
Marchioli, A., (2006), « Apports et implications de la cognition sociale à la communication externe des organisations : le cas de l'influence des campagnes de prévention de santé publique. Nouvelles perspectives ouvertes par la communication engageante », *Humanisme et Entreprise*, N° 278, pp. 25-42

Apports et implications de la cognition sociale à la communication externe des organisations : le cas de l'influence des campagnes de prévention de santé publique.

Nouvelles perspectives ouvertes par la communication engageante.

Audrey MARCHIOLI¹

Université de Nice Sophia-Antipolis – Laboratoire de recherche en Communication I3M

Résumé- Illustrant un exemple d'application de la cognition sociale à la communication externe des organisations : l'influence des campagnes de prévention de santé publique, l'article poursuit un double objectif scientifique et opérationnel. D'une part, il montre comment les récentes recherches en socio-cognition permettent, à travers de multiples modèles et méthodes, d'expliquer les effets et les processus psychologiques d'influence des campagnes de prévention. D'autre part, il met en évidence les implications opérationnelles de la cognition sociale pour les praticiens en matière d'aide à la décision, notamment pour optimiser l'efficacité des messages préventifs, des plans média ou des outils de mesure d'efficacité. Dans ce contexte, l'article envisage également les nouvelles perspectives scientifiques et opérationnelles ouvertes par le récent concept de communication engageante.

Mots-clés : communication externe des organisations, campagne de prévention du risque pour la santé, communication engageante, attitude, comportement, persuasion.

Social cognition's contributions and implications to organizations external communication: the case of public health communication campaigns influence.

New perspectives opened by committing communication.

Abstract- Illustrating an example of social cognition's contributions to organizations external communication: public health communication campaigns influence, the article has a double scientific and operational goal. On the one hand, it shows how recent researches in socio-cognition explain, through multiple models and methods, the psychological effects and processes of health communication campaigns influence. In addition, it highlights the operational implications of social cognition for practitioners as regards decision-making aid, in particular to optimize the effectiveness of preventive messages, media plans or measuring instruments of effectiveness. In this context, the article also considers the new scientific and operational prospects opened by the recent concept of committing communication.

Key words- organizations external communication, health risk prevention campaign, attitude committing communication, behavior, persuasion

¹ E-mail : audrey.marchioli@unice.fr

La communication externe des organisations recouvre de nombreuses formes, dépendantes de la nature de l'organisation et des objectifs poursuivis, parmi lesquelles la communication d'intérêt général et de santé publique. Celle-ci s'inscrit au sein de situations contractuelles socio-politico-économiques à multiples enjeux, dans lesquelles une organisation (e.g., État, Ministère, associations), utilise les médias et produit des messages préventifs de manière à créer, renforcer ou modifier les représentations sociales, attitudes et comportements des citoyens afin qu'ils soient plus salutaires ou sécuritaires². Ces campagnes de prévention recouvrent de nombreux domaines tels la lutte contre le tabagisme, le sida ou le cancer. Les professionnels de la communication de santé publique (e.g. INPES, concepteurs de messages de prévention), toujours soucieux d'améliorer leurs pratiques et de rendre les campagnes de prévention encore plus efficaces, sont confrontés aux problèmes suivants : comment concevoir des campagnes amenant les citoyens à adopter des attitudes et des comportements plus salutaires ? Comment augmenter l'efficacité des messages de prévention ? Grâce à quels procédés ? Pour répondre à ces questions, les récentes recherches en cognition sociale s'avèrent très heuristiques. La question de leurs apports à la communication des organisations est actuellement centrale et ne se limite pas à la communication de santé publique, ces recherches faisant également l'objet d'applications en publicité (e.g. Courbet, à paraître dans *Humanisme et Entreprise*).

Cet article suit un double objectif à la fois scientifique et opérationnel. D'une part, il s'agit de montrer comment les récentes recherches en socio-cognition (e.g. Crano et Prislin, 2006) permettent, notamment à travers de multiples modèles et méthodes, d'expliquer les effets et les processus psychologiques d'influence des campagnes de prévention. D'autre part, nous présentons les implications opérationnelles de ces recherches pour les praticiens en matière d'aide à la décision, notamment pour optimiser l'efficacité des messages préventifs, des plans média ou des outils de mesure d'efficacité. Dans un premier point, nous envisageons les modèles et les recherches en cognition sociale analysant le traitement des messages de prévention et leurs effets. Les implications pratiques pour les praticiens sont également mentionnées. Dans un deuxième point, nous nous penchons sur les modèles expliquant le lien entre changement d'attitude et comportement de santé en précisant différents facteurs susceptibles d'être des indicateurs comportementaux fiables pour les praticiens. Dans un dernier point, nous présentons un nouveau concept permettant d'optimiser les effets des campagnes de prévention : la communication engageante (Joule *et al.* 2004). Les nouvelles perspectives scientifiques et opérationnelles ouvertes par ce récent concept sont également considérées.

² Les comportements salutaires ou sécuritaires désignent des actions réalisées par un individu ayant des conséquences positives sur sa santé (e.g. ne pas fumer la cigarette) ou sa sécurité (e.g. ne pas conduire après avoir bu).

1. INFLUENCES DES MESSAGES DE PRÉVENTION DE SANTE PUBLIQUE : DES TRAITEMENTS AUX EFFETS SOCIO-COGNITIFS

(Idée force : « L'influence des messages préventifs considérée suivant trois voies de traitement ayant des effets socio-cognitifs différents »)

La littérature en cognition sociale considère l'influence, d'une part, comme un processus comprenant les différents traitements mis en route par le récepteur suite à la lecture du message préventif et, d'autre part, comme les effets de ces traitements sur les attitudes et les comportements (Crano et Prislin, 2006). Le traitement des messages préventifs est couramment envisagé suivant plusieurs voies agissant en parallèle. Elles sont analysées précisément par les modèles duaux de la persuasion : le modèle de la probabilité d'élaboration (*Elaboration Likelihood Model*, ELM, Petty et Wegener, 1999) et le modèle du traitement heuristique-systématique (*Heuristic-Systematic Model*, HSM, Chen et Chaiken, 1999). Pour l'ELM, les individus sont motivés à posséder les attitudes les plus correctes possibles et traitent le message suivant ce principe. Ce sont la valence et la nature des réponses cognitives (i.e., pensées) produites suite au traitement qui déterminent l'impact du message. Pour le HSM, le traitement est guidé par un principe de moindre suffisance (i.e., les individus cherchent un équilibre entre un minimum d'efforts cognitifs et la satisfaction de leur besoin de précision pour former leur jugement). Le traitement dépend de plusieurs facteurs en interaction : des facteurs propres au récepteur du message (e.g. motivation), des facteurs propres au message de prévention (e.g. utilisation d'images choquantes) et des facteurs propres au contexte de réception (e.g. présence de bruit). Les deux modèles s'accordent sur le fait que la motivation du récepteur et sa capacité à traiter le message (i.e., effort cognitif) déterminent l'emprunt d'une voie plutôt qu'une autre. Trois voies d'influence des messages préventifs peuvent être distinguées, nous les exposons dans un premier point, avant de présenter, dans un deuxième point, plusieurs recherches aux implications heuristiques pour les praticiens.

1.1. Les trois voies d'influence des messages préventifs et leurs effets socio-cognitifs

1.1.1. Traitement et faible effort cognitif : la voie périphérique-heuristique

(Idée force : « Les traitements effectués avec un faible effort cognitif engendrent des attitudes temporaires et peu prédictives du comportement »)

Si le récepteur est peu motivé et qu'il possède une faible capacité de traitement, il empruntera la voie périphérique (ELM) ou heuristique (HSM). Pour l'ELM, le sujet considérera les arguments de manière superficielle et basera davantage son jugement sur des indices périphériques (i.e., tout ce qui n'est pas les arguments), tels, la présence de musique. Pour le HSM, le sujet traite le message en ayant recours à des heuristiques (i.e., règles de décision simples sans fondements scientifiques et utilisables facilement). Les heuristiques sont des

structures de connaissances apprises qui doivent être disponibles en mémoire, accessibles et applicables afin d'être mobilisées dans les traitements. Par exemple, si un message de prévention du tabagisme met en scène un professeur en médecine réputé expliquant les conséquences néfastes du tabac sur la santé, un récepteur peu motivé peut traiter le message sur la base de l'heuristique suivante : « *les experts ont toujours raison, on peut leur faire confiance* ». Il formera une attitude négative vis à vis du tabac. Cependant, en accord avec les deux modèles, l'attitude formée sera temporaire et peu prédictive du comportement.

1.1.2. Traitement et fort effort cognitif : la voie centrale-systématique

(Idée force : « Les traitements effectués avec un fort effort cognitif engendrent des attitudes stables et fortement prédictives du comportement »)

Lorsque le récepteur est motivé et qu'il fournit un effort cognitif important pour traiter le message préventif, il empruntera la voie centrale (ELM). Pour le HSM, si la voie heuristique ne permet pas au sujet d'atteindre un jugement précis, alors il va s'efforcer de traiter le message par la voie systématique jusqu'à atteindre le seuil de suffisance. Qu'il emprunte la voie centrale ou systématique, le récepteur traitera le message en considérant objectivement et minutieusement les arguments. L'attitude formée sera plus forte, plus accessible, persistante et prédictive du comportement. Le HSM permet de préciser le type de traitement systématique en définissant plusieurs niveaux de motivation en fonction des buts que le récepteur poursuit (Meyer, 2000). Le sujet peut être motivé à l'*exactitude*, c'est à dire, qu'il tend à s'approcher d'une connaissance fidèle, exacte et objective de la réalité. Il mettra en place un traitement systématique objectif dont les conséquences sur l'attitude sont identiques à celles du traitement systématique.

1.1.3. Traitement et motivation défensive : la voie systématique biaisée

(Idée force « La motivation défensive engendre un traitement systématique biaisé et une résistance à la persuasion »)

Le récepteur peut également être motivé à la *défense*. Ceci est particulièrement le cas des messages de prévention qui remettent souvent en cause le Soi du sujet (e.g. identité, croyances). Prenons l'exemple des messages anti-tabac, ils représentent une menace pour le Soi du fumeur car ils remettent en cause son comportement (i.e., fumer), ses croyances (i.e., « *fumer me détend et donc me fait du bien* ») ou même son identité car fumer fait partie de l'image de soi du fumeur et de son identité sociale (Falomir-Pichastor et Mugny, 2004). Le récepteur va mettre en place un traitement dont le but est de préserver son Soi et de se protéger de toute menace. Ce type de traitement biaise le traitement systématique du message, c'est pourquoi, il est appelé traitement systématique biaisé. Le sujet va traiter le message de manière systématique mais en contre argumentant ou en mettant en place des mécanismes de

défense (e.g. déni, minimisation du risque) lui permettant ainsi de rehausser son image de soi (i.e., biais d'auto complaisance). Cela va renforcer son attitude initiale et il est peu probable qu'il modifie son comportement.

1.1.4. Vers une voie unique ?

(Idée force : « L'unimodèle propose une seule voie de traitement résultant autant des indices périphériques que des arguments »)

L'ELM et le HSM font référence en matière d'étude de l'influence des messages, cependant, cette conception duale a été remise en cause. Kruglanski *et al.* (2004) ne partagent pas le point de vue des modèles duaux de la persuasion. Ils considèrent que les indices périphériques, les heuristiques et les arguments ont des conséquences persuasives identiques. Ils proposent un modèle décrivant un seul processus persuasif résultant autant des indices périphériques que des arguments : l'unimodèle³. La formation du jugement est motivée par un test d'hypothèses et par des inférences. Ceux-ci dépendent des motivations du récepteur, de ses capacités cognitives et de l'accessibilité cognitive des informations pertinentes à l'élaboration d'une conclusion (i.e., facilement et rapidement récupérées en mémoire). Ces dernières peuvent être soit un indice, soit un argument. Des validations empiriques du modèle (*ibid.*) montrent, d'une part, que le traitement des indices et des arguments nécessite le même effort cognitif. D'autre part, les attitudes et les intentions modifiées suite au traitement des indices sont aussi stables que suite au traitement des arguments, à la seule condition que les indices soient développés. Ce modèle est intéressant pour les praticiens car il met en évidence que leurs messages doivent autant privilégier la qualité des arguments et la qualité des indices pour être efficaces.

1.2. Facteurs optimisant l'influence des messages préventifs et implications pour les praticiens.

Les recherches socio-cognitives sur l'influence des messages de prévention mettent en évidence de nombreux facteurs susceptibles d'optimiser les traitements. Ceux-ci ont des conséquences pratiques pour les professionnels de la communication de santé publique, notamment, concernant la connaissance de la cible de communication, l'élaboration des messages de prévention et du plan média.

³ Pour une présentation plus complète du modèle et une comparaison avec les modèles duaux, le lecteur intéressé peut se référer au numéro spécial de la revue *Psychological Inquiry*, 10 (2), 1999.

1.2.1. Caractéristiques de la cible de communication

(Idée force : « Des recherches en cognition sociale ayant des implications pratiques au niveau des critères de définition de la cible de communication »)

Le HSM met bien en évidence l'intérêt pour les praticiens de connaître le type de motivation de la cible (i.e., motivation à l'exactitude vs. motivation défensive) afin que le message n'ait pas d'effet « boomerang ». Il est également conseillé de définir une cible possédant de nombreuses connaissances sur le thème de la campagne, car elle est plus sensible à la qualité des arguments d'un message. Connaître le besoin de cognition ou appétence pour l'effort cognitif de la cible est également pertinent. Une cible possédant un fort besoin en cognition sera plus influencée par la qualité des arguments du message. En revanche, une cible ayant un faible besoin en cognition sera plus influencée par des indices périphériques (e.g. un acteur au physique attirant). Les professionnels veilleront également à identifier si le comportement mis en cause par la campagne fait partie de l'image de soi de la cible (e.g. fumer pour un adolescent). Plus le comportement fait partie de l'image de soi, plus il est difficile à modifier car sa modification remet en cause l'identité de la cible (Falomir-Pichastor et Mugny, 2004).

1.2.2. Conception des messages de prévention et élaboration du plan média

(Idée force : « Des recherches en cognition sociale ayant des implications pratiques au niveau de la conception des messages préventifs et du plan média »)

L'unimodèle montre que les praticiens ont tout intérêt, dans la conception des messages, à privilégier à la fois la qualité des arguments et la qualité des indices périphériques (e.g. crédibilité de la source) puisque les récepteurs peuvent s'en servir, en même temps, pour former leur jugement. Pour concevoir des campagnes efficaces, les professionnels peuvent utiliser les appels à la peur⁴ en ayant recours à des images vives (e.g. utilisation de photographies en couleur montrant une tumeur cancéreuse) et à un vocabulaire cru. Dans une méta-analyse des appels à la peur, Witte et Allen (2000) montrent que pour modifier les attitudes, un message d'appel à la peur doit comporter des recommandations jugées, par le récepteur, efficaces et faisables. Dans le cas contraire, le récepteur ne cherche qu'à diminuer la peur ressentie en rejetant le message, via des mécanismes de défense. Girandola et Atkinson (2003) montrent que les appels à la peur ne sont efficaces que pour promouvoir un comportement de prévention (e.g. utiliser des préservatifs). Si la recommandation porte sur un comportement de détection (e.g. effectuer un dépistage du sida), un message générant une faible peur sera plus efficace. L'efficacité des campagnes peut être optimisée par l'utilisation d'un vocabulaire personnalisé (e.g. « vous pouvez contracter un cancer ») et de questions (e.g. « n'est-ce pas une bonne idée d'utiliser des préservatifs ? »). Ces figures de rhétorique

⁴ Message persuasif visant à éveiller, chez le récepteur, un sentiment de peur en présentant une menace grave et personnellement pertinente et en utilisant une représentation concrète et réaliste du danger.

permettent d'augmenter le niveau d'implication de la cible. D'une manière générale, pour augmenter l'efficacité des campagnes, les professionnels doivent concevoir des messages « taillés sur mesure » en fonction des caractéristiques de la cible (Kreuter *et al.* 1999). Le cadrage est également un élément très important (Salovey *et al.* 2002). Par exemple, si la cible est fortement impliquée par le thème du message, un cadrage négatif présentant l'inconvénient d'un rejet des recommandations (e.g. « *Si vous n'arrêtez pas de fumer, vous augmentez votre risque de contracter un cancer* ») est plus efficace. En revanche, si la cible n'est pas impliquée par le thème de la campagne, un cadrage positif présentant l'avantage d'adopter les recommandations (e.g. « *Si vous arrêtez de fumer, vous diminuez votre risque de contracter un cancer* ») est plus persuasif. Comme en publicité, la répétition est un facteur d'efficacité du plan média. L'efficacité optimale est constatée lorsque le message génère une forte peur et qu'il est répété au moins cinq fois (Courbet, 2003).

2. COMPRENDRE LE LIEN ATTITUDE- COMPORTEMENT

(Idée force : « Deux processus sous-tendant le changement de comportement de santé : un processus spontané et un processus délibéré »)

Les modèles présentés *supra* envisagent les effets des messages préventifs sur les attitudes mais sont peu explicites sur le changement de comportement, aussi, doivent-ils être couplés avec d'autres modèles. La littérature en cognition sociale postule que les comportements découlent des attitudes. Ainsi, suite au traitement d'un message préventif (e.g. contre le tabagisme), un individu va former une attitude quant au comportement de prévention (e.g. évaluation favorable ou défavorable vis à vis du fait d'arrêter de fumer) et va récupérer celle-ci au moment de l'action (e.g. allumer ou pas une cigarette). Ces comportements sont plus ou moins coûteux pour l'individu et impliquent une prise de décision plus ou moins délibérée. Fazio (Fazio et Towles-Schwen, 1999) propose un modèle décrivant les processus par lesquels l'attitude guide le comportement. Il s'agit du modèle MODE (Motivation and Opportunity as Determinants) acronyme signifiant « *la motivation et l'opportunité comme déterminant du processus reliant attitude et comportement* ». Le MODE propose deux types de processus : un processus délibéré et un processus spontané. Ceux-ci sont déterminés par l'opportunité (i.e., temps et ressources cognitives dont l'individu dispose pour prendre sa décision) et la motivation de l'individu à posséder un jugement exact. Le processus délibéré nécessite une forte motivation, du temps et des efforts cognitifs pour adopter un comportement, c'est le cas des comportements fortement impliquant (e.g. décider de faire un dépistage, décider d'arrêter de fumer). Le processus spontané opère lorsque les comportements sont peu impliquant (e.g. mettre sa ceinture de sécurité, allumer une cigarette) et que la prise de décision est rapide et peu réfléchie. En suivant la distinction opérée par le MODE, nous présentons deux voies sous-tendant le processus de prise de décision

comportementale en y intégrant les différents modèles socio-cognitifs propres au changement de comportement de santé. Notons, que pour des raisons pratiques, nous exposons ces deux voies séparément mais que dans la grande majorité des comportements ces processus interagissent. Nous envisageons également les différents facteurs susceptibles d'être de bons prédicteurs comportementaux et leurs implications pour les praticiens.

2.1. Comportement préventif et processus spontané

(Idée force : « Lorsque le processus spontané opère, l'accessibilité de l'attitude détermine le comportement. Elle est un indicateur valide et facilement utilisable par les praticiens »)

Lorsque le comportement est peu réfléchi et rapide, c'est un processus comportemental spontané qui opère. Il repose sur une activation automatique et non consciente des attitudes pré-existantes (notamment formées suite au traitement du message préventif). Dans ce cas, c'est l'accessibilité de l'attitude (i.e., rapidité et facilité avec laquelle l'attitude est récupérée en mémoire) qui détermine le comportement. Lorsque l'objet d'attitude est rencontré (e.g. une cigarette) et que la décision doit être rapide, la personne agit (e.g. elle allume ou pas une cigarette) en fonction de la valence de l'attitude accessible. Plus l'attitude est accessible, plus elle est prédictive du comportement. L'accessibilité de l'attitude est mesurée par la technique des temps de réponses, outil valide et facilement utilisable par les praticiens pour mesurer l'efficacité de leurs messages (Courbet, à paraître). L'accessibilité a été souvent étudiée dans un contexte de communication commerciale (e.g. *ibid.*), à notre connaissance, elle a été l'objet de très peu d'études en matière de prévention de la santé. Citons, néanmoins, une recherche récente de Roskos-Ewoldsen *et al.* (2004) analysant l'influence des messages de prévention du cancer du sein sur l'accessibilité de l'attitude vis à vis de l'auto-examen des seins. Ils montrent que les messages préconisant l'efficacité de l'auto-examen des seins augmentent l'accessibilité de l'attitude vis à vis du comportement préventif. De plus, celle-ci est fortement prédictive de l'intention comportementale (i.e., intention d'effectuer un auto-examen des seins). Dans le domaine de la communication préventive, il serait intéressant de poursuivre d'autres études sur la question de l'accessibilité qui s'avère un indicateur valide de mesure de l'efficacité des messages persuasifs.

(Idée force : « Lorsque le processus spontané opère, les comportements passés s'ils relèvent d'une habitude sont de forts prédicteurs du comportement »)

Les comportements passés, lorsqu'ils relèvent d'une habitude (i.e., comportements réalisés fréquemment et dans un contexte stable), guident le comportement préventif dans le cas d'un processus décisionnel spontané. Wood et Quinn (2005) présentent deux systèmes interagissant pour guider le comportement : l'un basé sur les habitudes, l'autre sur les intentions. Les habitudes guident le comportement quand celui-ci est fréquent, réalisé dans un contexte stable et quand l'effort et la capacité de récupérer les intentions sont faibles. Les

intentions orientent le comportement quand le sujet possède un fort contrôle personnel, une forte capacité de récupération des intentions et que le comportement est réalisé dans des circonstances inhabituelles. A ce moment, les intentions peuvent surpasser les habitudes. Les comportements passés et les habitudes de la cible nous semblent des facteurs importants dans la prédiction de l'effet comportemental des messages préventifs dans la mesure où ils exercent un rôle important dans la prise de décision.

2.2. Comportement préventif et processus délibéré

(Idée force : « Lorsque le processus délibéré et rationnel opère, l'intention comportementale guide le comportement préventif »).

Lorsqu'un comportement est fortement impliquant (e.g. effectuer un dépistage du sida) et que la personne a l'opportunité (i.e., le temps) et la motivation pour réaliser le comportement, elle va s'engager dans un processus rationnel de prise de décision. Elle va analyser en détail le comportement futur suivant une logique coût-bénéfice. Ces évaluations vont déterminer son intention comportementale. S'insérant, dans le processus délibéré, plusieurs modèles se complètent dont le plus important est la version récente de la théorie du comportement planifié (*Theory of planned behavior*, TPB, Ajzen, 2001). L'intention comportementale est la cause la plus proche de l'action. Plus l'intention comportementale (IC) est élevée (e.g. intention d'effectuer un dépistage du sida), plus il est probable que le comportement suit (e.g. effectuer un dépistage du sida). L'IC est fonction de trois facteurs. Tout d'abord, l'attitude envers le comportement (e.g. évaluation favorable ou défavorable envers le dépistage du sida) dépendant elle-même des croyances sur les conséquences du comportement (e.g. « *faire un dépistage va me mettre dans un état d'angoisse* ») et de l'évaluation des résultats de ce comportement (e.g. « *si je fais un dépistage, je vais savoir si j'ai ou pas le virus* »). Les normes subjectives, ensuite, qui sont fonction des croyances du récepteur sur ce que les membres de sa famille ou de son groupe de référence attendent de lui quant à l'action (e.g. « *mes amis réalisent des actions en faveur de la prévention du sida, ils pensent que je devrais faire un dépistage* ») et de la motivation du récepteur à s'y conformer (e.g. « *je veux faire ce que ma famille et mes amis attendent de moi* »). Enfin, le contrôle comportemental perçu (i.e., facilité avec laquelle un comportement peut être produit) qui peut influencer sur le comportement par l'intermédiaire de l'IC ou de manière directe. Objet de nombreuses validations empiriques, le modèle s'avère heuristique en matière de prédiction des comportements de prévention. Une méta-analyse (Armitage et Conner, 2001) montre que la théorie du comportement planifié explique significativement 27 % de la variance des comportements et 39% de la variance des intentions. Les normes subjectives étant le plus faible prédicteur du comportement. Une récente méta-analyse (Webb et Sheeran, 2006) confirme la validité de

l'intention comportementale en matière de prédiction comportementale. Ainsi, elle s'avère un bon indicateur pour les praticiens dans la mesure d'efficacité de leurs campagnes.

(Idée force : « Des indicateurs plus spécifiques à la prévention de santé »)

Afin d'être plus spécifique au comportement relatif à la santé, d'autres modèles peuvent être mobilisés, comme le modèle de la motivation à la protection (*Protection Motivation Theory*, PMT, Rogers, 1983) qui permet de préciser certains concepts clés prédisant le comportement. Il postule que l'adoption d'un comportement préventif dépend de la motivation du sujet à se protéger de la menace (i.e., motivation à la protection). Le sujet évalue, d'une part, le risque en analysant la sévérité perçue de la menace (i.e., croyances sur la gravité des conséquences de la menace) et la vulnérabilité perçue (i.e., degré à partir duquel un individu se sent vulnérable). D'autre part, il évalue le *coping* (i.e., moyens d'échapper à la menace). Le sujet prend en compte l'efficacité perçue du comportement préventif et l'auto-efficacité (i.e., évaluation de sa propre capacité à réaliser le comportement préventif). Pour le PMT, si le *coping* est valable pour contrecarrer la menace et le risque, alors le sujet aura l'intention d'adopter le comportement de protection. L'auto-efficacité est un concept central agissant sur le processus de décision mais aussi sur le commencement et la continuité de l'action. Rosen (2000) suggère une utilisation conjointe de l'ELM et du modèle trans-théorique qui propose cinq stades dans le changement de comportement de santé : la « précontemplation » (i.e., déni du problème et/ou ignorance de la menace), la « contemplation » (i.e., considération du changement), la préparation (i.e., intention de se protéger), l'action (i.e., changement de comportement) et la maintenance du nouveau comportement. Rosen montre que la motivation à traiter les arguments du message diffère en fonction des stades. Ainsi, connaître le stade auquel se situe la cible permettrait de prévoir l'effet de la campagne sur les comportements.

3. OPTIMISER LES EFFETS COMPORTEMENTAUX DES CAMPAGNES DE PRÉVENTION : NOUVELLES PERSPECTIVES OUVERTES PAR LA COMMUNICATION ENGAGEANTE

(Idée force : « les campagnes de prévention ont des effets mitigés sur le changement de comportement. La communication engageante permet d'optimiser l'efficacité des messages »)

Plusieurs études (e.g. Peterson *et al.* 2000) montrent qu'à la lecture d'un message préventif, les récepteurs modifient leurs attitudes mais ne changent pas de comportement pour autant. Il y a donc un décalage entre les idées (e.g. être favorable à un dépistage du sida) et les actes (e.g. ne pas effectuer de dépistage du sida). Cela pose problème au regard des théories présentées *supra* postulant que la modification des comportements passe par la modification des attitudes. Cela est également problématique pour les professionnels de la communication de santé publique car l'objectif ultime des campagnes de prévention est d'agir sur le comportement. Comment optimiser les effets comportementaux des messages de prévention ?

Un nouveau concept, fruit des travaux en cognition sociale sur l'engagement (Joule et Beauvois, 1998) et en communication persuasive peut permettre d'optimiser les effets comportementaux des messages préventifs : il s'agit de la « communication engageante » (Joule *et al.* 2004). Après, une présentation de ce nouveau paradigme, nous envisageons les implications et les perspectives ouvertes tant pour les chercheurs que pour les praticiens.

3.1. La communication engageante : principe d'action et effets comportementaux

(Idée force : « La communication engageante permet d'augmenter les effets des messages de prévention et de changer les comportements de santé »).

Le concept de communication engageante repose sur le principe suivant : une campagne de prévention a plus de chance d'avoir des effets comportementaux si elle est précédée d'un « comportement préparatoire engageant » consistant avec les arguments qu'elle développe. La réalisation du comportement préparatoire (e.g. arrêter de fumer pendant cinq heures) associée au message persuasif permettrait, d'une part, de modifier les attitudes (e.g. attitude vis à vis de l'arrêt de la cigarette) et d'autre part, permettrait à l'individu de réaliser un comportement plus coûteux (e.g. arrêter de fumer pendant une journée) et donc de modifier son comportement. La réalisation du comportement préparatoire engage le sujet dans l'acte qu'il vient de réaliser (Joule et Beauvois, 1998) à condition qu'il soit obtenu dans certaines conditions. Il doit avoir un caractère explicite et irrévocable, il doit être répété et coûteux en temps ou en argent. Essentiellement, il doit être réalisé dans un contexte de liberté (i.e., le sujet doit se sentir libre d'effectuer ou pas le comportement). Cela est obtenu en associant à la formulation de la demande des phrases du type : « *C'est à vous de voir* », « *Vous avez le droit de refuser* ». Enfin, les raisons de la réalisation de l'acte ne doivent pas être externes (e.g. punition, récompense) mais internes (i.e., auto-attribution) pour que le sujet tisse un lien entre son Soi et son acte. Pour ce faire, après la réalisation de l'acte préparatoire, des auto-attributions peuvent être favorisées par des étiquetages, par exemple, « *Vous êtes vraiment quelqu'un de responsable* ». Le comportement préparatoire peut prendre différentes formes, comme, signer un acte d'engagement ou répondre à un questionnaire.

Les recherches menées dans ce paradigme sont encore peu nombreuses mais prometteuses. Dans le domaine de la prévention des désordres alimentaires chez les femmes, Stice *et al.* (2001) ont montré que celles exposées à un message persuasif après avoir effectué des comportements engageants (e.g. jeu de rôle contre la minceur comme idéal féminin) sont plus satisfaites de leurs corps et croient moins à la minceur comme idéal féminin (changement d'attitudes) que celles exposées uniquement au message persuasif. Dans le domaine de la promotion des économies d'énergie, Joule *et al.* (2004) ont mis en place une action de communication engageante dans une ville française. Les habitants étaient exposés à une campagne d'affichage et invités à réaliser des comportements engageants (e.g. établir une

fiche familiale de diagnostic, participer à un week-end de sensibilisation, signer un bulletin d'engagement à réaliser des économies d'énergie). Les résultats montrent que 500 bulletins d'engagement ont été signés et, sur du plus long terme, que la consommation d'électricité, de la ville où s'est déroulée l'action de communication engageante, a moins augmenté que la consommation d'une ville où seule la campagne d'affichage a été réalisée.

3.2. Perspectives ouvertes par la communication engageante et implications pour les praticiens

3.2.1. Vers un message préventif engageant et une nouvelle forme de communication de santé publique

(Idée force « la communication engageante induit une nouvelle forme de message de prévention facilement utilisable par les praticiens »)

En appliquant le principe de la communication engageante, nous émettons l'idée qu'elle induit une nouvelle forme de message préventif de santé publique en communication-média : le message de prévention engageant. Véhiculé par les médias, il regrouperait deux éléments : des systèmes sémiotiques amenant le récepteur à réaliser un ou des comportements préparatoires engageants et des systèmes esthético-sémiotiques formant un message de prévention. Par exemple, pour la prévention du sida, le message préventif engageant pourrait être inséré dans un magazine. Le lecteur réaliserait un test sur ses connaissances par rapport au sida et totaliserait ses points au test (acte préparatoire) qui renverraient le lecteur à des résultats sous forme de message de prévention du sida et à la réalisation d'autres actes préparatoires (*e.g.* appeler un numéro vert, consulter un site Internet). Ainsi, le principe de la communication engageante pourrait être regroupé en une entité, correspondant au message engageant, facilement utilisable par les professionnels. Ce principe pourrait également s'appliquer à Internet, média interactif propice à la réalisation de comportements préparatoires engageants. Par exemple, un site consacré à la prévention du tabagisme pourrait proposer différents comportements préparatoires, tels, des jeux ou un test en ligne à remplir par le fumeur lui renvoyant des conseils personnalisés pour arrêter de fumer. Ainsi, le message pourrait réellement être adapté à la cible et être conforme au principe des messages « taillés sur mesure » dont l'efficacité a été démontrée (*cf. supra*). Le message préventif engageant s'avère heuristique pour les praticiens en étant, d'une part, très facilement opérationnalisable et d'autre part, leur permettant d'augmenter les effets comportementaux des campagnes.

(Idée force : « la communication engageante donne naissance à une nouvelle forme de communication persuasive de santé publique »)

D'une manière générale, la communication engageante donne naissance à une nouvelle forme de communication persuasive de santé publique (Marchioli, 2006) où les producteurs doivent, non seulement, envisager les messages préventifs capables de produire des effets persuasifs

mais également chercher quel est le comportement préparatoire engageant à obtenir du récepteur. Ainsi, pour les chercheurs, il s'agit maintenant de mieux connaître le rôle du comportement engageant dans les traitements et son effet sur les cognitions. Comment le récepteur traite-t-il un message préventif engageant ? Quels facteurs (e.g. individuels, propres au message préventif) sont susceptibles d'augmenter l'effet du message préventif engageant ? Quels types de comportement engageant sont les plus efficaces ? Telles peuvent être de futures pistes de recherches.

3.2.2. Implications pour les praticiens

(Idée force : « la communication engageante a de réelles implications pour les praticiens pour augmenter l'efficacité des campagnes de prévention »)

La communication engageante influence les pratiques en communication de santé publique. Les praticiens ont tout intérêt à associer les messages de prévention à des comportements préparatoires engageants en communication-média et hors média. En communication-média, ils peuvent facilement utiliser le message préventif engageant (*cf. supra*) et lui appliquer différents procédés nécessaires en communication média comme la répétition. Pour augmenter son efficacité, le message engageant pourrait être appuyé par des actions de communication engageante hors-média comme le phoning, l'envoi de questionnaires par mailing ou par de la communication événementielle (e.g. organisation de journées de prévention).

Conclusion

Illustrant un exemple d'application de la cognition sociale à la communication externe des organisations : le cas de l'influence des campagnes de prévention de santé publique, l'article a mis en évidence, au travers d'une revue des modèles et recherches actuels, l'importance de la socio-cognition, tant dans la compréhension des effets et de l'influence psychologique des messages de prévention que dans ses implications opérationnelles pour les praticiens. Ce domaine de recherche très riche offre encore de nombreuses perspectives heuristiques pour la communication des organisations comme en témoigne le nouveau paradigme de la communication engageante. Un autre domaine, tout aussi prometteur, concerne l'application des récentes recherches en socio-cognition implicite (Fazio et Olson, 2003), et notamment les récents concepts d'attitude implicite et de mesures implicites, à la communication de santé publique. Aucune recherche n'ayant été menée dans ce domaine, il serait heuristique d'identifier les effets des campagnes de prévention sur l'attitude implicite en ayant recours à des mesures implicites (e.g. mesures des temps de réponse), outil plus sensible et fiable que les mesures traditionnelles (i.e., échelles d'attitude) et ayant des implications pratiques pour la mesure de l'efficacité des messages préventifs.

Références bibliographiques

- Ajzen, I., (2001), « Nature and operation of attitudes », *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 27-58.
- Armitage, C., Conner, M., (2001), « Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review », *British Journal of Social Psychology*, 40, pp. 471-500.
- Chen, S., Chaiken, S., (1999), « The Heuristic-Systematic Model in its broader context » in Chaiken, S., Trope, Y., (Eds), *Dual-Process Theories in Social Psychology*, New York: The Guilford Press, pp. 73-96.
- Courbet, D., (à paraître), « Les applications des sciences humaines à la publicité : bref historique et nouvelles perspectives. De la psychanalyse au neuromarketing », *Humanisme et Entreprise*.
- Courbet, D., (2003), « Réception des campagnes de communication de santé publique et efficacité des messages générant de la peur. Une étude expérimentale sur le rôle de la peur dans le changement d'attitudes néfastes », *Communication*, 22 (1), pp. 100-122.
- Crano, W. D., Prislin, R., (2006), « Attitudes and Persuasion », *Annual Review of Psychology*, 57, pp. 345-374.
- Falomir-Pichastor, J-M., Mugny, G., (2004), *Société contre fumeur : une analyse psychosociale de l'influence des experts*, Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Fazio, R. H, Olson, M. A., (2003), « Implicit Measures in Social Cognition Research: Their Meaning and Use », *Annual Review of Psychology*, 54, pp. 297-327.
- Fazio, R., Towles-Schwen, T., (1999), « The MODE Model of Attitude-Behavior Processes » in Chaiken, S., Trope, Y., (Eds), *Dual-Process Theories in Social Psychology*, New York: The Guilford Press, pp. 97-116.
- Girandola, F., Atkinson, D., (2003), « Prévention, détection et traitement de l'information persuasive en situation de peur », *Revue canadienne des sciences du comportement*, 35 (3), pp. 197-208.
- Joule, R.V., Beauvois, J.L., (1998), *La soumission librement consentie*, Paris : Presses Universitaires de France.
- Joule, R.V., Py, J., Bernard, F., (2004), « Qui dit quoi, à qui, en lui faisant faire quoi ? Vers une communication engageante » in Bromberg, M., Trognon, A., (dirs.), *Psychologie sociale et communication*, Paris : Dunod, pp. 205-218.
- Kreuter, M. W., Bull, F. C., Clark, E. M., Oswald, D. L., (1999), « Understanding how people process health information. A comparison of tailored and non-tailored weight-loss materials », *Health Psychology*, 18 (5), pp. 487-494.
- Kruglanski, A., Fishbach, A., Erb, H-P., Pierro, A., Mannetti, L., (2004), « The parametric Unimodel as a theory of persuasion » in Haddock, G., Maio, G., (eds.), *Contemporary Perspectives on the Psychology of Attitudes*, Hove: Psychology Press, pp. 399-422.

- Marchioli A., (2006), « Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique : apports et implications des récents modèles de la communication persuasive », *Market/Management Marketing et Communication*, 1, pp.17-36.
- Meyer, T., (2000), « Le modèle de traitement heuristique-systématique de l'information : motivations multiples et régulation du jugement en cognition sociale », *L'Année Psychologique*, 100, (3), pp. 527-563.
- Peterson, A., Kealey, K., Mann, S., Marek, P., Sarason, I., (2000), « Hutchinson smoking prevention project: long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention-results on smoking », *Journal of national cancer institute*, 92, pp. 1979–1991.
- Petty, R. E., Wegener, D.T., (1999), « The Elaboration Likelihood Model: current status and controverses », in Chaiken, S., Trope, Y., (Eds), *Dual-Process Theories in Social Psychology*, New York: The Guilford Press, pp. 137-165.
- Rogers, R. W., (1983), « Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation », in Cacioppo, J., Petty, R., *Social psychophysiology*, New York: Guildford, pp. 153-176.
- Rosen, C.S.; (2000), « Integrating stage and continuum models to explain processing of exercise messages and exercise initiation among sedentary college students », *Health Psychology*, 19 (2), pp. 172-180.
- Roskos-Ewoldsen, D., Yu, J., Rhodes, N., (2004), « Fear Appeal Messages Affect Accessibility of Attitudes Toward the Threat and Adaptive Behaviors », *Communication Monographs*, 71 (1), pp. 49-69.
- Salovey, P., Schneider, T., Apanovitch, A-M., (2002), « Message framing in the prevention and early detection of illness » in Dillard, J.P., Pfau, M., (eds.), *the persuasion Handbook: developments in theory and practice*, Thousand Oaks: Sage Publication, pp. 391-406.
- Stice, E., Chase, A., Stormer, S., Appel, A., (2001), « A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program », *International journal of eating disorders*, 29, pp. 247-262.
- Webb, T. L., Sheeran, P., (2006), « Does Changing Behavioral Intentions Engender Behavior Change? A Meta-Analysis of the Experimental Evidence », *Psychological Bulletin*, 132 (2), pp. 249-268.
- Witte, K., Allen, M., (2000), « A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns », *Health Education and Behavior*, 27, pp. 591-615.
- Wood, W., Quinn, J. M., (2005), « Habits and the structure of motivation in everyday life », in Forgas, J. P., Williams, K. D., Laham, S., (eds.), *Social motivation: Conscious and unconscious processes*, New York: Cambridge University Press, pp. 55–70.