

Laurie BALBO

Allocataire de recherche Monitrice
CERAG, UMR CNRS 5820,
Université Pierre Mendès France Grenoble 2
150 Rue de la Chimie
BP 47
38040 Grenoble Cedex 9
Laurie.Balbo@upmf-grenoble.fr
+33 (0)6 33 11 21 22

Marie-Laure GAVARD-PERRET

Professeur des Universités
CERAG, UMR CNRS 5820,
Université Pierre Mendès France Grenoble 2
150 Rue de la Chimie
BP 47
38040 Grenoble Cedex 9
Marie-Laure.Gavard-Perret@upmf-grenoble.fr

**L'UTILISATION DU CADRAGE DES CONSEQUENCES AU SEIN DES MESSAGES DE SANTE
PUBLIQUES : BILAN ET PERSPECTIVES POUR LA RECHERCHE EN MARKETING**

Abstract:

Prospect theory (Tversky and Kahneman, 1979; 1981; 1986) implies that people's decision making processes are not entirely rational, and that preferences may be affected by the way in which information is presented. This theory introduces the "framing effect"; i.e. to what extent does the framing of information influence its perception. This communication aims at providing a synthesis on the academic works related to the study of "framing effect" (Tversky et Kahneman, 1981; 1986) within health related communications. Using the prospect theory framework (Tversky and Kahneman, 1979; 1981; 1986), Rothman and Salovey (1997) proposed that a health message could be framed in order to be more efficient. For this purpose, the "*framing effect*" concept (Tversky and Kahneman 1981 and 1986) because of its potential role in the effectiveness of health communications, struck us as particularly interesting for marketing researchers who want to study how to improve health communications.

Résumé:

L'objectif de cette communication est de proposer une synthèse des travaux majeurs portant sur la problématique du cadrage des conséquences dans les communications de santé publique. Le concept d'effet de cadrage « framing effect » (Tversky et Kahneman, 1981 ; 1986) en raison de son rôle possible dans l'efficacité des communications préventives et assimilées a fait l'objet de plusieurs études en psychologie et quelques unes en marketing.

En utilisant pour cadre de référence le postulat de la théorie des perspectives, Rothman et Salovey (1997) proposent que la formalisation verbale d'un message de santé assorti d'une recommandation suggérant un comportement peut être à l'origine de l'efficacité plus ou moins grande de cette communication.

Il semble donc judicieux de s'intéresser à la problématique de « l'effet de cadrage » appliqué aux campagnes de communication de santé publique, afin, d'une part, de faire la synthèse des travaux majeurs sur le sujet et, d'autre part, de confronter certaines informations issues de la littérature de manière à identifier et éclairer quelques confusions ou ambiguïtés existantes mais aussi, pour proposer des voies de recherches futures.

Introduction

Dans nos sociétés modernes, la santé et le bien-être des individus occupent une place de plus en plus grande. Pour preuve, l'OCDE constate que depuis 1990 pour tous ses pays membres¹, les dépenses des gouvernements en santé ont augmenté plus vite que leur PIB pour atteindre en moyenne en 2005, 9.5 % du PIB². Il n'est donc plus étonnant de voir grandir, au sein du marketing, l'intérêt des chercheurs pour ce que certains nomment le marketing de la santé « *health marketing* » ou encore le « marketing social des comportements de santé » (« *social marketing of health behaviors* ») (Wallendorf, 2001). Si au début du 20^{ème} siècle les principales causes de décès étaient des infections virales ou bactériennes (ex : tuberculose), de nos jours on meurt bien plus souvent d'accidents cardio-vasculaires, de cancers ou des accidents de la route, c'est-à-dire de pathologies souvent évitables et, en partie **dues** à des comportements à risques (Fischer, 2005 ; Bruchon-Schweitzer, 2002). C'est sur ces comportements à risques que la recherche en marketing peut s'avérer importante. Selon Moorman (2002), « la recherche en comportement du consommateur a beaucoup à apporter à l'étude de la santé », même si les articles traitant de sujets assimilés à la santé restent limités (Moorman et Matulich, 1993). Ainsi, notre intérêt s'est tout naturellement porté vers l'étude des communications de santé publique et leurs effets sur les attitudes et comportements des individus. S'il est aujourd'hui certain que ces communications lorsqu'elles sont conçues avec pertinence exercent un rôle important sur la prise de décision des individus quant à leur comportements de santé, il demeure important de savoir quels procédés d'attention sont les plus efficaces. C'est ainsi que le concept d'effet de cadrage « framing effect » (Tversky et Kahneman, 1981 ; 1986) en raison de son rôle possible dans l'efficacité des communications préventives et assimilées nous a paru être particulièrement intéressant. En utilisant pour cadre de référence le postulat de la théorie des perspectives (Tversky and Kahneman, 1979; 1981; 1986), Rothman et Salovey (1997) proposent que la formalisation verbale d'un message de santé assorti d'une recommandation suggérant un comportement peut être à l'origine de l'efficacité plus ou moins grande de cette communication. Afin d'illustrer notre propos, prenons l'exemple d'un message recommandant l'utilisation du préservatif. Celui-ci pourrait être formulé soit en mettant l'accent sur **l'intérêt pour le récepteur de suivre la recommandation** (Utiliser des préservatifs lors des relations sexuelles vous garantit une protection contre le Sida et les infections sexuellement transmissibles), soit en soulignant **les conséquences négatives encourues pas le fait de ne pas suivre cette même**

¹ Exit la Finlande

² http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=98&ref_id=CMPTEF06301

recommandation (Ne pas utiliser des préservatifs lors des relations sexuelles ne vous garantit pas une protection contre le Sida et les infections sexuellement transmissibles). Si un certain nombre d'articles en psychologie font référence à la notion d'effet de cadrage dans les communications de santé publique (Detweiler *et alii*, 1999 ; Gerend et Shepherd, 2007), les publications portant sur le sujet dans les revues de marketing (Maheswaran et Meyers-Levy, 1990 ; Block et Keller, 1995 ; Cox et Cox, 2001, Keller *et alii*, 2003) demeurent en nombre limité. Il semble donc judicieux de s'intéresser à la problématique de l'« effet de cadrage » appliqué aux campagnes de communication de santé publique. Cette communication a pour objectif d'une part de faire la synthèse des travaux majeurs sur le sujet et d'autre part, de confronter certaines informations issues de la littérature. Nous identifierons et éclairerons quelques confusions et ambiguïtés existantes et, nous proposerons des voies de recherches futures.

Nous reviendrons dans une première partie aux prémices et éléments de définition de ce concept. Nous présenterons ainsi la théorie des perspectives « prospect theory » (Kahneman et Tversky, 1979 ; 1986), théorie à l'origine du concept d'effet de cadrage « framing effect » (Tversky et Kahneman, 1981 ; 1986). Une confrontation des définitions existantes aura pour objectif d'apporter des éclaircissements sur ce concept parfois mal compris et/ou utilisé. Nous présenterons aussi les résultats obtenus dans les recherches visant à étudier l'effet de cadrage dans les communications de santé. Les résultats divergeant obtenus dans ces études ont conduit certains auteurs à envisager deux taxonomies pouvant prédire, selon les contextes, le cadrage à utiliser pour maximiser les effets persuasifs des communications de santé recommandant un comportement. Nous présenterons ces deux approches dans une seconde partie. Pour finir, dans une troisième partie nous avancerons quelques points de discussion et voies de recherches possibles. Cette synthèse permettra de tirer des conclusions pour les recherches ultérieures en marketing qui recourront au cadrage des conséquences d'un message de santé publique.

1. Origines, définitions et utilisations au sein des communications de santé de l'effet de cadrage

Le concept d'effet de cadrage (Tversky et Kahneman, 1981 ; 1986) trouvant ses sources dans une littérature autre que le marketing³, il nous paraît essentiel dans cette première partie d'en présenter les origines et définitions pour mieux en appréhender les contours et enjeux lorsqu'il s'agit de promouvoir des causes de santé publique.

1.1. Retour à l'origine de l'effet de cadrage : la théorie des perspectives

C'est en 1979 que Kahneman et Tversky formulent les prémices d'une théorie alternative à celle de « l'utilité espérée » présentée par Von Neuman et Morgenstern en 1944 et, très largement adoptée dans la modélisation de choix lorsque les événements sont probabilistes. La théorie de l'utilité espérée « expected utility theory » soutient que lorsqu'un individu doit effectuer un choix, il optera pour la perspective qui a la plus forte valeur attendue. De plus, selon cette même théorie, l'ordre de préférence entre ces perspectives ne dépend pas de la manière dont elles sont décrites⁴. Par le moyen d'expériences en laboratoire, Kahneman et Tversky (1979) mettent en évidence certaines anomalies affectant le bien-fondé de la théorie de l'utilité espérée (Von Neuman et Morgenstern, 1944). Ils formulent ainsi une théorie alternative à celle du choix purement rationnel à savoir, la théorie des perspectives (Tversky and Kahneman, 1979; 1981; 1986). Sur la base de constats empiriques, la théorie des perspectives décrit des situations dans lesquelles les individus ne choisissent pas toujours la perspective associée à la plus forte valeur attendue. Les auteurs justifient leurs résultats par ce qu'ils appellent dès lors l'effet de cadrage « framing effect » (Tversky et Kahneman, 1981). L'effet de cadrage constitue ainsi une violation du principe d'invariance, fondement de la théorie de l'utilité espérée selon lequel la description différente d'une même situation ne devrait pas affecter la décision finale (Frisch, 1993).

L'exemple le plus parlant de violation du principe d'invariance qu'illustrent Tversky et Kahneman (1981) est celui d'une expérience durant laquelle des étudiants imaginent qu'une épidémie présente dans leur pays nécessite une décision politique (figure 1). Un premier groupe d'étudiants doit choisir pour lequel des deux traitements A et B opter. Ceux-ci permettent respectivement de sauver 200 personnes à coup sûr (sur les 600 contaminés) ou, d'avoir une chance sur trois de sauver les 600 individus contaminés (et donc par conséquent 2 chances sur 3 que personne ne survive). Un deuxième groupe d'étudiants fait également face à

³ A savoir, la psychologie et l'économie.

⁴ Nous parlons ici d'un des axiomes de la théorie de l'utilité espérée (Von Neuman et Morgenstern, 1944) : le principe d'invariance.

ce choix mais, celui-ci est formulé d'une façon différente : si le programme C est adopté, 400 personnes mourront, si le programme D est adopté, il y a une chance sur 3 que personne ne meurt (et par conséquent 2 chances sur 3 que les 600 personnes meurent).

Figure 1: L'expérience de « la maladie asiatique » (Tversky et Kahneman, 1981)

« Imaginez que les Etats-Unis se préparent à l'arrivée d'une maladie Asiatique, supposée tuer 600 personnes. Deux traitements sont disponibles pour endiguer cette maladie ».

Groupe 1 (N = 152)	Groupe 2 (N=155)
Si le programme A est adopté, 200 vies seront sauvées (72 %)	Si le programme C est adopté, 400 personnes mourront (22 %)
Si le programme B est adopté, il y a 1 chance sur 3 que tout le monde soit sauvé et 2 chances sur 3 que personne ne survive (28 %)	Si le programme D est adopté, il y a 1 chance sur 3 que personne ne meurt et 2 chances sur 3 que les 600 personnes meurent (78 %)
Lequel des 2 programmes choisissez-vous ?	
<i>Le pourcentage de répondants ayant choisi chaque proposition est entre parenthèses</i>	

Bien que la valeur attendue des quatre propositions soit la même⁵ et que les conséquences des traitements proposés aux deux groupes d'étudiants soient identiques, les résultats indiquent que le traitement majoritairement choisi⁶ diffère selon la formulation des propositions. Or, comme le soulignent Tversky et Kahneman, « la seule différence entre elles est que les conséquences sont décrites dans le problème 1 par le nombre de vies sauvées et dans le problème 2 par le nombre de vies perdues » (1981 p.453).

Dans le premier groupe d'étudiants, c'est-à-dire lorsque la formalisation verbale du problème souligne le nombre de vies sauvées, les participants choisissent l'issue certaine, c'est à dire le programme A (qui permettra de sauver 200 personnes à coup sûr). Cependant, lorsque le problème mentionne non plus le nombre de vies qui seront sauvées grâce à chaque traitement mais plutôt le nombre de vies qui seront perdues (« 400 personnes mourront »), les sujets choisissent majoritairement l'issue probabiliste (c'est-à-dire celle qui prévoit une chance sur

⁵ La valeur attendue exprimée en terme de vie sauvées du traitement A est de 200, celle du traitement B est de 1/3 de 600 soit 200, celle du traitement C est de 200, et celle du traitement D est de 1/3 de 600 soit encore 200.

⁶ C'est-à-dire la décision des individus.

trois que personne ne meurt et par conséquent deux chances sur trois que tout le monde meurt).

La théorie de Tversky et Kahneman (1981) prévoit que lorsque les conséquences d'un problème (les perspectives) sont formulées sous forme de gains (les traitements A et B permettent de « sauver X vies »), les individus expriment une attitude d'**aversion au risque** (Tversky et Kahneman, 1986). Cette aversion au risque se manifeste par la préférence à opter pour une solution certaine (le traitement A) même si en l'occurrence, la perspective offerte par celle-ci (« sauver 200 vies ») est inférieure à la solution probabiliste⁷. En revanche, lorsque les conséquences sont formulées sous forme de pertes (les traitements C et D laissent « mourir X individus contaminés »), les sujets ont tendance à choisir la solution probabiliste (le traitement D) face à la solution certaine (le traitement C) mais, qui présente entre autre la perspective que personne ne meurt. Les sujets présentent dans le cas présent ce que les auteurs appellent une **tendance au risque** : « En général, la préférence pour un résultat certain face à un pari dont l'espérance est supérieure ou égale est appelée aversion au risque, et le rejet d'un résultat certain en faveur d'un pari d'espérance inférieure ou égale est appelée tendance au risque » (Tversky et Kahneman, 1986 p.154).

1.2. Définitions du cadrage dans les communications de santé

Pour Levin *et alii* (1998), l'utilisation de l'effet de cadrage au sein des différentes recherches ne se base pas toujours sur la même conceptualisation du « cadrage ». Il est essentiel d'apporter une clarification avant de poursuivre car les résultats quelques fois divergents concernant l'utilisation de l'effet de cadrage dans le domaine de la santé peuvent trouver leurs origines dans « l'objet du cadrage » (Krishnamurthy *et alii*, 2001 p.383). A cet effet, Levin *et alii* (1998) distinguent trois grandes classes de manipulation de l'information possibles (figure 2). Nous présenterons dans cette sous partie ces trois utilisations différentes de l'effet de cadrage pour nous focaliser ensuite tout au long de cette communication sur la catégorie de cadrage relevant de notre intérêt, à savoir le « cadrage d'un but »⁸.

Le cadrage des situations de choix risqué

⁷ Le traitement B prévoit une chance sur trois de sauver les 600 individus contaminés.

⁸ Pour reprendre les termes de Levin *et alii* (1998). Nous emploierons par la suite le terme « cadrage des conséquences ».

L'exemple le plus explicite de cadrage d'une situation de choix risqué reste sans nul doute le problème de « la maladie asiatique » présenté par Tversky et Kahneman (1981). Dans cette catégorie particulière de cadrage, les individus sont toujours amenés à réaliser un choix entre deux options (dont une issue certaine et une issue incertaine), toutes deux ayant la même valeur attendue (Levin *et alii*, 1998). Or, selon la formulation des options, c'est-à-dire selon que celles-ci soient formulées en termes de gains (nombre de vies sauvées) ou en termes de pertes (nombre de vies perdues), le choix majoritairement retenu par les individus diffère.

Figure 2: Les différentes catégories de cadrage selon Levin *et alii* (1998)

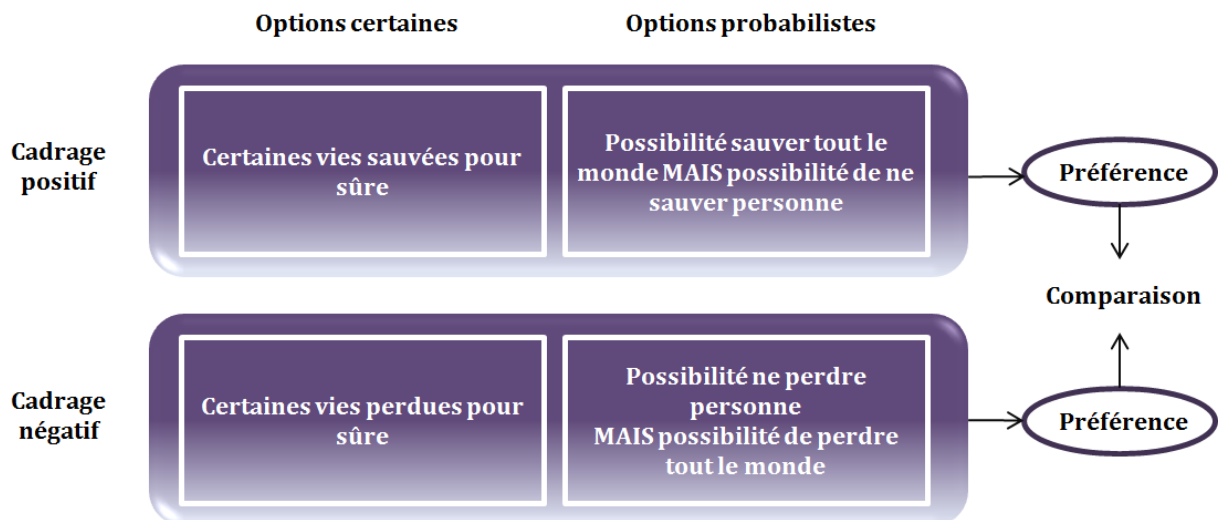
Catégorie de cadrage	Quelle information est « cadrée » ?	Qu'est ce qui est « affecté » par le cadrage ?	Comment l'effet est-il mesuré ?
Choix risqué	Les différentes options offertes	La préférence (ou non) pour le risque	La comparaison des <i>choix</i> retenus
Attribut	Les caractéristiques de l'objet	L'évaluation de l'objet	La comparaison des <i>évaluations</i> de l'objet
But	Les conséquences inhérentes à un comportement	La persuasion	La comparaison des <i>taux d'adoption</i> du comportement

Lorsque les options sont formulées en terme de gain (nombre de vies sauvées), les individus choisissent majoritairement l'issue certaine, c'est-à-dire celle permettant de sauver « à coup sûr » un certain nombre de vies. Au contraire, lorsque les options sont formulées en termes de pertes (nombre de vies perdues), les individus choisissent majoritairement l'issue probabiliste, c'est-à-dire l'option permettant selon une probabilité donnée de sauver tout le monde (de ne perdre personne) mais qui offre conjointement l'éventualité de ne sauver personne (perdre tout le monde).

Depuis l'expérience de « la maladie asiatique » (Tversky et Kahneman, 1981), d'autres recherches ont utilisé le même paradigme (figure 3) pour mettre à jour le renversement des

préférences des individus en situation de choix risqué en fonction du cadrage retenu. Levin et Chapman (1993) ont utilisé le même paradigme que celui de la « la maladie asiatique » (Tversky et Kahneman, 1981) pour étudier le renversement des préférences des individus. Pour les deux maladies étudiées (leucémie et Sida), Levin et Chapman (1993) tout comme les autres chercheurs ayant reproduit le même paradigme obtiennent des résultats similaires⁹ à ceux de Tversky et Kahneman (1981) : *i*) une aversion au risque se manifeste par le choix pour le traitement dont l'issue est certaine lorsque les messages sont cadrés positivement, *ii*) une tendance au risque se manifeste par le choix pour le traitement dont l'issue est probabiliste lorsque les messages sont cadrés négativement.

Figure 3: Le paradigme du cadrage des situations de choix risqué, adapté de Levin *et alii* (1998)



Le cadrage des attributs

Le cadrage d'un attribut consiste à présenter un « attribut » d'un objet ou d'un événement en soulignant soit un aspect positif, soit un aspect négatif. Dans le domaine de la santé, il est possible de décrire un événement, un objet en termes de succès ou d'échec. Selon Krishnamurthy *et alii* (2001), cadrages positifs et négatifs peuvent respectivement être construits de différentes manières (figure 4): *i*) en présentant un attribut désirable *versus* indésirable (une viande maigre à 80% *versus* grasse à 20%), *ii*) en indiquant la présence *versus* l'absence d'un attribut désirable (un traitement médicale efficace dans 80% des cas

⁹ Pour une synthèse des recherches et des résultats obtenus, le lecteur pourra se reporter à l'article de Levin *et alii* (1998).

versus non efficace dans 20% des cas), *iii*) en indiquant l'absence *versus* la présence d'un attribut indésirable (un traitement médicale sans effet secondaires dans 80% des cas *versus* avec effets secondaires dans 20% des cas).

Une grande partie des recherches traitant du cadrage d'un attribut en santé ont eu recours à la première solution pour créer leurs messages (en présentant un attribut désirable *versus* indésirable). Wilson *et alii* (1987) étudient les évaluations liées à une opération chirurgicale lorsque celle-ci est décrite en termes de probabilité de survie *versus* probabilité de décès. Cette opérationnalisation des messages présentant soit le pourcentage de survivants soit le pourcentage de décès liés à une opération fût reprise par Marteau (1989). Dans les deux études (Wilson *et alii*, 1987 ; Marteau 1989), le message cadré positivement conduit à une meilleure évaluation de l'opération. Dans le même esprit, Linville *et alii* (1993) ont montré que l'évaluation en termes d'efficacité et l'intention d'utiliser des préservatifs sont supérieures lorsque celui-ci est présenté avec 90% de succès de se protéger des risques présentés *versus* 10% d'échec.

Pour expliquer les résultats obtenus, Levin *et alii* (1998) proposent que l'information serait encodée par rapport à sa valence, créant ainsi des associations de même polarité (Levin et Gaeth, 1988) qui serviraient d' « amorces » au moment du jugement. La littérature sur la formation des attitudes et des jugements dans un contexte de relations interpersonnelles prouve à de multiples occasions que les informations négatives ont souvent un poids plus important que les informations positives au moment du jugement¹⁰. Ainsi, bien que décrire un traitement médical ou une opération chirurgicale comme étant « efficace dans X% des cas » ou « n'étant pas efficace dans 100-X% des cas » revient à la même chose sur le plan syntaxique, d'un point de vue sémantique ce n'est pas toujours le cas. Les recherches tendent à préconiser le recours à des formulations positives (contrairement aux formulations négatives) dans le but de susciter des associations positives conduisant à des jugements plus favorables (Levin *et alii*, 1998).

¹⁰ Dans un article de synthèse, Skowronski et Carlston (1989) présentent les différentes théories pouvant expliquer pourquoi les informations négatives et extrêmes se voient accordées plus de poids par les individus au moment du jugement. Ces informations ont souvent un poids supérieur car a) elles contrastent avec les attentes des individus qui s'attendent en règle générale à obtenir de l'information « positive », b) elles présentent un côté nouveau et inattendu qui attire l'attention, c) elles paraissent moins ambiguës et d) sont plus susceptibles d'être utilisées au moment du jugement « diagnostic » (Skowronski et Carlston, 1989).

Le cadrage des conséquences¹¹ : matrice de Rothman et Salovey

En prenant pour base la théorie des perspectives (Tversky et Kahneman, 1979 ; 1981 ; 1986), Rothman et Salovey (1997) se sont demandés s'il était possible d'appliquer ce paradigme aux messages de santé. La question posée par les auteurs (Rothman et Salovey, 1997) est celle de savoir s'il est sensé de parler de gain et de pertes associées à un comportement de santé. Si tel est le cas, quel cadrage préconiser pour rendre un message plus persuasif, c'est-à-dire pour faire adhérer la cible à la recommandation ? L'opérationnalisation des messages appliqués aux communications de santé s'avère cependant être une tâche compliquée pour deux raisons. Tout d'abord, contrairement au cadrage des situations de choix risqué, le cadrage des conséquences ne repose pas sur la présentation d'options distinctes, différant chacune l'une de l'autre quant au risque qu'elles impliquent. Dans le cadrage des conséquences, le but est de savoir quel cadrage est le plus efficace pour faire adopter par les individus **un même comportement**. Il ne s'agit pas ici de regarder laquelle des deux options est majoritairement retenue selon le cadrage employé comme cela est le cas dans le cadrage des situations de choix risqué. Ensuite, toujours par opposition avec le cadrage des situations de choix risqué, le cadrage des conséquences ne peut pas mentionner un risque défini en termes de probabilités d'occurrence. Au contraire, dans le cas présent, le risque reflète la probabilité subjective qu'un comportement soit associé à des conséquences non satisfaisantes, c'est à dire indésirables. Si cette conception du risque est quelque peu différente de celle envisagée par la théorie des perspectives (Tversky et Kahneman, 1979 ; 1981 ; 1986), elle n'en demeure pas moins déraisonnable.

Considérant ces deux éléments, Rothman et Salovey (1997) proposent d'étudier le cadrage des conséquences¹² dans les communications de santé. Néanmoins, Levin *et alii* (1998) soulignent que le cadrage des conséquences est plus compliqué que les autres formes de cadrage (situation de choix risqué et attributs) car « plus d'un aspect du message peut être manipulé » (p.173).

¹¹ Nous employons l'expression « cadrage des conséquences » pour parler de ce que Linville *et alii* (1998) nomment « cadrage d'un but ».

¹² Une part importante des recherches dans le domaine se sont centrées sur la manipulation du cadrage des messages en termes de conséquences positives atteintes ou non atteintes. A ce stade il est important de préciser ce qu'il faut entendre par conséquences. Dans le domaine de la santé, les connaissances scientifiques permettent d'établir des liens de causalité entre certains comportements et des événements précis. A titre d'exemple, on sait que fumer régulièrement pendant un certain nombre d'années accroît considérablement les chances de développer un cancer des poumons (conséquence indésirable). *A contrario*, la pratique régulière d'une activité physique permet dans certains cas de rester en bonne santé (conséquence désirable).

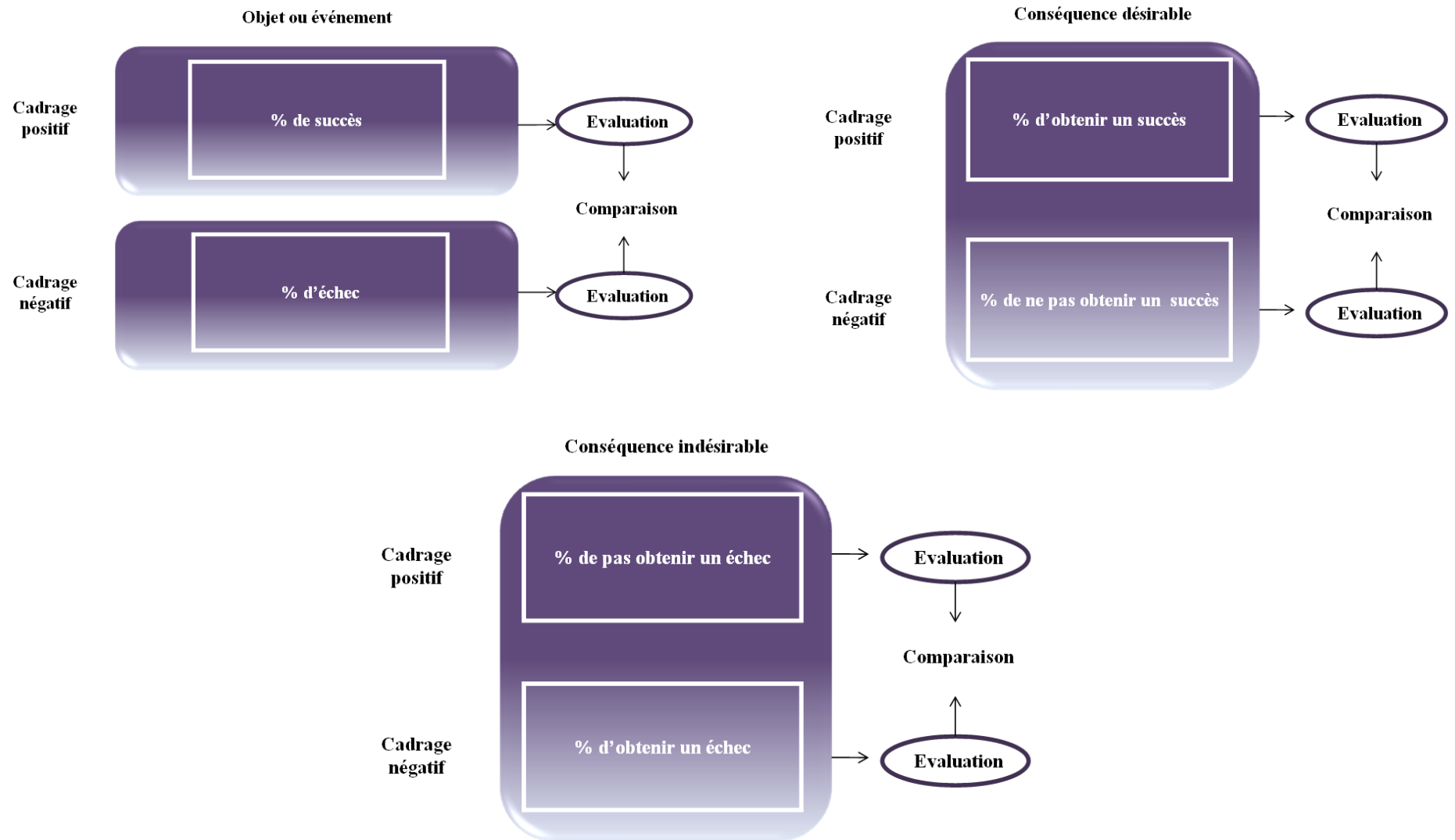


Figure 4 : Le paradigme du cadrage d'un attribut, adapté de Krishnamurthy *et alii* (2001)

Notons tout d'abord que dans le cadre d'une communication de santé, le message et plus précisément le comportement dont il est question peut-être un comportement qui protège l'individu (mettre de la crème solaire à la plage) ou alors, qui suscite un risque pour l'individu (ne pas mettre de crème solaire à la plage). Dans le but de simplifier la discussion, Rothman et Salovey (1997) prennent le parti de présenter une matrice dans laquelle les messages de « gains » sont toujours associés à un comportement qui protège l'individu et, les messages de « pertes » sont toujours associés à un comportement qui suscite un risque pour l'individu¹³.

Ensuite, la conséquence présentée peut varier quant à sa valence, c'est-à-dire selon qu'elle représente un état désirable ou indésirable. Une conséquence désirable pourra être le fait « d'être en bonne santé », de « se sentir mieux », de « vivre plus longtemps ». Une conséquence indésirable sera quant à elle le fait « d'être en mauvaise santé », de « se sentir mal », de « mourir plus jeune ». Enfin, pour reprendre les mots d'O'Keffe et Jensen (2007), la conséquence incluse dans le message de santé peut être « obtenue », « vécue » et « ressentie » c'est-à-dire « présente » ou au contraire « évitée », « non vécue » et « non ressentie » c'est-à-dire « absente » (O'Keffe et Jensen, 2007).

Ces éléments simultanément considérés permettent de comprendre la matrice (figure 5) proposée par Rothman et Salovey (1997). Celle-ci permet d'opérationnaliser des messages de santé soulignant soit les gains, soit les pertes associées à un comportement. En considérant à la fois la **valence de la conséquence** qui est utilisée dans le message, c'est-à-dire sa nature désirable ou indésirable, et son **caractère présent ou absent**, il est possible alors d'opérationnaliser des messages conformément à l'effet de cadrage proposé par Tversky et Kahneman (1981). Ainsi, un message mettant l'accent sur les gains « peut se concentrer sur l'obtention de résultats désirables ou l'évitement de résultats indésirables, les deux étant salutaires » (Apanovitch *et alii*, 2003, p. 61) et, un message mettant l'accent sur les pertes « peut souligner l'accomplissement de résultats indésirables ou l'absence de résultats souhaitables, les deux étant risqués » (Apanovitch *et alii*, 2003 p. 61).

Dans la matrice de Rothman et Salovey (1997), un message mettant l'accent sur les gains sera donc associé à la présence d'une conséquence désirable (cellule A : « En réalisant une mammographie, vous pouvez savoir que votre poitrine est en bonne santé ») ou, à l'absence

¹³ Il s'agit d'une matrice simplifiée dans le sens où comme le précisent les auteurs, « pour simplifier la discussion, nous nous concentrons principalement sur des messages décrivant les conséquences liées à l'adoption ou non d'un comportement **favorisant la santé** » (Rothman et Salovey, 1997 p.3). Les messages de gains représentent toujours les conséquences associées au fait de suivre la recommandation, et, les messages de pertes indiquent les conséquences liées au fait de ne pas la suivre.

d'une conséquence indésirable (cellule D : «En réalisant une mammographie, vous diminuez les risques de ne pas détecter une tumeur dangereuse pour votre vie »), les deux messages insistant sur le besoin de réaliser une mammographie.

Figure 5 : Construire des messages mettant l'accent sur les gains ou sur les pertes (traduit de Rothman et Salovey, 1997 p.3)

		Conséquence	
		Désirable	Indésirable
Présente		Cadrage GAIN Cellule A	Cadrage PERTE Cellule B
		Cadrage PERTE Cellule C	Cadrage GAIN Cellule D
Absente		Cadrage PERTE Cellule C	Cadrage GAIN Cellule D

Pareillement, un message mettant l'accent sur les pertes accentuera la présence de conséquences indésirables (cellule B : «En ne réalisant pas une mammographie, vous augmentez les risques de ne pas détecter une tumeur dangereuse pour votre vie ») ou l'absence de conséquences désirables (cellule C : « En ne réalisant pas une mammographie, vous ne pouvez pas savoir que votre poitrine est en bonne santé »).

Dans une précédente publication, Rothman *et alii* (1993) ont étudié les différentes possibilités de cadrage des conséquences employables dans les messages de santé. L'information peut être cadrée de sorte qu'**un même comportement** (exemple cité par les auteurs: réaliser un examen dermatologique) soit associé soit à des conséquences désirables (message de gain), soit à des conséquences indésirables (message de perte). Cette manipulation du message correspond à

ce que les auteurs nomment « **le cadrage de différentes conséquences** »¹⁴ « different consequence framing » (Rothman *et alii*, 1993, p.410). La deuxième manière de concevoir des messages de santé implique quant à elle de présenter **une même conséquence** (ex : être en bonne santé) celle-ci pouvant être vécue si l'individu suit la recommandation ou, non vécue si il décide de ne pas mettre en place cette recommandation. Les auteurs parlent dans le cas présent de « **cadrage d'une même conséquence** » « same consequence framing » (Rothman *et alii*, 1993 p.411).

Une grande majorité des recherches ont utilisé des stimuli mélangeant cadrage de conséquences différentes et cadrage d'une même conséquence (Kiene *et alii*, 2005 ; Toll *et alii*, 2007). Dans leur étude, Apanovitch *et alii* (2003) ont manipulé simultanément la valence de la conséquence (désirable *versus* indésirable) et le caractère présent *versus* absent de celle-ci dans le but d'étudier les réponses de femmes à faibles revenus étant issues de minorités ethniques face à des messages recommandant de pratiquer un test de dépistage du VIH. L'analyse de variance n'ayant pas révélé d'effet de ces deux facteurs sur l'ensemble des variables dépendantes utilisées, les auteurs ont analysé leurs données en agrégeant les résultats issus des quatre conditions expérimentales en en deux groupes : les individus exposés aux messages de gain et les individus exposés aux messages de perte. Les mêmes résultats furent obtenus par Detweiler *et alii* (1999) dans un contexte différent : recommander à des individus présents sur une plage d'utiliser de la crème solaire. Le fait est que parmi les recherches ayant employés une combinaison des messages, seules les deux études précédemment citées (Apanovitch *et alii*, 2003, Detweiler *et alii* 1999) ont à notre connaissance pris la précaution de vérifié qu'il n'y avait pas d'effet principal de la valence de la conséquence et du caractère présent ou absent de celle-ci. Les autres recherches ne semblant pas considérer cette éventualité (Toll *et alii*, 2007, Gerend et Shepherd, 2007).

1.3. Le cadrage des conséquences dans les communications de santé : des premiers résultats mitigés

Si les premières études empiriques ayant défini et mis à jour le concept d'effet de cadrage (Tversky et Kahneman 1981) étudient les préférences des individus face à des problèmes

¹⁴ Rothman *et alii* (1993) insistent (note de bas de page numéro 1 p.411) sur le fait que leur acception du terme « différentes conséquences » « *different consequences* » ne doit pas être confondue avec celle qu'emploie Fagley (1993) lorsqu'il parle de « différentes conséquences » « *different outcomes* » pour distinguer l'effet de cadrage de l'effet de réflexion.

hypothétiques nécessitant un choix entre deux options (Cox et Cox, 2001), certains chercheurs ont exploité le potentiel de cette théorie pour tenter d'améliorer l'efficacité des communications de santé¹⁵ (Meyerowitz et Chaiken, 1987).

Considéré comme un facteur pertinent pour améliorer l'efficacité des communications de santé, le cadrage des conséquences a suscité l'intérêt d'un certain nombre de chercheurs et de publications, majoritairement dans des revues de psychologie mais aussi, de marketing. Les différents résultats issus de la littérature sur l'utilisation du cadrage des conséquences au sein des messages de santé ne sont pas toujours convergents (Rothman et Salovey, 1997) et, sont souvent contrastés en fonction des situations considérées et des variables prises en compte.

Les messages soulignant les gains sont plus efficaces...

Dans leur étude, Keller *et alii* (2003) démontrent que les participantes, lorsqu'elles sont d'une humeur négative¹⁶, sont plus favorables à la réalisation d'une mammographie après avoir vu un message soulignant les gains de cet acte (« En faisant une mammographie, vous utilisez la meilleure méthode pour vérifier que vos seins sont en bonne santé » p.57). Lee et Aaker (2004) soulignent aussi l'efficacité du message de gain pour inciter les individus à mettre de la crème solaire (étude 2) et, prendre un traitement en prévention de la mononucléose (étude 3). Dans les deux études précédemment citées, Lee et Aaker (2004) obtiennent le même résultat. Lorsqu'il s'agit de recommander la prise d'un médicament dont le but est de prévenir la contraction de la mononucléose, le message de gain suscite des attitudes plus favorables envers la marque du médicament auprès des sujets pour lesquels il a été indiqué que la mononucléose ne se transmettait pas facilement (c'est-à-dire qu'elle se transmet par le biais de comportements exceptionnels comme se faire tatouer, se faire percer, avoir été en contact avec du matériel médical non stérilisé). Lorsque le message recommande aux sujets d'utiliser de la crème solaire dans le but d'éviter des coups de soleil, les sujets vivant dans une zone froide des Etats-Unis qui ont vu le message de gain expriment une attitude envers la marque « SUNSKIN » plus positive. Les résultats obtenus par Lee et Aaker (2004) semblent indiquer que les messages soulignant les gains sont plus efficaces chez les sujets ne présentant pas de risque majeur face à la menace contenue dans le message. Dans leur étude visant promouvoir

¹⁵ Si dans cette communication nous nous intéressons à l'utilisation de la théorie de perspectives et plus précisément de l'effet de cadrage au sein des communications de santé, cette théorie a fait l'objet de différentes études en marketing dans des champs variés. L'une des ses applications concerne la description des attributs d'un produit (Homer et Yoon, 1992 ; Levin et Gaeth, 1988) ou d'un service (Shiv *et alii*, 2004). D'autres chercheurs ont quant à eux mis en œuvre l'effet de cadrage pour comparer différents messages promotionnels (Arora, 2008 ; Raghuram, 2005 ; Sinha et Smith, 2000).

¹⁶ L'humeur des participantes a été amorcé par les chercheurs en leur demandant soit de reporter des événements tristes de leur vie (humeur négative) soit des événements heureux (humeur positive).

l'utilisation de préservatifs, Kiene *et alii* (2005) constatent que le message de gain est lui aussi plus convaincant que le message de perte. Cette capacité des messages soulignant les gains à susciter des réponses plus favorables que les messages soulignant les pertes vis-à-vis des comportements recommandés s'illustre dans une gamme variée de comportements tels l'utilisation d'une crème solaire (Detweiler *et alii*, 1999, Lee et Aaker, 2004, Rothman *et alii*, 1993), de préservatifs (Kiene *et alii*, 2005) mais aussi lorsqu'il s'agit d'inciter les individus à arrêter de fumer (Toll *et alii*, 2007).

...Tout comme les messages soulignant les pertes

Au contraire, plusieurs recherches arrivent quant à elles à des conclusions favorables à l'utilisation d'un message cadré sur les pertes pour recommander la mise en place d'un comportement. Dans leur recherche visant à inciter les participantes à réaliser régulièrement une autopalpation de la poitrine, Meyerowitz et Chaiken (1987) constatent que les participantes ayant lu le message de perte (par rapport aux participantes ayant lu le message de gain) ont une attitude plus favorable envers la recommandation ainsi qu'une intention comportementale plus forte. L'effet du message de perte s'est aussi révélé efficace sur le comportement effectif des sujets. C'est notamment le cas dans l'étude de Banks *et alii* (1995) dans laquelle les participantes qui ont réalisé une mammographie après avoir lu le message de perte sont plus nombreuses que celles qui ont lu le message de gain. D'autres chercheurs ayant étudié des messages visant à promouvoir une mammographie ont obtenu des résultats en faveur du message de perte (Cox et Cox, 2003 ; Keller *et alii*, 2003).

2. Vers de nouvelles conceptions de l'emploi du cadrage des conséquences du message

Les résultats pas toujours convergents mis en avant lors des différentes recherches ont ouvert la voie à de nouvelles manières de considérer l'utilisation du cadrage des conséquences au sein des messages de santé. Une communication de santé a souvent pour objectif de persuader, c'est à dire d'inciter les individus à se comporter de manière à favoriser un état de santé désirable. A cet effet, la littérature souligne deux grandes classes de variables pouvant être à l'origine plus ou moins grande du succès de la communication (Mann *et alii*, 2004). La première catégorie concerne les caractéristiques « situationnelles », c'est-à-dire les éléments contextuels à prendre en compte pour maximiser la persuasion dans une situation donnée. Certains auteurs proposent ainsi de considérer la fonction du comportement promu (prévention *versus* dépistage) pour prédire le cadrage qui sera le plus à même de favoriser la persuasion. Nous reviendrons sur ce point dans une première section. La seconde catégorie

englobe les caractéristiques « dispositionnelles » du récepteur, c'est-à-dire les traits individuels qui sont susceptibles de correspondre plus ou moins à un cadrage donné (Gerend et Shepherd, 2007). Les recherches les plus récentes examinent ainsi le rôle modérateur (ou non) de la sensibilité des individus aux conséquences désirables ou indésirables. Nous aborderons ce point dans une deuxième section.

2.1. Prévenir ou dépister un trouble : une première piste vers le choix du cadrage

L'hypothèse d'adéquation entre la formulation du message et la fonction du comportement promu

Rothman et Salovey (1993) insistent sur le fait qu'une recommandation, en matière de santé, peut remplir trois fonctions : **prévenir** l'apparition d'une maladie (les préservatifs permettent de se protéger des infections sexuellement transmissibles et du Sida lors de relations sexuelles), contribuer à **dépister** une maladie (une mammographie permet de détecter une tumeur potentiellement cancéreuse) ou alors, favoriser le **traitement** d'une maladie déjà présente (la chimiothérapie permet de supprimer/stopper le développement de certaines croissances cancéreuses). Cette distinction entre les fonctions que peuvent remplir les comportements de santé semble apporter des éléments de réponse à la question qui est de celle de savoir quel cadrage employer pour promouvoir un comportement de santé donné (Rothman et Salovey, 1997).

Les auteurs (Keller, 2006 ; Rothman et Salovey, 1997) s'accordent sur le fait qu'une recommandation ayant pour objectif de préconiser un acte de dépistage induit intrinsèquement la perception d'un risque. Dans la mesure où l'une des issues potentielles réside en la découverte d'une maladie (un examen dermatologique peut révéler la présence de mélanomes malins), le risque ne peut être exclu. *A contrario*, les actes de prévention tout comme le suivi d'un traitement ont plus de chance d'être perçus sous un angle bénéfique, c'est-à-dire de paraître moins risqués. En effet, les comportements préconisés visent au maintien ou au recouvrement d'un état de santé désirable (faire de l'exercice régulièrement permet de rester en forme).

Sur la base de la théorie des perspectives (Tversky et Kahneman, 1979 ; 1981 ; 1986) Rothman et Salovey (1997) proposent que l'adéquation entre le cadrage du message et la fonction du comportement de santé promu augmente l'effet persuasif du message. Ainsi, les

messages recommandant des comportements de prévention ou le suivi d'un traitement, puisqu'ils permettent avant tout d'atteindre des états de santé souhaitables, seraient plus efficaces lorsqu'ils souligneraient les gains associés à la mise en place du comportement. Au contraire, les messages dont le but est de promouvoir des comportements de dépistage sont souvent associés à la découverte potentielle d'une maladie. Parce qu'ils induisent implicitement un risque, les messages promouvant un acte de dépistage seraient plus efficaces lorsqu'ils souligneraient les pertes associées au fait de ne pas mettre en place le comportement. En conséquence, la fonction servie par un comportement de santé serait une heuristique pertinente pour déterminer le risque (fort *versus* faible) associé à un comportement (Rothman *et alii*, 2006), et ainsi préconiser le cadrage à utiliser pour délivrer le message.

Premiers résultats empiriques

Les conclusions des recherches permettant de tester cette hypothèse tendent à la corroborer. Toutefois, ces études étant peu nombreuses à notre connaissance, il est important de ne pas généraliser leurs résultats de manière trop hâtive.

Dans leur recherche, Rothman *et alii* (1999, Étude 2) comparent quatre messages (gain-prévention, gain-dépistage, perte-prévention et perte-dépistage) dont le but est de promouvoir une solution pour bains de bouche. Lorsque le comportement (faire des bains de bouche) est décrit comme un acte de dépistage (détecter les zones avec de la plaque dentaire), les sujets ayant vu le message de perte sont plus nombreux à avoir l'intention de suivre la recommandation. Lorsque le message décrit le même comportement comme un acte de prévention (réduire la plaque dentaire), ce sont les sujets exposés au message de gain qui expriment le plus l'intention de faire des bains de bouche. Si ces premiers résultats tendent à aller dans le sens de l'hypothèse d'adéquation entre le cadrage du message et la fonction du comportement promu, la différence d'intention entre les deux messages n'est cependant pas significative au seuil conventionnel ($p=0.06$), ne permettant pas ainsi de conclure.

La dernière et plus récente recherche, toujours à notre connaissance, manipulant à la fois le cadrage du message et la fonction du comportement promu est celle menée par Rivers *et alii* (2005). Cette étude vise à savoir quel cadrage préconiser lorsque le comportement qui est celui de réaliser un frottis du col de l'utérus est présenté soit comme un acte de prévention, soit comme un acte de dépistage. Après s'être assurés du bon fonctionnement des manipulations et notamment celle de la fonction perçue du comportement promu (prévention

versus dépistage), le terme d'interaction entre le cadrage du message et la fonction du comportement approche le seuil de significativité statistique ($p=0.078$). Les participantes ayant vu les vidéos correspondant aux conditions « gain-prévention » et « perte-dépistage » sont plus nombreuses à avoir réalisé un frottis dans les 6 mois qui ont suivi l'exposition au message (par rapport aux participantes des conditions « gain-dépistage » et « perte-prévention »).

Les premiers résultats empiriques vont dans le sens de l'hypothèse d'adéquation entre le cadrage du message et la fonction du comportement promu. Cependant, le nombre très réduit de recherches ayant adopté un plan expérimental permettant de tester cette hypothèse ainsi que le seuil de significativité des résultats obtenus ne nous permettent pas à l'heure d'aujourd'hui de tirer des conclusions précises.

2.2. Le rôle modérateur de la tendance de l'individu à rechercher des conséquences favorables ou, éviter des conséquences défavorables

L'hypothèse d'adéquation entre la formulation du message et la motivation de l'individu

Selon Latimer *et alii* (2007) le modérateur individuel le plus probable au cadrage du message serait la disposition de l'individu à rechercher des conséquences favorables ou, éviter des conséquences défavorables. Ce phénomène est appréhendé dans la littérature par deux construits distincts qui partagent cependant les mêmes fondements théoriques. Il s'agit des motivations d'approche ou d'évitement (Carver et White, 1994) et de l'orientation régulatrice (Higgins, 1997). Un individu avec une motivation d'approche (Carver et White, 1994) ou une orientation « promotion » (Higgins, 1997) sera sensible à la présence ou l'absence de conséquences positives (Zhu et Meyers-Levy, 2007). Il cherchera à atteindre des états finaux désirables, c'est-à-dire, il aura tendance à agir pour s'assurer la présence de conséquences positives. *A contrario*, un individu avec une motivation d'évitement (Carver et White, 1994) ou une orientation « prévention » (Higgins, 1997) sera sensible à la présence ou l'absence de conséquences négatives (Zhu et Meyers-Levy, 2007). Il sera intéressé par l'absence d'états finaux indésirables et agira donc de manière à privilégier l'absence de conséquences négatives. À la notion d'orientation régulatrice, Higgins (2000) ajoute celle de congruence régulatrice « *regulatory fit* » correspondant à une situation dans laquelle pour accomplir un but, un individu mobilise des moyens en adéquation avec son orientation régulatrice (promotion *versus* prévention). La littérature met en exergue deux conséquences principales à

la congruence régulatrice. Lorsque pour arriver à un but l'individu utilise des moyens qui concordent avec son orientation régulatrice, il ressent une expérience de bien-être « *just-feels-right experience* » (Aaker et Lee, 2006) qui à son tour renforce l'engagement de l'individu vers la poursuite de son but (Aaker et Lee, 2006 ; Avenet et Higgins, 2006). Selon Aaker et Lee (2006 p.18), la congruence régulatrice « *regulatory fit* » entre l'orientation régulatrice de l'individu d'une part et, les moyens utilisés pour accomplir un but d'autre part, offre des perspectives intéressantes au marketing de la santé. Les auteurs (Aaker et Lee, 2006) présentent trois mécanismes par lesquels la congruence régulatrice aiderait à améliorer la santé des individus. Premièrement, lorsqu'il reçoit des informations correspondant à son orientation régulatrice, l'individu traite plus facilement l'information et les arguments du message sont jugés comme étant plus pertinents (Lee et Aaker, 2004). Deuxièmement, la congruence régulatrice augmente la motivation et les ressources que l'individu déploie pour arriver à son but (Agrawal *et alii*, 2005). Enfin, dans le cas où les comportements nécessitent une forte volonté telle la pratique d'une activité physique régulière ou l'adoption d'une alimentation équilibrée, la congruence régulatrice agit sur l'auto-contrôle de l'individu (Hong et Lee, 2005).

Premiers résultats empiriques

En 2004, Mann *et alii* sont parmi les premiers à étudier le rôle modérateur du système motivationnel (approcher *versus* évitement) des individus sur le cadrage des conséquences d'un message de santé. Dans un premier temps, les auteurs ont mesuré et séparé les individus en deux groupes selon leur système motivationnel à l'aide de l'échelle BIS/BAS (Carver et White, 1994). Ensuite, les individus ont été exposés à un article présentant soit les conséquences positives liées à l'utilisation quotidienne de fil dentaire (message soulignant les gains), soit les conséquences négatives liées à la non utilisation quotidienne de fil dentaire (message soulignant les pertes). Avant de repartir, les participants ont reçu sept échantillons individuels de fil dentaire. Une semaine plus tard, les sujets ont été recontactés pour indiquer le nombre d'échantillons utilisés au cours de la semaine passée. En accord avec leur hypothèse, les auteurs ont observé une interaction significative entre le cadrage du message et le système motivationnel des participants. Les sujets avec une motivation d'évitement reportent avoir utilisé un nombre supérieur d'échantillons de fil dentaire lorsqu'ils ont lu l'article soulignant les pertes associées au fait de ne pas suivre la recommandation. Au contraire, les sujets avec une motivation d'approche indiquent avoir utilisé un nombre supérieur d'échantillons de fil dentaire lorsqu'ils ont lu l'article soulignant les gains associés

au fait de suivre la recommandation. Dans un article de Sherman *et alii* (2006) utilisant la même procédure expérimentale, des résultats similaires sont obtenus offrant ainsi une démonstration supplémentaire du rôle modérateur du système motivationnel sur le cadrage des conséquences d'un message de santé.

Les recherches permettant de conclure sur le rôle modérateur de la disposition des individus à rechercher des conséquences positives ou éviter des conséquences négatives sur le cadrage des conséquences d'un message de santé demeurent en nombre limité. A notre connaissance, cet effet modérateur n'est démontré que par l'utilisation de l'échelle BIS/BAS (Carver et White, 1994) dans un contexte précis, celui d'une communication ayant pour objectif d'inciter les individus à utiliser quotidiennement du fil dentaire (Mann *et alii* 2004; Sherman *et alii* 2006). Il serait donc intéressant de savoir si l'orientation régulatrice telle qu'elle est mesurée par Higgins *et alii* (2001)¹⁷ aboutit à des résultats similaires et, si ces résultats peuvent être étendus à d'autres causes de santé (mammographie, pratique d'une activité physique régulière, *etc.*).

3. Perspectives futures pour la recherche en marketing

Les deux premières parties de cette synthèse ont contribué à présenter et souligner la pertinence du recours au cadrage des conséquences pour le chercheur en marketing désireux d'étudier la problématique de l'efficacité des communications de santé. À l'heure actuelle, il n'en demeure pas moins un certain nombre de questionnements offrant des perspectives de recherche future.

3.1. Les comportements dits « à risques »

L'une des premières perspectives offerte à la recherche en marketing concerne le comportement dont il est question dans la communication. Outre la distinction comportements de prévention *versus* comportements de dépistage (Rothman et Salovey, 1997), la communication peut avoir pour objectif d'inciter les individus à mettre en place des comportements dits « de protection »¹⁸ « *health-protective habits* » (Matarazzo *et alii*, 1984)

¹⁷ A notre connaissance, aucun article concernant le rôle modérateur de l'orientation régulatrice mesurée par l'échelle de Higgins *et alii* (2001) sur le cadrage des conséquences d'un message de santé n'est disponible.

¹⁸ C'est-à-dire, des comportements favorisant le maintien ou l'amélioration de la condition de santé des individus.

ou alors, les inciter à stopper des comportements dits « à risques »¹⁹ « *health-imparing habits* » (Matarazzo et alii, 1984). À l'heure actuelle, les recherches traitant de la prévention se sont concentrées sur un nombre restreint de comportements tels l'utilisation d'une crème solaire ou de préservatifs, c'est à dire des comportements « de protection » (Matarazzo et alii, 1984). Rothman et alii (2006) posent la question de savoir quel cadrage préconiser si l'objectif de la communication est non plus de promouvoir un comportement favorisant la santé, mais plutôt d'inciter les individus à arrêter un comportement préjudiciable (fumer, avoir des relations sexuelles non protégées, etc.). Faut-il dans ce cas favoriser l'utilisation de messages soulignant les gains comme les autres études dans le domaine de la prévention tendent à la préconiser ? La réponse à cette interrogation reste en l'état actuel de la recherche incertaine (Rothman et alii 2006). Toutefois, les articles de Schneider et alii (2001), Stewart et alii (2003) et Toll et alii (2007) apportent des premiers éléments de réponse. Schneider et alii (2001) montrent une diminution dans le nombre de cigarettes fumées chez les participants ayant vu un message soulignant les gains, Stewart et alii (2003) obtiennent des intentions d'arrêter de fumer plus fortes pour les participants ayant été exposés au message soulignant les gains. Au contraire, Toll et alii (2007) n'obtiennent pas de différence significative sur l'abstention de tabac entre les sujets ayant été exposés aux messages soulignant les gains et ceux ayant été exposés aux messages soulignant les pertes (bien que les résultats soient plus prometteurs dans la condition de messages soulignant les gains).

Ces trois recherches traitant toute trois de la même cause à savoir l'arrêt du tabac, des études supplémentaires semblent nécessaires pour éclairer ce questionnement. Il conviendrait donc que la recherche en marketing s'intéresse à des communications dont le but serait d'inciter les individus à stopper des comportements préjudiciables sur des thèmes autres que le fait de fumer (tel le fait de ne plus avoir une alimentation non-équilibrée, de ne pas avoir de relations sexuelles non protégées ou encore de ne pas consommer d'alcool lorsque l'on prend le volant).

3.2. La question de la conséquence employée dans le message

Lorsque l'on regarde les messages qui sont utilisés dans les recherches portant sur le cadrage des conséquences dans les communications de santé, on observe un format classique de conséquences utilisées (Rothman et alii, 2006). Les conséquences présentées font toutes référence à la santé de l'individu. Ainsi, les recherches dont les messages visent à inciter les

¹⁹ C'est-à-dire, des comportements susceptibles de nuire à l'état de santé de l'individu.

individus à utiliser de la crème solaire présentent l'argument du cancer de la peau (Detweiler *et alii*, 1999 ; Rothman *et alii* 1993), celles dont le but est de motiver les individus à arrêter de fumer parlent des risques de développer un cancer des poumons ou d'autres maladies (Toll *et alii*, 2007), de même les recherches visant à promouvoir l'utilisation du préservatif emploient l'argument des infections sexuellement transmissibles (Kiene *et alii*, 2005). S'il est certain que les conséquences sur l'état de santé des individus sont celles qui viennent en règle générale plus facilement à l'esprit de tous, elles n'en demeurent pas moins l'unique raison pouvant inciter les individus à opter pour des comportements « de protection » (Matarazzo *et alii*, 1984). Comme le précisent Prentice-Dunn et Rogers (1986), les individus peuvent adopter un comportement favorisant la santé pour des raisons autres que la santé elle-même comme par exemple l'estime de soi. Dans leur recherche, Jones et Leary (1994) constatent que dans certaines conditions, un message présentant les effets négatifs sur l'apparence de l'individu d'une exposition au soleil sans protection (rides, vieillissement prématuré de la peau) est plus persuasif qu'un message présentant les conséquences sur la santé de l'individu (cancer de la peau). De même, selon Zhao et Pechmann (2007), les campagnes de communication contre le tabac qui utilisent des conséquences liées à la maladie s'accompagnent souvent d'un effet boomerang. Zhao et Pechmann (2007) ont ainsi choisi d'utiliser non plus l'argument santé mais l'argument de l'approbation sociale par les pairs dans les messages de leurs études visant à inciter des adolescents à ne pas fumer. Il n'existe cependant pas à notre connaissance de recherche au sein de laquelle, en plus du cadrage du message, l'utilisation de l'argument santé et comparé à une autre classe d'arguments. Il semble donc tout à fait intéressant d'envisager de manipuler l'argument du message pour apporter des précisions sur le type d'arguments à employer dans un message de santé pour une cause donnée.

3.3. Quels sont les médiateurs du cadrage des conséquences dans un message de santé ?

Bien que les chercheurs aient mis à jour un ensemble de conditions dans lesquelles l'effet de cadrage apparaît, « ils ont eu des difficultés à identifier les construits qui médiatisent leur impact sur le comportement » (Rothman *et alii*, 1999 p.1361). La théorie des perspectives a constitué un cadre théorique pertinent pour prédire le cadrage (gains *versus* pertes) qui sera le plus efficace pour inciter les individus à adopter un comportement dans une situation donnée (Rothman et Salovey, 1997). Elle ne permet cependant pas d'expliquer les processus psychologiques sous-jacents responsables de cet effet (Salovey et Wegner, 2003). Certains

chercheurs ont donc tenté de mettre évidence différents médiateurs entre le cadrage des conséquences d'un message de santé et, les variables dépendantes les plus courantes²⁰. AU sein de ces quelques articles, seul le traitement discursif de l'information a suscité l'intérêt des chercheurs (Block et Keller, 1995 ; Maheswaran et Meyers-Levy, 1990 ; Meyers-Levy et Maheswaran, 2004). Via l'étude des réponses cognitives (Greenwald, 1968) des individus, ces recherches ont essayé de mettre à jour différents niveaux d'élaboration et différentes routes vers la persuasion²¹. Bien que le niveau d'élaboration soit un indicateur pertinent de la persuasion, celui-ci ne fournit qu'une mesure générale de l'élaboration cognitive (Rothman *et alii*, 1999). Il semble donc intéressant de considérer non plus uniquement la profondeur du traitement du message (comme avec les modèles de traitement discursif de l'information) mais aussi, la représentation du message en mémoire. Parce que le l'effet de cadrage dépend principalement de la transformation d'une information objective (le message) en une interprétation subjective (la représentation mentale), la recherche doit essayer de comprendre comment ces messages sont mentalement représentés dans la mémoire des individus et, comment l'adoption de comportements de « protection » (Matarazzo *et alii*, 1984) peut être en partie due à ces différentes représentations (Maule et Villejoubert, 2007). Imaginons qu'un sujet soit exposé au message suivant : « Pratiquer un test de dépistage du VIH est un des meilleurs moyens pour savoir que vous êtes en bonne santé ». Le cadrage de ce message souligne les gains, c'est-à-dire les conséquences positives associées à un test de dépistage du VIH. Maintenant, imaginons que le sujet, pour des raisons diverses, pense qu'il soit possible qu'il ait contracté le VIH, c'est-à-dire que sa « vulnérabilité perçue » d'avoir le VIH soit forte. Dans le cas présent, bien que le message souligne les conséquences positives associées à la réalisation du test de dépistage, il est légitime de penser que le fait de réaliser le test soit bien plus associé à la peur et la découverte d'une infection qu'au fait de se savoir en bonne santé. Ce phénomène est appelé par Maule et Villejoubert (2007) le « recadrage » de l'information. L'étude des réponses cognitives des sujets ne permet pas de mettre en évidence un tel phénomène. Il nous semble donc intéressant d'explorer de nouveaux médiateurs au cadrage des conséquences dans les messages de santé. A cet effet, l'imagerie mentale et plus précisément « l'imagerie visuelle évoquée par le message » (Ellen et Bone, 1991 ; Unnava *et alii*, 1996) semble offrir de belles perspectives aux chercheurs en marketing.

²⁰ Ces variables sont généralement l'attitude envers la recommandation, l'intention de mettre en place le comportement recommandé et, quelque fois, le comportement recommandé à proprement parlé.

²¹ Le lecteur pourra se référer à l'article de Meyers-Levy et Maheswaran (2004) pour prendre connaissance d'une approche utilisant le modèle heuristique systématique (Eagly et Chaiken, 1983) ou alors à l'article de Salovey et Wegner (2003) pour une approche avec le modèle de la probabilité d'élaboration (Petty et Cacioppo, 1981).

Conclusion

Les différents éléments d'explication, les questions posées tout au long de cette communication ainsi que les éléments de réponse apportés convergent tous vers une même question de recherche à savoir, comment présenter au mieux le contenu d'un message persuasif pour inciter les individus à mettre en place un comportement de santé protecteur ou arrêter un comportement à risques. La théorie des perspectives (Kahneman et Tversky, 1979 ; 1981 ; 1986) offre un cadre conceptuel intéressant pour comprendre en quoi la réussite ou l'échec des messages de santé publique (en l'occurrence pour faire adhérer le public cible à une recommandation) peut être due en partie à la formalisation verbale de ses conséquences conformément à la notion d'effet de cadrage (Cox et Cox, 2001 ; Detweiler et *alii*, 1999). Le cadrage des conséquences, comme nous l'avons indiqué dans cette communication, peut être à l'origine de différences dans les attitudes, intentions et comportements suscités par un message de santé. Les résultats divergeant mis en avant lors des travaux précédemment cités ont ouvert la voie à de nouvelles manières de considérer l'utilisation du cadrage des conséquences dans les messages de santé. Si la problématique du cadrage des conséquences au sein des communications de santé n'a jusqu'alors suscité qu'un petit nombre de recherches publiées dans des revues de marketing (Maheswaran et Meyers-Levy, 1990 ; Block et Keller, 1995 ; Keller *et alii*, 2003 ; Cox et Cox, 2001), son intérêt n'est pourtant pas des moindres tant d'un point de vue académique que managérial. Le chercheur en marketing peut apporter des réponses aux différentes voies de recherches proposées dans cette communication mais aussi, approfondir la question des médiateurs et modérateurs. Comme le soulignaient Backer et *alii* (1992) il y a de cela plus d'une quinzaine d'années, il existe un grand besoin de transmettre des informations précises relatives à divers problèmes de santé, mais aussi, de promouvoir activement le changement ou au contraire la mise en place de certains comportements liés à la santé des individus. S'il semble évident que la recherche en marketing ne réglerait pas à elle seule tous les problèmes de santé publique, nous ne doutons pas du fait qu'elle pourra y contribuer par des communications conçues de manière à en optimiser les effets.

Bibliographie

- Apanovitch A.M., McCarthy D. et Salovey P. (2003), Using message framing to motivate HIV testing among low income, ethnic minority women, *Health Psychology*, 22, 1, 60-67.
- Aaker J. et Lee A. (2006), Understanding Regulatory Fit, *Journal of Marketing Research*, 43, 1, 15-19.
- Agrawal N., Menon G. et Aaker J. (2005), Should the Ad Be About Them or Me? The Role of Discrete Emotions in Influencing the Effectiveness of Health Messages, working paper, Graduate School of Business, Stanford University.
- Arora R. (2008), Price bundling et framing strategies for complementary products, *Journal of Product & Brand Management*, 17, 475-484.
- Avenet T. et Higgins E.T. (2006), How Regulatory Fit Affects Value in Consumer Choices and Opinions, *Journal of Marketing Research*, 43, 1, 1-10.
- Banks S. M., Salovey P., Greener S., Rothman A. J., Moyer A., Beauvais J. et Epel E. (1995), The Effects of Message Framing on Mammography Utilization, *Health Psychology*, 14, 2, 178-184.
- Block L. G. et Keller P. A. (1995), When to Accentuate the Negative: The Effects of Perceived Efficacy and Message Framing on Intentions to Perform a Health-Related Behavior, *Journal of Marketing Research*, 32, 2, 192-203.
- Bruchon-Schweitzer M. (2002). *Psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes*. Paris: Dunod.
- Carver C.S. et White T.L. (1994), Behavioral inhibition, behavioural activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-33.
- Cox D. et Cox A. D. (2001), Communicating the Consequences of Early Detection: The Role of Evidence and Framing, *Journal of Marketing*, 65, 3, 91-103.
- Detweiler J.B, Bedell B.T., Pronin E. et Rothman A.J. (1999), Message framing and sunscreen [use: gain](#) framed messages motivate beach-goers, *Health Psychology*, 18, 2, 189-196.
- Ellen P. et Bone P. (1991), Measuring communication-evoked imagery processing, *Advances in Consumer Research*, 18, 806-812.
- Eagly A.H. et Chaiken S. (1993), *The Psychology of Attitudes*, Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Fischer G.N. (2002). *Traité de psychologie de la santé*, Paris : Dunod.
- Gerend M. A. et Shepherd J. E. (2007), Using Message Framing to Promote Acceptance of the Human Papillomavirus Vaccine, *Health Psychology*, 26, 6, 745-752.
- Higgins E.T. (2000), Making a good decision: Value from fit, *American Psychologist*, 55, 1217-1230.
- Higgins E.T., Shah J. et Friedman R.(1997), Emotional responses to goal attainment strength of regulatory focus as moderator, *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 3, 515-525.
- Homer P.M. et Yoon S. (1992), Message framing and the interrelationships among ad-based feelings, affect, and cognition, *Journal of Advertising*, 21, 19-33.
- Hong J. et Lee A. (2005), Flexing the Self-Regulation Muscle: Getting the Strength from Fit, working paper, Kellogg School of Management, Northwestern University.

- Jones J.L. et Leary M.R. (1994), Effects of appearance-based admonitions against sun exposure on tanning intentions in young adults, *Health Psychology*, 13, 86–90.
- Keller A.P (2006), Regulatory Focus and Efficacy of Health Messages, *Journal of Consumer Research*, 33, 1, 109-114.
- Keller P.A., Lipkus I.M. et Rimer B.K (2003), Affect, Framing and persuasion, *Journal of Marketing Research*, 40, 1, 54-64.
- Kiene S.M., Batra W.D., Zelenski J.M. et Cothran D.L. (2005), Why are you bringing up condoms now? The effect of message content on framing effects of condom use messages, *Health Psychology*, 24, 3, 321-326.
- Krishnamurthy P., Carter P. et Blair E. (2001), Attribute Framing and Goal Framing Effects in Health Decisions, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 85, 2, 382-399
- Latimer A.E., Salovey P., Rothman A.J. (2007). The effectiveness of gain-framed messages for encouraging disease prevention behavior: Is all hope lost?, *Journal of Health Communication*, 12, 7, 645-649.
- Lee A.Y. et 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.
- Levin I. P. et Chapman D. P. (1993), Risky decision making and allocation of resources for leukemia and AIDS programs. *Health Psychology*, 12, 2, 110-117.
- Levin I. P. et Gaeth G. F. (1988), How consumers are affected by the framing of attribute information before and after consuming the product, *Journal of Consumer Research*, 15, 3, 374-378.
- Levin I. P., Schneider S. L., et 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.
- Linville P.W, Fischer G.W. et Fischhoff B. (1983), Perceived risk and decision making involving AIDS, in J.B. Pryor, G.D. Reeder (Eds), [Erlbaum](#), New York,
- Maheswaran D. et Meyers-Levy J. (1990), The Influence of Message Framing and Issue Involvement, *Journal of Marketing Research*, 27, 3, 361-367.
- Mann T. L., Sherman D. S. et Updegraff J. A. (2004), Dispositional motivations and message framing: A test of the congruency hypothesis, *Health Psychology*, 23, 3, 330-334.
- Marteau T. M. (1989), Framing of information: Its influence upon decisions of doctors and patients, *British Journal of Social Psychology*, 28, 89-94.
- Matarazzo J. D., Weiss S. M., Herd J. A., Miller N. E., Weiss S. (1984), [Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention](#), New York: Wiley
- Maule J. et Villejoubert G. (2007), What lies beneath: Reframing framing effects, *Thinking & Reasoning*, 13, 25-44.
- Meyerowitz B. E. et Chaiken S. (1987), The Effect of Message Framing on Breast Self-Examination Attitudes, Intentions, and Behavior, *Journal of Personality & Social Psychology*, 52, 3, 500-510.
- Meyers-Levy J. et Maheswaran D. (2004), Exploring Message Framing Outcomes When Systematic, Heuristic, or Both Types of Processing Occur, *Journal of Consumer Psychology*, 14, 1-2, 159-167.
- Moorman C. (2002), Consumer Health under the Scope, *The Journal of Consumer Research*, 29, 1, 152-158.

- Moorman C. et Matulich E. (1993), A Model of Consumers' Preventive Health Behaviors: The Role of Health Motivation and Health Ability, *The Journal of Consumer Research*, 20, 2, 208-228.
- O'Keefe D. J. et Jensen J. D. (2007), The relative persuasiveness of gain-framed and loss-framed messages for encouraging disease prevention behaviors: A meta-analytic review, *Journal of Health Communication*, 12, 623-644.
- Petty R. E., Cacioppo J. T. et Schumann D. (1983), Central and Peripheral Routes to Advertising Effectiveness: The Moderating Role of Involvement, *The Journal of Consumer Research*, 10, 2, 135.
- Prentice-Dunn S. et Rogers R.W. (1986), Protection motivation theory and preventive health: beyond the health belief model, *Health education research*, 1, 153-161.
- Raghubir P (2005), Framing a Price Bundle: The Case of Buy/ Get Offers, *Journal of Product and Brand Management*, 14, 3, 123-128
- Rivers S.E., Pizarro D.A., Schneider T.R., Pizarro J. et Salovey P. (2005), Message framing and Pap test utilization among women attending a community health clinic, [Journal of Health Psychology](#), 10, 67-79.
- Rothman A.J. et Salovey P. (1997), Shaping perception to motivate healthy behaviour: the role of message framing, *Psychology Bulletin*, 121, 1, 3-19.
- Rothman A.J., Bartels R.D., Wlaschin J. et Salovey P. (2006), The strategic use of gain- and loss-framed messages to promote healthy behavior: How theory can inform practice, *Journal of Communication*, 56, 202-221.
- Rothman A. J., Martino S. C., Bedell B. T., Detweiler J. B. et 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, 1355-1369.
- Salovey P. et Wegener D.T. (2003), Communicating about health: Message framing, persuasion, and health behavior, In J. Suls and K.A. Wallston (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Sinha I. et Smith M. F. (2000), Consumers' perceptions of promotional framing of price, *Psychology and Marketing*, 17, 3, 257-275.
- Shiv B., Edell Britton J.A. et Payne J. W. (2004), Does Elaboration Increase or Decrease the Effectiveness of Negatively versus Positively Framed Messages?, *Journal of Consumer Research*, 31, 1, 199-208.
- Schneider T. R., Salovey P., Apanovitch A. M., Pizarro J., McCarthy D., Zullo J. et 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.
- Sherman D. K., Mann T. Et Updegraff J. A. (2006), Approach/avoidance orientation, message framing, and health behavior: Understanding the congruency effect, *Motivation and Emotion*, 30, 165-169.
- Skowronski J. J. et Carlston D. E. (1989), Negativity and extremity biases in impression formation: A review of explanations, *Psychological Bulletin*, 105, 131-142.
- Steward W.T, Schneider T.R, Pizarro J. et Salovey P. (2003), Need for cognition moderates responses to framed smoking-cessation messages, *Journal of Applied Social Psychology*, 33, 2439-2464.
- Tversky A. et Kahneman D. (1981), The framing of decisions and the psychology of choice, *Science*, 211, 4481, 453-458.

- Tversky A. et Kahneman D. (1986), Rational Choice and the Framing of Decisions, *Journal of Business*, 59, 4, 251-278.
- Unnava H.R, Agarwal S. et Haugtvedt C.P. (1996), Interactive effects of presentation modality and message-generated imagery on recall of advertising information, *The Journal of Consumer Research*, 23, 1, 81-88.
- Von Neumann J. et Morgenstern O. (1944), *Theory of Games and Economic Behavior*, Princeton NJ, Princeton University Press.
- Wallendorf M. (2001), Literally literacy, *The Journal of Consumer Research*, 47, 4, 505-511.
- Wilson D. K., Kaplan R. M., et Schneiderman L. (1987), Framing of decisions and selections of alternatives in health care, *Social Behavior*, 2, 51-59.
- Zhao G. et Pechmann C. (2007), The Impact of Regulatory Focus on Adolescents' Response to Antismoking Advertising Campaigns, *Journal of Marketing Research*, 44, 4, 671-687.
- Zhu R. et Meyers-Levy J. (2007), Exploring the Cognitive Mechanism That Underlies Regulatory Focus Effects, *Journal of Consumer Research*, 34, 1, 89-96.