communications de promotion d'un comportement de dépistage selon leur cadrage.

Nous avons vérifié que l'orientation motivationnelle cadrée d'un message, qui résulte de l'adéquation entre le cadrage des fonctions du comportement (en la poursuite de buts d'accomplissement ou de protection) et le cadrage des conséquences de son adoption ou non-adoption (en gain ou en perte) augmente significativement l'intention de suivre la recommandation de santé préconisée (étude VI). L'impact qu'a l'orientation motivationnelle cadrée d'un message sur l'intention comportementale dépend cependant de l'orientation motivationnelle des individus, induite par une tâche précédente et indépendante du message (étude VII). Nous avons donc analysé l'effet de l'introduction d'un individu modèle, induisant une orientation motivationnelle précise selon qu'il soit positif ou négatif (étude VIII), dans un message de santé, et nous avons démontré que le message le plus persuasif est celui qui présente une orientation motivationnelle cadrée cohérente avec l'individu modèle présenté (étude IX).

Ces études confirment l'effet persuasif de la cohérence motivationnelle par individu modèle dans le domaine du dépistage. Un message de santé qui présente un individu modèle positif engendre l'activation temporaire d'une orientation motivationnelle en promotion : cela amène les individus à être plus sensibles à la présence de gains potentiels et à la poursuite de buts d'accomplissement. Les individus seront donc plus persuadés par un message présentant une orientation cadrée en promotion. De même, un message de santé qui présente un individu modèle négatif engendre l'activation temporaire d'une orientation motivationnelle en prévention : cela amène les individus à être plus sensibles à la présence de pertes éventuelles et à la poursuite de buts de protection. Les individus seront donc plus persuadés de suivre la recommandation préconisée par un message présentant une orientation cadrée en prévention.

Nous avons aussi démontré que la cohérence motivationnelle par individu modèle augmente la perception qu'ont les individus de leurs capacités d'adopter efficacement le comportement recommandé, ainsi que de faire-face aux conséquences négatives qui pourraient en découler, en continuité des travaux qui démontrent qu'un individu modèle augmente la motivation des individus et leur perception d'auto-efficacité concernant une action seulement lorsqu'il est cohérent avec leurs buts et intérêts (Winnykamen, 1982 ; Gibson, 2003).

Dans ce sens, la cohérence motivationnelle par individu modèle engendre une hausse de la perception d'auto-efficacité comportementale et de gestion des conséquences. La hausse des deux dimensions d'auto-efficacité engendre ensuite une hausse de l'intention de suivre la recommandation de santé préconisée : la décision des individus d'adopter un certain comportement de santé dépend en effet de leur perception de l'efficacité et de la faisabilité du comportement (Rogers, 1983 ; Witte, 1992 ; Stephenson et Witte, 1998).

La cohérence motivationnelle par individu modèle a aussi augmenté la perception qu'ont les individus de l'efficacité de la réponse fournie par l'adoption du comportement en la baisse ou l'élimination d'une menace de santé, en accord avec les travaux qui démontrent que la cohérence motivationnelle engendre une sensation d'importance et justesse (Idson et al., 2000) et que cela se transfère à l'évaluation subséquente de la valeur d'objets et comportements (Higgins et al., 2003 ; Avnet et Higgins, 2003 ; Camacho et al., 2003). Cependant, la perception d'efficacité de la réponse ne se révèle pas une dimension médiatrice de l'effet de la cohérence sur l'intention comportementale. Ce résultat peut dépendre du fait que la décision de faire un test de dépistage ne dépend pas forcément de la perception que les individus ont de l'efficacité du test, qui est prouvé et objective, mais plutôt de l'efficacité des stratégies comportementales mises en place pour faire face aux conséquences de la possible découverte d'un souci de santé. En effet, il serait possible de supposer que les individus qui refusent de faire un test de dépistage du cholestérol ont une vision fataliste du cancer (Green et al., 2008), car ils se méfient des méthodes utilisées pour faire face au cancer (Mazières et al., 2015). De même, les participants à notre étude pourraient avoir réfléchi en termes d'efficacité du fait d'adopter une alimentation équilibrée pour faire baisser le taux de cholestérol, plus qu'en termes d'efficacité du test. Cette dimension d'efficacité perçue concernant les réponses proposées pour faire face au souci de santé découvert par un test de dépistage n'a jamais été opérationnalisée. Des études ultérieures devraient donc s'intéresser au rôle prédictif de cette dimension pour la décision de faire un test de dépistage.

DISCUSSION GÉNÉRALE ET AXES DE RECHERCHE

Le présent travail avait pour objectif de comprendre et d'expliquer comment, quand et pourquoi l'exposition à un individu modèle, positif ou négatif, influence la décision des personnes de suivre ou ne pas suivre une recommandation de santé. Plus précisément, nous avons défendu notre thèse selon laquelle les individus modèles positifs engendrent un écart entre le Soi Réel et le Soi Idéal, en activant une orientation en promotion, alors que les individus modèles négatifs engendrent un écart entre le Soi Réel et le Soi Devoir, en activant une orientation en prévention. Nous avons démontré qu'une telle orientation activée déclenche ensuite une sensibilité à un type précis de cadrage du message, à savoir soit focalisé sur l'accomplissement d'états de santé idéaux (i.e. promotion), soit sur la protection et le maintien d'états de santé responsables (i.e. prévention) par l'adoption d'un comportement de santé. Selon un regard ternaire (Moscovici, 1984), nos résultats montrent que la manière dont l'objet est présenté dans le contexte décisionnel dans lequel se trouvent l'Ego et l'Alter influence la perception de l'individu et donc sa décision. En effet, les résultats obtenus suggèrent que l'Alter influence les représentations qu'a l'individu des habilités de l'Ego et de l'efficacité de l'Objet seulement lorsqu'il est cohérent avec la manière dont l'Objet est présenté, cadré. Cela s'explique par le fait que l'Alter active temporairement certains objectifs de l'Ego et, donc, sa perception de l'efficacité de l'Objet est fonction du fait qu'il soit présenté en tant qu'utile dans la poursuite de tels buts. En effet, observer un Autrui négatif qui représente des états-finaux négatifs de santé, comme le fait de développer des problèmes cardiovasculaires, active chez l'individu l'objectif de se protéger en prévenant ces états-finaux ; dans ce cas, le comportement le plus efficace serait celui qui est décrit en tant qu'utile pour prévenir des maladies. Dans un même temps, un Alter qui représente les fonctions et conséquences d'un Objet d'une manière cohérente par rapport à la présentation de son utilité pour la poursuite de certains buts est le seul qui influence la perception des capacités de l'Ego. En effet, un individu qui est en train d'évaluer s'il lui est facile d'adopter un comportement décrit comme pertinent pour la prévention des maladies ne serait pas influencé dans son raisonnement, par l'observation d'un Autrui positif lui démontrant les états-finaux idéaux qu'il a pu accomplir en adoptant le comportement en question, mais plutôt par un Autrui négatif. Nous reviendrons dans cette partie sur les résultats obtenus concernant la *cohérence motivationnelle par individu modèle*, sur le modèle explicatif que nous avons proposé et sur les avancées théoriques ainsi apportées. Nous aborderons alors les limites des travaux présentés dans cette thèse, et nous développerons les axes de recherches futurs. Nous resituerons enfin ce travail de thèse dans une perspective plus globale concernant l'influence sociale d'autrui et la communication persuasive.

1. LE MODÈLE CAUSAL ET SES IMPLICATIONS

Inscrite dans le cadre de la psychologie sociale, et plus précisément attentive à l'influence du contexte social sur la pensée et les comportements des individus, notre thèse centrale est que l'exposition à un individu modèle active une orientation motivationnelle précise qui amène les individus à être plus enclins à suivre une recommandation de santé présentée par un message au cadrage cohérent, phénomène qualifié de *cohérence motivationnelle par individu modèle*.

En effet, les personnes sont plus motivées, et ont une meilleure performance, lorsqu'elles se trouvent dans un état de cohérence motivationnelle (Higgins, 1997, 2000 ; Shah, Higgins et Friedman, 1998 ; Latimer et al., 2008), à savoir une cohérence entre leur orientation motivationnelle en promotion ou prévention (Higgins, 1997) et les actions qu'elles projettent. Lorsque cette cohérence motivationnelle est présentée dans un message (cohérence motivationnelle intra-message), celui-ci devient fortement persuasif (Cesario et al., 2004 ; Lee et Aaker, 2004 ; Spiegel et al., 2004 ; Cesario et al., 2008), présentant alors une orientation motivationnelle cadrée résultant de l'adéquation entre le cadrage des conséquences et le cadrage des fonctions. En considérant les résultats d'une étude qui montre que les individus sont plus motivés par un type d'individu modèle positif ou négatif selon que leur orientation motivationnelle soit respectivement en promotion ou prévention (Lockwood et al., 2002), nous avons argumenté que l'exposition à un individu modèle peut à la fois activer un écart entre les représentations du Soi et une orientation motivationnelle précise. Cette orientation activée amènerait ensuite à être plus influencé par un type précis d'orientation cadrée dans le message, en promotion ou bien en prévention. Nous avons alors présenté deux groupes d'études comme supports de cette thèse (représentée dans la Figure 25) : les résultats démontrent que la cohérence motivationnelle par individu modèle a un effet persuasif, en engendrant une hausse de l'intention de suivre la recommandation préconisée par le message, tant dans le domaine de la prévention (l'adoption d'une alimentation équilibrée ; études I-V) que dans celui du dépistage (du cholestérol ; études VI-IX).

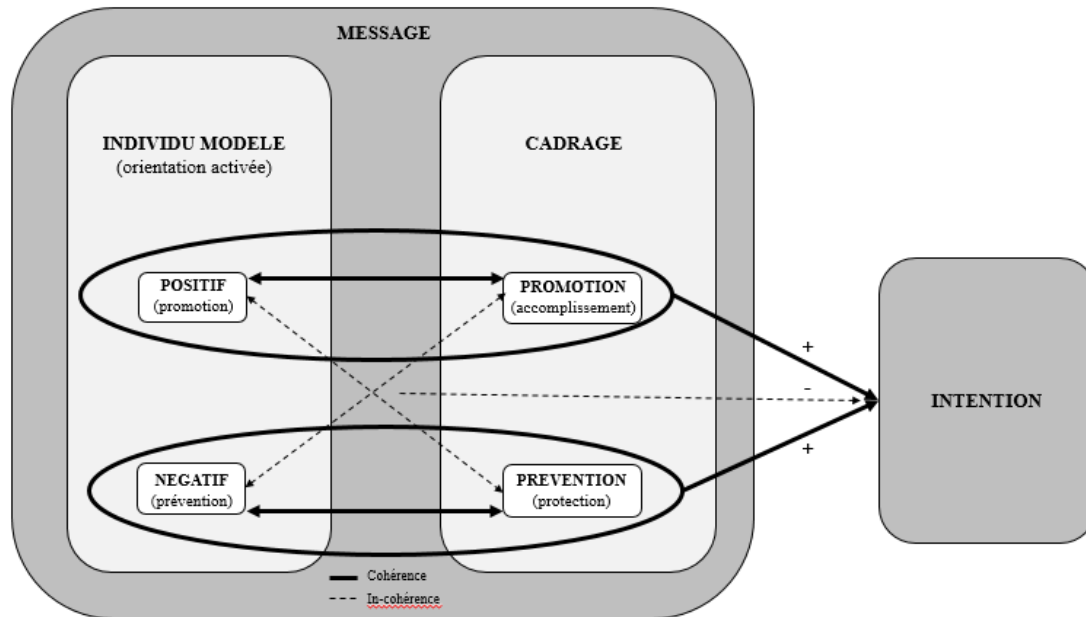


Figure 25 – La cohérence motivationnelle par individu modèle

Pourquoi la cohérence motivationnelle produit de tels effets ? La branche de la psychologie sociale qui vise à expliquer les dimensions psychosociales qui interviennent dans le processus cognitif de prise de décision, dans le domaine de la santé, offre un cadre pertinent pour répondre à cette question. En nous basant sur le rôle central des dimensions d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale dans le processus décisionnel tel qu'il est décrit par plusieurs modèles de cognition sociale - à savoir le modèle des croyances de la santé (Becker, 1974), le modèle de la motivation à la protection (Rogers, 1983) et le modèle étendu des processus parallèles (Witte, 1991, 1992) - nous avons posé l'hypothèse que la cohérence motivationnelle par individu modèle engendre une hausse de la perception de l'efficacité de la réponse ainsi que de l'auto-efficacité, en engendrant alors une hausse de l'intention d'adopter un certain comportement.

Les rares études qui ont analysé la relation entre ces deux dimensions perçues et l'orientation motivationnelle ou le cadrage d'un message ont démontré qu'il existe à la fois une corrélation entre orientation en promotion ou cadrage en gain et auto-efficacité perçue, et entre orientation en prévention ou cadrage en perte et efficacité de la réponse (Block et Keller, 1995 ; Keller, 2006 ; Shao, 2012). Cependant, nous avons proposé et démontré dans deux études (étude III et IX) que la cohérence motivationnelle par individu modèle engendre une hausse de ces deux dimensions indépendamment du type de modèle ou de cadrage : l'important est la cohérence entre les deux.

D'un côté, l'effet de la cohérence motivationnelle sur la perception d'efficacité de la réponse s'explique à partir du phénomène de transfert de la valeur à partir de la cohérence (Higgins, 2000 ; Higgins et al., 2003) : en condition de cohérence motivationnelle, les individus ont une sensation de justesse et d'importance qui se transfère à l'évaluation conséquent de la valeur d'objets ou de comportements. L'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur la perception d'auto-efficacité s'explique en considérant les travaux qui démontrent que l'impact motivationnel d'un individu modèle dépend du fait qu'il soit cohérent avec les buts de l'individu (Bandura, 1977 ; Winnykamen et al., 1982). En effet, les individus sont motivés dans leurs actions par l'observation d'expériences vicariantes qui sont en adéquation avec leurs buts et objectifs.

Si ce modèle causal basé sur l'effet médiateur de l'efficacité de la réponse et de l'auto-efficacité comportementale se révèle valide pour les comportements de prévention (étude III), il n'explique pas complètement l'effet de la cohérence motivationnelle sur la décision de réaliser un test de dépistage (étude IX). Dans ce cas, en effet, nous remarquons que deux dimensions d'auto-efficacité sont médiatrices : l'auto-efficacité comportementale et l'auto-efficacité de gestion des conséquences. En effet, comme l'une des barrières principales à la décision de faire un test de dépistage est la peur de découvrir un problème de santé qui peut avoir des conséquences négatives bouleversantes (Lasser, 2000 ; Green et al., 2008), la décision de se soumettre au test dépend notamment de la perception qu'ont les individus de leurs capacités à faire face à des telles conséquences. De plus, nos résultats démontrent que bien que la cohérence motivationnelle augmente la dimension d'efficacité de la réponse perçue, celle-ci ne médiate pas les effets sur l'intention comportementale dans le domaine du dépistage. Cela pourrait dépendre de l'importance accordée soit au test en lui-même, soit aux comportements à mettre en place suite au test pour faire face aux conséquences de la possible découverte d'un problème de santé. Si c'est la considération des conséquences négatives résultant de la découverte d'un ennui de santé, comme un niveau de cholestérol élevé, qui démotive les individus, il est possible de supposer que la dimension d'efficacité de la réponse ne concernerait pas le test en lui-même, qui est présenté comme fiable et efficace, mais plutôt les tactiques comportementales adoptables pour faire face à des telles conséquences, par exemple le fait d'adopter une alimentation équilibrée. D'autres études devraient donc considérer cette dimension pour analyser son rôle prédicteur dans la décision de se soumettre à un test de dépistage.

Le modèle causal que nous proposons est innovant dans le domaine de la cohérence motivationnelle (Figure 26) ; cependant, au vu d'autres travaux qui expliquent l'effet

persuasif de la cohérence motivationnelle selon la facilité d'élaboration (Lee et Aaker, 2004) ou l'engagement dans la situation (Higgins, 2006), nous nous interrogeons à présent sur la complétude de notre modèle, ce qui ouvre des nouveaux axes de recherche.

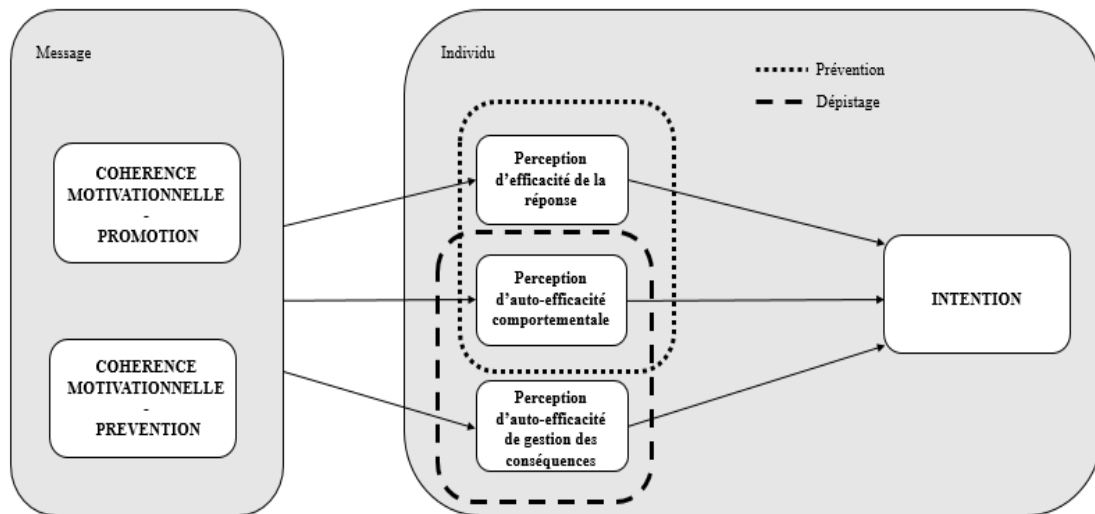


Figure 26 – Modèle causal de l'influence de la cohérence motivationnelle par individu modèle

Si nous reprenons les exemples de message proposés au début de l'introduction de ce manuscrit, nous remarquons qu'ils présentent une caractéristique commune – la présentation d'un individu modèle –, mais différemment liée au message. Par exemple, l'affiche montrant une personne obèse avec une jambe amputée et préconisant la réduction de la consommation de boissons sucrées, présente une cohérence entre l'individu modèle présenté (négatif), le cadrage du message (en perte ou prévention : le diabète a augmenté et cause le risque d'amputation) et la tactique comportementale pour éviter les conséquences représentées (tactique soustractive : éviter les boissons sucrées). L'affiche montrant une fille souriante pour la campagne de promotion du dépistage du cancer du sein présente également une cohérence entre l'individu modèle (positif) et le cadrage du message (en gain ou promotion). Par contre, l'affiche qui montre une fille avec un mélanome sur le visage pour préconiser l'utilisation de crème solaire pour développer une belle et saine peau présente une incohérence entre l'individu modèle (négatif) et le cadrage du message (en gain ou promotion). Ce dernier message aurait ainsi un impact plus faible sur la décision des individus.

2. AXES DE RECHERCHE

Plusieurs axes de recherche émergent de nos travaux. La première s'intéresse à la manière de dépasser les limites des études décrites dans cette thèse. Le deuxième axe concerne le type d'individu modèle présenté et ses caractéristiques. Le troisième axe interroge la possibilité que deux médiateurs interviennent dans le modèle causal que nous avons proposé : la facilité d'élaboration (Lee et Aaker, 2004) et l'engagement dans la situation (Higgins, 2006). Le quatrième axe prend ensuite en considération les possibles liens entre la cohérence motivationnelle par individu modèle d'une part, les niveaux des construits (Vallacher et Wegner, 1989) et la dimension de l'autocontrôle (Baumeister et al., 1994 ; Baumeister et al., 2007) d'autre part. Enfin, un dernier axe de recherche se focalise sur la possible application de la cohérence motivationnelle par individu modèle en ce qui concerne un comportement de prévention dont l'adoption présente des risques : les vaccins.

2.1 DÉPASSER LES LIMITES

Un premier axe de recherche s'intéresse à la manière de dépasser certaines limites présentées par les études que nous avons menées. Premièrement, nos études analysent l'impact de la cohérence motivationnelle sur l'intention d'adopter un comportement avec une procédure « papier-crayon ». Bien que l'intention comportementale soit le prédicteur majeur de la décision d'adopter un comportement (Ajzen et Fishbein, 1969) et que des études récentes en neuropsychologie aient démontré que les deux aires du cerveau consacrées à la formulation de l'intention et à l'action motrice sont strictement liées et s'activent ensemble (Gallivan, McLean, Valyear et al., 2011 ; Zschorlich & Köhling, 2013), nous nous demandons si les effets de la cohérence motivationnelle influencent également le comportement réel, et sur quelle durée. En effet, l'intention comportementale ne prédit que 28% de la variance du comportement (Sheeran, 2002). Cette différence entre l'intention et l'action a été attribuée à plusieurs causes. Parmi celles-là, les facteurs les plus importants concernent l'illusion de contrôle (Langer, 1975), ainsi que le contrôle réel qu'a un individu par rapport à l'action envisagée, qui dépend lui-même d'éléments tels que sa connaissance, ses ressources, ou les barrières physiques au comportement (Sheeran, 2002). Pour ce qui concerne le premier facteur, l'illusion de contrôle, il a été démontré que l'exposition aux gains d'Autrui engendre une hausse de cette dimension (Martinez et al., 2011 ; Martinez et Le Floch, 2012) ; il serait

ainsi intéressant d'analyser si la cohérence motivationnelle par individu modèle a un effet sur l'illusion de contrôle indépendamment du type d'individu modèle présenté. Le plan expérimental des études ultérieures concernant la cohérence motivationnelle par individu modèle devrait ainsi inclure une mesure de la perception de contrôle, et une mesure comportementale, par exemple le fait de prendre un rendez-vous pour faire un test de dépistage (plan d'action), ou le fait de choisir un snack sucré ou un fruit en sortant de la salle d'expérimentation.

Deuxièmement, nos études se focalisent sur un échantillon d'étudiants universitaires. Bien que ce groupe soit assez hétérogène, en présentant des personnes en formation continue ou non, étudiants à temps plein ou à mi-temps, mariés ou célibataires, avec ou sans enfants, etc., il faut considérer que plusieurs études démontrent qu'un individu modèle a un impact sur la motivation individuelle seulement lorsqu'il leur est proche (Festinger, 1954 ; Bandura, 1986 ; Murphey, 1998 ; Murphey et Arao, 2001). En effet, Dominique Fabre – le modèle que nous avons présenté dans les messages – est un étudiant-e universitaire, comme le démontre le fait que les gains ou les pertes dépendants de son alimentation impactent son niveau d'attention et de concentration en influençant ainsi sa/son réussite/échec aux examens. Nos messages sont ainsi ciblés (« *targeted communication* » selon la définition proposée par Kreuter, Strecher et Glassman en 1999) afin d'avoir une influence importante. Dans l'objectif de développer des campagnes de masse de promotion de la santé, il serait intéressant d'analyser si le fait de présenter un individu modèle plus général changerait de quelque manière son impact dans le modèle de la cohérence motivationnelle par individu modèle.

2.2 LE TYPE D'INDIVIDU MODÈLE PRÉSENTÉ

Par rapport aux individus modèles présents dans les messages proposés aux participants à nos études, nous avons identifié un autre élément qui ouvre la perspective d'un nouvel axe de recherche. En effet, les modèles proposés dans nos études représentent soit le gain soit la perte d'autrui, en se rapportant à la différence entre le Soi idéal et le Soi Devoir. Cependant, nous pourrions également imaginer un individu modèle positif qui représente un Soi Idéal, un individu qui réalise ses désirs, ou un Soi Devoir, un individu qui assume ses obligations . De la même manière, nous pouvons imaginer un individu modèle négatif qui représente l'échec de la réalisation d'un Soi Idéal ou d'un Soi Devoir. Dans notre thèse, nous avons supposé qu'observer le gain d'autrui rendrait saillant un écart avec un Soi Idéal, alors qu'observer la

perte d'autrui rendrait saillant un écart envers un Soi Devoir. Ce choix dépend des résultats de plusieurs études qui analysent l'effet du cadrage des conséquences et démontrent que l'intensité de la réaction aux gains et aux pertes est davantage élevée que celle de la réaction aux non-gains et aux non-pertes (Idson, Liberman et Higgins, 2000 ; Dijkstra, Rothman, Pietersma, 2011). Cependant, il serait intéressant d'analyser si l'activation d'une orientation en promotion ou en prévention est influencée non seulement par la valence de l'individu modèle, positif ou négatif, mais également par les états-finaux qu'il réalise ou qu'il ne réalise pas, idéaux ou responsabilités.

En effet, un individu modèle positif peut représenter l'accomplissement d'un état idéal de santé de même qu'une responsabilité. Prenons l'exemple d'un individu qui témoigne de la hausse d'énergie permise par une alimentation équilibrée et qui l'a amené à gagner le triathlon, ou d'un autre individu qui témoigne du maintien de son état de bonne santé grâce à la découverte d'un taux de cholestérol élevé et à sa baisse consécutive à la mise en place efficace des stratégies comportementales pour y faire face. De même, un modèle négatif peut représenter les deux types d'états finaux, par exemple un individu qui témoigne de la baisse d'énergie due à sa mauvaise alimentation qui l'amène à échouer à ses examens universitaires (*i.e.* échec d'accomplissement), ou un individu qui témoigne de la perte de son bon état de santé suite à la découverte d'un taux de cholestérol élevé et de son incapacité à adopter des tactiques comportementales pour le faire baisser (*i.e.* échec de protection). En ce sens, nous pourrions nous demander si l'orientation motivationnelle est activée à des degrés différents en fonction de la valence de l'individu modèle (positive ou négative) ou de l'état final qu'il représente (d'accomplissement ou protection).

L'orientation motivationnelle individuelle est une force motivationnelle : promotion et prévention ne sont pas deux extrêmes opposés, mais elles se trouvent dans tout individu à tout moment avec des degrés d'intensité différents (*i.e. regulatory strength*). Les objectifs des individus influencent en effet leur conduite selon leur force : une orientation en promotion ou en prévention peut être plus ou moins forte et avoir donc un effet plus ou moins important. L'activation d'un écart entre le Soi Réel et le Soi Idéal ou le Soi Devoir engendre une émotion négative qui pousse l'individu à mettre en place des comportements pour le réduire (Higgins, Bond, Klein et Strauman, 1986). Plusieurs recherches ont démontré que l'intensité de ces émotions, et donc la motivation impliquée dans la mise en place des comportements de résolution, corrèle directement avec la force des états finaux envisagés, idéaux ou devoirs (Clore, 1994; Frijda, 1996; Frijda, Ortony, Sonnemans, & Clore, 1992 ; Higgins et al., 1997 ; Shah et al., 1998 ; Shah et Higgins, 2001). Ainsi, nous nous interrogeons sur l'impact d'un

individu modèle, sa valence et les états finaux qu'il incarne, sur le degré d'activation de l'orientation motivationnelle. La cohérence entre valence et états finaux engendrerait-elle une orientation motivationnelle plus forte que leur incohérence ? Ou l'une de ces deux dimensions, valence ou états finaux, est-elle le seul facteur de prédiction de la force de l'orientation motivationnelle activée ? Pour tester ces hypothèses, des études ultérieures devraient analyser l'activation par exposition à un individu modèle en la mesurant à travers le *Regulatory Focus Strength Measure* (Higgins et al., 1997).

2.3 D'AUTRES MÉDIATEURS POSSIBLES

Un troisième axe de recherche repose sur les travaux qui suggèrent que l'impact persuasif de la cohérence motivationnelle dépend de la facilité de l'élaboration des informations (*processing fluency*, Lee et Aaker, 2004) ou de l'engagement dans l'élaboration du message (Higgins, 2006).

En effet, Lee et Aaker (2004) ont démontré qu'un message qui présente une cohérence interne entre le cadrage des fonctions et le cadrage des conséquences est évalué comme plus facile à élaborer (étude 4a), et qu'il est rappelé plus facilement (étude 4b), qu'un message qui présente une incohérence interne. Ainsi, la facilité d'élaboration d'un message présentant une cohérence motivationnelle interne augmente son effet persuasif. Dans nos études, la facilité d'élaboration pourrait-elle avoir été un facteur de médiation des effets de la cohérence motivationnelle sur l'efficacité comportementale ? Il serait possible de supposer qu'un autrui cohérent avec le cadrage du message augmente davantage la facilité d'élaboration et la compréhension qu'un autrui incohérent.

La cohérence motivationnelle engendre également une hausse de l'engagement de l'individu dans une situation, comme la résolution d'une tâche (Forster et al., 1998 ; Shah et al., 1998 ; Freitas et Higgins, 2002 ; Bianco, Higgins et Klem, 2003) ou l'élaboration d'un message (Cesario et Higgins, 2008). En effet, l'impact de la cohérence motivationnelle sur l'engagement dans la résolution d'une tâche semble être un facteur qui influence la perception de la valeur de la stratégie de résolution adoptée, et ce à partir de la cohérence : les individus qui se sentent plus engagés dans une tâche cohérente avec leur orientation motivationnelle, la considèrent aussi comme plus intéressante ou importante. Ils y assignent une valeur plus élevée (Higgins, 2006). Il serait donc possible de supposer qu'un autrui cohérent avec le cadrage du message augmente davantage l'engagement qu'un autrui incohérent.

Des recherches ultérieures devraient donc s'intéresser à l'influence de la facilité d'élaboration et d'engagement en tant que facteur de médiation de l'effet de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur l'efficacité comportementale.

2.4 LA COHÉRENCE MOTIVATIONNELLE PAR INDIVIDU MODÈLE ET LES NIVEAUX DES CONSTRUIITS

Le quatrième axe de recherche interroge le lien entre cohérence motivationnelle par individu modèle et d'autres dimensions d'autorégulation, dont en première instance les niveaux des construits ; récemment, la recherche dans le domaine de l'orientation motivationnelle a questionné son lien avec les niveaux des construits (Lee, Keler et Sternthal, 2009). Les niveaux de construits (*construal level*) font référence au degré d'abstraction avec lequel les actions de poursuite des objectifs sont cognitivement représentés (Lieberman et Trope, 1998).

Toutes les actions peuvent être identifiées de différentes manières ; par exemple, l'action "boire de l'alcool" peut être identifiée comme "alléger la tension", "se soûler" ou "déglutir" (Wegner, Vallacher et Dizadji, 1989). Selon la théorie de l'identification de l'action (Vallacher et Wegner, 1989), les différentes manières d'identifier une action peuvent être organisées selon une hiérarchie cognitive, à partir des profils à bas niveau, spécifiant la manière dont une personne agit (le comment), jusqu'à des identités à haut niveau, spécifiant la raison pour laquelle une personne agit (le pourquoi). L'action « boire de l'alcool » est par exemple à un niveau plus haut que « déglutir », mais elle est à un niveau plus bas que « se soûler ». Les individus tendent à identifier une action d'une manière préférentielle, selon leurs préoccupations par rapport à une compréhension complète de l'action ou à l'efficacité de l'action.

Les individus plus concernés par la compréhension exhaustive de l'action l'identifient en fonction de ses effets, de ses significations sociales, et des implications auto-évaluatives (Wegner, Vallacher, Kiersted et Dizadji, 1986; Wegner, Vallacher, Macomber, Wood et Arias, 1984). Toutefois, en considérant leur distance par rapport aux mécanismes de l'action, ces identités à haut niveau peuvent être considérées comme des pauvres guides de la performance de l'action. Ainsi, quand une action n'est pas bien réalisée, une personne peut se focaliser sur des identités de bas niveau. En particulier, les individus choisissent les identifications à bas niveau quand une action est difficile, non-familiale ou complexe

(Vallacher, Wegner et Frederick, 1987), quand leurs performances dans l'action n'est pas bonne ou quand ils reçoivent un feedback négatif à leur action, soit un échec (Wegner et al., 1984). Les individus ajustent leurs actions selon ce principe, en montant ou en descendant dans la hiérarchie d'identification : quand une personne planifie une action, elle est concernée par l'efficacité de son comportement, et prend donc en considération des identités de haut niveau qui sont disponibles dans le contexte ou accessibles dans sa mémoire. Si telle action devient difficile à maintenir, la personne va choisir de se positionner sur des identités de bas niveau. Si les identités de bas niveau sont maintenables, la personne devient à nouveau sensible à des identités de haut niveau, dans une spirale continue jusqu'à ce que la personne établisse un niveau d'identification qui réponde à ses capacités de maintenir une action.

Compte tenu de l'expérience personnelle d'un individu à déterminer sa capacité de comprendre et d'identifier les implications à haut niveau d'une action, les individus privilégient des niveaux d'identification différents. Plus spécifiquement, il est possible de parler de différences individuelles des niveaux de capacités personnelles d'agir (traduit de l'anglais « personal agency »). À une extrême, il y a l'acteur de bas niveau qui agit en se focalisant sur les détails, il s'approche des actions avec des éléments mécaniques et pratiques dans la tête. À l'autre extrême, il y a l'acteur de haut niveau, qui agit en se focalisant sur les effets causaux, les significations sociales et les implications et conséquences futures de ses comportements.

Les construits schématiques, ou de haut niveau, sont plus abstraits, et représentent les événements en termes de caractéristiques générales, supra ordonnées, et décontextualisées ; par contre, les construits pratiques, ou de bas niveau, sont plus concrets, les événements sont présentés en termes de caractéristiques spécifiques, subordonnées et contextualisées (Cantor et Mischel, 1979; Hampson, John et Goldberg, 1986; Semin et Fiedler, 1988; Sherman, Beike et Ryalls, 1999; Vallacher & Wegner, 1987).

Vallacher et Wegner (1989), puis Liberman et Trope (1998) proposent un lien entre ces deux classes de construits et la distinction entre "désirabilité" et "faisabilité", qui correspond à la distinction entre moyens et fins. La désirabilité fait référence à la valeur donnée aux conséquences d'une action, reflétant donc les aspects du pourquoi d'une action, aspects qui sont plus abstraits, généraux et qui représentent les significations et les conséquences d'une action. En revanche, la faisabilité fait référence à la facilité ou la difficulté de parvenir à l'état désiré, reflétant donc les aspects du comment d'une action, plus concrets, pratiques et contextualisés (Vallacher & Wegner, 1987).

La prédiction du lien entre orientation motivationnelle et niveaux de construits se base sur la considération du fait que les individus tendent à tolérer différents types d'erreurs dans la poursuite de leurs objectifs en fonction du type d'orientation motivationnelle (Crowe et Higgins 1997; Higgins 2000; Levine, Higgins et Choi 2000). Les individus orientés en prévention tendent à mettre en place des stratégies conservatrices pour éviter des erreurs par action (ou erreurs de commission³⁷), des pertes. En décrivant la faisabilité d'une action et la manière dont elle est mise en place, les bas niveaux de construits donnent des informations importantes sur la manière d'éviter ce type d'erreurs. Les individus orientés en prévention seraient donc plus sensibles à cette catégorie de construits faisant référence à la faisabilité d'une action, et répondant donc à des buts de sécurité et de maintien. En revanche, les individus orientés en promotion tendent à mettre en place des stratégies risquées pour s'assurer d'éviter des erreurs d'omission, des non-gains, et de réaliser des gains (Crowe and Higgins 1997; Levine et al. 2000). En décrivant la désirabilité d'une action, les hauts niveaux de construits donnent des informations importantes sur les gains qui peuvent être réalisés en adoptant un certain comportement. Les individus orientés en promotion seraient donc plus sensibles à cette catégorie de construits faisant référence à la désirabilité d'une action, répondant ainsi à des buts d'accomplissement et réalisation.

Récemment, Lee, Keller et Sternthal (2009) ont démontré que les individus orientés en prévention, qui sont confrontés à une tâche de catégorisation d'objets, organisent les objets et utilisant significativement plus de catégories que les individus orientés en promotion. Étant donné que la construction de catégories fait référence à une action concrète d'identification d'objets, les auteurs concluent que ce résultat témoigne du fait que les individus orientés en prévention tendent à utiliser des bas niveaux de construits plutôt que des hauts niveaux de construits (étude 1).

En considérant que les hauts niveaux de construits correspondent à une dimension de désirabilité de l'action, alors que les bas niveaux de construits correspondent à une dimension de faisabilité, ce principe constitue la base utilisée par Shao (2012) pour expliquer ses hypothèses concernant le fait qu'un message cadré en promotion est plus efficace en donnant des informations sur la désirabilité de l'action, en d'autres termes sur l'efficacité du comportement, alors qu'un message cadré en prévention est plus efficace en donnant des informations sur la faisabilité de l'action, en d'autres termes sur l'auto-efficacité.

³⁷ Traduction de l'anglais « *commission errors* », opposés à « *omission errors* » (Crowe et Higgins, 1997).

Dans nos études, nous n'avons pas observé une différence de l'impact des deux types de cohérence motivationnelle sur les dimensions d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité, ce qui amène à penser que cela dépendrait de l'individu modèle présenté au début des messages. Par exemple, en ce qui concerne le domaine de la promotion d'une alimentation équilibrée, le modèle donné représente les deux dimensions d'efficacité de l'alimentation pour la poursuite de buts d'accomplissement ou de protection, ainsi que la faisabilité de l'action, car il présente à la fois les conséquences positives de l'adoption (ou négatives de la non-adoption) d'une alimentation équilibrée et les stratégies comportementales pour la poursuivre. Nous pouvons supposer que les deux dimensions étaient ainsi investies par l'individu modèle, en venant expliquer la raison pour laquelle les dimensions d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale étaient également influencées par une cohérence en promotion ou en prévention.

2.5 ORIENTATION MOTIVATIONNELLE PAR INDIVIDU MODÈLE ET AUTOCONTRÔLE

Une autre dimension de l'autorégulation qui pourrait avoir des liens avec la cohérence motivationnelle par individu modèle, et qui est interrogée par le cinquième axe de futures recherches, est la dimension d'autocontrôle. En considérant les deux catégories de comportements qui ont été l'objet, dans cette thèse, de l'analyse de l'impact de la cohérence motivationnelle par individu modèle, nous constatons un second élément qui les différencie, outre leur degré de risque : les comportements de prévention, comme l'adoption d'une alimentation équilibrée ou le fait de pratiquer une activité physique, demandent le maintien d'un changement comportemental et, donc, un niveau élevé d'autocontrôle (Baumeister, Heatherton et Tice, 1994; Gottfredson et Hirschi, 1990; Tangney, Baumeister et Boone, 2004; Vohs et Faber, 2007 ; Baumeister et al., 2007). Les comportements de dépistage ne demandent pas le même niveau d'autocontrôle, tout en considérant que l'action demandée est déterminée : aller se faire dépister. L'autocontrôle est une ressource dispositionnelle, qui concerne la capacité d'un individu à contrôler ses comportements et réponses aux stimuli (Baumeister et al., 1994). De manière plus précise, dans le domaine de la santé, cette notion fait référence à la capacité de résister aux tentations, comme par exemple résister à la tentation de manger des biscuits dans l'objectif d'une alimentation équilibrée. Dans le cadre

de la théorie de l'orientation motivationnelle, peu d'études ont analysé le lien existant entre orientation motivationnelle et autocontrôle.

Freitas, Liberman et Higgins (2002) démontrent par exemple que la performance dans la résolution de tâches mathématiques dans une situation comprenant des vidéos de distraction est plus élevée pour les individus orientés en prévention que pour les individus orientés en promotion. Les individus orientés en prévention semblent ainsi plus capables de résister à la tentation de se laisser distraire par les vidéos que les individus orientés en promotion. En analysant la décision d'adopter des comportements non-éthiques, il a aussi été démontré qu'un bas niveau d'autocontrôle est fortement lié aux comportements non-éthiques (Gino et al., 2011), et que les individus orientés en promotion sont les plus prompts à s'engager dans des conduites non-éthiques (Gino et Margolis, 2011), ce qui pourrait être une preuve indirecte du fait que les individus orientés en promotion ont un niveau d'autocontrôle moins élevé que les individus orientés en prévention.

Cependant, Dholakia, Gopinath, Bagozzi et Natarajan (2006) démontrent que même si le désir perçu face à une tentation est plus grand pour les individus orientés en promotion que pour les individus orientés en prévention, les individus orientés en promotion sont aussi les plus performants dans la mise en place de stratégies de contrôle comportemental. Dans une étude (étude 3), ils mesurent l'orientation motivationnelle individuelle et ils leur demandent ensuite de s'imaginer dans un scénario. Le scénario présente une femme, Madame A., qui a seulement 75 euros sur son compte, et qui a besoin d'acheter des chaussettes très chaudes pour un voyage qu'elle va faire le lendemain en montagne. En allant faire du shopping, elle voit dans une boutique un pull en cachemire très beau, vendu avec une remise de 75%. Le questionnaire demandait ensuite aux participants d'estimer la probabilité pour eux d'acheter le pull à la place de Madame A. (mesure du contrôle comportemental), leur désir de l'acheter, le degré de résistance qu'ils auraient mis en place, ainsi que d'exprimer des pensées libres liées aux scénarios. Les résultats démontrent que les individus orientés en promotion ont un désir d'acheter le pull (tentation), mais également un contrôle comportemental plus élevé que les individus orientés en prévention. Ce qui contraste donc les résultats précédents (Freitas et Higgins, 2002 ; Gino et al., 2011 ; Gino et Margolis, 2011).

Bien que ces études proposent l'existence d'un lien privilégié entre une orientation motivationnelle et un degré d'autocontrôle précis, il y a aussi des études dont les résultats démontrent indirectement que la cohérence motivationnelle engendre une hausse de la dimension d'autocontrôle. Un ensemble d'études menées par Hong et Lee (2008) montre que la cohérence motivationnelle entre orientation et cadrage de la consigne de la tâche augmente

significativement plusieurs comportements liés à la dimension d'autocontrôle (comme le fait de serrer une boule antistress dans la main longtemps, résister à la tentation de manger des aliments sucrés et gras), indépendamment du type d'orientation en promotion ou prévention.

À partir de ces résultats hétérogènes, il serait intéressant de se demander si les deux types de cohérence motivationnelle par individu modèle ont le même effet sur le degré d'autocontrôle nécessaire pour mettre en place certains comportements de santé.

2.6 LE VACCIN : COMPORTEMENT DE PRÉVENTION RISQUÉ

Un dernier axe de recherche qui se structure à partir du modèle que nous proposons dans cette thèse concerne sa validité pour la promotion d'une autre catégorie de comportement de santé, un comportement de prévention : la vaccination.

Plusieurs travaux se sont intéressés à l'effet du cadrage des conséquences d'un message sur la décision de faire un vaccin ; les résultats sont hétérogènes (O'Keefe et Nan, 2012), avec des études qui démontrent qu'un cadrage positif est plus efficace qu'un cadrage négatif pour la promotion du vaccin, par exemple contre le papillomavirus (*e.g.* Bigman, Cappella et Hornik, 2010). En revanche, d'autres travaux indiquent que c'est plutôt le cadrage en perte qui augmente l'intention de faire le vaccin, par exemple contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (*e.g.* Abhyankar, O'Connor et Lawton, 2007). Une étude récente démontre que cela pourrait dépendre de la perception qu'ont les individus des conséquences du comportement, à savoir de son efficacité (Bartels et al., 2010 ; étude 1). Dans cette étude, les participants recevaient un message, cadré en gain ou en perte, de promotion d'un vaccin contre le virus du Nil Occidental. Les messages faisaient également varier l'efficacité du vaccin : dans une condition, le vaccin était décrit comme efficace 9 fois sur 10, en présentant ainsi une conséquence positive certaine avec un risque minimal. Dans une autre condition, le vaccin était décrit comme étant efficace 6 fois sur 10, en présentant ainsi une conséquence potentiellement négative avec un risque élevé. Les résultats démontrent qu'il n'y a pas un effet simple du cadrage, mais un effet d'interaction : le message cadré en gain engendre une hausse de l'intention de faire le vaccin pour les individus qui le considèrent comme fortement efficace, alors que les individus dans la condition de conséquences potentiellement négatives ont une intention plus élevée de le faire suite à un message cadré en perte. L'effet du cadrage dépend ainsi de la manière dont les participants considèrent les conséquences, certainement positives ou potentiellement négatives, du vaccin.

En effet, une des principales barrières à la décision de faire un vaccin dépend de la perception qu'ont les individus des effets secondaires du vaccin et de son efficacité (Mills et al., 2005 ; Gargano et al., 2011), à savoir donc les conséquences négatives possiblement résultant de l'adoption du comportement. Par exemple, la décision des parents de ne pas faire vacciner leurs enfants contre la rougeole, la rubéole et les oreillons dépend de la perception qu'ils ont par rapport à leur sécurité et aux effets secondaires (Bellaby, 2003 ; Omer et al., 2009), qui ont été décrits pendant une campagne mise en place sur Internet par des activistes contre la vaccination (Poland et Spier, 2010 ; Kata, 2010, 2012 ; Kirkland, 2012 ; Nyhan et al., 2014). La cohérence motivationnelle par individu modèle engendrant une hausse de la perception d'efficacité de la réponse et de l'auto-efficacité de gestion des conséquences, il est possible de proposer une hypothèse selon laquelle une cohérence motivationnelle engendrerait une hausse de la perception d'efficacité et de sécurité du vaccin, et d'auto-efficacité dans le cas d'effets secondaires, et donc de l'intention de se faire vacciner. Des résultats qui supportent indirectement l'hypothèse d'un effet persuasif de la cohérence motivationnelle, plus que du cadrage des conséquences d'un message, ont été obtenus dans le cas de la promotion du vaccin contre le papillomavirus. Deux études différentes (Gerend et Shepherd, 2007 ; Nan, 2012) obtiennent en effet des résultats similaires : un cadrage en perte est plus efficace qu'un cadrage en gain, mais uniquement pour les personnes qui ont une motivation orientée vers l'évitement. Bien que les stratégies d'évitement ou d'approche³⁸ (Gray, 1982; Konorski, 1967; Lang, 1995 ; Forster et al., 2001) puissent être utilisées par les individus orientés en promotion (pour éviter des non-gains ou réaliser des gains), de même que pour les individus orientés en prévention (pour éviter des pertes ou réaliser des non-pertes ; Higgins, 2000), plusieurs études démontrent que les individus orientés en prévention ont un degré de motivation envers l'évitement plus élevé que les individus orientés en promotion, qui par contre ont un degré de motivation d'approche plus élevé (Higgins et al., 1994 ; Crowe et Higgins, 1998 ; Higgins et al., 2001). Ainsi, les résultats qui démontrent qu'un cadrage en perte est plus efficace pour les individus motivés par l'évitement pourraient supporter indirectement l'hypothèse concernant l'effet persuasif de la cohérence entre cadrage et orientation motivationnelle. À cet égard, il nous semble intéressant de focaliser des études ultérieures sur l'effet persuasif de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur la perception qu'ont les individus de la sécurité et de l'efficacité d'un vaccin, et sur l'intention subséquente de le faire.

³⁸ Traduction de l'anglais « *approach/avoidance motivation* » (Forster et al., 2001).

3. INTÉGRATION DE LA COHÉRENCE MOTIVATIONNELLE PAR INDIVIDU MODÈLE DANS L'APPROCHE DU PROCESSUS DE L'ACTION DE SANTÉ

Nous nous proposons dans cette partie de réfléchir à une perspective applicative de la cohérence motivationnelle par individu modèle, tout en partant des résultats de nos études qui démontrent que ce type de cohérence motivationnelle influence deux des éléments majeurs (efficacité comportementale et auto-efficacité perçue) qui déterminent l'intention d'initier un comportement, et qui se trouvent donc au début d'un modèle d'explication et d'application concernant le processus décisionnel qui amène les individus à une certaine action de santé : l'Approche du Processus de l'Action de Santé (Health Action Process Approach, HAPA). En effet, nous nous interrogeons sur l'impact qu'une cohérence motivationnelle par individu modèle pourrait avoir sur les autres dimensions du processus décisionnel décrit par l'HAPA, notamment en ce qui concerne les dimensions d'auto-efficacité.

Pour pouvoir expliquer les apports de nos résultats au modèle HAPA, nous reprenons dans un premier moment les différentes étapes décisionnelles proposées. Le modèle HAPA suggère que l'adoption, l'initiation, et le maintien des comportements de santé font partie d'un processus qui consiste en une phase motivationnelle ainsi qu'en une phase volitionnelle. Cette dernière serait à son tour divisée entre une phase de planification, une phase d'action, et une phase de maintien. Dans la phase motivationnelle, les individus développent l'intention d'adopter un certain comportement, et les dimensions d'auto-efficacité et d'attentes des conséquences (*outcome expectancies*) sont ses principaux prédicteurs. La perception des risques est ici définie en tant que facteur déterminant les attentes des conséquences. Quand l'intention d'adopter un certain comportement est développée, elle doit ensuite être transformée, dans la phase volitionnelle, en instructions détaillées sur la manière d'adopter le comportement envisagé, ce qui suppose la planification de l'action et la gestion du comportement (*action and coping planning*). Cette phase est directement influencée par une dimension d'auto-efficacité concernant le maintien du comportement, qui conditionne également la phase de poursuite du comportement : faire des planifications sur la manière de changer ses habitudes alimentaires et poursuivre ces plans sans interruption dépend directement de la perception qu'a l'individu de ses compétences. Une troisième dimension d'auto-efficacité, concernant l'abandon temporaire d'une certaine conduite comportementale,

influence aussi directement l'engagement et la réussite dans le maintien du changement comportemental initié (Luszczynska & Schwarzer, 2003).

Comment nos travaux s'intègrent-ils dans ce modèle ? Nos résultats montrent d'abord que l'exposition à un individu modèle cohérent avec le cadrage du message représenté influence directement les dimensions d'auto-efficacité ainsi que d'efficacité de la réponse : cette dernière dimension se rapproche du concept d'attente des conséquences, car ils concernent tous deux l'évaluation des conséquences positives ou négatives que l'adoption ou la non adoption d'un comportement causerait. Le phénomène de cohérence motivationnelle par individu modèle vient donc influencer les deux premiers facteurs qui prédisent le développement d'une intention d'adopter un certain comportement. Nous suggérons aussi que l'exposition à un individu modèle pourrait influencer les autres étapes du modèle en ayant un impact direct sur les dimensions d'auto-efficacité du maintien et de réaction à l'échec ou à l'abandon du comportement. Il serait en effet possible de supposer que l'observation d'un individu modèle influence le maintien ou l'abandon d'un certain comportement, selon qu'il soit cohérent avec les objectifs de l'individu ou non.

Ces considérations peuvent avoir des implications pratiques. En effet, le modèle HAPA explique que différentes interventions sont plus ou moins efficaces selon l'étape décisionnelle dans laquelle les individus se trouvent. En identifiant trois étapes décisionnelles, la première motivationnelle (qui amène les individus à construire une intention de changer leur conduite) et deux sous-étapes volitionnelles, les étapes pré-action (qui amène les individus de l'intention à l'action) et post-action (qui amène les individus à maintenir l'action, également suite à une interruption du comportement adopté), Schwarzer et al. (2011) identifient trois types de populations ciblées pour les interventions : les personnes *pré-intentionnées*, les *intentionnées* et les *actrices*³⁹. Les personnes pré-intentionnées bénéficient surtout d'une communication concernant les conséquences du comportement, autrement dit l'efficacité de la réponse, car elles ont davantage besoin d'apprendre qu'un nouveau comportement a des conséquences positives plutôt que de savoir leur comportement actuel a des conséquences négatives. En revanche, les personnes intentionnées ne seraient pas autant influencées par la considération de l'efficacité de la réponse comportementale, car elles ont déjà pour objectif de changer leur comportement. Elles bénéficient plutôt de la création d'un plan permettant de

³⁹ Traduction de l'anglais « Pre-intenders », « Intenders » et « Actors » (Schwarzer et al., 2011).

traduire leur intention en action. Enfin, les personnes dites « actrices » tirent bénéfice du fait d'être préparées à faire-face à des situations qui présentent un risque d'interruption, même temporaire, du comportement. Les interventions devraient ainsi les préparer, les aider à créer un plan pour éviter ces chutes comportementales, ou à y faire face.

La perception d'auto-efficacité, dans ses différentes dimensions, est fondamentale pour la création d'interventions efficaces dans toute étape décisionnelle. Dans le cadre de la (ré)éducation thérapeutique post-accident cardiaque, par exemple, les individus qui ont une motivation plus élevée à entretenir leur condition physique sont ceux qui ont une perception élevée de leur auto-efficacité de maintien, alors que les individus qui ont une motivation plus élevée à reprendre l'activité physique suite à une interruption ont une perception plus élevée d'auto-efficacité de réaction (Scholz et al., 2005 ; Luszczynska & Sutton, 2006).

En considérant l'importance de la dimension d'auto-efficacité pour toute intervention sur toute population, la présentation d'un individu modèle cohérent avec le cadrage de la communication pourrait être un outil applicatif efficace. Dans un premier temps, lors de la création d'intention, des individus modèles cohérents pourraient être présentés pour augmenter la perception d'auto-efficacité comportementale ainsi que d'efficacité de la réponse. Un médecin pourrait par exemple encourager un individu ayant un taux de cholestérol élevé à modifier son hygiène de vie en présentant par d'exemple l'histoire d'autres patients ayant réussi à faire baisser leur taux de cholestérol grâce à une activité physique régulière et une alimentation équilibrée, en parvenant alors à un excellent état de santé épanouissant, ou l'histoire d'autres patients qui ont failli en la modification de leur hygiène de vie, et qui ont eu des problèmes cardiaques pour lesquels ils ont dû prendre un médicament pour le reste de leur vie. Dans un second temps, lors du passage de l'intention à l'action, les individus modèles pourraient encore être présentés afin de faciliter la création d'un plan d'action : les individus modèles cohérents deviendraient ainsi des exemples à suivre quant à la manière d'initier le changement de comportement, en engendrant alors une hausse de la perception d'auto-efficacité comportementale et du maintien. Ainsi, des individus subissant une chirurgie cardiaque pourraient être fortement motivés pour la phase de (ré)éducation thérapeutique post-accident cardiaque s'ils connaissaient l'histoire d'autres individus, la manière dont ces derniers ont amélioré leur santé en changeant leur comportement quotidien (en veillant à manger des fruits en encas, en allant au travail en vélo ou en augmentant leur temps de marche quotidienne). Enfin, lors d'une ultime étape permettant le passage de l'initiation au maintien de l'action, les individus modèles cohérents pourraient aider à faciliter la création d'un plan de réaction aux situations qui amènent à l'interruption du

nouveau comportement, afin d'engendrer une hausse de la perception d'auto-efficacité de réaction. Par exemple, les individus en (ré)éducation thérapeutique postopératoire pourraient être plus fortement motivés au maintien d'un régime alimentaire équilibré en connaissant l'histoire d'un individu qui, bien que suivant également un régime, se permet d'aller exceptionnellement au restaurant ; sachant qu'il pourra rectifier ses écarts en faisant *a posteriori* un peu plus d'activité physique. Il pourra ainsi récupérer et poursuivre un bon état de santé. L'individu modèle pourrait ainsi apparaître comme un outil efficace dans le cadre applicatif de création d'interventions pour promouvoir un changement comportemental. Son efficacité se limiterait toutefois aux situations où il est cohérent avec le cadrage de la communication.

4. POUR RESITUER DANS UNE PERSPECTIVE GLOBALE

Dans cette dernière partie, nous resituerons dans une perspective globale notre travail de thèse, qui reste un modeste jalon de réflexion concernant les pistes de recherche que l'on gagne à investir dans le domaine de la communication persuasive et de l'influence sociale. Notre travail suggère en effet que le fait de donner des informations narratives cohérentes avec le cadrage d'un message (*i.e.* un individu modèle) est une stratégie efficace pour promouvoir les comportements favorables à la santé. Cependant, nous ne pouvons pas affirmer qu'il soit plus efficace que d'autres stratégies de communication, car nous n'avons pas réalisé de comparaison avec celles-ci. Des travaux ont, par exemple, démontré que la transmission d'informations narratives engendrait une forme de persuasion plus forte que celle d'informations numériques ou statistiques concernant des risques de santé (pour une revue : Rothman et Kiviniemi, 1999). Il existe beaucoup d'autres dimensions interrogées lorsqu'on construit un message de promotion de la santé, comme le fait de proposer des images ou des textes, de faire appel à la peur ou à l'ironie, de montrer des dessins ou des photographies, etc. Notre travail n'a pas la présomption d'affirmer que l'exposition à un individu modèle est plus ou moins efficace que d'autres stratégies. Il offre cependant des possibilités et pistes de réflexion quant à l'emploi d'individus modèles dans les messages de promotion : si l'on veut intégrer un modèle, il faut que ce soit le bon modèle pour le bon message.

D'ailleurs, bien que nos résultats soulignent la force motivationnelle d'Autrui en mettant en lumière la régulation sociale du fonctionnement cognitif de la prise de décision dans le domaine de la santé, nous devons les considérer avec précaution lorsque nous les ré-contextualisons dans le domaine plus large de l'influence sociale. En effet, bien que les campagnes de communication soient très employées et efficaces pour ce qui est de sensibiliser le public à des questions d'intérêt social, cela ne peut être considéré que comme une première étape du processus de persuasion.

Dans notre thèse, Autrui reste seulement représenté dans un message possiblement utilisé dans le cadre d'une campagne médiatique. Or, plusieurs auteurs nous mettent en garde sur les limites de l'influence par les médias. Ceci est particulièrement bien souligné par la théorie de la communication à double étage (*two-step communication flow theory* ; Katz, et Lazarsfeld, 1955), selon laquelle l'influence sociale des médias sur un public n'est pas directe : les individus sont moins perméables aux messages des médias qu'à ceux véhiculés

par certains proches influents dans leur entourage, définis comme « leaders d'opinion ». Ces personnes filtrent, interprètent et transmettent les informations reçues des médias à leurs pairs, sans pour autant que celles-ci occupent forcément des positions sociales élevées. Les individus influents semblent être des personnes accessibles : le leader d'opinion (Katz, 1957) est une personne dont la position au sein du groupe est centrale. Il incarne parfaitement les normes du groupe.

De ce point de vue, il nous semble intéressant de réfléchir aux caractéristiques de Dominique, cet Autrui que nous avons présenté dans les messages diffusés lors de nos différentes études ainsi qu'à la manière dont elles pourraient avoir facilité son influence motivationnelle. En effet, Dominique incarne les normes sociales du groupe des étudiants universitaires, en renvoyant par exemple à l'importance de réussir son année universitaire. Il a pu être considéré dans ce sens comme un individu prototypique, que l'on se réfère à la définition de prototype en tant que point de référence cognitif d'une catégorie (Rosch, 1973) ou aussi et surtout à la définition du prototype groupal, en tant que représentation partagée des caractéristiques, attitudes, croyances, normes d'un groupe (Moscovici, 1976 ; Hogg et Reid, 2000). En effet, Dominique a pu être considéré par les participants aux études, étudiants universitaires, comme le prototype d'un de leur groupe d'appartenance rendu aussi saillant du fait du contexte de passation des études (*i.e.* l'université). En tant qu'individu prototypique, central dans le groupe d'appartenance, il a pu être une figure d'opinion particulièrement influente engendrant ainsi une incidence sur les comportements du public concerné. Cette considération ouvre une piste importante pour les recherches futures concernant le type d'individu modèle présenté dans les campagnes de promotion de la santé : A quelle distance sociale doivent se situer la population et le modèle ? Les campagnes doivent-elles présenter un individu modèle très proche de la réalité et d'une population spécifique afin de la cibler au mieux ? Est-il possible de présenter des individus modèles plus généraux, qui véhiculeraient des éléments partagés par une communauté plus large, voire des référentiels culturels ? Bien que nos travaux ne puissent donner de réponse définitive quant à ces questionnements du fait qu'ils ne se focalisent pas sur la comparaison de différents types d'individu modèle, ils offrent de nouvelles perspectives de recherche, en confirmant de précédents résultats démontrant que lorsqu'Autrui est proche, voire prototypique d'un groupe social, alors il aura une influence élevée sur les membres de ce groupe.

D'ailleurs, si l'on reprend la théorie de la communication à deux étages, les attributs spécifiques du leader d'opinion lui permettent d'atteindre les hésitants ; attributs que les médias ne sont pas en mesure de reproduire. L'échange personnel est en effet plus à même de

faire pression puisqu'il y a proximité. L'individu est engagé dans un échange et est plus facilement touché (Katz, 1957). Cela fait écho à un autre courant de recherche dans le domaine de la psychologie sociale qui démontre que l'influence entre membres d'un groupe est plus efficace et durable pour induire un changement de comportement (Lewin, 1947 ; Pelz, 1959 ; Boster et Cruz, 2002).

L'exposition à Autrui apparaît dès lors comme une force motivationnelle fondamentale. Elle amène les individus à imaginer, envisager et planifier des comportements leur permettant la poursuite de certains états finaux. Comme l'écrit Deleuze (1969), « autrui comme structure, c'est l'expression d'un monde possible, c'est l'exprimé saisi comme n'existant pas encore hors de ce qu'il exprime » (pp. 355). L'Autrui présenté dans un message de promotion de la santé représente en effet un monde possible, en activant un écart entre le Soi Réel d'un individu et ses Soi Possibles qui les motive à mettre en place un certain comportement. Et cependant, c'est dans l'échange et la relation avec Autrui que l'action et le comportement envisagés prennent forme, car les individus sont toujours plongés dans un univers relationnel et leurs actions sont ainsi mises en place dans ce contexte social. C'est dans la rencontre avec Autrui et la communication sociale que l'homme développe son identité, ses attitudes et ses croyances concernant le monde externe (Kalampalikis, 2002), et ainsi ses conduites et comportements. De fait, « l'individu est influencé dans la mesure où il veut appréhender correctement le monde extérieur et qu'il ne le peut sans l'aide du groupe ou d'autrui » (Moscovici et Ricateau, 1972, p. 12).

RÉFÉRENCES

- Aarts, H., Gollwitzer, P. M., & Hassin, R. R. (2004). Goal contagion: Perceiving is for pursuing. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*, 23–37.
- Abelson, R. P. (1983). Whatever became of consistency theory? *Personality and Social Psychology Bulletin, 9*, 37-54.
- Abhyankar, P., O'connor, D. B., & Lawton, R. (2008). The role of message framing in promoting MMR vaccination: Evidence of a loss-frame advantage. *Psychology, Health and Medicine, 13*(1), 1-16.
- Abraham, C., & Sheeran, P.(2005). The health belief model. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior: Research and practice with Social Cognition Models*. Buckingham: Open University Press (pp. 28-80).
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*, 179–211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1969). The prediction of behavioral intentions in a choice situation. *Journal of Experimental Social Psychology, 5*(4), 400-416.
- Alagna, S.W. & Reddy, D.M. (1987). Predictors of proficient technique and successful lesion detection in breast self-examination. *Health Psychology, 3*, 113–127.
- Anderson, R. B. (2000). Vicarious and persuasive influences on efficacy expectations and intentions to perform breast self-examination. *Public Relations Review, 26*(1), 97-114.
- Anderson, S. L., & Betz, N. E. (2001). Sources of social self-efficacy expectations: Their measurement and relation to career development. *Journal of Vocational Behavior, 58*(1), 98-117.
- Armitage, C. J. & Conner, M. (2001). Efficacy of a minimal intervention to reduce fat intake. *Social Science and Medicine, 52*, 1517–1524.
- Ausubel, D. P. (1955). Relationships between shame and guilt in the socializing process. *Psychological Review, 62*, 378-390.

- Bagozzi, R. P., & Edwards, E. A. (1998). Goal setting and goal pursuit in the regulation of body weight. *Psychology and Health*, 13, 593-621.
- Bagozzi, R.P. & Warshaw, P.R. (1990). Trying to consume. *Journal of Consumer Research*, 17, 127-140.
- Baker, M. J., & Churchill Jr, G. A. (1977). The impact of physically attractive models on advertising evaluations. *Journal of Marketing Research*, 538-555.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. General Learning Press, New York.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood-Cliffs, NJ: Erlbaum.
- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité : Le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles, De Boeck.
- Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., & Howells, G. N. (1980). Tests of the generality of self-efficacy theory. *Cognitive therapy and research*, 4(1), 39-66.
- 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, 178-184.
- Bartels, R. D., Kelly, K. M., & Rothman, A. J. (2010). Moving beyond the function of the health behaviour: The effect of message frame on behavioural decision-making. *Psychology and Health*, 25(7), 821-838.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. Academic Press.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current directions in psychological science*, 16(6), 351-355.
- Bazerman, M. H. (1983). Negotiator Judgment A Critical Look at the Rationality Assumption. *American Behavioral Scientist*, 27(2), 211-228.
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2, 409-419.
- Becker, M. H., Heafner, D. P., & Maiman, L.A. (1977). The health belief model in the prediction of dietary compliance: a field experiment. *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 348-366.

- Bellaby, P. (2003). Communication and miscommunication of risk: understanding UK parents' attitudes to combined MMR vaccination. *BMJ: British Medical Journal*, *327*(7417), 725-728.
- Bigman, C. A., Cappella, J. N., & Hornik, R. C. (2010). Effective or ineffective: Attribute framing and the human papillomavirus (HPV) vaccine. *Patient education and counseling*, *81*, S70-S76.
- Blalock, S. J., Afifi, R. A., DeVellis, B. M., Holt, K., & DeVellis, R. F. (1990). Adjustment to rheumatoid arthritis: the role of social comparison processes. *Health Education Research*, *5*(3), 361-370.
- Boer, I. & Seydel, E.R. (1995). Protection motivation theory. In M. Conner and P. Norman (eds) *Predicting Health Behaviour*. Buckingham: Open University Press (pp. 95–120).
- Boesen-Mariani, S., Gomez, P., & Gavard-Perret, M.L. (2010). L'orientation régulatrice: un concept prometteur en marketing. *Recherche et Application en Marketing*, *25*(1), 87-105.
- Bosone, L., Martinez, F., & Kalampalikis, N. (2015). When the Model Fits the Frame The Impact of Regulatory Fit on Efficacy Appraisal and Persuasion in Health Communication. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *41*(4), 526-539.
- Bower, A. B., & Landreth, S. (2001). Is beauty best? Highly versus normally attractive models in advertising. *Journal of Advertising*, *30*(1), 1-12.
- Britner, S. L., & Pajares, F. (2006). Sources of science self-efficacy beliefs of middle school students. *Journal of Research in Science Teaching*, *43*(5), 485-499.
- Broscholl, J. C., Kober, H., & Higgins, E. T. (2007). Strategies of self-regulation in goal attainment versus goal maintenance. *European Journal of Social Psychology*, *37*(4), 628-648.
- Buunk, B. P., Collins, R. L., Taylor, S. E., VanYperen, N. W., & Dakof, G. A. (1990). The affective consequences of social comparison: either direction has its ups and downs. *Journal of personality and social psychology*, *59*(6), 1238-1249.
- Camacho, C. J., Higgins, E. T., & Luger, L. (2003). Moral value transfer from regulatory fit: what feels right is right and what feels wrong is wrong. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(3), 498-510.
- Cantor, N., & Mischel, W. (1979). Prototypes in person perception. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 12, pp. 3–52). New York: Academic Press.

- Carver, C. S., & Ganellen, R. J. (1983). Depression and components of self-punitiveness: High standards, self-criticism, and overgeneralization. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 330-337.
- Cesario, J., Grant, H. & Higgins, E.T. (2004). Regulatory fit and persuasion: transfer from “feeling right”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(3), 388-404.
- Cesario, J., & Higgins, E. T. (2008). Making Message Recipients “Feel Right” How Nonverbal Cues Can Increase Persuasion. *Psychological Science*, 19(5), 415-420.
- Cesario, J., Higgins, E. T., & Scholer, A. A. (2008). Regulatory fit and persuasion: Basic principles and remaining questions. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 444-463.
- Chaiken, S., Giner-Sorolla, R., & Chen, S. (1996). Beyond accuracy defense and impression motives in heuristic and systematic information processing. In P.M. Gollwitzer & J.A. Bargh (Eds.), *The psychology of action*. New York: Guilford (pp. 553-578).
- Chalmers, K.I. & Luker, K.A. (1996). Breast self-care practices in women with primary relatives with breast cancer, *Journal of Advanced Nursing*, 23, 1212–1220.
- Chen, S., Schechter, D., & Chaiken, S. (1996). Getting at the truth or getting along: Accuracy-versus impression motivated heuristic and systematic processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 262-275.
- Clore, G. L. (1994). Why emotions vary in intensity. In P. Ekman & R. J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 386-393). Oxford, England: Oxford University Press.
- Colletti, G., Supnick, J.A. & Payne, T.J. (1985). The smoking self-efficacy questionnaire (SSEQ): preliminary scale development and validation. *Behavioral Assessment*, 7, 249–260.
- Collins, R. L. (1996). For better or worse: The impact of upward social comparison on self-evaluations. *Psychological bulletin*, 119(1), 51.
- Conner, M., & Norman, P. (2005). *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models*. Buckingham: Open University Press.
- Conner, M., & Sparks, P. (2005). Theory of planned behaviour and health behaviour. *Predicting health behaviour*, 2, 170-222.
- Crowe, E., & Higgins, E. T. (1997). Regulatory focus and strategic inclinations: Promotion and prevention in decision-making. *Organizational behavior and human decision processes*, 69(2), 117-132.

- Cummings, K.M., Jette, A.M. & Brock, B.M. (1979). Psychological determinants of immunization behaviour in a swine influenza campaign. *Medical Care*, *17*, 639–649.
- Curry, S. J. (1993). Self-help interventions for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*, 790-803.
- Custers, R., & Aarts, H. (2005). Beyond priming effects: The role of positive affect and discrepancies in implicit processes of motivation and goal pursuit. *European Review of Social Psychology*, *16*, 257–300.
- Deleuze, G. (1969). Michel Tournier et le monde sans autrui. In *Logique du Sens*. Edition de Minuit.
- Detweiler, J.B., Bedell, B.T., Salovey, P., Pronin, E. & Rothman, A.J. (1999). Message Framing and Sunscreen Use: Gain-Framed Messages Motivate Beach-Goers. *Health Psychology*, *18*(2), 189-196.
- De Wit, J. B., Das, E., & Vet, R. (2008). What works best: objective statistics or a personal testimonial? An assessment of the persuasive effects of different types of message evidence on risk perception. *Health Psychology*, *27*(1), 110-115.
- Dholakia, U. M., Gopinath, M., Bagozzi, R. P., & Natarajan, R. (2006). The role of regulatory focus in the experience and self-control of desire for temptations. *Journal of Consumer Psychology*, *16*(2), 163-175.
- DiClemente, C.C., Prochaska, J.O. & Gibertini, M. (1985). Self-efficacy and the stages of self-change of smoking. *Cognitive Therapy and Research*, *9*, 181–200.
- Dijkstra, A., Rothman, A., & Pietersma, S. (2011). The persuasive effects of framing messages on fruits and vegetable consumption according to regulatory focus theory. *Psychology and Health*, *26*(8), 1036-1048.
- Durkin, S. J., Biener, L., & Wakefield, M. A. (2009). Effects of different types of antismoking ads on reducing disparities in smoking cessation among socioeconomic subgroups. *American Journal of Public Health*, *99*(12), 2217-2223.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, *7*(2), 117-140.
- Fishbach, A., & Ferguson, M. J. (2007). The goal construct in social psychology, in Kruglanski, A. W., & Higgins, E. T. (eds), *Social psychology : handbook of basic principle*, The Guilford Press, New York (pp. 490-515).
- Fiske, S.T. & Taylor, S.E. (1991). *Social Cognition* (2nd edition). New York: McGraw-Hill.

- Forster, J., Higgins, E. T., & Bianco, A. T. (2003). Speed/accuracy decisions in task performance: Built-in trade-off or separate strategic concerns?. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *90* (1), 148-164.
- Förster, J., Higgins, E.T., & Idson, L.C. (1998). Approach and avoidance strength during goal attainment: regulatory focus and the “goal looms larger” effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*(5), 1115-1131.
- Freitas, A. L., & Higgins, E. T. (2002). Enjoying goal-directed action: The role of regulatory fit. *Psychological Science*, *13*, 1–6.
- Freitas, A. L., Liberman, N., & Higgins, E. T. (2002). Regulatory fit and resisting temptation during goal pursuit. *Journal of Experimental Social Psychology*, *38*, 291–298.
- Freud, S. (1961). The ego and the id. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 3-66). London: Hogarth Press (Vol. 19, pp. 3-66).
- Frijda, N. H. (1996). Passions: Emotion and socially consequential behavior. In R. D. Kavanaugh, B. Zimmerberg, & S. Fein (Eds.), *Emotion: Interdisciplinary perspectives* (pp. 1-27). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Frijda, N.H., Ortony, A., Sonnemans, J., & Clore, G. (1992). The complexity of intensity. In M. Clark (Ed.), *Emotion: Review of personality and social psychology* (Vol. 13, pp. 60-89). Beverly Hills, CA: Sage.
- Gallivan, J. P., McLean, D. A., Valyear, K. F., Pettypiece, C. E., & Culham, J. C. (2011). Decoding action intentions from preparatory brain activity in human parieto-frontal networks. *The Journal of Neuroscience*, *31*(26), 9599-9610.
- Garcia-Retamero, R., & Cokely, E.T. (2011). Effective Communication of Risk to Young Adults: Using Message Framing and Visual Aids to Increase Condom Use and STD Screening. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, *17*(3), 270-287.
- Gargano, L. M., Painter, J. E., Sales, J. M., Morfaw, C., Jones, L. M., Murray, D., ... & Hughes, J. M. (2011). Seasonal and 2009 H1N1 influenza vaccine uptake, predictors of vaccination, and self-reported barriers to vaccination among secondary school teachers and staff. *Human vaccines*, *7*(1), 89-95.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., & Bushman, B. J. (1996). Relation between perceived vulnerability to HIV and precautionary sexual behavior. *Psychological bulletin*, *119*(3), 390-409.
- Gerend, M. A., & Shepherd, J. E. (2007). Using message framing to promote acceptance of the human papillomavirus vaccine. *Health Psychology*, *26*(6), 745.

- Gino, F., & Margolis, J. D. (2011). Bringing ethics into focus: How regulatory focus and risk preferences influence (un) ethical behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *115*(2), 145-156.
- Gino, F., Schweitzer, M. E., Mead, N. L., & Ariely, D. (2011). Unable to resist temptation: How self-control depletion promotes unethical behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *115*(2), 191-203.
- Giorgino, K. B., Blaloc, S. J., Devellis, R. F., DeVellis, B. M., Keefe, F. J., & Jordan, J. M. (1994). Appraisal of and coping with arthritis-related problems in household activities, leisure activities, and pain management. *Arthritis & Rheumatism*, *7*(1), 20-28.
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. San Fransisco: Wiley & Sons.
- Glynn, S.M. & Ruderman, A.J. (1986). The development and validation of an eating self-efficacy scale. *Cognitive Therapy and Research*, *10*, 403–420.
- Gollwitzer, P. M. (1993). Goal achievement: the role of intentions. In W. Strobe and M. Hewstone (eds) *European Review of Social Psychology*. Chicester: Wiley (Vol. 4, pp. 141–85).
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Gray, J. A. (1982). The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system. New "fork: Oxford University Press.
- Green, A. R., Peters-Lewis, A., Percac-Lima, S., Betancourt, J. R., Richter, J. M., Janairo, M. P. R., ... & Atlas, S. J. (2008). Barriers to screening colonoscopy for low-income Latino and white patients in an urban community health center. *Journal of general internal medicine*, *23*(6), 834-840.
- Greene, K., & Brinn, L. S. (2003). Messages influencing college women's tanning bed use: Statistical versus narrative evidence format and a self-assessment to increase perceived susceptibility. *Journal of health communication*, *8*(5), 443-461.
- Greening, L. (1997). Adolescents' cognitive appraisals of cigarette smoking: an application of the protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, *27*, 1972–1285.
- Gruder, C. L., Mermelstein, R. J., Kirkendol, S., Hedeker, D., Wong, S. C., Schreckengost, J., Warnecke, R. B., Burzette, R., & Miller, T. Q. (1993). Effects of social support and relapse prevention training as adjuncts to a televised smoking-cessation intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*, 113-120.

- Hampson, S. E., John, O. P., & Goldberg, L. R. (1986). Category breadth and hierarchical structure in personality: Studies of asymmetries in judgments of trait implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 37–54.
- Hampton, N. Z. (1998). Sources of Academic Self-Efficacy Scale: An assessment tool for rehabilitation counselors. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 41(4), 260-277.
- Hamstra, M. R., Bolderdijk, J. W., & Veldstra, J. L. (2011). Everyday risk taking as a function of regulatory focus. *Journal of research in personality*, 45(1), 134-137.
- Henderson-King, E., & Henderson-King, D. (1997). Media effects on women's body esteem: Social and individual difference factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(5), 399-417.
- Higgins, E.T. (1987). Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.
- Higgins, E.T. (1997). Beyond Pleasure and Pain. *American Psychologist*, 52(12), 1280-1300.
- Higgins, E. T. (2000). Making a good decision: Value from fit. *American Psychologist*, 5, 1217–1230.
- Higgins, E. T. (2002). How self-regulation creates distinct values: The case of promotion and prevention decision making. *Journal of Consumer Psychology*, 12, 177–191.
- Higgins, E. T. (2005). Value from regulatory fit. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 209–213.
- Higgins, E. T. (2006). Value from hedonic experience and engagement. *Psychological Review*, 113, 439–460.
- Higgins, E. T., & Bargh, J. A. (1987). Social cognition and social perception. *Annual Review of Psychology*, 38, 369-425.
- Higgins, E. T., Bargh, J. A., & Lombardi, W. (1985). The nature of priming effects on categorization. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 11, 59-69.
- Higgins, E. T., Friedman, R. S., Harlow, R. E., Idson, L. C., Ayduk, O. N., & Taylor, A. (2001). Achievement orientations from subjective histories of success: Promotion pride versus prevention pride. *European Journal of Social Psychology*, 31(1), 3-23.
- Higgins, E. T., Klein, R., & Strauman, T. (1985). Self-concept discrepancy theory: A psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Social Cognition*, 3, 51 -76.

- Higgins, E.T., Shah, J., & Friedman, R. (1997). Emotional responses to goal attainment: strength of regulatory focus as moderator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(3), 515-525.
- Higgins, E.T., Idson, L.C., Freitas, A.L., Spiegel, S. & Molden, D.C. (2003). Transfer of value from fit. *Journal of personality and social psychology*, 84(6), 1140-1153.
- Hochbaum, G.M. (1958) Public Participation in Medical Screening Programs: A Socio-Psychological Study. Public Health Service Publication No. 572. Washington, DC: United States Government Printing Office.
- Hodgkins, S. & Orbell, S. (1998). Can protection motivation theory predict behaviour? A longitudinal study exploring the role of previous behaviour. *Psychology and Health*, 13, 237–250.
- Hofstetter, C.R., Sallis, J.F. & Hovell, M.F. (1990). Some health dimensions of self-efficacy: analysis of theoretical specificity. *Social Science and Medicine*, 31, 1051–1056.
- Hong, J., & Lee, A. Y. (2008). Be Fit and Be Strong: Mastering Self-Regulation through Regulatory Fit. *Journal of Consumer Research*, 34(5), 682-695.
- Idson, L.C., Liberman, N., & Higgins, E.T. (2000). Distinguishing gains from non-losses and losses from non-gains: a regulatory focus perspective on hedonic intensity. *Journal of Experimental Social Psychology*, 36(3), 252-274.
- Iyer, E. M., Banerjee, P. K., Sengupta, A. K., & Baboo, N. S. (1994). Neuroendocrine responses of flight cadets during midterm tests and of fighter pilots during tail chase sorties. *Aviation, space, and environmental medicine*, 65(3), 232-236.
- James, W. (1890). *The principles of psychology* (2 vols.). New York : Holt.
- Janz, N.K. & Becker, M.H. (1984). The health belief model: a decade later. *Health Education Quarterly*, 11, 1–47.
- Joshi, R., Herman, C. P., & Polivy, J. (2004). Self-enhancing effects of exposure to thin-body images. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 333-341.
- Jost, F. (2006). Monde de la television et monde de la publicité. In Bonhomme, M. et Lugin, G. (Eds.). *Interdiscours et intertextualité dans les médias*. Travaux neuchâtelois de linguistique, Université de Neuchâtel (pp. 181-197).
- Kahle, L. R., & Homer, P. M. (1985). Physical attractiveness of the celebrity endorser: À social adaptation perspective. *Journal of consumer research*, 954-961.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47, 263-291.

- Kahneman, D., & Tversky, A. (1984). Choices, values and frames. *American Psychologist*, 39, 341–350.
- Kalampalikis, N. (2002). Représentations et mythes contemporains. *Psychologie & Société*, (5), 61-86.
- Kalichman, S. C., & Coley, B. (1995). Context framing to enhance HIV-antibody-testing messages targeted to African American women. *Health Psychology*, 14(3), 247-254.
- Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28(7), 1709-1716.
- Kata, A. (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm—An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30(25), 3778-3789.
- Keller, P. A. (2006). Regulatory focus and efficacy of health messages. *Journal of Consumer Research*, 33(1), 109-114.
- Kelly, P. T. (1979). Breast self-examination: Who does them and why. *Journal of Behavioral Medicine*, 2, 31-38.
- Kim, H. S., Bigman, C. A., Leader, A. E., Lerman, C., & Cappella, J. N. (2012). Narrative health communication and behavior change: The influence of exemplars in the news on intention to quit smoking. *Journal of Communication*, 62(3), 473-492.
- Kirkland, A. (2012). The legitimacy of vaccine critics: what is left after the autism hypothesis?. *Journal of health politics, policy and law*, 37(1), 69-97.
- Klassen, R. M. (2004). Optimism and realism: A review of self-efficacy from a cross-cultural perspective. *International Journal of Psychology*, 39(3), 205-230.
- Koenig, A. M., Cesario, J., Molden, D. C., Kosloff, S., & Higgins, E. T. (2009). Incidental experiences of regulatory fit and the processing of persuasive appeals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(10), 1342-1355.
- Konorski, J. (1967). Integrative activity of the brain: An interdisciplinary approach. Chicago: University of Chicago Press.
- Kreuter, M. W., Green, M. C., Cappella, J. N., Slater, M. D., Wise, M. E., Storey, D., ... & Woolley, S. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: a framework to guide research and application. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(3), 221-235.
- Kreuter, M. W., Holmes, K., Alcaraz, K., Kalesan, B., Rath, S., Richert, M., ... & Clark, E. M. (2010). Comparing narrative and informational videos to increase mammography in low-income African American women. *Patient Education and Counseling*, 81, S6-S14.

- Lang, P. J. (1995). The emotion probe: Studies of motivation and attention. *American Psychologist*, 50, 372-385.
- Langlie, J.K. (1977) Social networks, health beliefs and preventive health behaviour, *Journal of Health and Social Behaviour*, 18, 244–60.
- Larson, E.B., Bergman, J. & Heidrich, F. (1982). Do postcard reminders improve influenza vaccination compliance? *Journal of Medical Care*, 20, 639–648.
- Lasser, K. E., Ayanian, J. Z., Fletcher, R. H., & Good, M. J. D. (2008). Barriers to colorectal cancer screening in community health centers: a qualitative study. *BMC family practice*, 9(1), 15.
- Latham, G., & Locke, E. (2007). New developments in and directions for goal-setting research. *European Psychologist*, 12 , 290-300.
- Latimer, A.E., Rivers, S.E., Rench, T.A., Katulak, N.A., Hicks, A., Keany Hodorowsky, J., Higgins, E.T., & Salovey, P. (2008). A field experiment testing the utility of regulatory fit messages for promoting physical activity. *Journal of experimental social psychology*, 44(3), 826-832.
- Latimer, A.E., Williams-Piehota, P., Katulak, N.A., Cox, A., Mowad, L., Higgins, E.T., & Salovey, P. (2008). Promoting Fruit and Vegetable Intake through Messages Tailored to Individual Differences in Regulatory Focus. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 363-369.
- LaTour, M. S., Snipes, R. L., & Bliss, S. J. (1996). Don't be afraid to use fear appeals: An experimental study. *Journal of Advertising Research*, 36(2), 59-67..
- Lau-Walker, M. (2006). Predicting self-efficacy using illness perception components: A patient survey. *British journal of health psychology*, 11(4), 643-661.
- Lazarus, A. A. (1968). Learning theory and the treatment of depression. *Behavior Research and Therapy*, 6, 83-89.
- Lee, A. Y., & Aaker, J. L. (2004). Bringing the frame into focus: The influence of regulatory fit on processing fluency and persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 205-218.
- Lee, L. L., Arthur, A., & Avis, M. (2008). Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: A discussion paper. *International journal of nursing studies*, 45(11), 1690-1699.

- Lee, A.Y., Keller, P.A., & Sternthal, B. (2009). Value from Regulatory Construal Fit: The Persuasive Impact of Fit between Consumer Goals and Message Concreteness. *Journal of Consumer Research*, 36, 735-747.
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. *Journal of vocational behavior*, 45(1), 79-122.
- Lent, R. W., Brown, S. D., Gover, M. R., & Nijjer, S. K. (1996). Cognitive assessment of the sources of mathematics self-efficacy: A thought-listing analysis. *Journal of Career Assessment*, 4(1), 33-46.
- Lent, R. W., Lopez, F. G., & Bieschke, K. J. (1991). Mathematics self-efficacy: Sources and relation to science-based career choice. *Journal of counseling psychology*, 38(4), 424-430.
- Lent, R. W., Lopez, F. G., Brown, S. D., & Gore Jr, P. A. (1996). Latent structure of the sources of mathematics self-efficacy. *Journal of Vocational Behavior*, 49(3), 292-308.
- Leventhal, H., Singer, R., & Jones, S. (1965). Effects of fear and specificity of recommendation upon attitudes and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2(1), 20-29.
- Leventhal, H., & Trembly, G. (1968). Negative emotions and persuasion. *Journal of Personality*, 36, 154-168.
- Leventhal, H., Watts, J. C., & Pagano, F. (1967). Effects of fear and instructions on how to cope with danger. *Journal of personality and social psychology*, 6(3), 313-321.
- Levin, I. P., Schneider, S. L., & Gaeth, G. J. (1998). All frames are not created equal: A typology and critical analysis of framing effects. *Organizational behavior and human decision processes*, 76(2), 149-188.
- Levine, J. M., Higgins, E. T., & Choi, H. S. (2000). Development of strategic norms in groups. *Organizational behavior and human decision processes*, 82(1), 88-101.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: selected theoretical papers* (Edited by Dorwin Cartwright).
- Liberman, N., & Trope, Y. (1998). The Role of Feasibility and Desirability Considerations in Near and Distant Future Decisions: A Test of Temporal Construal Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 5-18.
- Linville, E W., Fischer, G. W., & Fischhoff, B. (1993). AIDS risk perceptions and decision biases. In J. B. Pryor & G. D. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection*. Hillsdale, NJ: Erlbaum (pp. 5-38).

- Lippke, S., Ziegelmann, J. P., & Schwarzer, R. (2004). Initiation and maintenance of physical exercise: Stage-specific effects of a planning intervention. *Research in Sports Medicine*, 12, 221–240.
- Lippke, S., Ziegelmann, J. P., & Schwarzer, R. (2005). Stage-specific adoption and maintenance of physical activity: Testing a three-stage model. *Psychology of Sport & Exercise*, 6, 585–603.
- Llewellyn-Thomas, H. A., Thiel, E. C., & McGreal, M. J. (1992). Cancer Patients' Evaluations of Their Current Health State The influences of Expectations, Comparisons, Actual Health Status, and Mood. *Medical Decision Making*, 12(2), 115-122.
- Lockwood, P., & Kunda, Z. (1997). Superstars and me: Predicting the impact of role models on the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 91–103.
- Lockwood, P., & Kunda, Z. (1999). Salience of best selves undermines inspiration by outstanding role models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 214–228.
- Lockwood, P., & Kunda, Z. (2000). Outstanding role models: Do they inspire or demoralize us? In T. Abraham, R. Felson, J.M. Suls (Eds), *Psychological perspectives on self and identity* (147-171). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Lockwood, P., Jordan, C.H. & Kunda, Z. (2002). Motivation by positive or negative role models: regulatory focus determines who will best inspire us. *Journal of personality and social psychology*, 83(4), 854-864.
- Lockwood, P., & Pinkus, R. T. (2008). The impact of social comparisons on motivation. *Handbook of motivation science*, 251-264
- Lockwood, P., Sadler, P., Fyman, K., & Tuck, S. (2004). To do or not to do: Using positive and negative role models to harness motivation. *Social Cognition*, 22(4), 422-450.
- Lockwood, P. (2006). “Someone like me can be successful”: Do college students need same-gender role models?. *Psychology of Women Quarterly*, 30(1), 36-46.
- Lopez, F. G., Lent, R. W., Brown, S. D., & Gore, P. A. (1997). Role of social–cognitive expectations in high school students' mathematics-related interest and performance. *Journal of Counseling Psychology*, 44(1), 44-52.
- Luszczynska, A., & Schwarzer, R. (2003). Planning and self-efficacy in the adoption and maintenance of breast self-examination: A longitudinal study on self-regulatory cognitions. *Psychology and Health*, 18(1), 93-108.
- Luszczynska, A., & Sutton, S. (2006). Physical activity after cardiac rehabilitation: Evidence that different types of self-efficacy are important in maintainers and relapsers. *Rehabilitation Psychology*, 51, 314– 321.

- Luszczynska, A., Scholz, U., & Sutton, S. (2007). Planning to change diet: A controlled trial of an implementation intentions training intervention to reduce saturated fat intake among individuals after myocardial infarction. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 491–497.
- Mackie, D. M., Worth, L. T., & Asuncion, A. G. (1990). Processing of persuasive in-group messages. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 812-822.
- Maheswaran, D., & Meyers-Levy, J. (1990). The influence of message framing and issue involvement. *Journal of Marketing Research*, 27, 361-367.
- Mansbridge, J. J. (Ed.). (1990). *Beyond self-interest*. University of Chicago Press.
- Matsui, T., Matsui, K., & Ohnishi, R. (1990). Mechanisms underlying math self-efficacy learning of college students. *Journal of Vocational Behavior*, 37(2), 225-238.
- Martin, B. A., Wentzel, D., & Tomczak, T. (2008). Effects of susceptibility to normative influence and type of testimonial on attitudes toward print advertising. *Journal of Advertising*, 37(1), 29-43.
- Martinez, F., Le Floch, V., Gaffié, B., & Villejoubert, G. (2011). Reports of Wins and Risk Taking: An Investigation of the Mediating Effect of the Illusion of Control. *Journal of Gambling Studies*, 27(2), 271-285.
- Martinez, F., & Le Floch, V. (2012). La connaissance du gain d'autrui dans un jeu de hasard et d'argent : Une incitation au risque. In J.L Venisse & M. Grall-Bronec (Eds.) *Prévenir et traiter les addictions sans drogue : un défi sociétal* (pp. 90-97). Elsevier-Masson.
- McAuley, E. (1993) Self-efficacy and the maintenance of exercise participation in older adults, *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 103–113.
- McMahan, S., Witte, K., & Meyer, J. A. (1998). The perception of risk messages regarding electromagnetic fields: extending the extended parallel process model to an unknown risk. *Health communication*, 10(3), 247-259.
- McQueen, A., Kreuter, M. W., Kalesan, B., & Alcaraz, K. I. (2011). Understanding narrative effects: the impact of breast cancer survivor stories on message processing, attitudes, and beliefs among African American women. *Health Psychology*, 30(6), 674-682.
- Meyerowitz, B. E., & Chaiken, S. (1987). The effect of message framing on breast self-examination attitudes, intentions, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 500-510.
- Meyerowitz, B. E., Wilson, D. K., & Chaiken, S. (1991). *Proceedings from the annual convention of the American Psychological Society '91*: Lossframed messages increase breast self-examination for women who perceive risk. Washington, DC.

- Meyers-Levy, J., & Maheswaran, D. (2004). Exploring message framing outcomes when systematic, heuristic, or both types of processing occur. *Journal of Consumer Psychology, 14*(1), 159-167.
- Mazières, J., Pujol, J. L., Kalampalikis, N., Bouvry, D., Quoix, E., Filleron, T., Torgowla, N., Jodelet, D., Milia, J., & Milleron, B. (2014). Perception of lung cancer among the general population and comparison with other cancers. *Journal of thoracic oncology: official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer, 10*(3), 420-425.
- Mills, E., Jadad, A. R., Ross, C., & Wilson, K. (2005). Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Journal of clinical epidemiology, 58*(11), 1081-1088.
- Molden, D.C., Lee, A., & Higgins, E.T. (2007). Regulatory focus. In J. Shah and W. Gardner, *Handbook of Motivation Science*. New York, Guilford Press.
- Moscovici, S. (1976). *Social influence and social change*. Academic Press, (European Monographs in Social Psychology), London.
- Moscovici, S. (1984). Introduction, le domaine de la psychologie sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale* (pp. 5-20). Paris : Presses universitaires de France.
- Moscovici, S. , Ricateau, P. (1972). Conformité, minorité et influence sociale. In Serge Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale*, vol. 1. (pp. 139-191). Paris, Larousse.
- Moskowitz, G. B., Li, P., & Kirk, E. R. (2004). The implicit volition model: On the preconscious regulation of temporarily adopted goals. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press (Vol. 36, pp. 317-404).
- Multon, K. D., Brown, S. D., & Lent, R. W. (1991). Relation of self-efficacy beliefs to academic outcomes: A meta-analytic investigation. *Journal of counseling psychology, 38*(1), 30-38.
- Murgraff, V., White, D. and Phillips, K. (1999) An application of protection motivation theory to riskier single-occasion drinking, *Psychology and Health, 14*, 339–350.
- Murphey, T. (1998). Motivating with near peer role models. *On JALT97: Trends & Transitions*, 201-205.
- Murphey, T., & Arao, H. (2001). Reported belief changes through near peer role modeling. *TESL-EJ, 5*(3), 1-15.

- Murphy, S. T., Frank, L. B., Chatterjee, J. S., & Baezconde-Garbanati, L. (2013). Narrative versus nonnarrative: The role of identification, transportation, and emotion in reducing health disparities. *Journal of Communication, 63*(1), 116-137.
- Nan, X. (2012). Relative Persuasiveness of Gain-Versus Loss-Framed Human Papillomavirus Vaccination Messages for the Present-and Future-Minded. *Human Communication Research, 38*(1), 72-94.
- Neale, M. A., & Bazerman, M. H. (1992). Negotiator cognition and rationality: A behavioral decision theory perspective. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 51*(2), 157-175.
- von Neumann, J., Morgenstern, O. (1944). *Theory of Games and Economic Behavior*. Princeton University Press.
- Nuttin, J. (1991) *Théorie de la motivation humaine*. Presses Universitaires de France.
- Nyhan, B., Reifler, J., Richey, S., & Freed, G. L. (2014). Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics, 133*(4), e835-e842.
- Omer, S. B., Salmon, D. A., Orenstein, W. A., deHart, M. P., & Halsey, N. (2009). Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *New England Journal of Medicine, 360*(19), 1981-1988.
- 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*, 296-316.
- O'Keefe, D. J., & Nan, X. (2012). The relative persuasiveness of gain-and loss-framed messages for promoting vaccination: a meta-analytic review. *Health communication, 27*(8), 776-783.
- Parent, N., & Fortin, F. (2000). A randomized, controlled trial of vicarious experience through peer support for male first-time cardiac surgery patients: impact on anxiety, self-efficacy expectation, and self-reported activity. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 29*(6), 389-400.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. *Advances in experimental social psychology, 19*, 123-205.
- Piers, G., & Singer, M. B. (1971). *Shame and guilt*. New York: Norton.
- Plotnikoff, R.C. & Higginbottom, N. (1995). Predicting low-fat diet intentions and behaviors for the prevention of coronary heart disease: an application of protection motivation theory among an Australian population. *Psychology and Health, 10*, 397-408.

- Plotnikoff, R.C. & Higginbottom, N. (1998). Protection motivation theory and the prediction of exercise and low-fat diet behaviors among Australian cardiac patients. *Psychology and Health, 13*, 411–429.
- Poland, G. A., & Spier, R. (2010). Fear, misinformation, and innumerates: how the Wakefield paper, the press, and advocacy groups damaged the public health. *Vaccine, 28*(12), 2361-2362.
- Richins, M. L. (1991). Social comparison and the idealized images of advertising. *Journal of consumer research, 18*, 71-83.
- Ricketts, M., Shanteau, J., McSpadden, B., & Fernandez-Medina, K. M. (2010). Using stories to battle unintentional injuries: Narratives in safety and health communication. *Social Science & Medicine, 70*(9), 1441-1449.
- 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*, 65-77.
- Rodgers, W.M., Hall, C.R., Blanchard, C.M., McAuley, E. & Munroe, K.J. (2002). Task and scheduling self-efficacy as predictors of exercise behavior, *Psychology and Health, 27*, 405–416.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, R.W. (1983) Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. In J.T. Cacioppo and R.E. Petty (eds) *Social Psychophysiology: A Source Book*. New York: Guilford Press, (pp. 153–176).
- Roseman, I. J. (1984). Cognitive determinants of emotion: A structural theory. *Review of Personality and Social Psychology, 5*, 11-36.
- Rosenstock, I.M. (1966) Why people use health services, *Milbank Memorial Fund Quarterly, 44*, 94–124.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the health belief model, *Health Education Monographs, 2*, 1–8.
- Rothman, A. J., Kelly, K. M., Hertel, A. W., & Salovey, P. (2003). Message frames and illness representations: Implications for interventions to promote and sustain healthy behavior. In Cameron, L.D. et Leventhal, H. (Eds.). *The self-regulation of health and illness behaviour*. New York: Routledge (Vol. 7, pp. 278-296).
- Rothman, A. J., Martino, S. C., Bedell, B. T., Detweiler, J. B., & Salovey, P. (1999). The systematic influence of gain-and loss-framed messages on interest in and use of

- different types of health behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(11), 1355-1369.
- Rothman, A. J., Salovey, P., Antone, C., Keough, K., & Martin, C. D. (1993). The influence of message framing on intentions to perform health behaviors. *Journal of Experimental Social Psychology*, 29, 408-433.
- Rothman, A. J., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121(3), 3-19.
- Rothman, A. J., Wlaschin, J. T., Bartels, R. D., Latimer, A., & Salovey, P. (2008). How persons and situations regulate message framing effects: The study of health behavior.
- Schneider, D.J. (1991). Social cognition, *Annual Review of Psychology*, 42, 527–561.
- Schneider, T. R., Salovey, P., Apanovitch, A. M., Pizarro, J., McCarthy, D., Zullo, J., & Rothman, A. J. (2001). The effects of message framing and ethnic targeting on mammography use among low-income women. *Health Psychology*, 20(4), 256-266.
- Scholer, A. A., Zou, X., Fujita, K., Stroessner, S. J., & Higgins, E. T. (2010). When risk seeking becomes a motivational necessity. *Journal of personality and social psychology*, 99(2), 215-231.
- Scholer, A. A., Stroessner, S. J., & Higgins, E. T. (2008). Responding to negativity: How a risky tactic can serve a vigilant strategy. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(3), 767-774.
- Scholz, U., Sniehotta, F. F., & Schwarzer, R. (2005). Predicting physical exercise in cardiac rehabilitation: The role of phase-specific self-efficacy beliefs. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 27, 135–151.
- Schunk, D. H. (1995). Self-efficacy and education and instruction. In *Self-efficacy, adaptation, and adjustment*. Springer US(pp. 281-303).
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-242). Washington, DC: Hemisphere.
- Schwarzer, R. (2001). Social-cognitive factors in changing health-related behaviors. *Current directions in psychological science*, 10(2), 47-51.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1-29.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviours. *Predicting health behaviour*, 163-196.

- Schwarzer, R., & Renner, B. (2000). Social-cognitive predictors of health behavior: action self-efficacy and coping self-efficacy. *Health psychology, 19*(5), 487-495.
- Schwarzer, R., Lippke, S., & Luszczynska, A. (2011). Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: the Health Action Process Approach (HAPA). *Rehabilitation Psychology, 56*(3), 161.
- Semin, G. R., & Fiedler, K. (1988). The cognitive functions of linguistic categories in describing persons: Social cognition and language. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 558–568.
- Senecal, C., Nouven, A. & White, D. (2000). Motivation and dietary self-care in adults with diabetes: are self-efficacy and autonomous self-regulation complementary or competing constructs? *Health Psychology, 19*, 452–457.
- Shah, J., & Higgins, E. T. (2001). Regulatory concerns and appraisal efficiency: the general impact of promotion and prevention. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(5), 693-705.
- Shah, J., Higgins, E.T., & Friedman, R.S. (1998). Performance incentives and means: how regulatory focus influences goal attainment. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(2), 285-293.
- Shannon, B., Bagby, R., Wang, M.Q. & Trenkner, L. (1990). Self-efficacy: a contributor to the explanation of eating behavior. *Health Education Research, 5*, 395–407.
- Shao, W. (2012). Framing and efficacy: The effect of regulatory fit on skin cancer prevention and detection. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing, 24*(3), 161-180.
- Shaw, J.M., Dzewaltowski, D.A. & McElroy, M. (1992). Self-efficacy and causal attributions as mediators of perceptions of psychological momentum, *Journal of Sport and Exercise Psychology, 14*, 134–147.
- Sheeran, P., & Orbell, S. (2000). Using implementation intentions to increase attendance for cervical cancer screening. *Health Psychology, 19*(3), 283-289.
- Sherman, S. J., Beike, D. R., & Ryalls, K. R. (1999). Dual-processing accounts of inconsistencies in responses to general versus specific cases. *Dual-process theories in social psychology*, 203-230.
- Shiffman, S., Balabanis, M.H., Paty, J.A., Engberg, J., Gwaltney, C.J., Liu, K.S. et al. (2000) Dynamic effects of self-efficacy on smoking lapse and relapse, *Health Psychology, 19*, 315–323.
- Simon, H.A (1955). A behavioral model of rational choice. *The quarterly journal of economics, 69*(1)I, 99-118.

- Simon, H. A. (1976). From substantive to procedural rationality. In *25 Years of Economic Theory* (pp. 65-86). Springer US.
- Simon, H. A. (1986). Rationality in psychology and economics. *Journal of Business*, S209-S224.
- Skinner, E. A. (1995). *Perceived control, motivation & coping*. Sage Publications, London, New Delhi.
- Skinner, C. S., Campbell, M. K., Rimer, B. K., Curry, S., & Prochaska, J. O. (1999). How effective is tailored print communication?. *Annals of Behavioral Medicine*, 21(4), 290-298.
- Sniehotta, F. F., Schwarzer, R., Scholz, U., & Schüz, B. (2005). Action planning and coping planning for long-term lifestyle change: Theory and assessment. *European Journal of Social Psychology*, 35, 565–576.
- Sober, E., & Wilson, D. S. (2011). Adaptation and natural selection revisited. *Journal of evolutionary biology*, 24(2), 462-468.
- Spiegel, S., Grant-Pillow, H., & Higgins, E. T. (2004). How regulatory fit enhances motivational strength during goal pursuit. *European Journal of Social Psychology*, 34(1), 39-54.
- Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 124(2), 240-261.
- Terry-McElrath, Y., Wakefield, M., Ruel, E., Balch, G.I., Emery, S., Szczypka, G., Clegg-Smith, K., & Flay, B. (2005). The Effect of Antismoking Advertisement Executional Characteristics on Youth Comprehension, Appraisal, Recall, and Engagement. *Journal of Health Communication*, 10, 127-143.
- Thaler, R.H., & Sunstein, C.R. (2008). *Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness*. Yale University Press, New Haven, CT.
- Turk, D.C. & Salovey, P. (1986). *Clinical information processing: bias inoculation*. In R.E. Ingham (ed.) *Information Processing Approaches to Clinical Psychology*. New York: Academic Press (pp. 305–323).
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1981). The Framing of Decisions and the Psychology of Choice. *Science*, 211, 453-458.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1991). Loss aversion in riskless choice: A reference-dependent model. *The Quarterly Journal of Economics*, 106(4), 1039-1061.

- Tversky, A., & Kahneman, D. (1992). Advances in prospect theory: Cumulative representation of uncertainty. *Journal of Risk and uncertainty*, 5(4), 297-323.
- Usher, E. L., & Pajares, F. (2006). Sources of academic and self-regulatory efficacy beliefs of entering middle school students. *Contemporary Educational Psychology*, 31(2), 125-141.
- Vallacher, R. R., & Wegner, D. M. (1987). What do people think they're doing? Action identification and human behavior. *Psychological Review*, 94, 3-15.
- Vallacher, R.R., & Wegner, D.M. (1989). Levels of personal agency: individual variation in action identification. *Journal of personality and social psychology*, 57(4), 650-671.
- Vallacher, R. R., Wegner, D. M., & Frederick, J. (1987). The presentation of self through action identification. *Social Cognition*, 5, 301- 322.
- Van der Zee, K., Oldersma, F., Buunk, B. P., & Bos, D. (1998). Social comparison preferences among cancer patients as related to neuroticism and social comparison orientation. *Journal of personality and social psychology*, 75(3), 801.
- Vohs, K. D., & Faber, R. J. (2007). Spent resources: Self-regulatory resource availability affects impulse buying. *Journal of Consumer Research*, 33(4), 537-547.
- Wang, R.-H., Wang, H.-H. & Hsu, M.-T. (2003). Factors associated with adolescent pregnancy – a sample of Taiwanese female adolescents, *Public Health Nursing*, 20, 33–41.
- Wegner, D. M., Vallacher, R. R., & Dizadji, D. (1989). Do alcoholics know what they're doing? Identifications of the act of drinking. *Basic and Applied Social Psychology*, 10, 197-210.
- Wegner, D. M., Vallacher, R. R., Kiersted, G., & Dizadji, D. (1986). Action identification in the emergence of social behavior. *Social Cognition*, 4, 18-38.
- Wegner, D. M., Vallacher, R. R., Macomber, G., Wood, R., & Arps, K. (1984). The emergence of action. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 269-279.
- Weinstein, N. D., & Nicolich, M. (1993). Correct and incorrect interpretations of correlations between risk perceptions and risk behaviors. *Health Psychology*, 12(3), 235-245.
- Weinstein, N. D., Kolb, K., & Goldstein, B. D. (1996). Using time intervals between expected events to communicate risk magnitudes. *Risk Analysis*, 16(3), 305-308.
- Wilson, D.K., Wallston, K.A. & King, J.E. (1990). Effects of contract framing, motivation to quit, and self-efficacy on smoking reduction, *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 531–547.

- Winslow, C.E.A. (1920). The untilled fields of public health. *Science*, 51, 23-33.
- Witte, K. (1991). *Preventing AIDS through persuasive communication: Fear appeals and preventive-action efficacy*. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Irvine.
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeal: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59, 329-349.
- Witte, K. (1994). Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model (EPPM). *Communications Monographs*, 61(2), 113-134.
- Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior*, 27(5), 591-615.
- Witte, K., Stokols, D., Ituarte, P., & Schneider, M. (1993). Testing the health belief model in a field study to promote bicycle safety helmets. *Communication Research*, 20(4), 564-586.
- Zandpour, F., Chang, C., & Catalano, J. (1992). Stories, symbols, and straight talk: A comparative analysis of French, Taiwanese, and US TV commercials. *Journal of Advertising Research*, 32(1), 25-38..
- Zeldin, A. L., & Pajares, F. (2000). Against the odds: Self-efficacy beliefs of women in mathematical, scientific, and technological careers. *American Educational Research Journal*, 37(1), 215-246.
- Zhu, R.J. & Meyers-Levy, J. (2007). Exploring cognitive mechanism that underlies regulatory focus effects. *Journal of Consumer Research*, 34(1), 89-96.

ANNEXES

Annexe 1. Variation des messages proposés dans l'étude I.

Partie du texte	Contenu	
<p>Description alimentation – variation de l'Orientation Motivationnelle Cadrée</p>	<p>{ Orientation cadrée en promotion }</p> <p>Mangez des fruits et des légumes, soyez en forme.</p> <p>Notre corps demande une alimentation équilibrée pour être en bonne santé. Une alimentation riche en nutriments essentiels, comme ceux contenus dans les fruits et les légumes, a des effets directs sur la biochimie du cerveau déclenchant une hausse de l'énergie, une bonne humeur et une sensation générale de bonheur et d'épanouissement. Il est connu que les vitamines et minéraux présents dans les fruits et les légumes augmentent la confiance et l'optimisme, ce qui rend les personnes plus attrayantes.</p> <p>Les fruits et les légumes sont riches en vitamines et minéraux qui nous permettent d'illuminer notre teint synonyme de bonne santé.</p> <p>En mangeant des fruits et des légumes, vous consommerez une quantité adéquate de vitamines et de minéraux qui vous rendra plus attirant.</p> <p>Une alimentation saine permet d'avoir un métabolisme actif, engendrant l'élimination des graisses en contribuant alors au développement d'un corps séduisant et tonique.</p> <p>Les vitamines et minéraux contenus dans les fruits et les légumes permettent également une meilleure concentration et une meilleure attention.</p> <p>Une bonne alimentation a d'ailleurs des effets positifs très importants sur la performance cognitive, l'intelligence et la créativité</p> <p>Si vous mangez assez de fruits et de légumes (entre 5 et 9 par jour), vous ressentirez un sentiment de bien-être général.</p>	<p>{ Orientation cadrée en prévention }</p> <p>Mangez des fruits et des légumes, protégez-vous des maladies.</p> <p>Notre corps demande une alimentation équilibrée pour éviter les maladies. Une alimentation riche en nutriments essentiels, comme ceux contenus dans les fruits et les légumes, permet au corps de produire les substances qui nous sont nécessaires afin de faire face aux demandes physiques de notre environnement (pollution, stress journalier,...). Il est connu que les vitamines et minéraux présents dans les fruits et les légumes jouent un rôle protecteur du corps en aidant à réparer les tissus endommagés.</p> <p>Les fruits et les légumes sont riches en antioxydants, qui nous permettent de lutter contre les dégâts causés par les radicaux libres naturellement produits par notre organisme.</p> <p>En mangeant des fruits et des légumes, vous faciliterez le fonctionnement de votre système immunitaire qui vous protégera des maladies.</p> <p>Une alimentation saine permet au système immunitaire de bloquer les pathogènes, de neutraliser les toxines, d'établir les protections nécessaires contre les bactéries afin de prévenir les maladies.</p> <p>Les antioxydants contenus dans les fruits et les légumes permettent également une meilleure protection contre les cancers et les maladies cardiovasculaires.</p> <p>Une bonne alimentation a d'ailleurs des effets positifs très importants sur la préservation des dents, des gencives et des os.</p> <p>Si vous mangez assez de fruits et de légumes (entre 5 et 9 par jour), vous aiderez efficacement votre corps à vous protéger des maladies.</p>

Annexe 2. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude I : orientation induite en promotion*orientation cadrée en promotion.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur les valeurs et la santé en France.

***Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles
et feront l'objet d'une analyse globale.***

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Maintenant, lisez attentivement le bref message qui suit :

Mangez des fruits et des légumes, soyez en forme.

Notre corps demande une alimentation équilibrée pour être en bonne santé.

Une alimentation riche en nutriments essentiels, comme ceux contenus dans les fruits et les légumes, a des effets directs sur la biochimie du cerveau déclenchant une hausse de l'énergie, une bonne humeur et une sensation générale de bonheur et d'épanouissement. Il est connu que les vitamines et minéraux présents dans les fruits et les légumes augmentent la confiance et l'optimisme, ce qui rend les personnes plus attrayantes.

Les fruits et les légumes sont riches en vitamines et minéraux qui nous permettent d'illuminer notre teint synonyme de bonne santé.

En mangeant des fruits et des légumes, vous consommerez une quantité adéquate de vitamines et de minéraux qui vous rendra plus attirant. Une alimentation saine permet d'avoir un métabolisme actif, engendrant l'élimination des graisses en contribuant alors au développement d'un corps séduisant et tonique.

Les vitamines et minéraux contenus dans les fruits et les légumes permettent également une meilleure concentration et une meilleure attention. Une bonne alimentation a d'ailleurs des effets positifs très importants sur la performance cognitive, l'intelligence et la créativité

Si vous mangez assez de fruits et de légumes (entre 5 et 9 par jour), vous ressentirez un sentiment de bien être général.

Vous trouverez ci-dessous une série de questions concernant vos opinions. Pour toutes les questions fermées, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion. Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses, seul votre avis personnel est important.

1. J'ai l'intention de manger plus de fruits et de légumes par jour

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

2. J'ai l'intention de m'informer sur les conséquences de la consommation de fruits et de légumes

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

3. J'ai l'intention de surveiller davantage mon alimentation

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

4. J'ai l'intention de m'informer sur les conséquences de mon alimentation

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

1. Quel est votre sexe ? Femme Homme

2. Quel âge avez-vous ? I__I__ I ans

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé », GRePS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr

Annexe 3. Variation des messages proposés dans les études II et IV.

Partie du texte.	Contenu.	
Début – partie commune	L'étude que nous vous proposons s'intéresse à vos croyances sur l'alimentation. En effet, notre corps a besoin d'une alimentation équilibrée.	
Description Modèle – variation du Type de Modèle	<p style="text-align: center;">{ Individu modèle positif }</p> <p>Notre corps a besoin d'une alimentation équilibrée. Par exemple, Dominique est toujours en excellente santé grâce à sa bonne alimentation. Son système immunitaire est, en effet, enrichi par l'apport de nutriments essentiels, engendrant une excellente forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours plein d'énergie physique et aussi mentale, ce qui lui a permis de bien réviser ses cours et de réussir ses examens universitaires. Son alimentation équilibrée lui provoque de l'optimisme, une continuelle bonne humeur, engendrant une sensation d'épanouissement.</p>	<p style="text-align: center;">{ Individu modèle négatif }</p> <p>Notre corps a besoin d'une alimentation équilibrée. Par exemple, Dominique est toujours malade à cause de sa mauvaise alimentation. Son système immunitaire est, en effet, affaibli par le manque de nutriments essentiels, engendrant une déplorable forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours en manque d'énergie physique et aussi mentale, ce qui l'a conduit à mal réviser ses cours et à rater ses examens universitaires. Son alimentation déséquilibrée lui provoque du pessimisme, une continuelle mauvaise humeur, engendrant une sensation d'épuisement.</p>

Annexe 4. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude II : modèle positif.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur l'alimentation en France.

Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles et feront l'objet d'une analyse globale.

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Lisez attentivement la consigne encadrée ci- dessous

L'étude que nous vous proposons s'intéresse à vos croyances sur l'alimentation. En effet, notre corps a besoin d'une alimentation équilibrée. Par exemple, Dominique est toujours en excellente santé grâce à sa bonne alimentation. Son système immunitaire est, en effet, enrichi par l'apport de nutriments essentiels, engendrant une excellente forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours plein d'énergie physique et aussi mentale, ce qui lui a permis de bien réviser ses cours et de réussir ses examens universitaires. Son alimentation équilibrée lui provoque de l'optimisme, une continuelle bonne humeur, engendrant une sensation d'épanouissement.

Vous trouverez ci-dessus des questions concernant vos croyances par rapport à l'alimentation.

Cochez s'il vous plait la case qui correspond le mieux à votre opinion. Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses, seul votre avis personnel est important.

Une alimentation équilibrée permet d'éviter les maladies

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Une alimentation équilibrée permet d'être en bonne santé

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Une alimentation équilibrée permet de protéger le corps

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Une alimentation équilibrée augmente la confiance en soi

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Une alimentation équilibrée protège des maladies cardiovasculaires

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Une alimentation équilibrée permet de ressentir un sentiment de bien être général

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Une alimentation équilibrée a des effets positifs sur la préservation des dents, des gencives et des os

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Une alimentation équilibrée illumine le teint de la peau

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Une alimentation équilibrée améliore le fonctionnement de nos défenses immunitaires

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Une alimentation équilibrée permet une meilleure concentration et une meilleure attention

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Une alimentation équilibrée permet d'éviter la fatigue

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Une alimentation équilibrée provoque une hausse d'énergie

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

1. Quel est votre sexe ? Femme Homme
2. Quel âge avez-vous ? I__I__ I ans
3. Quel est votre niveau d'études : _____

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé », GRePS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr

Annexe 5. Variation des messages proposés dans l'étude III.

Partie du texte	Contenu	
Titre et introduction – variation Orientation Motivationnelle Cadrée	{Orientation cadrée en promotion} Mangez des fruits et des légumes, soyez en forme. Notre corps demande une alimentation équilibrée pour être en bonne santé.	{Orientation cadrée en prévention} Mangez des fruits et des légumes, protégez-vous des maladies. Notre corps demande une alimentation équilibrée pour éviter les maladies.
Variation Type d'Individu Modèle	{Individu positif} Par exemple, Dominique est toujours en excellente santé grâce à sa bonne alimentation. Son système immunitaire est, en effet, enrichi par l'apport de nutriments essentiels, engendrant une excellente forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours plein d'énergie physique et aussi mentale, ce qui lui a permis de bien réviser ses cours et de réussir ses examens universitaires. Son alimentation équilibrée lui provoque de l'optimisme, une continuelle bonne humeur, engendrant une sensation d'épanouissement.	{Individu négatif} Par exemple, Dominique est toujours malade à cause de sa mauvaise alimentation. Son système immunitaire est, en effet, affaibli par le manque de nutriments essentiels, engendrant une déplorable forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours en manque d'énergie physique et aussi mentale, ce qui l'a conduit à mal réviser ses cours et à rater ses examens universitaires. Son alimentation déséquilibrée lui provoque du pessimisme, une continuelle mauvaise humeur, engendrant une sensation d'épuisement.
Description de la fonction d'une alimentation équilibrée – variation de l'Orientation Motivationnelle Cadrée	{Orientation cadrée en promotion} Une alimentation riche en nutriments essentiels, comme ceux contenus dans les fruits et les légumes, a des effets directs sur la biochimie du cerveau déclenchant une hausse de l'énergie, une bonne humeur et une sensation générale de bonheur et d'épanouissement. Il est connu que les vitamines et minéraux présents dans les fruits et les légumes augmentent la confiance et l'optimisme, ce qui rend les personnes plus attrayantes. Les fruits et les légumes sont riches en vitamines et minéraux qui nous permettent d'illuminer notre teint synonyme de bonne santé. En mangeant des fruits et des légumes, vous consommerez une quantité adéquate de vitamines et de minéraux qui vous rendra plus attirant. Une alimentation saine permet d'avoir un métabolisme actif, engendrant l'élimination des graisses en contribuant alors au développement d'un corps séduisant et tonique. Les vitamines et minéraux contenus dans les fruits et les légumes permettent également une meilleure concentration et une meilleure attention. Une bonne alimentation a d'ailleurs des effets positifs très importants sur la performance cognitive, l'intelligence et la créativité	{Orientation cadrée en prévention} Une alimentation riche en nutriments essentiels, comme ceux contenus dans les fruits et les légumes, permet au corps de produire les substances qui nous sont nécessaires afin de faire face aux demandes physiques de notre environnement (pollution, stress journalier, ...). Il est connu que les vitamines et minéraux présents dans les fruits et les légumes jouent un rôle protecteur du corps en aidant à réparer les tissus endommagés. Les fruits et les légumes sont riches en antioxydants, qui nous permettent de lutter contre les dégâts causés par les radicaux libres naturellement produits par notre organisme. En mangeant des fruits et des légumes, vous faciliterez le fonctionnement de votre système immunitaire qui vous protégera des maladies. Une alimentation saine permet au système immunitaire de bloquer les pathogènes, de neutraliser les toxines, d'établir les protections nécessaires contre les bactéries afin de prévenir les maladies. Les antioxydants contenus dans les fruits et les légumes permettent également une meilleure protection contre les cancers et les maladies cardiovasculaires. Une bonne alimentation a d'ailleurs des effets positifs très importants sur la préservation des dents, des gencives et des os.

	Si vous mangez assez de fruits et de légumes (entre 5 et 9 par jour), vous ressentirez un sentiment de bien-être général.	Si vous mangez assez de fruits et de légumes (entre 5 et 9 par jour), vous aiderez efficacement votre corps à vous protéger des maladies.
--	---	---

Annexe 6. Exemple de questionnaire proposé dans le pré-test de l'étude III : orientation motivationnelle cadrée en promotion.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur l'alimentation en France.

Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles et feront l'objet d'une analyse globale.

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Lisez attentivement le bref message qui suit :

Mangez des fruits et des légumes, soyez en forme.

Notre corps demande une alimentation équilibrée pour être en bonne santé.

Une alimentation riche en nutriments essentiels, comme ceux contenus dans les fruits et les légumes, a des effets directs sur la biochimie du cerveau déclenchant une hausse de l'énergie, une bonne humeur et une sensation générale de bonheur et d'épanouissement. Il est connu que les vitamines et minéraux présents dans les fruits et les légumes augmentent la confiance et l'optimisme, ce qui rend les personnes plus attrayantes.

Les fruits et les légumes sont riches en vitamines et minéraux qui nous permettent d'illuminer notre teint synonyme de bonne santé.

En mangeant des fruits et des légumes, vous consommerez une quantité adéquate de vitamines et de minéraux qui vous rendra plus attirant. Une alimentation saine permet d'avoir un métabolisme actif, engendrant l'élimination des graisses en contribuant alors au développement d'un corps séduisant et tonique.

Les vitamines et minéraux contenus dans les fruits et les légumes permettent également une meilleure concentration et une meilleure attention. Une bonne alimentation a d'ailleurs des effets positifs très importants sur la performance cognitive, l'intelligence et la créativité

Si vous mangez assez de fruits et de légumes (entre 5 et 9 par jour), vous ressentirez un sentiment de bien être général.

Vous trouverez ci-dessous une série de questions concernant vos opinions. Pour toutes les questions fermées, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion. Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses, seul votre avis personnel est important.

1. Le message que vous venez de lire donne des conseils pour...

...améliorer son état de santé

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

...maintenir un bon état de santé

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

2. Le message que vous venez de lire considère un bon état de santé comme une aspiration

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

3. Le message que vous venez de lire considère un bon état de santé comme une responsabilité

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

1. Quel est votre sexe ? Femme Homme

2. Quel âge avez-vous ? I__I__I ans

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé », GRePS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr

Annexe 7. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude III : modèle positif*orientation cadrée en promotion.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur les valeurs et la santé en France.

***Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles
et feront l'objet d'une analyse globale.***

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Lisez attentivement le bref message qui suit :

Mangez des fruits et des légumes, soyez en forme.

Notre corps demande une alimentation équilibrée pour être en bonne santé. Par exemple, Dominique est toujours en excellente santé grâce à sa bonne alimentation. Son système immunitaire est, en effet, enrichi par l'apport de nutriments essentiels, engendrant une excellente forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours plein d'énergie physique et aussi mentale, ce qui lui a permis de bien réviser ses cours et de réussir ses examens universitaires. Son alimentation équilibrée lui provoque de l'optimisme, une continuelle bonne humeur, engendrant une sensation d'épanouissement.

Une alimentation riche en nutriments essentiels, comme ceux contenus dans les fruits et les légumes, a des effets directs sur la biochimie du cerveau déclenchant une hausse de l'énergie, une bonne humeur et une sensation générale de bonheur et d'épanouissement. Il est connu que les vitamines et minéraux présents dans les fruits et les légumes augmentent la confiance et l'optimisme, ce qui rend les personnes plus attrayantes.

Les fruits et les légumes sont riches en vitamines et minéraux qui nous permettent d'illuminer notre teint synonyme de bonne santé.

En mangeant des fruits et des légumes, vous consommerez une quantité adéquate de vitamines et de minéraux qui vous rendra plus attirant. Une alimentation saine permet d'avoir un métabolisme actif, engendrant l'élimination des graisses en contribuant alors au développement d'un corps séduisant et tonique.

Les vitamines et minéraux contenus dans les fruits et les légumes permettent également une meilleure concentration et une meilleure attention. Une bonne alimentation a d'ailleurs des effets positifs très importants sur la performance cognitive, l'intelligence et la créativité

Si vous mangez assez de fruits et de légumes (entre 5 et 9 par jour), vous ressentirez un sentiment de bien être général.

Vous trouverez ci-dessous une série de questions concernant vos opinions. Pour toutes les questions fermées, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion. Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses, seul votre avis personnel est important.

1. Une alimentation équilibrée est utile pour la santé

Pas du tout utile Tout à fait utile
1 2 3 4 5 6 7

2. Une alimentation équilibrée est efficace pour la santé

Pas du tout efficace Tout à fait efficace
1 2 3 4 5 6 7

3. Une alimentation équilibrée est importante pour la santé

Pas du tout importante Tout à fait importante
1 2 3 4 5 6 7

4. Pour moi, avoir une alimentation équilibrée est

Difficile Facile
1 2 3 4 5 6 7

5. Si je le voulais, je suis sûr(e) que je pourrais avoir une alimentation équilibrée

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

6. J'ai l'intention de surveiller davantage mon alimentation

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

7. J'ai l'intention de m'informer sur les conséquences de mon alimentation

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

1. Quel est votre sexe ? Femme Homme

2. Quel âge avez-vous ? I__I__I ans

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé », GRePS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr

Annexe 8. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude IV : modèle positif.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur l'alimentation en France.

Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles et feront l'objet d'une analyse globale.

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Lisez attentivement la consigne encadrée ci-dessous

L'étude que nous vous proposons s'intéresse à vos croyances sur l'alimentation. En effet, notre corps a besoin d'une alimentation équilibrée. Par exemple, Dominique est toujours en excellente santé grâce à sa bonne alimentation. Son système immunitaire est, en effet, enrichi par l'apport de nutriments essentiels, engendrant une excellente forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours plein d'énergie physique et aussi mentale, ce qui lui a permis de bien réviser ses cours et de réussir ses examens universitaires. Son alimentation équilibrée lui provoque de l'optimisme, une continuelle bonne humeur, engendrant une sensation d'épanouissement.

Quels comportements pensez-vous être les plus importants pour avoir une alimentation équilibrée? Évaluez l'importance des comportements listés ci-dessous en cochant la case qui correspond le mieux à votre opinion

	Pas du tout important			Très important			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Éviter de manger trop gras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manger au moins 5 fruits et légumes par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éviter de manger au fast-food	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manger des produits riches en vitamines et minéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éviter les boissons sucrées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boire du jus de fruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éviter de manger trop salé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manger des féculents à chaque repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éviter de grignoter entre les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manger 3 produits laitiers par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limiter les produits sucrés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boire de l'eau à volonté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

1. Quel est votre sexe ? Femme Homme
2. Quel âge avez-vous ? I__I__ I ans
3. Quel est votre niveau d'études : _____

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé », GRePS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr

Annexe 9. Variation des messages proposés dans l'étude V.

Partie du texte	Contenu	
Titre et introduction – variation Orientation Motivationnelle Cadrée	{ Orientation cadrée en promotion } Mangez des fruits et des légumes, soyez en forme. Notre corps demande une alimentation équilibrée pour être en bonne santé.	{ Orientation cadrée en prévention } Mangez des fruits et des légumes, protégez-vous des maladies. Notre corps demande une alimentation équilibrée pour éviter les maladies.
Variation du Type d'Individu Modèle	{ Individu positif } Par exemple, Dominique est toujours en excellente santé grâce à sa bonne alimentation. Son système immunitaire est, en effet, enrichi par l'apport de nutriments essentiels, engendrant une excellente forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours plein d'énergie physique et aussi mentale, ce qui lui a permis de bien réviser ses cours et de réussir ses examens universitaires. Son alimentation équilibrée lui provoque de l'optimisme, une continuelle bonne humeur, engendrant une sensation d'épanouissement.	{ Individu négatif } Par exemple, Dominique est toujours malade à cause de sa mauvaise alimentation. Son système immunitaire est, en effet, affaibli par le manque de nutriments essentiels, engendrant une déplorable forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours en manque d'énergie physique et aussi mentale, ce qui l'a conduit à mal réviser ses cours et à rater ses examens universitaires. Son alimentation déséquilibrée lui provoque du pessimisme, une continuelle mauvaise humeur, engendrant une sensation d'épuisement.
Description de la fonction d'une alimentation équilibrée – variation de l'Orientation Motivationnelle Cadrée	{ Orientation cadrée en promotion } Une alimentation riche en nutriments essentiels, comme ceux contenus dans les fruits et les légumes, a des effets directs sur la biochimie du cerveau déclenchant une hausse de l'énergie, une bonne humeur et une sensation générale de bonheur et d'épanouissement. Il est connu que les vitamines et minéraux présents dans les fruits et les légumes augmentent la confiance et l'optimisme, ce qui rend les personnes plus attrayantes. Une alimentation saine permet d'avoir un métabolisme actif, engendrant l'élimination des graisses en contribuant alors au développement d'un corps séduisant et tonique. limiter les aliments gras et salés engendre des conséquences positives pour la santé. Manger moins d'aliments gras engendre une hausse de l'énergie physique. Manger moins d'aliments salés contribue au processus d'élimination des liquides, ce qui engendre une sensation de purification et de bien-être. limiter les aliments salés renforce aussi le fonctionnement du cœur et des reins. Il est donc important de limiter la	{ Orientation cadrée en prévention } Une alimentation riche en nutriments essentiels, comme ceux contenus dans les fruits et les légumes, permet au corps de produire les substances qui nous sont nécessaires afin de faire face aux demandes physiques de notre environnement (pollution, stress journalier, ...). Il est connu que les vitamines et minéraux présents dans les fruits et les légumes jouent un rôle protecteur du corps en aidant à réparer les tissus endommagés. Une alimentation saine permet au système immunitaire de bloquer les pathogènes, de neutraliser les toxines, d'établir les protections nécessaires contre les bactéries afin de prévenir les maladies. limiter les aliments gras et salés permet d'éviter des conséquences négatives pour la santé. Manger moins d'aliments gras diminue les risques de maladies cardio-vasculaires. Manger moins d'aliments salés limite la perte d'élasticité naturelle des tissus internes, ce qui baisse le risque d'hypertension artérielle. limiter les aliments salés prévient ainsi des dangers

	<p>consommation d'aliment gras et salés, en augmentant par contre la consommation de fruits et de légumes.</p> <p>Les fruits et les légumes sont en effet riches en vitamines et minéraux qui nous permettent d'illuminer notre teint synonyme de bonne santé. Les vitamines et minéraux contenus dans les fruits et les légumes permettent également une meilleure concentration et une meilleure attention. En mangeant des fruits et des légumes, vous consommerez une quantité adéquate de vitamines et de minéraux qui vous rendra plus attirant.</p> <p>Une bonne alimentation a d'ailleurs des effets positifs très importants sur la performance cognitive, l'intelligence et la créativité.</p> <p>Grace à une alimentation équilibrée, vous ressentirez un sentiment de bien être général.</p>	<p>élevés d'insuffisance cardiaque ou rénale. Il est donc important de limiter la consommation d'aliment gras et salés, en augmentant par contre la consommation de fruits et de légumes.</p> <p>Les fruits et les légumes sont en effet riches en antioxydants, qui nous permettent de lutter contre les dégâts causés par les radicaux libres naturellement produits par notre organisme.</p> <p>Les antioxydants contenus dans les fruits et les légumes permettent également une meilleure protection contre les cancers et les maladies cardiovasculaires. En mangeant des fruits et des légumes, vous faciliterez le fonctionnement de votre système immunitaire qui vous protégera des maladies.</p> <p>Une bonne alimentation a d'ailleurs des effets positifs très importants sur la préservation des dents, des gencives et des os.</p> <p>Grace à une alimentation équilibrée, vous aiderez efficacement votre corps à vous protéger des maladies.</p>
--	--	---

Annexe 10. Exemple de questionnaire proposé dans le pré-test de l'étude V : orientation motivationnelle cadrée en promotion.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur les valeurs et la santé en France.

Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles et feront l'objet d'une analyse globale.

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Lisez attentivement le bref message qui suit :

Mangez équilibré, soyez en forme.

Notre corps demande une alimentation équilibrée pour être en bonne santé.

Une alimentation riche en nutriments essentiels, comme ceux contenus dans les fruits et les légumes, a des effets directs sur la biochimie du cerveau déclenchant une hausse de l'énergie, une bonne humeur et une sensation générale de bonheur et d'épanouissement.

Il est connu que les vitamines et minéraux présents dans les fruits et les légumes augmentent la confiance et l'optimisme, ce qui rend les personnes plus attrayantes. Une alimentation saine permet d'avoir un métabolisme actif, engendrant l'élimination des graisses en contribuant alors au développement d'un corps séduisant et tonique.

Limiter les aliments gras et salés engendre des conséquences positives pour la santé.

Manger moins d'aliments gras engendre une hausse de l'énergie physique. Manger moins d'aliments salés contribue au processus d'élimination des liquides, ce qui engendre une sensation de purification et de bien-être. Limiter les aliments salés renforce aussi le fonctionnement du cœur et des reins.

Il est donc important de limiter la consommation d'aliment gras et salés, en augmentant par contre la consommation de fruits et de légumes.

Les fruits et les légumes sont en effet riches en vitamines et minéraux qui nous permettent d'illuminer notre teint synonyme de bonne santé. Les vitamines et minéraux contenus dans les fruits et les légumes permettent également une meilleure concentration et une meilleure attention. En mangeant des fruits et des légumes, vous consommerez une quantité adéquate de vitamines et de minéraux qui vous rendra plus attirant.

Une bonne alimentation a d'ailleurs des effets positifs très importants sur la performance cognitive, l'intelligence et la créativité.

Grace à une alimentation équilibrée, vous ressentirez un sentiment de bien être général.

Vous trouverez ci-dessous une série de questions concernant vos opinions. Pour toutes les questions fermées, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion. Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses, seul votre avis personnel est important.

1. Le message que vous venez de lire donne des conseils pour...

...améliorer son état de santé

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

...maintenir un bon état de santé

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

2. Le message que vous venez de lire considère un bon état de santé comme une aspiration

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

3. Le message que vous venez de lire considère un bon état de santé comme une responsabilité

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

1. Quel est votre sexe ? Femme Homme

2. Quel âge avez-vous ? I__I__I ans

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé », GRePS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr

Annexe 11. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude V : modèle positif*orientation cadrée en promotion.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur les valeurs et la santé en France.

Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles et feront l'objet d'une analyse globale.

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Lisez attentivement le bref message qui suit :

Mangez équilibré, soyez en forme.

Notre corps demande une alimentation équilibrée pour être en bonne santé. Par exemple, Dominique est toujours en excellente santé grâce à sa bonne alimentation. Son système immunitaire est, en effet, enrichi par l'apport de nutriments essentiels, engendrant une excellente forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours plein d'énergie physique et aussi mentale, ce qui lui a permis de bien réviser ses cours et de réussir ses examens universitaires. Son alimentation équilibrée lui provoque de l'optimisme, une continuelle bonne humeur, engendrant une sensation d'épanouissement.

Une alimentation riche en nutriments essentiels, comme ceux contenus dans les fruits et les légumes, a des effets directs sur la biochimie du cerveau déclenchant une hausse de l'énergie, une bonne humeur et une sensation générale de bonheur et d'épanouissement.

Il est connu que les vitamines et minéraux présents dans les fruits et les légumes augmentent la confiance et l'optimisme, ce qui rend les personnes plus attrayantes. Une alimentation saine permet d'avoir un métabolisme actif, engendrant l'élimination des graisses en contribuant alors au développement d'un corps séduisant et tonique.

Limiter les aliments gras et salés engendre des conséquences positives pour la santé.

Manger moins d'aliments gras engendre une hausse de l'énergie physique. Manger moins d'aliments salés contribue au processus d'élimination des liquides, ce qui engendre une sensation de purification et de bien-être. Limiter les aliments salés renforce aussi le fonctionnement du cœur et des reins.

Il est donc important de limiter la consommation d'aliment gras et salés, en augmentant par contre la consommation de fruits et de légumes.

Les fruits et les légumes sont en effet riches en vitamines et minéraux qui nous permettent d'illuminer notre teint synonyme de bonne santé. Les vitamines et minéraux contenus dans les fruits et les légumes permettent également une meilleure concentration et une meilleure attention. En mangeant des fruits et des légumes, vous consommerez une quantité adéquate de vitamines et de minéraux qui vous rendra plus attirant.

Une bonne alimentation a d'ailleurs des effets positifs très importants sur la performance cognitive, l'intelligence et la créativité.

Grace à une alimentation équilibrée, vous ressentirez un sentiment de bien être général.

Vous trouverez ci-dessous une série de questions concernant vos opinions. Pour toutes les questions fermées, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion. Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses, seul votre avis personnel est important.

1. Manger plus de fruits et de légumes est utile pour la santé

Pas du tout utile Tout à fait utile
1 2 3 4 5 6 7

2. Manger plus de fruits et de légumes est important pour la santé

Pas du tout important Tout à fait important
1 2 3 4 5 6 7

3. Manger moins d'aliments gras et salés est utile pour la santé

Pas du tout utile Tout à fait utile
1 2 3 4 5 6 7

4. Manger moins d'aliments gras et salés est important pour la santé

Pas du tout important Tout à fait important
1 2 3 4 5 6 7

5. Si je voulais, je suis sur(e) que je pourrais manger plus de fruits et de légumes

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

6. Si je voulais, je suis sur(e) que je pourrais manger moins d'aliments gras et salés

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

7. J'ai l'intention de manger plus de fruits et de légumes

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

8. J'ai l'intention de m'informer sur les conséquences de la consommation de fruits et de légumes

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

9. J'ai l'intention de manger moins d'aliments gras et salés

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

10. J'ai l'intention de m'informer sur les conséquences de la consommation d'aliments gras et salés

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

1. Quel est votre sexe ? Femme Homme
2. Quel âge avez-vous ? I__I__ I ans

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé », GRePS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr

Annexe 12. Variation des messages proposés dans l'étude VI.

Partie du texte	Contenu	
Titre – variation du Cadrage des Fonctions	{Cadrage envers l'accomplissement} Optimisez votre santé : dépistez-vous !	{Cadrage envers la protection} Protégez votre santé : dépistez-vous !
Description cholestérol – partie commune	Croyez-vous que seuls les obèses ou les vieux peuvent avoir du cholestérol ? Et non, certains jeunes aussi... Substance grasse indispensable à la vie, le cholestérol participe à la fabrication de toutes les cellules, mais son augmentation dans le sang et dans les parois des artères peut être dangereuse. Ami ou ennemi ? Le cholestérol peut être les deux à la fois, selon qu'il s'agit de LDL, le mauvais Cholestérol ou de HDL, le bon cholestérol. Le mauvais cholestérol en excès se dépose sur la paroi des artères notamment les artères du cœur (artères coronaires), ce qui a pour conséquence de rendre de plus en plus difficile le passage du sang. Quand le sang ne passe plus, les cellules, privées d'oxygène, meurent. Le bon cholestérol, au contraire, débarrasse les artères de dépôts lipidiques de mauvaise qualité.	
Variation du Cadrage des Fonctions	{Cadrage envers l'accomplissement} Il est donc primordial de connaître son taux de cholestérol afin de mettre en place des stratégies efficaces pour améliorer sa santé, pour optimiser son hygiène de vie. Par exemple, suite au test, vous pourrez faire progresser votre alimentation. Le meilleur moyen de savoir si l'on a du cholestérol est d'avoir recours à une prise de sang, méthode fiable et rapide. Fortifiez votre corps : Dépistez-vous. Vous comprendrez ainsi la manière dont votre corps utilise l'énergie nécessaire à son fonctionnement. Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour optimiser votre hygiène de vie qui renforceront votre corps, engendrant une hausse d'énergie et une sensation générale d'épanouissement qui augmentera votre confiance et optimisme.	{Cadrage envers la protection} Il est donc primordial de ne pas ignorer son taux de cholestérol afin de mettre en place des stratégies efficaces pour protéger sa santé, pour sécuriser son hygiène de vie. Par exemple, suite au test, vous pourrez apprendre à responsabiliser votre alimentation. Le meilleur moyen de savoir si l'on a du cholestérol est d'avoir recours à une prise de sang, méthode fiable et rapide. Protégez-vous des maladies : Dépistez-vous. Vous comprendrez ainsi un facteur central de risque de susceptibilité aux attaques cardiaques. Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour sécuriser votre hygiène de vie qui protégeront votre corps, en lui permettant de produire les substances qui vous sont nécessaires afin de faire face aux demandes physiques de l'environnement (pollution, stress journalier...).
Description des conséquences – variation du Cadrage des Conséquences	{Cadrage en gain} En réalisant une prise de sang, vous pourrez connaître votre taux de cholestérol. En considérant que votre taux de cholestérol actuel peut affecter significativement votre état de santé actuel et futur, vous obtiendrez d'importantes informations sur votre état de santé si vous saisissez l'opportunité de découvrir votre taux de cholestérol. Rappelez-vous que vous vous apprêtez à gagner d'importants bénéfices de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'apprendre votre taux de cholestérol!	{Cadrage en perte} En ne réalisant pas une prise de sang, vous ignorerez votre taux de cholestérol. En considérant que votre taux de cholestérol actuel peut affecter significativement votre état de santé actuel et futur, vous serez mal informées sur votre état de santé si vous perdez l'opportunité de découvrir votre taux de cholestérol. Rappelez-vous que vous vous apprêtez à rencontrer d'importants inconvénients de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'ignorer votre taux de cholestérol!

Annexe 13. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude VI : cadrage en accomplissement* cadrage en gain.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur les valeurs et la santé en France.

***Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles
et feront l'objet d'une analyse globale.***

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Lisez attentivement le bref message qui suit :

Optimisez votre santé : dépistez-vous !

Croyez-vous que seuls les obèses ou les vieux peuvent avoir du cholestérol ? Et non, certains jeunes aussi... Substance grasse indispensable à la vie, le cholestérol participe à la fabrication de toutes les cellules, mais son augmentation dans le sang et dans les parois des artères peut être dangereuse. Ami ou ennemi ? Le cholestérol peut être les deux à la fois, selon qu'il s'agit de LDL, le mauvais Cholestérol ou de HDL, le bon cholestérol. Le mauvais cholestérol en excès se dépose sur la paroi des artères notamment les artères du cœur (artères coronaires), ce qui a pour conséquence de rendre de plus en plus difficile le passage du sang. Quand le sang ne passe plus, les cellules, privées d'oxygène, meurent. Le bon cholestérol, au contraire, débarrasse les artères de dépôts lipidiques de mauvaise qualité.

Il est donc primordial de connaître son taux de cholestérol afin de mettre en place des stratégies efficaces pour améliorer sa santé, pour optimiser son hygiène de vie. Par exemple, suite au test, vous pourrez faire progresser votre alimentation. Le meilleur moyen de savoir si l'on a du cholestérol est d'avoir recours à une prise de sang, méthode fiable et rapide.

Fortifiez votre corps : Dépistez-vous. Vous comprendrez ainsi la manière dont votre corps utilise l'énergie nécessaire à son fonctionnement. Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour optimiser votre hygiène de vie qui renforceront votre corps, engendrant une hausse d'énergie et une sensation générale d'épanouissement qui augmentera votre confiance et optimisme.

En réalisant une prise de sang, vous pourrez connaître votre taux de cholestérol. En considérant que votre taux de cholestérol actuel peut affecter significativement votre état de santé actuel et futur, vous obtiendrez d'importantes informations sur votre état de santé si vous saisissez l'opportunité de découvrir votre taux de cholestérol.

Rappelez-vous que vous vous apprêtez à gagner d'importants bénéfices de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'apprendre votre taux de cholestérol!

Voici maintenant une série de questions concernant vos opinions. Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses, seulement votre avis personnel nous intéresse. Indiquez pour chaque proposition le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion.

1. J'ai l'intention de faire bientôt le test de dépistage du cholestérol

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

2. J'ai l'intention de faire dans l'avenir le test de dépistage du cholestérol

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

3. J'ai l'intention de parler autour de moi du test de dépistage du cholestérol

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

4. J'ai l'intention de me documenter sur les techniques de dépistage du cholestérol

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

J'ai déjà fait le test du dépistage du cholestérol au moins une fois dans les derniers 12 mois

OUI NON

Quel est votre sexe ? Femme Homme

Quel âge avez-vous ? I__I__ I ans

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé »,

GRePS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr

Annexe 14. Variation des messages proposés dans l'étude VII.

Partie du texte	Contenu	
Titre – variation de l'Orientation Motivationnelle Cadrée	{ Orientation cadrée en promotion } Optimisez votre santé : dépistez-vous !	{ Orientation cadrée en prévention } Protégez votre santé : dépistez-vous !
Description cholestérol – partie commune	Croyez-vous que seuls les obèses ou les vieux peuvent avoir du cholestérol ? Et non, certains jeunes aussi... Substance grasse indispensable à la vie, le cholestérol participe à la fabrication de toutes les cellules, mais son augmentation dans le sang et dans les parois des artères peut être dangereuse. Ami ou ennemi ? Le cholestérol peut être les deux à la fois, selon qu'il s'agit de LDL, le mauvais Cholestérol ou de HDL, le bon cholestérol. Le mauvais cholestérol en excès se dépose sur la paroi des artères notamment les artères du cœur (artères coronaires), ce qui a pour conséquence de rendre de plus en plus difficile le passage du sang. Quand le sang ne passe plus, les cellules, privées d'oxygène, meurent. Le bon cholestérol, au contraire, débarrasse les artères de dépôts lipidiques de mauvaise qualité.	
Description du test – variation de l'Orientation Motivationnelle Cadrée	<p>{ Orientation cadrée en promotion }</p> <p>Il est donc primordial de connaître son taux de cholestérol afin de mettre en place des stratégies efficaces pour améliorer sa santé, pour optimiser son hygiène de vie. Par exemple, suite au test, vous pourrez faire progresser votre alimentation. Le meilleur moyen de savoir si l'on a du cholestérol est d'avoir recours à une prise de sang, méthode fiable et rapide.</p> <p>Fortifiez votre corps : Dépistez-vous. Vous comprendrez ainsi la manière dont votre corps utilise l'énergie nécessaire à son fonctionnement. Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour optimiser votre hygiène de vie qui renforceront votre corps, engendrant une hausse d'énergie et une sensation générale d'épanouissement qui augmentera votre confiance et optimisme.</p> <p>En réalisant une prise de sang, vous pourrez connaître votre taux de cholestérol. En considérant que votre taux de cholestérol actuel peut affecter significativement votre état de santé actuel et futur, vous obtiendrez d'importantes informations sur votre état de santé si vous saisissez l'opportunité de découvrir votre taux de cholestérol.</p> <p>Rappelez-vous que vous vous apprêtez à gagner d'importants bénéfices de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'apprendre votre taux de cholestérol!</p>	<p>{ Orientation cadrée en prévention }</p> <p>Il est donc primordial de ne pas ignorer son taux de cholestérol afin de mettre en place des stratégies efficaces pour protéger sa santé, pour sécuriser son hygiène de vie. Par exemple, suite au test, vous pourrez apprendre à responsabiliser votre alimentation. Le meilleur moyen de savoir si l'on a du cholestérol est d'avoir recours à une prise de sang, méthode fiable et rapide.</p> <p>Protégez-vous des maladies : Dépistez-vous. Vous comprendrez ainsi un facteur central de risque de susceptibilité aux attaques cardiaques. Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour sécuriser votre hygiène de vie qui protégeront votre corps, en lui permettant de produire les substances qui vous sont nécessaires afin de faire face aux demandes physiques de l'environnement (pollution, stress journalier...).</p> <p>En ne réalisant pas une prise de sang, vous ignorerez votre taux de cholestérol. En considérant que votre taux de cholestérol actuel peut affecter significativement votre état de santé actuel et futur, vous serez mal informées sur votre état de santé si vous perdez l'opportunité de découvrir votre taux de cholestérol.</p> <p>Rappelez-vous que vous vous apprêtez à rencontrer d'importants inconvénients de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'ignorer votre taux de cholestérol!</p>

Annexe 15. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude VII : orientation induite promotion*orientation cadrée en promotion.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur les valeurs et la santé en France.

***Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles
et feront l'objet d'une analyse globale.***

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Lisez attentivement le bref message qui suit :

Protégez votre santé : dépistez-vous !

Croyez-vous que seuls les obèses ou les vieux peuvent avoir du cholestérol ? Et non, certains jeunes aussi... Substance grasse indispensable à la vie, le cholestérol participe à la fabrication de toutes les cellules, mais son augmentation dans le sang et dans les parois des artères peut être dangereuse. Ami ou ennemi ? Le cholestérol peut être les deux à la fois, selon qu'il s'agit de LDL, le mauvais Cholestérol ou de HDL, le bon cholestérol. Le mauvais cholestérol en excès se dépose sur la paroi des artères notamment les artères du cœur (artères coronaires), ce qui a pour conséquence de rendre de plus en plus difficile le passage du sang. Quand le sang ne passe plus, les cellules, privées d'oxygène, meurent. Le bon cholestérol, au contraire, débarrasse les artères de dépôts lipidiques de mauvaise qualité.

Il est donc primordial de connaître son taux de cholestérol afin de mettre en place des stratégies efficaces pour améliorer sa santé, pour optimiser son hygiène de vie. Par exemple, suite au test, vous pourrez faire progresser votre alimentation. Le meilleur moyen de savoir si l'on a du cholestérol est d'avoir recours à une prise de sang, méthode fiable et rapide.

Fortifiez votre corps : Dépistez-vous. Vous comprendrez ainsi la manière dont votre corps utilise l'énergie nécessaire à son fonctionnement. Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour optimiser votre hygiène de vie qui renforceront votre corps, engendrant une hausse d'énergie et une sensation générale d'épanouissement qui augmentera votre confiance et optimisme.

En réalisant une prise de sang, vous pourrez connaître votre taux de cholestérol. En considérant que votre taux de cholestérol actuel peut affecter significativement votre état de santé actuel et futur, vous obtiendrez d'importantes informations sur votre état de santé si vous saisissez l'opportunité de découvrir votre taux de cholestérol.

Rappelez-vous que vous vous apprêtez à gagner d'importants bénéfices de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'apprendre votre taux de cholestérol!

Voici maintenant une série de questions concernant vos opinions. Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses, seulement votre avis personnel nous intéresse. Indiquez pour chaque proposition le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion.

1. J'ai l'intention de faire bientôt le test de dépistage du cholestérol

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

2. J'ai l'intention de faire dans l'avenir le test de dépistage du cholestérol

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

3. J'ai l'intention de parler autour de moi du test de dépistage du cholestérol

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

4. J'ai l'intention de me documenter sur les techniques de dépistage du cholestérol

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

J'ai déjà fait le test du dépistage du cholestérol au moins une fois dans les derniers 12 mois

OUI NON

Quel est votre sexe ? Femme Homme

Quel âge avez-vous ? I__I__ I ans

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé »,

GRePS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr

Annexe 16. Variation des messages proposés dans l'étude VIII.

Partie du texte.	Contenu.	
Début – partie commune	L'étude que nous vous proposons s'intéresse à vos croyances sur le dépistage du cholestérol. Il est en effet important de connaître son propre taux de cholestérol.	
Description Modèle – variation du Type de Modèle	{ Individu modèle positif }	{ Individu modèle négatif }
	Par exemple, Dominique à 25 ans a recouru à une prise de sang, qui a révélé un taux de cholestérol trop élevé. Grâce à ce test, il a pris conscience de son état de santé et il a réussi à modifier son alimentation, qui s'est ainsi améliorée. Son taux de cholestérol a alors baissé à un niveau satisfaisant, en fortifiant son système immunitaire et en engendrant une excellente forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours plein d'énergie physique et mentale, ce qui lui a permis de bien réviser ses cours et de réussir ses examens universitaires.	Par exemple, Dominique à 25 ans n'a pas recouru à une prise de sang, qui aurait pu révéler un taux de cholestérol trop élevé. A cause de ça, il n'a pas pris conscience de son état de santé et il n'a pas pu modifier son alimentation, qui s'est davantage détériorée. Son taux de cholestérol a alors augmenté à un niveau préoccupant, en fragilisant son système immunitaire et en engendrant une déplorable forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours en manque d'énergie physique et mentale, ce qui l'a conduit à mal réviser ses cours et à rater ses examens universitaires.

Annexe 17. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude VIII : modèle positif.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur l'alimentation en France.

Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles et feront l'objet d'une analyse globale.

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Lisez attentivement la consigne encadrée ci-dessous

L'étude que nous vous proposons s'intéresse à vos croyances sur le dépistage du cholestérol. Il est en effet important de connaître son propre taux de cholestérol. Par exemple, Dominique à 25 ans a recouru à une prise de sang, qui a révélé un taux de cholestérol trop élevé. Grâce à ce test, il a pris conscience de son état de santé et il a réussi à modifier son alimentation, qui s'est ainsi améliorée. Son taux de cholestérol a alors baissé à un niveau satisfaisant, en fortifiant son système immunitaire et en engendrant une excellente forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours plein d'énergie physique et mentale, ce qui lui a permis de bien réviser ses cours et de réussir ses examens universitaires.

Vous trouverez ci-dessous des questions concernant vos croyances par rapport au test de dépistage du cholestérol. Cochez s'il vous plait la case qui correspond le mieux à votre opinion. Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses, seul votre avis personnel est important.

Connaitre son taux de cholestérol permet de prévenir des soucis cardiovasculaires

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Connaitre son taux de cholestérol permet d'améliorer sa santé

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Connaitre son taux de cholestérol permet de protéger son corps

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Connaitre son taux de cholestérol permet de fortifier son corps

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Faire un test de dépistage donne la possibilité de sécuriser son hygiène de vie

Pas du tout Tout à fait

Faire un test de dépistage donne la possibilité d'optimiser son hygiène de vie

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Connaitre son taux de cholestérol permet de prévenir d'importants inconvénients physiques et mentaux

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Connaitre son taux de cholestérol permet de réaliser d'importants bénéfices physiques et mentaux

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

Quel est votre sexe ? Femme Homme

Quel âge avez-vous ? I__I__ I ans

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé »,

GRePS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr

Annexe 18. Variation des messages proposés dans l'étude IX.

Partie du texte	Contenu	
Titre – variation de l'Orientation Motivationnelle Cadrée	{ Orientation cadrée en promotion } Optimisez votre santé : dépistez-vous !	{ Orientation cadrée en prévention } Protégez votre santé : dépistez-vous !
Description cholestérol – partie commune	Croyez-vous que seuls les obèses ou les vieux peuvent avoir du cholestérol ? Et non, certains jeunes aussi... Substance grasse indispensable à la vie, le cholestérol participe à la fabrication de toutes les cellules, mais son augmentation dans le sang et dans les parois des artères peut être dangereuse. Ami ou ennemi ? Le cholestérol peut être les deux à la fois, selon qu'il s'agit de LDL, le mauvais cholestérol ou de HDL, le bon cholestérol. Le mauvais cholestérol en excès se dépose sur la paroi des artères notamment les artères du cœur (artères coronaires), ce qui a pour conséquence de rendre de plus en plus difficile le passage du sang. Quand le sang ne passe plus, les cellules, privées d'oxygène, meurent. Le bon cholestérol, au contraire, débarrasse les artères de dépôts lipidiques de mauvaise qualité.	
Description de la fonction du test – variation de l'Orientation Motivationnelle Cadrée	{ Orientation cadrée en promotion } Il est donc primordial de connaître son taux de cholestérol afin de mettre en place des stratégies efficaces pour améliorer sa santé, pour optimiser son hygiène de vie. Par exemple, suite au test, vous pourrez faire progresser votre alimentation. Le meilleur moyen de savoir si l'on a du cholestérol est d'avoir recours à une prise de sang, méthode fiable et rapide. Fortifiez votre corps : Dépistez-vous. Vous comprendrez ainsi la manière dont votre corps utilise l'énergie nécessaire à son fonctionnement. Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour optimiser votre hygiène de vie qui renforceront votre corps, engendrant une hausse d'énergie et une sensation générale d'épanouissement qui augmentera votre confiance et optimisme.	{ Orientation cadrée en prévention } Il est donc primordial de ne pas ignorer son taux de cholestérol afin de mettre en place des stratégies efficaces pour protéger sa santé, pour sécuriser son hygiène de vie. Par exemple, suite au test, vous pourrez apprendre à responsabiliser votre alimentation. Le meilleur moyen de savoir si l'on a du cholestérol est d'avoir recours à une prise de sang, méthode fiable et rapide. Protégez-vous des maladies : Dépistez-vous. Vous comprendrez ainsi un facteur central de risque de susceptibilité aux attaques cardiaques. Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour sécuriser votre hygiène de vie qui protégeront votre corps, en lui permettant de produire les substances qui vous sont nécessaires afin de faire face aux demandes physiques de l'environnement (pollution, stress journalier...).
Type d'Individu modèle	{ Individu positif } Par exemple, Dominique à 25 ans a recouru à une prise de sang, qui a révélé un taux de cholestérol trop élevé. Grâce à ce test, il a pris conscience de son état de santé et il a réussi à modifier son alimentation, qui s'est ainsi améliorée. Son taux de cholestérol a alors baissé à un niveau satisfaisant, en fortifiant son système immunitaire et en engendrant une excellente forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours plein d'énergie physique et mentale, ce qui lui a	{ Individu négatif } Par exemple, Dominique à 25 ans n'a pas recouru à une prise de sang, qui aurait pu révéler un taux de cholestérol trop élevé. A cause de ça, il n'a pas pris conscience de son état de santé et il n'a pas pu modifier son alimentation, qui s'est davantage détériorée. Son taux de cholestérol a alors augmenté à un niveau préoccupant, en fragilisant son système immunitaire et en engendrant une déplorable forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours en

	<p>permis de bien réviser ses cours et de réussir ses examens universitaires.</p>	<p>manque d'énergie physique et mentale, ce qui l'a conduit à mal réviser ses cours et à rater ses examens universitaires.</p>
<p>Description conséquences du test – variation de l'Orientation Motivationale Cadrée</p>	<p>{ Orientation cadrée en promotion }</p> <p>En réalisant une prise de sang, vous pourrez connaître votre taux de cholestérol. En considérant que votre taux de cholestérol actuel peut affecter significativement votre état de santé actuel et futur, vous obtiendrez d'importantes informations sur votre état de santé si vous saisissez l'opportunité de découvrir votre taux de cholestérol. Rappelez-vous que vous vous apprêtez à gagner d'importants bénéfices de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'apprendre votre taux de cholestérol!</p>	<p>{ Orientation cadrée en prévention }</p> <p>En ne réalisant pas une prise de sang, vous ignorez votre taux de cholestérol. En considérant que votre taux de cholestérol actuel peut affecter significativement votre état de santé actuel et futur, vous serez mal informées sur votre état de santé si vous perdez l'opportunité de découvrir votre taux de cholestérol. Rappelez-vous que vous vous apprêtez à rencontrer d'importants inconvénients de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'ignorer votre taux de cholestérol!</p>

Annexe 19. Exemple de questionnaire proposé dans le pré-test de l'étude IX : orientation motivationnelle cadrée en promotion.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur les messages de promotion de la santé en France.

***Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles
et feront l'objet d'une analyse globale.***

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Lisez attentivement le bref message qui suit sur le test de dépistage du cholestérol :

Optimisez votre santé : dépistez-vous !

Croyez-vous que seuls les obèses ou les vieux peuvent avoir du cholestérol ? Et non, certains jeunes aussi... Substance grasse indispensable à la vie, le cholestérol participe à la fabrication de toutes les cellules, mais son augmentation dans le sang et dans les parois des artères peut être dangereuse. Ami ou ennemi ? Le cholestérol peut être les deux à la fois, selon qu'il s'agit de LDL, le mauvais cholestérol ou de HDL, le bon cholestérol. Le mauvais cholestérol en excès se dépose sur la paroi des artères notamment les artères du cœur (artères coronaires), ce qui a pour conséquence de rendre de plus en plus difficile le passage du sang. Quand le sang ne passe plus, les cellules, privées d'oxygène, meurent. Le bon cholestérol, au contraire, débarrasse les artères de dépôts lipidiques de mauvaise qualité.

Il est donc primordial de connaître son taux de cholestérol afin de mettre en place des stratégies efficaces pour améliorer sa santé, pour optimiser son hygiène de vie. Par exemple, suite au test, vous pourrez faire progresser votre alimentation. Le meilleur moyen de savoir si l'on a du cholestérol est d'avoir recours à une prise de sang, méthode fiable et rapide.

Fortifiez votre corps : Dépistez-vous. Vous comprendrez ainsi la manière dont votre corps utilise l'énergie nécessaire à son fonctionnement. Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour optimiser votre hygiène de vie qui renforceront votre corps, engendrant une hausse d'énergie et une sensation générale d'épanouissement qui augmentera votre confiance et optimisme.

En réalisant une prise de sang, vous pourrez connaître votre taux de cholestérol.

En considérant que votre taux de cholestérol actuel peut affecter significativement votre état de santé actuel et futur, vous obtiendrez d'importantes informations sur votre état de santé si vous saisissez l'opportunité de découvrir votre taux de cholestérol.

Rappelez-vous que vous vous apprêtez à gagner d'importants bénéfices de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'apprendre votre taux de cholestérol!

Voici maintenant une série de questions concernant vos opinions. Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses, seulement votre avis personnel nous intéresse. Indiquez pour chaque proposition le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion.

1. Le message que vous venez de lire donne des conseils pour...

...améliorer son état de santé

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

...maintenir un bon état de santé

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

2. Le message que vous venez de lire considère un bon état de santé comme une aspiration

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

3. Le message que vous venez de lire considère un bon état de santé comme une responsabilité

Pas du tout Tout à fait
1 2 3 4 5 6 7

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

J'ai déjà fait le test du dépistage du cholestérol au moins une fois dans les derniers 12 mois

OUI NON

Quel est votre sexe ? Femme Homme

Quel âge avez-vous ? I__I__ I ans

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé »,

GRéPS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr

Annexe 20. Exemple de questionnaire proposé dans l'étude IX : modèle positif*orientation motivationnelle cadrée en promotion.

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une recherche menée à l'Université Lumière Lyon 2 sur les messages de promotion de la santé en France.

***Vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles
et feront l'objet d'une analyse globale.***

La passation de ce questionnaire prend environ dix minutes.

Nous vous demandons de répondre à toutes les questions, le plus spontanément possible et dans l'ordre dans lequel elles vous sont posées.

*Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, **seul votre avis personnel nous intéresse***

Merci d'avance pour votre participation

Lisez attentivement le bref message qui suit sur le test de dépistage du cholestérol :

Optimisez votre santé : dépistez-vous !

Croyez-vous que seuls les obèses ou les vieux peuvent avoir du cholestérol ? Et non, certains jeunes aussi... Substance grasse indispensable à la vie, le cholestérol participe à la fabrication de toutes les cellules, mais son augmentation dans le sang et dans les parois des artères peut être dangereuse.

Ami ou ennemi ? Le cholestérol peut être les deux à la fois, selon qu'il s'agit de LDL, le mauvais

Cholestérol ou de HDL, le bon cholestérol.

Le mauvais cholestérol en excès se dépose sur la paroi des artères notamment les artères du cœur (artères coronaires), ce qui a pour conséquence de rendre de plus en plus difficile le passage du sang. Quand le sang ne passe plus, les cellules, privées d'oxygène, meurent. Le bon cholestérol, au contraire, débarrasse les artères de dépôts lipidiques de mauvaise qualité.

Il est donc primordial de connaître son taux de cholestérol afin de mettre en place des stratégies efficaces pour améliorer sa santé, pour optimiser son hygiène de vie. Par exemple, suite au test, vous pourrez faire progresser votre alimentation. Le meilleur moyen de savoir si l'on a du cholestérol est d'avoir recours à une prise de sang, méthode fiable et rapide.

Fortifiez votre corps : Dépistez-vous. Vous comprendrez ainsi la manière dont votre corps utilise l'énergie nécessaire à son fonctionnement. Vous pourrez alors mettre en place des conduites efficaces pour optimiser votre hygiène de vie qui renforceront votre corps, engendrant une hausse d'énergie et une sensation générale d'épanouissement qui augmentera votre confiance et optimisme.

Par exemple, Dominique à 25 ans a recouru à une prise de sang, qui a révélé un taux de cholestérol trop élevé. Grâce à ce test, il a pris conscience de son état de santé et il a réussi à modifier son alimentation, qui s'est ainsi améliorée. Son taux de cholestérol a alors baissé à un niveau satisfaisant, en fortifiant son système immunitaire et en engendrant une excellente forme physique. Ainsi, Dominique se sent toujours plein d'énergie physique et mentale, ce qui lui a permis de bien réviser ses cours et de réussir ses examens universitaires.

En réalisant une prise de sang, vous pourrez connaître votre taux de cholestérol.

En considérant que votre taux de cholestérol actuel peut affecter significativement votre état de santé actuel et futur, vous obtiendrez d'importantes informations sur votre état de santé si vous saisissez l'opportunité de découvrir votre taux de cholestérol.

Rappelez-vous que vous vous apprêtez à gagner d'importants bénéfices de santé physique et mentale si vous prenez l'initiative d'apprendre votre taux de cholestérol!

Voici maintenant une série de questions concernant vos opinions. Il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses, seulement votre avis personnel nous intéresse. Indiquez pour chaque proposition le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion.

1. Le test de dépistage du cholestérol est :

	1	2	3	4	5	6	7	
Inutile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utile
Inefficace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Efficace
Désavantageux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avantageux
Pas du tout important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout à fait important

2. Aller faire une prise de sang pour dépister mon taux de cholestérol me serait

Pas du tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	

3. Je serais capable d'aller faire une prise de sang pour dépister mon taux de cholestérol

Pas du tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	

4. Si j'avais un taux de cholestérol trop élevé, je serais capable de modifier mon alimentation

Pas du tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	

5. Si j'avais un taux de cholestérol trop élevé, il me serait facile de modifier mon alimentation

Pas du tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	

6. J'ai l'intention de faire bientôt le test de dépistage du cholestérol

Pas du tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	

7. J'ai l'intention de faire dans l'avenir le test de dépistage du cholestérol

Pas du tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	

8. J'ai l'intention de parler autour de moi du test de dépistage du cholestérol

Pas du tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	

9. J'ai l'intention de me documenter sur les techniques de dépistage du cholestérol

Pas du tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tout à fait
	1	2	3	4	5	6	7	

Pour finir, nous vous demandons de répondre à quelques questions nous permettant de vous situer dans le cadre de cette enquête.

J'ai déjà fait le test du dépistage du cholestérol au moins une fois dans les derniers 12 mois

OUI NON

Quel est votre sexe ? Femme Homme

Quel âge avez-vous ? I__I__ I ans

Ce questionnaire est maintenant fini.

Merci pour votre aide dans le cadre de cette étude.

Pour tout renseignement, ou pour être informé(e) des résultats, vous pouvez contacter :

« Étude Santé »,

GRePS, Université Lumière Lyon 2

5, avenue Pierre Mendès-France – 69676 Bron cedex – France

Mail : greps@univ-lyon2.fr