

Dr Silvia Cacho-Elizondo

Enseignant-chercheur
IPADE Business School
Floresta # 20; Col. Clavería
Delegación Azcapotzalco
02080 México, D.F.
+52 (55) 53 54 18 00 Ext 1852
s.cacho@ipade.mx

Dr Niousha Shahidi

Enseignant-chercheur
EDC Paris
Observatoire et Centre de Recherche en Entrepreneuriat
Ecole des Dirigeants et Créateurs d'entreprise
70, galerie des Damiers, Paris La Défense 1,
92415 Courbevoie Cedex, France
+33 (1) 46 93 02 70
niousha.shahidi@edcparis.edu

Dr Vesselina Tossan

Maître de Conférences
GRAICO
Groupe de Recherche sur l'Apprentissage, l'Innovation et
la Connaissance dans les Organisations
Université de Haute-Alsace
Faculté des Sciences Economiques, Sociales et Juridiques
16, rue de la Fonderie
F-68093 Mulhouse Cedex
+33(0) 3 89 56 82 44
vesselina.tossan@uha.fr

A study of Mobile Coaching Services to support Smoking Cessation Initiatives

Summary

This article explores attitudes towards a mobile coaching service designed to help smokers during smoking cessation initiatives. The conceptual model tested measures the intention to adopt this kind of service according to the vicarious innovativeness (DSI profile), the social influence, the perceived monetary value, the perceived pleasure and the perceived irritation. Two studies were done, one qualitative and the other quantitative. This paper focuses on the second study based on a face-to-face survey. The objective was to validate the conceptual model and the mediated processes related to the intention to adopt this type of service using structural equations. The intention to adopt the service is explained for all the variables previously mentioned with the exception of the perceived irritation. The impact of the perceived monetary value becomes significant and negative among smokers who have never tried to stop smoking. Our conceptual model seems better suitable for the women sample than for the men sample. Finally, it was observed a total mediation between the perceived monetary value and the intention to adopt the service via the perceived pleasure offered.

Keywords: Vicarious Innovativeness, Mobile Coaching Services, Social Marketing, Tobacco Consumption, Smoking Cessation, structural equations.

Etude sur les services de coaching à distance pour le sevrage tabagique

Résumé

Cet article explore des attitudes envers un service mobile d'accompagnement conçu pour aider les fumeurs qui souhaitent arrêter de fumer. Le modèle conceptuel mesure l'intention d'adopter ce genre de service par rapport à l'innovativité indirecte (profil DSI), l'influence sociale, la valeur monétaire perçue, la valeur de plaisir perçue et l'irritation. Deux études ont été mises en place, l'une qualitative et l'autre quantitative. Cette communication se concentre sur la deuxième étude basée sur une enquête face à face auprès d'un échantillon de convenance. L'objectif était de tester le modèle conceptuel et les processus de médiation sur l'intention d'adopter ce service en utilisant la méthode des équations structurelles. L'intention d'adopter le service de coaching est expliquée par l'innovativité indirecte, l'influence sociale, et la valeur de plaisir perçue. L'impact de la valeur monétaire perçue devient significatif et négatif chez les individus qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer. Notre modèle conceptuel est plus adapté aux femmes qu'aux hommes. Enfin, nous avons vérifié une médiation totale de la relation valeur monétaire perçue et intention d'adoption du service par la valeur de plaisir perçue.

Mots clés : Innovativité indirecte, services de coaching mobile, marketing social, consommation de tabac, sevrage tabagique, équations structurelles.

Etude sur les services de coaching à distance pour le sevrage tabagique

Introduction

L'explosion des dépenses de santé par technologies de l'information devrait se poursuivre dans les années prochaines. Cela aura comme conséquence d'une part, l'augmentation de la demande de professionnels compétents dans ce domaine et d'autre part, l'amortissement des coûts à travers des fusions et acquisitions des entreprises du secteur (Healthcare IT News, 2010). La tendance actuelle d'utiliser des téléphones mobiles ou autres dispositifs mobiles pour la santé, représente une occasion exceptionnelle d'améliorer la santé publique dans le monde entier (Stanford Social Innovation Review, 2011).

Une des applications des services mobiles dans le secteur de la santé se trouve dans l'accompagnement de la lutte contre les addictions. Dans ces processus de sevrage les patients ont besoin d'un soutien régulier qui les motive à poursuivre les efforts sans rechuter. Parmi ces addictions on peut citer le tabagisme. En France, près de 60 000 décès annuels sont directement imputables à ce fléau qui constitue la première cause de mortalité prématurée évitable. Un fumeur régulier sur deux a un risque de mourir du tabac. Chez les femmes, la mortalité par cancer du poumon a été multipliée par quatre en quinze ans. En parallèle, chaque année en Europe, on estime que 650 000 personnes meurent prématurément à cause du tabagisme.

L'objectif de cette recherche est d'explorer les attitudes envers des services de coaching à distance par SMS/MMS et tout particulièrement, la prédisposition à adopter un système mobile conçu pour soutenir les fumeurs dans leurs processus de sevrage. Ces services de coaching à distance sont relativement nouveaux en France d'où l'intérêt d'étudier le profil des adopteurs potentiels¹. Il est donc important de comprendre les motivations qui mèneront ces individus à essayer ce type de service ainsi que l'impact qu'auront sur eux les différents types de messages.

L'article se structure de la façon suivante. Tout d'abord, nous présenterons le marché mondial mobile de la santé et le tabagisme en France, puis nous exposerons le cadre conceptuel élaboré autour de deux domaines : 1) L'innovativité appliquée aux services d'accompagnement mobile et 2) Les facteurs explicatifs de l'adoption d'un service

¹ Il existe des programmes mis en place par des mutuelles ou assurances santé ou nicoretteactivestop.fr : un coach pour vous soutenir.

d'accompagnement mobile. Ensuite, nous détaillerons la méthodologie, les hypothèses testées et les études empiriques sur lesquelles s'appuie cette recherche. Enfin, nous présentons les principaux résultats à l'aide des équations structurelles, les limites et les voies des recherches futures.

1. Le marché mondial mobile de la santé et le tabagisme en France

1.1 Le marché mondial mobile de la santé

D'après un rapport de Mc Kinsey & Company (2009), les opportunités dans le marché mondial mobile de la santé représenteraient 50 milliards de dollars. L'entreprise de conseil a réalisé une étude auprès de 3,000 personnes dont 500 au Brésil, 500 aux Etats-Unis, 500 en Allemagne, 500 en Afrique du Sud, 500 en Inde et 500 en Chine. Mc Kinsey & Co. a testé quatre types de services mobiles de santé auprès de ces personnes :

- Médecin par téléphone, où un véritable médecin donne des conseils et un diagnostic à distance
- Livraison à domicile de médicaments en 24 heures
- Horloge de santé dans laquelle un biocapteur avec une carte SIM intégrée surveille les signes vitaux du patient et est connecté à des services d'urgence
- Rappel automatique de prise de médicament.

L'étude conclut que près de 50% des opportunités résident dans les dispositifs avec biocapteur, que 70% des personnes se déclarent extrêmement intéressés ou très intéressés par au moins un des dispositifs de santé mobiles et le pourcentage de ceux qui sont prêts à payer pour ces services est élevé dans tous les pays étudiés.

Les personnes qui souffrent des maladies chroniques, 300 millions de personnes aux USA et en Europe, peuvent particulièrement bénéficier de solutions de monitoring à domicile. Parmi ces solutions nous pouvons mentionner la surveillance à distance du niveau de glucose à l'aide d'un glucomètre intégré à un téléphone mobile ou la mesure à distance du poids de

patients ayant une insuffisance cardiaque congestive (Wireless Health: State of the Industry Report, 2009).

Citons également le cas du prototype de « pantoufles intelligentes » pour suivre l'équilibre et la démarche des utilisateurs développé par AT&T et Texas Instruments. Il existe aussi des capsules de boîtes à pilules qui s'adaptent à des boîtes à pilules standards et qui brillent quand l'utilisateur oublie de prendre ses médicaments. D'autres services à distance permettent des consultations par vidéo de patients, des rappels de prise de rendez-vous pour consultation à partir du dossier médical électronique du patient, des analyses des données médicales ainsi que des surveillances du rythme cardiaque, de la respiration ou d'autres activités physiques du patient.

Ces services mobiles servent non seulement à réduire les coûts que représentent les visites en cabinet ou laboratoire mais parfois aussi à contribuer à augmenter l'efficacité de procédures médicales. Ainsi, un pilote de surveillance à domicile a permis une baisse du taux d'hémoglobine glycosée A1c de diabétiques² de 2%. Les rappels de rendez-vous par textos effectués par Kaiser Permanente ont abouti à 0,73% de moins de défections aux rendez-vous parmi les patients (Wireless Health : State of the Industry Report, 2009).

Une autre application des services mobiles dans le secteur de la santé se repère dans le contexte des addictions où l'accompagnement est vital dans les processus de sevrage. Prenons le cas du tabagisme, les fumeurs ont souvent besoin d'un soutien régulier qui les motive à poursuivre leurs efforts de désintoxication sans rechuter. Cependant, l'emploi des conseillers a un coût considérable surtout si on propose un support permanent, c'est-à-dire, 24h/24, 7j/7. L'utilisation d'une plateforme interactive et mobile permettrait une communication plus étroite et ludique avec les fumeurs en réduisant les coûts associés à un suivi personnalisé.

1.2 Le tabagisme en France

Le problème du tabagisme en France n'a cessé de croître malgré les efforts entamés à cet égard. Sur l'ensemble de la population française des 15-75 ans, la part de fumeurs quotidiens

² C'est le dosage le plus adapté à l'évaluation de l'équilibre glycémique total; il permet d'évaluer le taux de glucose sur une période de 3 mois. Sa valeur doit être inférieure à 7% pour mieux réduire les risques de complications; selon une étude menée au Royaume-Uni chaque réduction de 1% réduirait le risque d'apparition de complications de 35% (doctissimo.fr/hntne/dossiers/diabete/articles/7203)

est passée de 26,9% à 28,7% entre 2005 et 2010 et les ventes de cigarettes ont enregistré une légère reprise entre 2008 et 2009 (de 53,6 à 55 milliards de paquets, soit une augmentation de 2,5%), après avoir connu une très forte baisse entre 2001 à 2004 (de 82,5 à 54,9 milliards du fait de très fortes hausses des prix des produits du tabac).³ Les fabricants de tabac ciblent particulièrement les jeunes en transformant le paquet de cigarettes en accessoire de mode à collectionner et en produisant des cigarettes adaptées à leurs goûts (i.e. au chocolat, à la vanille). Ils contournent également la réglementation en matière de publicité (affiches en 3D ou clignotantes, présentoirs pour rendre la monnaie dans les bureaux de tabac, cadeaux, placement de marques dans les productions cinématographiques ou sur Internet)⁴.

Malgré de nombreux programmes nationaux de prévention anti-tabac, les fumeurs qui décident d'arrêter de fumer se rendent souvent compte que le sevrage ne se fait pas sans effort. Pour réussir, ces fumeurs ont souvent besoin de recourir à une aide médicamenteuse et /ou psychologique. Ces supports ou coachings sont aussi nécessaires dans d'autres types de dépendances tels que l'alcool, la boulimie, les drogues, le jeu, ainsi que dans le suivi de certains régimes alimentaires ou sportifs.

2. Cadre Conceptuel

2.1 Innovativité et intention d'adoption appliquée aux services mobiles de coaching

Les services mobiles d'accompagnement ou de coaching sont des services diffusés par SMS ou MMS qui peuvent aider les individus dans différentes situations ou activités, telles le sport, les régimes alimentaires, les traitements médicamenteux et la lutte contre les addictions. L'efficacité de ces services a déjà été testée dans différents pays comme par exemple en Nouvelle Zélande où un programme multimédia de sevrage sur téléphone mobile a été développé et expérimenté (Whittaker, 2008). Mais leur utilisation en France demeure relativement faible. C'est pourquoi la nature innovante de ces services demande une meilleure compréhension des perceptions et préférences des utilisateurs français.

Pour Rogers et Shoemaker (1971), l'innovation est *une idée, une pratique ou un objet perçu comme nouveau par l'individu*. La théorie de la diffusion de l'innovation (Rogers, 1961) identifie trois facteurs qui expliquent comment une innovation est diffusée et adoptée: a) les

³ Dossier réalisé par Claire Reuillon dans Valeurs mutualistes Mai/Juin 2011 et chiffres de la Commission européenne (direction générale de la santé et des consommateurs), sept 2009 ; baromètre santé 2010 de l'INPES (Institut nationale de prévention et d'éducation pour la santé).

⁴ Cf note précédente

caractéristiques du produit ou du service, b) les caractéristiques des consommateurs et, c) les profils des différentes catégories d'adopteurs à travers le processus de diffusion de l'innovation. Néanmoins, la notion d'adoption peut diverger selon le contexte. Pour les produits d'achat fréquent, la répétition de l'achat est nécessaire pour considérer que le produit a été adopté (Le Nagard-Assayag et Manceau, 2005). Dans les biens et services durables, l'adoption est généralement considérée comme le premier achat, sans prendre en compte l'utilisation régulière ou les ventes de renouvellement.

L'innovativité du consommateur est définie par Rogers et Shoemaker (1971) comme *le degré dans lequel un individu adopte une innovation plus tôt que les autres membres de son système social*. Pour d'autres auteurs (i.e. Midgley et Dowling, 1993), l'innovativité est une *prédisposition généralisée et inobservable à acheter des produits ou des marques nouvelles et différentes* plutôt que de se tenir à ses choix et aux modèles de consommation habituels, en d'autres termes, c'est un trait de personnalité indépendant de la catégorie de produits. Pour Subin et al. (2007), les études empiriques donnent une image incohérente de la relation entre prédisposition innovatrice innée du consommateur et comportement innovateur (adoption de produit nouveau). Ils démontrent que l'innovativité innée n'influence pas *directement* le comportement d'adoption mais *indirectement* à travers deux des trois composantes de l'innovativité indirecte ou vicariante, définie plus loin, à savoir la modélisation et l'engagement dans du bouche à oreille mais non l'exposition à la publicité.

Deux éléments expliquent le délai avec lequel un individu va peut-être adopter une innovation, à partir du moment où celle-ci est disponible sur le marché : 1) le délai avec lequel il apprend son existence, 2) le temps du processus de décision entre la prise de connaissance et l'adoption. D'ailleurs les personnes qui apprennent l'existence des innovations le plus tard sont aussi celles qui prennent le plus de temps dans leur processus de décision, ce qui augmente le temps total de diffusion de l'innovation (Le Nagard-Assayag et Manceau, 2005).

L'aversion au risque n'est pas le seul facteur qui peut limiter l'adoption. Certains consommateurs n'adopteront jamais de nouveaux produits et services car ils ne se sentent pas concernés par leurs bénéfices ou ils considèrent leur utilisation comme hautement complexe. Une autre barrière à l'adoption est le montant élevé du prix, que l'on préfère consacrer à autre chose. Afin d'éviter ou de diminuer ces barrières, les entreprises cherchent à détecter et comprendre les comportements d'adoption et les facteurs associés à ces comportements, et en

particulier, à déterminer les profils des adopteurs précoces. Ceux-ci jouent un rôle d'ambassadeurs en promouvant et facilitant l'acceptation du produit innovant auprès des autres segments d'utilisateurs potentiels. Hirschman (1980) identifie trois types d'innovativité: *l'innovativité d'adoption*, *l'innovativité indirecte* ou « *innovativité vicariante* » et *l'innovativité d'usage*. L'innovativité d'adoption concerne l'adoption effective d'un nouveau produit.

L'innovativité indirecte peut être définie *comme l'ouverture à l'égard de l'information portant sur les nouveautés, quelle qu'elle soit*. Cette innovativité indirecte est suivie de l'innovativité d'adoption lorsque les consommateurs adoptent effectivement le produit. Enfin, l'innovativité d'usage consiste à résoudre des problèmes de consommation avec des produits déjà à la disposition du consommateur. En d'autres termes, le consommateur invente des nouveaux usages pour un produit. Pour le propos de cette recherche l'attention est mise sur l'innovativité indirecte, c'est-à-dire, *l'attitude du consommateur envers des services mobiles d'accompagnement sur téléphone mobile*.

La prédisposition du consommateur à adopter un service peut être testée à partir d'une description de celui-ci sans pour autant mesurer effectivement s'il l'adopte ni au bout de combien de temps. Selon Hirschman, l'innovativité indirecte d'un consommateur peut être mesurée en demandant à un individu quels nouveaux produits et situations de consommation il a connus dans un certain laps de temps mais pas effectivement expérimentés ni adoptés. Goldsmith et Hofacker (1991) distinguent cette innovativité globale et l'innovativité spécifique à un domaine qui peut être appliquée à une catégorie de services ou de produits particuliers. Ils proposent une échelle pour mesurer la tendance des consommateurs à être parmi les premiers à essayer de nouveaux produits dans un domaine spécifique. Cette échelle à 5 points est composée de six items qui mesurent les construits suivants : *implication*, *utilisation*, *intention d'adoption*, *recherche d'opinion*, *connaissance perçue* et *besoin de changement*. Trois de ces items sont formulés positivement et trois négativement. L'échelle a été validée pour des biens durables et non durables ainsi que pour des services.

En 2007, Pagani (2007) a complété cette échelle par deux indicateurs. Le premier indicateur, la *facilité d'usage*, est un indicateur qui émerge de la théorie de l'action raisonnée et du *Modèle d'Adoption Technologique* (Davis, 1989). Le deuxième indicateur, le *besoin de cognition*, est un indicateur provenant d'études psychologiques. Pagani (2007) a utilisé cette échelle pour mesurer l'innovativité indirecte vis-à-vis de services mobiles de musique de

troisième génération (3G). Ces services utilisent une technologie pour générer de la voix, de l'image et de la vidéo quel que soit l'endroit, le réseau ou le terminal.

Dans ses recherches, Pagani a démontré qu'en éliminant les items *recherche d'opinion* et *usage* la fiabilité de l'échelle s'améliorait. L'échelle modifiée de Pagani est finalement composée de 6 items mesurant : l'implication, l'intention d'adopter, la connaissance perçue, la facilité d'usage, le besoin de changement et le besoin de cognition. Le tableau 1 donne la définition de ces construits. Pagani a vérifié l'unidimensionnalité de l'échelle d'innovation indirecte et le caractère généralisable des théories de l'innovativité à l'adoption des services mobiles. Les services mobiles de coaching de santé, et plus particulièrement pour le sevrage tabagique, peuvent être considérés comme relativement proches des services de musique de troisième génération puisqu'ils utilisent le même support qu'est le téléphone mobile ou le smartphone.

Tableau 1 : Echelle d'innovativité indirecte (adaptée de Pagani, 2007)

Construit	Définition
Implication	Intérêt, enthousiasme et excitation manifestés envers un nouveau produit ou service
Intention d'adopter	Volonté d'adopter le nouveau produit ou service
Connaissance perçue	Combien les consommateurs pensent qu'ils connaissent sur le nouveau produit ou service
Facilité d'usage	Degré dans lequel l'utilisateur espère que l'utilisation du produit ou service soit sans effort
Besoin de changement	Mesure dans laquelle les consommateurs voient la nouveauté et l'innovation comme ayant de la valeur intrinsèque
Besoin de cognition	Tendance des individus à aimer traiter l'information

2.2 Facteurs explicatifs de l'intention d'adoption d'un service mobile de coaching

La littérature sur la diffusion des innovations est imposante. Nous avons fait le choix de considérer dans notre modèle certaines variables explicatives de l'intention d'adopter un service de coaching pour arrêter de fumer.

Intention d'adopter le service

La variable dépendante à expliquer est l'intention d'adoption plutôt que le comportement d'adoption. Quand le service ou le produit à adopter se trouve dans les premiers stades de sa diffusion, comme c'est le cas pour les services mobiles de coaching pour l'arrêt du tabac, l'intention d'adoption semble plus appropriée. De plus, l'intention a été établie comme un bon prédicteur du comportement réel (Ajzen, 1991, Venkatesh et Brown, 2001). Pour mesurer ce construit, nous avons adapté en français l'échelle de Davis (1989). Nous proposons l'hypothèse suivante :

H1: L'innovativité indirecte envers des services de coaching aura une influence directe et positive sur l'intention d'adopter un service mobile de coaching pour l'arrêt du tabac par SMS.

En dehors de l'innovativité liée à un domaine, d'autres variables peuvent influencer les processus d'adoption. Nous aurions pu nous intéresser à des variables comme par exemple l'intérêt pour la technologie ou l'auto efficacité (Bandura et Locke, 2003). Bandura et Locke valident en effet à travers plusieurs études que la perception de l'efficacité personnelle et des buts stimulent la motivation et la performance. Ainsi, les personnes qui ont cette perception peuvent être plus motivées à arrêter de fumer même sans l'aide d'un coaching extérieur; de même l'observation d'individus qui ont arrêté de fumer par leur seule force de volonté peut entraîner les croyances dans ses capacités d'y arriver aussi. Dans cette recherche nous avons considéré l'influence sociale, la valeur monétaire perçue, la valeur de plaisir ou d'irritation et le profil démographique. L'influence d'autres variables pourrait être testée dans des recherches futures.

Influence sociale

Elle est définie comme *la mesure dans laquelle les personnes croient que d'autres personnes importantes pour elles approuveront ou désapprouveront le fait qu'elles adoptent un certain comportement* (Ajzen, 1991). Cette influence sociale s'exerce à travers des messages et des signaux qui aident à former des perceptions sur la valeur d'un produit ou d'une activité (Venkatesh et Brown, 2001). Diverses recherches confirment que les pairs, les supérieurs et les membres de la famille influencent le comportement du consommateur et les décisions associées à l'adoption des produits ou services (Venkatesh et Brown, 2001 et Hong et Tam, 2006).

Mathieson (1991) a développé une échelle pour mesurer l'influence sociale en prenant en compte les normes sociales subjectives qui définissent le comportement normal pour le groupe auquel l'individu appartient et dont il se soucie. Les normes subjectives du modèle de la théorie du comportement planifié supposent que l'intention, déterminant du comportement, est conditionnée par l'attitude, les normes subjectives (ou influence sociale) et le contrôle de comportement prévu (Ajzen, 1991). Hong et Tam (2006) ont utilisé cette échelle pour montrer que l'influence sociale a un effet direct et positif sur l'intention d'adoption de services de données mobiles. En nous appuyant sur ces études préalables nous proposons l'hypothèse suivante :

H2: L'influence sociale (SOCIAL) aura une influence directe et positive sur l'intention d'adopter un service de coaching mobile pour l'arrêt du tabac par SMS.

Valeur monétaire perçue

La plupart des consommateurs encodent les prix d'une manière qui a du sens pour eux comme "chers" ou "bon marché", même s'ils ne sont pas familiarisés avec les produits en question. Cela est dû à ce que les individus font appel à des références associées à des expériences similaires. En général, les consommateurs effectuent une balance mentale entre les perceptions de qualité et les perceptions de sacrifice associées à un prix. Cette balance entraîne par conséquent une perception de la valeur monétaire en affectant les intentions des consommateurs d'adopter le produit (Dodds et al., 1991). La perception de valeur monétaire est positive quand la perception de qualité est plus importante que la perception de sacrifice et négative dans le cas inverse. Sur la base de ces postulats, nous proposons l'hypothèse suivante :

H3: La valeur monétaire perçue (MONEY) aura une influence positive sur l'intention d'adopter un service de coaching mobile pour l'arrêt du tabac par SMS.

Valeur de plaisir et irritation perçues

Rechercher des expériences agréables et amusantes est un désir personnel classique. La valeur de plaisir dans le domaine de l'utilisation d'une innovation se conceptualise comme la mesure dans laquelle l'utilisation d'une innovation est plaisante par elle-même, en dehors de conséquences de performance qui pourraient être anticipées. Les variables de plaisir et d'irritation trouvent leurs racines dans l'étude de l'affect et de son influence sur le comportement en général et le comportement innovateur en particulier. Plusieurs études montrent que la valeur de plaisir perçue explique l'adoption de technologies de l'information (Hong et Tam).

Dans leurs travaux de recherche, Venkatesh et Morris (2000) et Venkatesh et Brown (2001) soutiennent que le plaisir perçu peut avoir un impact indirect sur l'intention à travers la perception de facilité d'utilisation. De leur côté, Hong et Tam (2006) suggèrent que des services comme les jeux téléchargeables, les horoscopes ou les vidéos peuvent aider à passer agréablement le temps pendant qu'une personne attend un train. Ces auteurs démontrent que la valeur de plaisir perçue a une influence positive sur l'intention d'adoption des services de données mobiles. Dans cette conception, l'aspect amusant du service mobile facilitera son adoption et aura un effet positif sur les attitudes.

Cependant, d'autres chercheurs comme Chowdhury et al. (2006) ont trouvé que dans le domaine des attitudes envers la publicité mobile, l'influence du plaisir perçu sur l'attitude est négative et non significative. Quand les entreprises emploient des techniques publicitaires qui ennuient, offensent, insultent ou manipulent à l'excès, les consommateurs les rejettent et trouvent leur influence irritante.

En s'appuyant sur le fait que la publicité mobile peut être perçue comme saturante pour le consommateur, Chowdhury et al. (2006) proposent une échelle d'irritation perçue et tentent de démontrer que ce construit est négativement associé avec l'attitude du consommateur envers la publicité mobile. Pourtant leur recherche aboutit au résultat inverse, à savoir que *l'influence de l'irritation sur l'attitude envers la publicité mobile est positive mais pas significative.*

Dans le cadre de l'intention d'adopter le service de coaching mobile pour aider dans le processus de sevrage du tabac, nous faisons l'hypothèse suivante :

H4 : La valeur de plaisir perçue (PLAISIR) aura une influence positive sur l'intention d'adopter un service de coaching mobile pour l'arrêt du tabac par SMS.

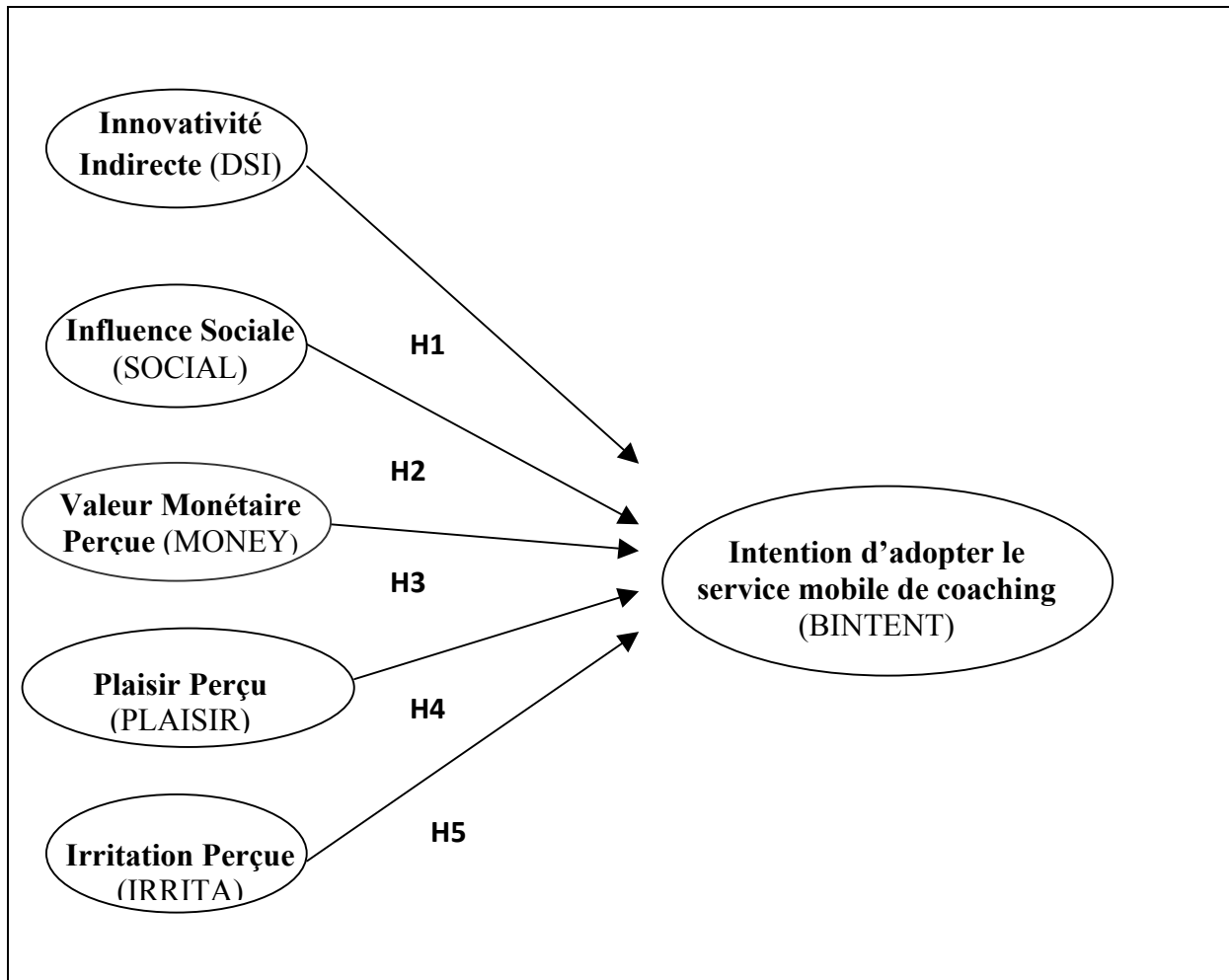
H5 : L'irritation perçue (IRRITA) aura une influence négative sur l'intention d'adopter le service de coaching mobile pour aider dans le processus de sevrage du tabac.

Profils démographiques des adopteurs potentiels

Les caractéristiques démographiques jouent un rôle important dans l'acceptation d'une nouvelle technologie (Rogers, 1961). Pour définir le profil des adopteurs potentiels, cette recherche prend en compte l'âge, le sexe, le lieu de résidence, le niveau d'instruction et la catégorie socioprofessionnelle du fumeur. L'attention est cependant centrée sur les possibles divergences entre hommes et femmes. En effet, des chercheurs ont trouvé des différences significatives entre les perceptions des hommes et des femmes en ce qui concerne l'adoption et l'utilisation des technologies de l'information. En général, ces recherches soutiennent que les hommes expriment un plus grand intérêt pour ces technologies que les femmes (Mitchell et Walsh, 2004).

En en considérant le cadre conceptuel développé auparavant, nous proposons donc le modèle conceptuel suivant (voir Figure 1).

Figure 1 : Modèle d'intention d'adopter le service mobile de coaching pour le sevrage du tabac



3 Méthodologie

Cette recherche est née grâce à la collaboration avec une start-up française, e-Medicis, laquelle a envisagé de mettre en place un nouveau service destiné à accompagner des personnes désireuses d'arrêter de fumer. Pour définir ce service et les messages testés, elle a reçu l'appui de l'INPES. Deux études ont été mises en place. La première est une étude exploratoire (Auteur 2010, 2011) basée sur 19 interviews en profondeur d'étudiants et d'employés administratifs d'une école de commerce parisienne. L'objectif était d'explorer la consommation de tabac et les expériences de sevrage ainsi que les attitudes envers un nouveau service de coaching interactif par SMS destiné à aider les fumeurs à cesser de fumer. De plus, il a été demandé aux interviewés de donner des exemples de messages ou de phrases qui pourraient les encourager pendant leurs efforts d'arrêt du tabac.

La seconde étude, dont une nouvelle analyse basée sur la méthode des équations structurelles est développée plus loin et sur laquelle se focalise cette communication, est une enquête face à face auprès d'un échantillon de convenance de 113 personnes dont 107 sont âgées de 14 à 25 ans. Avant de lancer l'étude, un pré-test du texte de 25 SMS destinés à accompagner un sevrage du tabac fut effectué auprès de 27 étudiants. Ces messages provenaient de l'étude exploratoire et des textes écrits par un tabacologue collaborant avec l'INPES. Ces messages, tels qu'ils sont apparus, étaient des messages de prévention pour arrêter de fumer et pas seulement des astuces ou des encouragements. Il a été demandé aux participants de classer les messages en quatre groupes, trois identifiés lors de l'analyse de l'étude exploratoire (défi / peur / humour) et un quatrième intitulé « autres thèmes ». Effectivement il peut exister d'autres axes que nous n'aurions pas identifiés lors de l'étude exploratoire. Mais les étudiants sont majoritairement restés sur les trois axes défi/peur/humour. De cette classification, nous avons choisi 18 messages (6 messages de chaque type) pour les inclure et les évaluer dans l'étude dont les résultats ont déjà été présentés par l'Auteur (2010, 2011).

Les objectifs de la deuxième étude étaient : mesurer l'innovativité indirecte envers des services mobiles de coaching, évaluer les préférences envers chaque type de message proposé et identifier la volonté d'adopter le service mobile de coaching pour cesser de fumer. L'empressement à adopter fut mesuré en demandant au fumeur s'il ou elle adopterait le service s'il devait payer ou si le service était gratuit, sponsorisé par une organisation privée ou publique. L'analyse devait également porter sur le profil démographique des participants, leur comportement de fumeurs (gros fumeurs/fumeurs moyens/fumeurs légers/non fumeurs). Nous présentons ici uniquement les analyses des données obtenues dans l'enquête face à face réalisée auprès des fumeurs. Ces analyses sont basées sur une nouvelle approche par les équations structurelles du modèle conceptuel proposé avant ainsi que des processus de médiation identifiés.

3.1 Instrument de mesure

Un questionnaire fut administré en face à face dans plusieurs lieux parisiens. L'objectif était de recueillir 150 questionnaires. L'objectif de l'étude était de mesurer : a) les habitudes concernant la consommation de tabac, b) les habitudes concernant les services mobiles, c) l'innovativité indirecte concernant des services mobiles de coaching et, d) les attitudes envers

le service mobile de coaching pour l'arrêt du tabac ainsi que les attitudes envers les trois types de messages.

Compte tenu du cadre théorique, nous avons intégré cinq leviers d'adoption : l'intention de comportement, l'influence sociale, la valeur monétaire perçue, le plaisir perçu et l'irritation perçue. Le profil démographique a aussi été pris en compte, principalement, les différences en fonction de l'âge et du sexe. Parmi les 115 questionnaires exploitables recueillis, nous avons retenu pour l'analyse 113 questionnaires.

3.2 Mesures

Six échelles de Likert à 5 positions allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord » furent utilisées pour mesurer les variables de notre modèle. Elles sont décrites ci-dessous.

Intention d'adopter le service mobile de coaching (BINTENT). Cette échelle est composée de trois items: (1) J'ai l'intention d'utiliser ce service mobile de coaching pour l'arrêt du tabac dans le futur. (2) Je serais prêt(e) à utiliser ce service mobile de coaching pour l'arrêt du tabac dans le futur. (3) Pour arrêter de fumer, j'utiliserai ce service.

Innovativité indirecte (DSI). 6 items ont été utilisés, aux items déjà exposés dans le cadre théorique a été ajouté l'item prix (intention d'adopter si on doit payer et quel niveau de prix ou si le service est gratuit, sponsorisé par une organisation privée ou publique).

Influence sociale (SOCIAL). 3 items ont été utilisés : (1) Les gens qui sont importants pour moi voudraient que j'utilise ce service mobile de coaching. (2) Les gens qui ont de l'influence sur mon comportement pourraient penser que j'utiliserais ce service mobile de coaching. (3) Les gens dont les opinions ont de l'importance pour moi préféreront que j'utilise ce service mobile de coaching.

Valeur monétaire perçue (MONEY). 3 items ont été utilisés : (1) Je m'attends à ce que ce service mobile soit à un prix raisonnable. (2) Ce service monétaire mobile offrirait une grande valeur pour l'argent dépensé. (3) Je crois que ce service mobile à un prix correct fournirait une bonne valeur.

Plaisir perçu (PLAISIR). 4 items ont été utilisés : (1) Je m'attends à ce que l'utilisation de ce service mobile soit agréable. (2) Je m'attends à ce que l'utilisation de ce service mobile soit plaisante (3) Je m'attends à avoir du plaisir en utilisant ce service mobile. (4) Je m'attends à ce que l'utilisation de ce service mobile soit intéressante.

Irritation perçue (IRRITA). 3 items ont été utilisés : (1) Je sens que ce service mobile est irritant. (2) Je sens qu'il y a partout tellement de services mobiles de coaching qu'il n'y a pas besoin d'en ajouter un autre. (3) Ce service mobile apparaît ennuyeux.

4 Résultats

Il existe une distribution homogène entre hommes (52%) et femmes (48%). Parmi les participants, 76% sont âgés entre 14 et 21 ans (N=86). Plus de 80% des participants (N=92) déclarent fumer tous les jours ou presque. Les fumeurs peuvent être groupés en fonction du nombre de cigarettes fumées par jour en trois catégories : *légers* (N=32, 28%), *moyens* (N=40, 36%) et *gros fumeurs* (N=41, 36%) (Tableau 2).

Tableau 2 : Classification des fumeurs selon l'âge et le nombre de cigarettes par jour

Age	Effectifs	%
14-17 ans	48	42,5
18-21 ans	38	33,6
22-25 ans	21	18,6
Plus de 25 ans	6	5,3

Type de fumeur	Cigarettes par jour	Effectif	%
Léger	< 5 cigarettes	32	28
Moyen	5-9 cigarettes	40	36
Gros	>10 cigarettes	41	36

N= 113 participants

Les hypothèses H1 à H5 ont été testées par la technique des équations structurelles. La fonction d'ajustement du maximum de vraisemblance a été employée. La démarche suivie, préconisée par Anderson et Gerbing (1988), est structurée en deux étapes. Dans un premier temps, les instruments de mesure des construits ont été évalués en étudiant la fiabilité et la validité des échelles. Dans un second temps, les relations ont été testées.

4.1 Fiabilité et validité des échelles

La fiabilité de tous les instruments fut assurée par le coefficient de validité alpha de Cronbach (voir tableau 3). Tous les coefficients sont acceptables à l'exception de celui associé au construit de l'irritation perçue ($\alpha=0,56$). Par conséquent, le construit IRRITA a été supprimé du modèle. Ainsi, l'hypothèse H5 ne sera pas testée.

Tableau 3 : Construits et échelles utilisées

Concept	Label	Measurement Scale	Alpha de Cronbach
<i>Intention d'adoption</i>	BINTENT	Davis	0,84
<i>Innovativité indirecte</i>	DSI	Pagani	0,86
<i>Influence Sociale</i>	SOCIAL	Mathieson	0,76
<i>Valeur Monétaire Perçue</i>	MONEY	Dodds et al.	0,76
<i>Valeur de Plaisir perçue</i>	PLAISIR	Chowdhury	0,83
<i>Irritation Perçue</i>	IRRITA	Chowdhury	0,56

Tableau 4 : Validité convergente et fiabilité

Poids Factoriel standardisé (> 0,5)	DSI	SOCIAL	MONEY	PLAISIR	IRRITA	BINTENT
Item 1	0,64	0,80	0,84	0,76	0,79	0,86
Item 2	0,84	0,84	0,87	0,79	0,69	0,89
Item 3	0,87	0,83	0,74	0,90	0,73	0,85
Item 4	0,72			0,82		
Item 5	0,5					
Item 6	0,5					
Item 7	0,76					
Variance moyenne extraite ($\rho_{vc}>0,5$)	0,5	0,53	0,55	0,58	0,35	0,64
ρ de Jöreskog ($>0,70$)	0,86	0,77	0,78	0,84	0,61	0,84

Les coefficients ρ de Jöreskog sont élevés (sauf pour le construit Irrita). Chaque item est mieux expliqué par le construit auquel il se rapporte que par le hasard. En ce qui concerne la validité convergente, les poids des relations (entre les mesures et leur construit) sont statistiquement différents de 0. La variance moyenne extraite entre un construit et ses mesures est toujours supérieure à 0,5 (sauf pour le construit Irrita).

Pour tester la validité discriminante, nous avons pratiqué un test de différences de Chi-Deux (par rapport à la différence de degrés de liberté). L'analyse recommandée par Bagozzi et Yi (1991) repose sur la comparaison entre les valeurs du χ^2 d'un modèle laissant libre les corrélations entre les différents construits et un modèle où les corrélations entre construits sont fixés à 1. Ici comme la différence est significative au regard de la différence de degré de liberté ($\Delta\chi^2 = 48,21$ avec $\Delta ddl = 18$), on peut conclure que : *le modèle testé est meilleur que le modèle contraint et que les construits sont différents.*

4.2 Evaluation des modèles causaux

Comme la qualité d'ajustement est assez satisfaisante, on peut commencer à interpréter les estimations des relations linéaires. Notre modèle comporte deux modèles de mesure : un pour les variables indépendantes, un pour les variables dépendantes et un modèle structural reliant la variable latente dépendante aux variables latentes indépendantes. On dispose de plusieurs variables observées indépendantes qui dépendent de 4 variables latentes. Ces variables latentes sont en corrélation. On a aussi 3 variables observées dépendantes (3 items pour l'intention) qui dépendent d'une variable latente.

Les indicateurs sont assez satisfaisants (voir tableau 5). L'adéquation des données au modèle théorique est satisfaisante.

Tableau 5 : Qualité d'ajustement

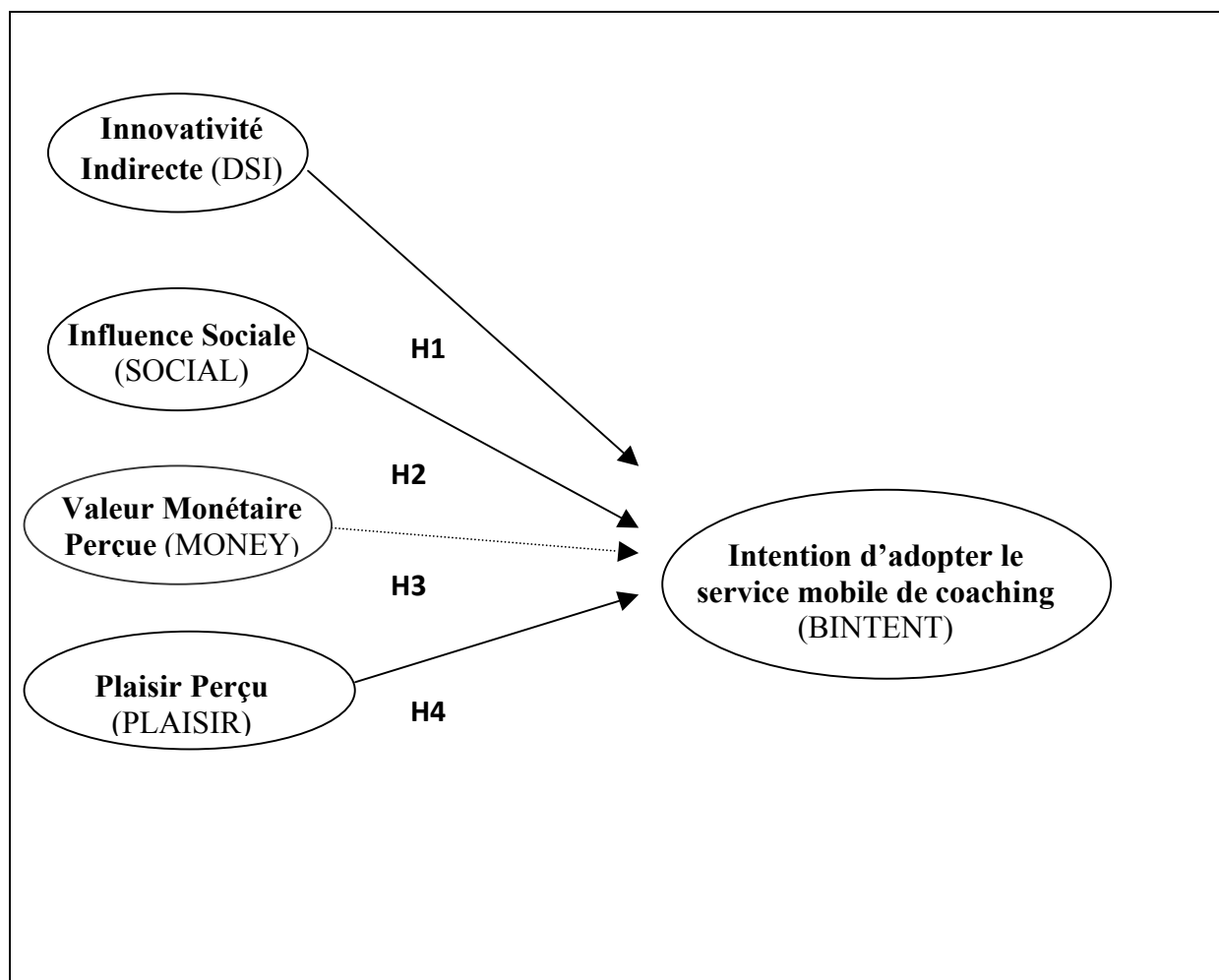
RMSEA (< 0,08)	0,07
NFI	0,77
CFI (> 0,90)	0,85
TLI (> 0,90)	0,82

Ce modèle explique 69% de la variance de l'intention (R^2). D'après le tableau 6, les variables « valeur de plaisir perçue », « innovation indirecte » et quasiment « influence sociale » contribuent significativement à l'intention d'adopter le service mobile de coaching ($C.R. > 1,96$ ou très proche). En conséquence, les hypothèses H1, H2 et H4 sont validées. En revanche, l'influence directe de la variable « valeur monétaire perçue » sur l'intention d'adopter le service mobile de coaching ne s'avère pas significative, en conséquence, l'hypothèse H3 est invalidée.

Tableau 6 : Effets des variables sur l'intention d'adopter le service mobile de coaching

			Estimate	C.R.
Innovativité indirecte	→	Intention	0,26	2,32
Influence sociale	→	Intention	0,22	1,90
Valeur monétaire perçue	→	Intention	-0,17	-1,43
Valeur de plaisir perçue	→	Intention	0,75	4,73

Figure 2 : Résultat du modèle testé



4.3 Comparaison des relations entre les variables dans les sous-échantillons

On considère deux sous-échantillons. L'échantillon 1 est constitué des individus qui ont déjà essayé d'arrêter de fumer (N=56). L'échantillon 2 est constitué des individus qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer (N=57). L'adéquation des données au modèle est bonne dans chaque échantillon (échantillon 1 et 2 : RMSEA=0,068, NFI, CFI et TLI proches de 0,80). Le pourcentage de la variance de l'intention d'adopter le service mobile expliquée par le modèle est plus élevé pour les individus qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer (78,6%) que pour les autres (60,1%). Le tableau 7 représente les effets standardisés des variables du modèle sur l'intention d'adopter le service mobile de coaching dans chacun des deux sous-échantillons. Pour une meilleure lisibilité, seuls les estimateurs significatifs à 0,05 sont affichés.

Certaines variables sont significatives dans un échantillon mais pas dans l'autre. La variable « la valeur monétaire perçue » qui n'était pas significative dans l'échantillon complet devient significative dans l'échantillon 2. La valeur monétaire perçue exerce un effet négatif sur l'intention d'adopter le service mobile de coaching chez les individus qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer. On pourrait supposer que l'aspect financier de l'accompagnement a toujours été un frein pour ces individus qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer.

L'innovativité indirecte a un effet significatif sur l'intention d'adopter le service mobile chez les individus qui ont déjà essayé d'arrêter de fumer. La valeur de plaisir perçue a un effet significatif plus important (le double) sur l'intention d'adopter le service mobile chez les individus qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer que chez les autres. Chez les individus qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer, l'intention d'adopter le service mobile dépendra plus de la valeur du plaisir perçu que des autres variables.

Tableau 7 : Effets standardisés sur l'intention d'adopter le service mobile de coaching

Variables	Echantillon 1 <i>Individus qui ont déjà essayé d'arrêter de fumer</i> (N=56).	Echantillon 2 <i>Individus qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer</i> (N=57).
Innovativité indirecte	0,35	-
Influence sociale	-	-
Valeur monétaire perçue	-	-0,51
Valeur de plaisir perçue	0,52	1,01

On considère maintenant le modèle testé en divisant la population suivant le sexe. Dans les deux sous-échantillons, l'adéquation des données au modèle est assez satisfaisante. La part de la variance expliquée est d'environ 65%. Le tableau 8 représente les effets standardisés des variables du modèle sur l'intention d'adopter le service mobile de coaching dans chacun des deux sous-échantillons. Pour une meilleure lisibilité, seuls les estimateurs significatifs à 0,05 sont affichés. L'innovativité indirecte a un effet significatif sur l'intention d'adopter le service mobile chez les femmes mais pas chez les hommes. Notre modèle conceptuel est plus validé dans l'échantillon féminin que dans l'échantillon masculin.

Tableau 8 : Effets standardisés sur l'intention d'adopter le service mobile de coaching

Variables	Femmes (N=54)	Hommes (N=59)
Innovativité indirecte	0,29	-
Influence sociale	-	-
Valeur monétaire perçue	-	-
Valeur de plaisir perçue	0,75	0,82

4.4 Intention d'arrêter de fumer et adoption d'un service mobile de coaching

Parmi les 113 participants à l'étude, seulement 37 individus ont déclaré avoir l'intention d'arrêter de fumer dans moins de 12 mois et 76 participants n'ont pas eu cette intention. Cependant, la moyenne d'intention d'adopter le service n'est pas différente de manière significative entre ces deux groupes, c'est à dire, entre ceux qui souhaitent arrêter de fumer et ceux que ne le souhaitent pas ($F=2.62 (0)$).

Chez les individus qui ont l'intention d'arrêter de fumer dans les 12 mois ($N = 37$), nous trouvons majoritairement des Gros Fumeurs et des Fumeurs Légers. Les Moyens Fumeurs ont proportionnellement moins l'intention d'arrêter ; sans doute sont-ils moins inquiets pour leur budget, leur santé ou subissent-ils moins la pression de l'entourage selon les arguments retrouvés lors de l'étude exploratoire.

Une des barrières à l'adoption de ce service qui ressort de cette étude est le manque de contact humain dans le service d'accompagnement. Ce manque est plus observé chez les individus

majeurs que chez les individus mineurs. En effet, l'analyse de la variance montre une différence significative entre les moyennes des deux groupes d'individus. Cependant, parmi les 113 participants, 28 sont prêts à payer pour ce type de service un prix moyen de 7,21€ par mois : les prix varient entre 1 et 20 euros avec un écart-type de 4,95€. Sur les 43 individus qui n'utiliseraient pas ce service par manque de contact humain, 22 pensent que ce service peut aussi aider quelqu'un d'autre à arrêter de fumer.

4.5 Effet indirect de la variable « valeur monétaire perçue » sur l'intention d'adoption

Comme la variable « valeur monétaire perçue » n'avait pas d'effet direct sur l'intention d'adopter le service mobile de coaching, dans cette partie, nous testons si cette variable peut avoir un effet indirect. Nous considérons la variable « valeur de plaisir perçue » comme une variable médiatrice entre la « valeur monétaire perçue » et « l'intention d'adopter le service mobile de coaching ».

Tableau 9: Effets standardisés directs, indirects et totaux

Relations	Effet direct	Effet indirect	Total
Valeur monétaire perçue → Valeur de plaisir perçue	0,73*	-	0,73
Innovativité indirecte → Intention	0,18*	-	0,18
Influence sociale → Intention	0,27*	-	0,27
Valeur monétaire perçue → Intention	-0,25	0,60*	0,34
Valeur de plaisir perçue → Intention	0,81*	-	0,81

(*) coefficient significatif, aucune étoile : non significatif

Comme précédemment, l'« influence sociale », l'« innovation indirecte » et la « valeur de plaisir perçue » contribuent significativement à l'intention d'adopter le service mobile de coaching. La « valeur monétaire perçue » n'a pas d'influence directe significative sur l'intention. L'effet indirect de la « valeur monétaire perçue » sur l'intention via la « valeur de

Influence du plaisir perçu sur l'intention d'adopter le service mobile de coaching (PLAISIR) (PLAISIR) H4 0.81*
 Influence du plaisir perçu sur l'intention d'adopter le service mobile de coaching (MONEY) (MONEY) H1 -0.25
 Influence du plaisir perçu sur l'intention d'adopter le service mobile de coaching (BINTENT) (BINTENT) H2* 0.12

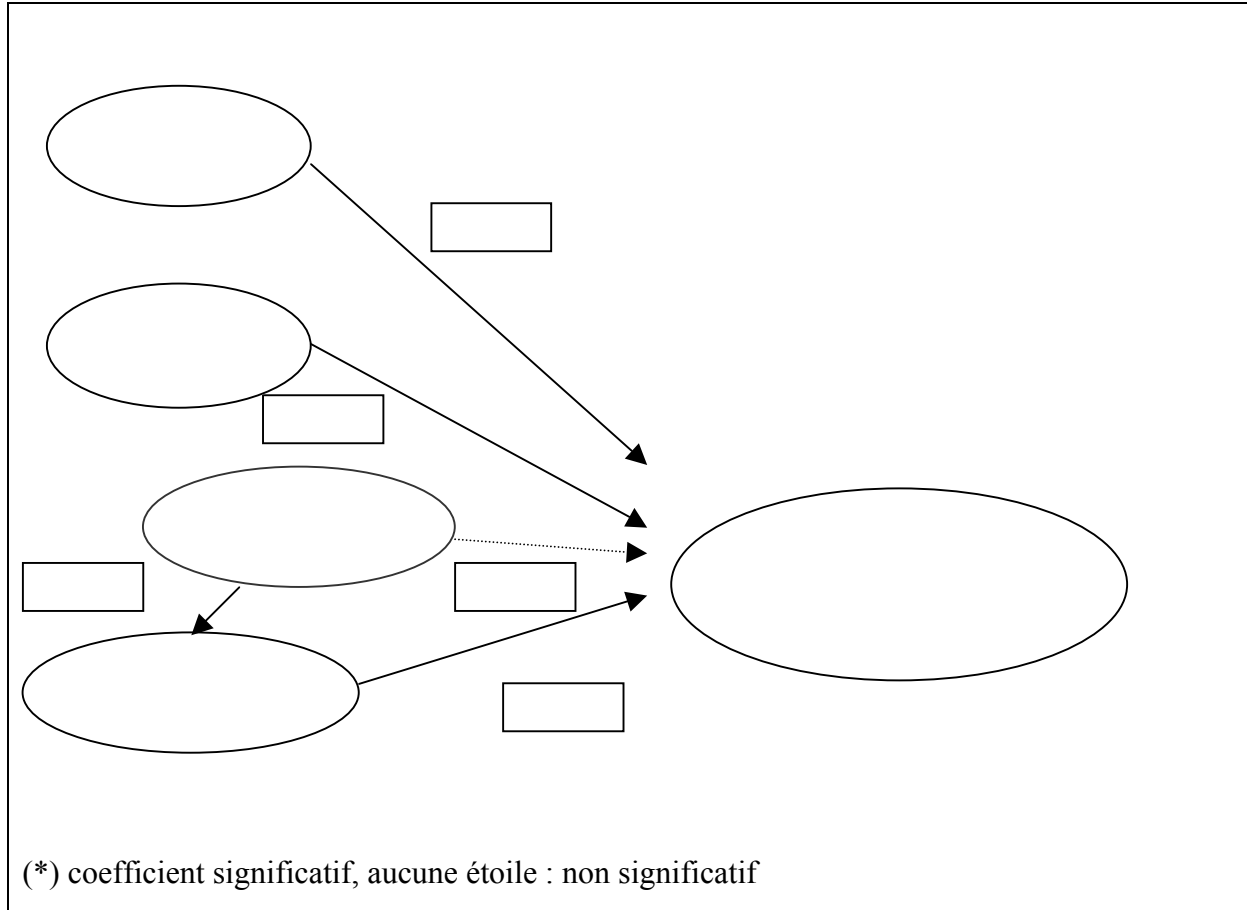
Intention d'adopter le service mobile de coaching

« plaisir perçu » est significatif. La « valeur monétaire perçue » a un impact indirect sur l'intention (voir tableau 9).

Nous avons utilisé la procédure de Baron et Kenny (1986) pour vérifier l'existence du rôle médiateur de la variable « valeur de plaisir perçu » dans la relation « valeur monétaire perçue-intention ». La relation entre la « valeur de plaisir perçue » et l'intention est significative. La relation entre la « valeur monétaire perçue » et la « valeur de plaisir perçue » est significative et la relation entre la « valeur monétaire perçue » et l'intention est plus faible lorsque l'effet de la « valeur de plaisir perçue » est contrôlé. Nous concluons à la mise en évidence d'une médiation totale de la relation « valeur monétaire perçue-intention » par la variable « valeur de plaisir perçue ».

Il faut toutefois noter que ce modèle n'est pas aussi bon que le modèle testé auparavant car les indicateurs ne sont pas assez satisfaisants (RMSEA proche de 0,09). La comparaison entre les deux valeurs du khi-deux confirme ce-ci.

Figure 3 : Modèle testé avec une médiation



5 Implications managériales, limites et pistes pour des recherches futures

Les implications managériales de cette recherche sont importantes. En effet, le champ des services de santé mobile est en train d'exploser car il représente une opportunité d'amélioration et de réduction des coûts pour le secteur santé français. Les opportunités dans le marché mondial mobile de la santé sont estimées à 50 milliards de dollars (Mc Kinsey & Company, 2009). Cependant, il ne faut pas centraliser l'attention à l'opportunité d'affaires que représente ce marché mais plutôt à son impact social. Dans cette perspective, les services mobiles de coaching pour le sevrage tabagique (ou autres types d'addictions) ouvrent un éventail des bénéfices en permettant un suivi en continu, 24h/24h, 7J/7 et sans barrières géographiques. Aussi, ces services offrent une approche plus ludique et de soutien dans le combat contre les addictions. Ils seront sans doute un complément abordable avec autres méthodes médicales ou psychologiques.

Les limites de cette recherche tiennent à la faible taille de l'échantillon qui nous amène à considérer comme non différentes plusieurs moyennes de variables et qui limite la validité externe de cette recherche. En effet, l'intention d'adoption du service mobile d'accompagnement du sevrage tabagique est testée auprès d'une cible majoritairement jeune. Des études à une échelle plus importante et comprenant des échantillons de différents types de populations (i.e. multi-pays, tranches d'âge) seront encore nécessaires. Il faut aussi prendre en compte le faible nombre des participants qui avaient l'intention d'arrêter de fumer dans les 12 prochains mois. Un effort beaucoup plus conséquent aurait dû être fait pour ne recruter que des personnes ayant l'intention d'arrêter de fumer mais cela s'est avéré difficile. Il faut souligner que la recherche a été faite sans aucun financement spécifique. Une autre limite est la surreprésentation de jeunes, qui certes sont les plus utilisateurs des SMS et MMS, mais qui ne sont sans doute pas la seule population qui peut souhaiter cesser de fumer et d'utiliser un système d'accompagnement à distance. En effet, il semblerait que les jeunes fumeurs ne se sentent pas du tout concernés pour arrêter de fumer dans le court terme. Par ailleurs, on peut discuter si utiliser un service via SMS est vraiment innovant pour une cible de jeunes compte tenu des nombreuses applications i-phone et l'utilisation très forte des SMS par les jeunes.

Nous préconisons de refaire une étude en ligne avec un échantillon plus large, comprenant tous les âges et dans lequel nous pourrions voir en quoi le projet d'arrêter de fumer ou non clive la perception du coaching mobile. Une expérimentation du service serait également recommandable dans les étapes plus avancées de la recherche. Il serait aussi convenable de tester l'utilité perçue de ce type des services pour d'autres addictions ou maladies.

Conclusion

Cet article explore des attitudes envers un service mobile d'accompagnement conçu pour aider les fumeurs à arrêter de fumer. Nous avons obtenu un modèle d'équations structurelles assez robuste dans lequel l'intention d'adopter le service mobile de sevrage du tabac est liée à l'innovativité indirecte envers des services mobiles d'accompagnement, à l'influence sociale, au plaisir perçu et au profil démographique du fumeur. La variable d'irritation perçue a dû être éliminée du modèle à cause d'une faible fiabilité.

L'impact de la valeur monétaire perçue devient significatif et négatif chez les individus qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer. La valeur de plaisir perçue a un effet significatif plus important sur l'intention d'adopter le service mobile chez les individus qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer que chez les autres. Chez les individus qui n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer, l'intention d'adopter le service mobile dépendra plus de la valeur du plaisir perçu que des autres variables. Notre modèle conceptuel est plus adapté aux femmes qu'aux hommes. Enfin, nous avons vérifié une médiation totale de la relation valeur monétaire perçue et intention d'adoption du service par la valeur de plaisir perçue.

Pour ce qui concerne les processus médiateurs étudiés, nous concluons à la mise en évidence d'une médiation totale de la relation *valeur monétaire perçue - intention d'adoption du service* par la valeur de plaisir perçue. Il faut toutefois remarquer que ce modèle n'est pas aussi bien que le modèle originel testé. Un autre apprentissage est que les fumeurs ont exprimé une préférence pour les communications multimédia ayant des images et des vidéos. Cette tendance pourrait aider certainement à compenser le manque de contact humain qui a souvent été exprimé comme une des faiblesses de ce type de service d'accompagnement à distance.

Références

- Ajzen I. (1991), The Theory of Planned Behavior, *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, 50, 2, 179-212.
- Anderson J. C. et Gerbing D. W. (1988), Structural equation modeling in practice : A review and recommended two-step approach, *Psychological Bulletin*, vol. 103, p. 411-423.
- Auteur (2010) et (2011)
- Bagozzi R. P. and Yi Y., Multitrait-Multimethod Matrices in Consumer Research, *Journal of marketing Research*, vol.17, p. 426-439.
- Bandura A., Locke E.A. (2003), Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited, *Journal of Applied Psychology*, Février, 88, 1, 87-99.
- Baron R. M. and Kenny D. A. (1986), The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual , Strategic, and Statistical Considerations, *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 51, n°6, p. 1173-1182.
- Chowdhury H.K., Parvin N., Weitenberner C. et Becker M. (2006), Consumer Attitude Toward Mobile Advertising in an Emerging Market: an Empirical Study, *International Journal of Mobile Marketing*, 1, 2.
- Davis F.D. (1989), Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology, *MIS Quaterly*,13, 319-339.
- Dodds W. B., Monroe K.B. et Grewal D. (1991), Effects of Price, Brand, and Store Information on Buyers' Product Evaluations, *Journal of Marketing Research*, 28, 3, 307-319.
- Gallopel K. (2005), La peur est-elle efficace dans un contexte français de lutte contre les comportements tabagiques?, *Décisions Marketing*, 37, Janvier-Mars, 7-16.
- Goldsmith R.E. et Hofacker C.H. (1991), Measuring consumer innovativeness, *Journal of the Academy of Marketing science*, 19, 3, 209-221.
- Hong S. et Tam K.Y.(2006), Understanding the Adoption of Multipurpose Information Appliances: The Case of Mobile Data Services, *Information Systems Research*, 17, 2, June, 162-179.
- Hirshman E. (1980), Innovativeness, novelty seeking and consumer creativity. *Journal of Consumer Research*, 7, 283-295.
- Kotler P. et Armstrong G. (2006), Principles of Marketing, 11th Edition, Pearson Prentice-hall.
- Le Nagard-Assayag E. et Manceau D. (2005), *Marketing des nouveaux produits*, Paris, Editorial Dunod.

- Mathieson K. (1991), Predicting User Intentions : Comparing the Technology Acceptance Model with the Theory of Planned Behavior, *Information Systems Research*, 2, 3, 173-191.
- Midgley D.F. et Dowling, G.R. (1993), A longitudinal study of product form innovation: the interaction between predispositions and social messages, *Journal of Consumer Research*, 19, 611-625.
- Mitchell V.W. et Walsh G. (2004), Gender differences in German consumer decision making styles, *Journal of Consumer Behaviour*, 3, 4, 331-346.
- Pagani M. (2007), A Vicarious Innovativeness Scale for 3G Mobile Services : Integrating the Domain Specific Innovativeness Scale with Psychological and Rational Indicators, *Technology Analysis and Strategic Management*, 19, 6, Novembre, 709-728.
- Rogers E. (1961), *Diffusion of Innovations*, The Free Press, New York.
- Rogers E. and Shoemaker F. (1971), *Communication of Innovations*, N.Y. : The Free Press.
- Subin I, Mason C.H. et Houston M.B. (2007), Does innate consumer innovativeness relate to new product/ service adoption behavior? The intervening role of social learning via vicarious innovativeness?, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 35, 1? 63-75
- Venkatesh V. et Morris, M. (2000), Why don't men ever stop to ask for directions? Gender, social influence and their role in technology acceptance and usage behavior, *MIS Quaterly*, 24, 1, 115-139.
- Venkatesh V. et Brown S. (2001), A longitudinal Investigation of Personal Computers in Homes: Adoption determinants and Emerging Challenges, *MIS Quaterly*, 25,1, 71-102.
- Whittaker R. (2008), A Multimedia Mobile Phone-Based Youth Smoking Cessation Intervention: Findings From Content Development and Piloting Studies, *Journal of Medical Internet Research*, 10, 5.

Autres Références

- INPES : <http://www.inpes.sante.fr/>
- McKinsey & Co. Report on mHealth (2009)
<http://mobihealthnews.com/11838/mckinsey-future-of-medicine-is-doc-in-a-phone/>
<http://mobihealthnews.com/6684/current-global-mhealth-opportunity-is-50b/>
<http://mobihealthnews.com/11480/10-reasons-why-google-health-failed/>
- Stanford Social Innovation Review (2011): <http://www.ssireview.org/>
- Wireless Health: State of the Industry Report (2009)
<http://mobihealthnews.com/wp-content/Reports/2009StateoftheIndustry.pdf>
- Report: Older adults can benefit from mobile health
<http://mobihealthnews.com/11570/report-older-adults-can-benefit-from-mobile-health/>