

## **Agir sur les comportements nutritionnels**

Réglementation, marketing et influence  
des communications de santé

Dans la même collection

© Les éditions Inserm

- Hépatite C. Transmission nosocomiale. État de santé et devenir des personnes atteintes. 2003
- Santé des enfants et des adolescents, propositions pour la préserver. Expertise opérationnelle. 2003
- Tabagisme. Prise en charge chez les étudiants. 2003
- Tabac. Comprendre la dépendance pour agir. 2004
- Psychothérapie. Trois approches évaluées. 2004
- Déficiences et handicaps d'origine périnatale. Dépistage et prise en charge. 2004
- Tuberculose. Place de la vaccination dans la maladie. 2004
- Suicide. Autopsie psychologique, outil de recherche en prévention. 2005
- Cancer. Approche méthodologique du lien avec l'environnement. 2005
- Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. 2005
- Cancers. Pronostics à long terme. 2006
- Éthers de glycol. Nouvelles données toxicologiques. 2006
- Déficits auditifs. Recherches émergentes et applications chez l'enfant. 2006
- Obésité. Bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge. 2006
- La voix. Ses troubles chez les enseignants. 2006
- Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. Bilan des données scientifiques. 2007
- Maladie d'Alzheimer. Enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux. 2007
- Croissance et puberté. Évolutions séculaires, facteurs environnementaux et génétiques. 2007
- Activité physique. Contextes et effets sur la santé. 2008
- Autopsie psychologique. Mise en œuvre et démarches associées. 2008
- Saturnisme. Quelles stratégies de dépistage chez l'enfant. 2008
- Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions. 2008
- Cancer et environnement. 2008
- Tests génétiques. Questions scientifiques, médicales et sociétales. 2008
- Santé de l'enfant. Propositions pour un meilleur suivi. 2009
- Transplantation d'organes. Quelles voies de recherche ? 2009
- Santé des enfants et des adolescents. Propositions pour la préserver. 2009
- Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues. 2010
- Téléphone et sécurité routière. 2011
- Stress au travail et santé. Situation chez les indépendants. 2011
- Reproduction et environnement. 2011
- Médicaments psychotropes. Consommations et pharmacodépendances. 2012
- Handicaps rares. Contextes, enjeux et perspectives. 2013
- Pesticides. Effets sur la santé. 2013
- Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. 2014
- Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. 2014
- Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées. 2015

© Éditions EDP Sciences

- Déficiences intellectuelles. 2016



Ce logo rappelle que le code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants-droits.  
Le non-respect de cette disposition met en danger l'édition, notamment scientifique.

## **Agir sur les comportements nutritionnels**

Réglementation, marketing et influence  
des communications de santé

Expertise collective



**Inserm**

Institut national  
de la santé et de la recherche médicale



Ce rapport présente les travaux du groupe d'experts réunis par l'Inserm dans le cadre de la procédure d'expertise collective (voir annexe) pour répondre à la préoccupation de Santé publique France<sup>1</sup> concernant les informations à caractère sanitaire apposées sur les messages publicitaires.

Ce travail s'appuie essentiellement sur les données issues de la littérature scientifique disponible lors du dernier trimestre 2015. Près de 700 documents ont été rassemblés à partir de l'interrogation de différentes bases de données (*Medline*, *Web of science*, *PsycINFO*, *Scopus*, *Pascal* et *ECONBiz*).

Le Pôle d'expertise collective de l'Inserm, rattaché à l'Institut thématique Santé publique de l'Inserm, a assuré la coordination de cette expertise.

Pour citer ce document :

Inserm. Agir sur les comportements nutritionnels. Réglementation, marketing et influence des communications de santé. Collection Expertise collective. Montrouge : EDP Sciences, 2017.

Pour accéder aux expertises collectives en ligne :

<http://ipubli-inserm.inist.fr/handle/10608/1>

<http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives>

---

1. Cette expertise a été initiée avec l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) qui a rejoint Santé Publique France en avril 2016.



## **Experts et auteurs<sup>2</sup>**

Nathalie BLANC, Département de Psychologie, Laboratoire Epsilon EA 4556, Université Paul Valéry, Montpellier

Didier COURBET, Institut de Recherche en Sciences de l'Information et de la Communication, Aix-Marseille Université, Marseille

Marc-Olivier DÉPLAUDE, Université Paris-Dauphine, PSL Research University, CNRS, INRA, IRISSO, Paris

Olivier DROULERS, Morgane MINVIELLE, École universitaire de management, IGR-IAE Rennes, Université de Rennes 1, Rennes

Amandine GARDE, Law & Non-Communicable Diseases Unit, School of Law and Social Justice, Université de Liverpool, Royaume-Uni

Fabien GIRANDOLA, Laboratoire de Psychologie Sociale (EA 849), Aix-Marseille Université, Aix-en-Provence

Patricia GURVIEZ, UMR 1145 Ingénierie procédés aliments, AgroParisTech, INRA, Université Paris-Saclay, Massy

Youenn LOHEAC, Brest Business School (BBS), Brest ; CREM, UMR 6211, Université Rennes 1, Rennes

Carolina O.C. WERLE, Grenoble École de Management (GEM), Grenoble

## **Ont présenté une communication<sup>2</sup>**

Emma BOYLAND, Institute of Psychology Health and Society, University of Liverpool, Royaume-Uni

Pierre CHANDON, INSEAD, Fontainebleau

Marine FRIANT-PERROT, Faculté de Droit et des Sciences Politiques de Nantes

Gerard HASTINGS, Institute for Social Marketing, University of Stirling et Open University Royaume-Uni et École des Hautes Études en Santé Publique, France

Frédéric MARTINEZ, Lucia BOSONE, Institut de Psychologie, Université Lumière Lyon 2

Marie-Laure MOURRE, Université Paris-Est, IRG (EA 2354), Paris

Hilke PLASSMANN, INSEAD, Fontainebleau

Faustine RÉGNIER, Institut National de la Recherche Agronomique (INRA), ALISS UR1303, Université Paris-Saclay, Ivry-sur-Seine

---

2. Les déclarations de liens d'intérêts de tous les experts et personnes auditionnées sont analysées conformément à la Charte de l'expertise Inserm.

## **Coordination scientifique, éditoriale, bibliographique et logistique**

Pôle Expertise Collective de l'Inserm

Responsables : Marie-Christine LECOMTE, Laurent FLEURY

Coordination de cette expertise : Fabienne BONNIN, Catherine CHENU

Documentation : Chantal GRELLIER

Édition scientifique : Anne-Laure PELLIER

Secrétariat : Cécile GOMIS

## **Iconographie**

Jean-Pierre LAIGNEAU, Inserm



# Sommaire

<b>Introduction</b> .....	XI
<b>I. Réglementation et marketing alimentaire</b> .....	1
<b>Analyses</b> .....	3
1. Loi de santé publique du 9 août 2004 : messages sanitaires et marketing alimentaire .....	5
2. Mesures publiques et privées visant à restreindre l'exposition des enfants au marketing alimentaire .....	23
<b>Communications</b> .....	43
Enjeux juridiques de la promotion d'une alimentation saine : messages sanitaires et marketing alimentaire en France .....	45
Impact de la publicité alimentaire sur les enfants : constats issus d'études au Royaume-Uni et implications politiques .....	63
Pouvoir du marketing et réponses nécessaires en matière de santé publique .....	73
Comment la conception des emballages et les allégations marketing mènent à l'hyperphagie .....	95
<b>II. Effets des messages nutritionnels</b> .....	129
<b>Analyses</b> .....	131
3. Messages nutritionnels dans les médias, évaluations et conditions d'efficacité .....	133
4. Apports de l'économie comportementale dans la compréhension de l'impact des campagnes de prévention nutritionnelle .....	161
5. Apports du marketing social pour les campagnes de prévention nutritionnelle .....	175
6. Évaluation économique des campagnes de prévention nutritionnelle avec des messages sanitaires .....	191

<b>Communication</b> .....	209
Perception et mise en pratique des recommandations nutritionnelles : l'enjeu des inégalités sociales .....	211
<b>III. Processus de réception et traitements des messages sanitaires</b> .....	223
<b>Analyses</b> .....	225
7. Apports théoriques de la psychologie à la réflexion sur l'efficacité des campagnes de prévention santé .....	227
8. Modèles et processus psychosociaux du changement et de la résistance appliqués aux messages sanitaires .....	253
9. Niveaux d'attention, processus cognitifs et influence des messages sanitaires dans les publicités alimentaires.....	295
<b>Étude exploratoire</b> .....	317
Mesure de l'attention portée aux messages sanitaires présents dans les publicités diffusées à la télévision.....	319
<b>Communications</b> .....	333
Résistance aux messages de prévention-santé : modélisation à partir d'une publicité anti-tabac .....	335
Influence sociale et cohérence motivationnelle.....	353
<b>Synthèse et recommandations</b> .....	363
Synthèse .....	365
Recommandations.....	389
<b>Annexe : Expertise collective Inserm : principes et méthode</b> .....	409

# Introduction

Le rôle des facteurs nutritionnels (recouvrant l'alimentation et l'activité physique) dans le développement du surpoids et de l'obésité et dans la survenue de nombreuses maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, arthrose) est maintenant bien établi sur la base de nombreux travaux scientifiques. Ces maladies constituent la première cause de mortalité à l'échelle de la planète et leur prévalence ne cesse d'augmenter.

Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'en 2014 plus de 1,9 milliard d'adultes étaient en surpoids, dont 600 millions d'obèses<sup>3</sup>, et qu'en 2013 près de 42 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient en surpoids<sup>4</sup>. Le poids moyen des Français a augmenté de 3,6 kg au cours des quinze dernières années et les projections effectuées par l'OMS prévoient qu'en 2030, 25 % des Français et 29 % des Françaises pourraient être obèses<sup>5</sup>.

Si les taux de surpoids et d'obésité en France sont parmi les plus bas des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), ils n'en augmentent pas moins de façon régulière. Selon les projections de l'OCDE, les taux de surpoids en France devraient augmenter de 10 % dans les dix prochaines années. De même, si les taux de surpoids et d'obésité chez les enfants sont, eux aussi, relativement faibles par rapport aux autres pays (aux alentours de 8 % pour l'obésité et 20 % pour le surpoids), il existe un risque d'augmentation du nombre d'enfants en surpoids, en particulier chez les garçons<sup>6</sup>.

Les conclusions de l'OCDE reflètent celles émises dans le Rapport d'évaluation de la politique nutritionnelle française (novembre 2013) : « La France se trouve donc dans une situation nutritionnelle moins défavorable que beaucoup d'autres pays européens, mais la situation reste fragile et surtout les inégalités sociales de santé en nutrition tendent à s'aggraver »<sup>7</sup>.

---

3. Le surpoids et l'obésité se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé.

4. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>

5. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/243297/France-WHO-Country-Profile.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/243297/France-WHO-Country-Profile.pdf?ua=1).

6. Les taux d'obésité infantile resteraient quant à eux en dessous de 10 % durant les dix prochaines années.

7. Hercberg S. Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé – Première partie : mesures concernant la prévention nutritionnelle. Rapport remis à la ministre de la Santé, novembre 2013 ([http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_Hercberg\\_15\\_11\\_2013.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_Hercberg_15_11_2013.pdf), page 11).

Au-delà des difficultés que rencontrent les individus qui en sont directement affectés, le surpoids et l'obésité ont également un coût sociétal important. Dans le cas de la France, leur coût financier a été estimé à 4 milliards d'euros en 2008<sup>8</sup>.

Pourtant, le surpoids et l'obésité, ainsi que les maladies chroniques associées, peuvent être en grande partie évités par l'adoption de modes de vie plus sains, notamment en matière de nutrition.

Cependant, la question de la nutrition est complexe, et résulte de l'interaction d'un ensemble de facteurs génétiques, biologiques, comportementaux, environnementaux, économiques, sociaux et culturels qui se combinent différemment en fonction de chaque individu. En effet, si les pratiques en matière d'alimentation et d'activité physique relèvent d'un choix personnel, ce choix est influencé par divers facteurs extérieurs à l'individu, tels que :

- l'environnement social immédiat (familles, amis, parents) ;
- l'environnement physique proche (disponibilité et choix alimentaires dans les écoles, lieux de travail et supermarchés, dispositifs publicitaires, infrastructures de transports, etc.) ;
- et enfin, des facteurs structureaux plus larges (normes sociales, revenus, organisation des filières de production, structures des marchés, systèmes de distribution, réglementation, etc.).

Les politiques nutritionnelles mises en œuvre au niveau mondial, se veulent fondées sur une approche plurisectorielle reflétant la multiplicité des causes du surpoids et de l'obésité.

La Stratégie de l'OMS adoptée en 2004 définit les mesures nécessaires pour encourager les populations à avoir une alimentation saine et à faire régulièrement de l'exercice. La stratégie incite toutes les parties intéressées à agir aux niveaux mondial, régional et local pour améliorer les régimes alimentaires et favoriser la pratique d'exercice physique<sup>9</sup>.

Pour sa part, la France a mis en place une politique publique de santé nutritionnelle dès janvier 2001 en lançant le Programme National Nutrition Santé (PNNS).

Le PNNS vise à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition, définie comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique. Renouvelé tous les cinq ans, le PNNS définit les objectifs de

---

8. *Op. cit.* rapport Hercberg (novembre 2013).

9. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/fr/>.

la politique nutritionnelle du Gouvernement et prévoit les actions à mettre en œuvre afin de favoriser :

- « l'éducation, l'information et l'orientation de la population (recommandations en matière nutritionnelle et d'activité physique) ;
- la création d'un environnement favorable au respect des recommandations ;
- la prévention, le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels dans le système de santé ;
- la mise en place d'un système de surveillance de l'état nutritionnel de la population et de ses déterminants ;
- le développement de la formation et de la recherche en nutrition humaine. » (article L3231-1 du Code la santé publique).

Le PNNS est fondé sur une approche plurisectorielle où les orientations de la politique nutritionnelle sont décidées conjointement avec les ministères chargés de l'Éducation nationale, des Affaires sociales et de la Santé, de l'Agriculture, de la Consommation et de la Recherche, et discutées avec les collectivités territoriales, les associations et les acteurs économiques<sup>10</sup>.

Parmi les déterminants des comportements nutritionnels, le marketing est reconnu comme ayant une importance non négligeable, notamment auprès des enfants. La limitation de la publicité à destination des enfants est une recommandation soutenue par la plupart des comités d'experts nationaux et internationaux, qui s'appuient sur de nombreux travaux de recherche développés au cours des dernières années<sup>11</sup>.

Contrairement à d'autres pays européens<sup>12</sup>, la France n'a pas légiféré pour restreindre la publicité aux enfants, préférant encourager des pratiques responsables des acteurs de l'audiovisuel et des industries agroalimentaires. Un dispositif d'autorégulation a été mis en place en 2009, qui a pris la forme d'une charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision<sup>13</sup>. Les signataires de la charte se sont engagés à réévaluer régulièrement les règles déontologiques relatives au contenu des messages publicitaires destinés aux enfants.

---

10. Sur le PNNS, voir <http://www.mangerbouger.fr/pnns>, et le rapport Hercberg (novembre 2013).

11. *Op. cit.* rapport Hercberg (novembre 2013).

12. Friant-Perrot M, Garde A. La publicité alimentaire et la lutte contre l'obésité infantile en droit français et en droit anglais. *Petites Affiches – La Loi – Le quotidien juridique* 2011 ; 199 : 27-39.

13. CSA. Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision. Rapport d'application, juin 2010.

Or, la question se pose de l'efficacité de ce mode de régulation pour limiter, notamment pour les populations vulnérables telles que les enfants, le risque d'une consommation excessive d'aliments de faible qualité nutritionnelle tout en favorisant la promotion de ceux de bonne qualité<sup>14</sup>.

En revanche, l'information nutritionnelle est au cœur du droit français de l'alimentation et de la consommation. Ainsi, la Loi de santé publique du 9 août 2004 a inséré l'article L2133-1 dans le Code de la santé publique qui impose que « les messages publicitaires en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou de produits alimentaires manufacturés doivent contenir une information à caractère sanitaire », sauf si « les annonceurs et les promoteurs [dérogent] à cette obligation sous réserve du versement d'une contribution dont le produit est affecté à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé [afin de] financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information et d'éducation nutritionnelles, notamment dans les médias concernés ainsi qu'au travers d'actions locales ». L'information sanitaire visée par le Code de la santé publique a été précisée par un décret et un arrêté du 27 février 2007. Quatre messages principaux doivent apparaître « d'une manière aisément lisible ou audible, respectueuse de leur vocation de santé publique et clairement distinguable du message publicitaire ou promotionnel » :

Messages à destination du grand public :

- « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour ».
- « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière ».
- « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé ».
- « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

Messages à destination de la jeunesse :

- « Pour bien grandir, mange au moins cinq fruits et légumes par jour ».
- « Pour être en forme, dépense-toi bien ».
- « Pour bien grandir, ne mange pas trop gras, trop sucré, trop salé ».
- « Pour être en forme, évite de grignoter dans la journée ».

Messages diffusés à la radio :

- « Pour votre santé, bougez plus ».
- « Pour votre santé, limitez les aliments gras, salés, sucrés ».
- « Pour votre santé, évitez de grignoter ».

Piloté par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), le lancement de ce dispositif a été encadré par différents sondages visant à mesurer l'impact immédiat des messages sanitaires apposés dans les publicités.

Deux enquêtes réalisées en 2011<sup>15</sup> montrent que ces messages ont contribué à la notoriété des repères nutritionnels du PNNS. Ils ont permis à « mangerbouger.fr »<sup>16</sup> d'émerger comme un site web de référence sur la nutrition. Cependant, leur format installé et attendu attire de moins en moins l'attention et leur visibilité est inégale selon les supports (presse, télévision, affichage). Par ailleurs, à présent que les messages sont bien connus, le public a de nouvelles attentes : précisions sur les bénéfices attendus, messages plus faciles à comprendre et à appliquer et réhabilitant le plaisir de l'alimentation. Aussi, le mode de diffusion des messages engendre des problèmes de compréhension et peut nuire à leur crédibilité : ils sont parfois perçus comme une caution des produits présentés dans la publicité. Cette confusion peut être renforcée par les annonceurs lorsque le message sur l'activité physique est utilisé dans des publicités pour des produits gras et sucrés.

Au moment où une mise à jour des recommandations nutritionnelles était en cours de réalisation par les autorités sanitaires concernées<sup>17</sup>, la question s'est posée d'une reformulation des messages nutritionnels inclus dans les publicités tenant compte de leur impact et des risques de confusion avec les produits auxquels ils sont associés.

La procédure d'expertise collective de l'Inserm<sup>18</sup> mise en œuvre pour répondre à cette préoccupation de Santé publique France propose une analyse de la littérature scientifique par un groupe pluridisciplinaire de dix experts, chercheurs dans les domaines du marketing et des sciences de gestion, du droit, de la science politique, de l'économie, de la psychologie cognitive, de la psychologie sociale, des sciences de l'information et de la communication et des neurosciences.

Ce dispositif consistant à insérer des informations à caractère sanitaire sur les publicités (bandeaux) étant spécifique à la France, il n'existe quasiment pas de littérature portant sur leur évaluation. La bibliographie<sup>19</sup> qui a été

---

15. Étude qualitative Ifop, Décembre 2011 ; Évolution de la connaissance et de la perception du PNNS. Juillet 2011. BVA.

16. <http://www.mangerbouger.fr>

17. Cette mise à jour a été publiée en novembre 2016. Anses. Actualisation des repères du PNNS : étude des relations entre consommation de groupes d'aliments et risque de maladies chroniques non transmissibles. Anses, novembre 2016.

18. Voir le descriptif de la procédure d'expertise collective Inserm en annexe.

19. Environ 700 documents ont été retenus suite à l'interrogation des Bases de données suivantes : *Medline*, *Web of science*, *PsycINFO*, *Scopus*, *Pascal* et *ECONBiz*.

mise à disposition des experts a servi de point de départ à leurs travaux ; elle a été sélectionnée dans les champs permettant de mesurer l'impact de messages sanitaires diffusés par les médias de masse sur les cognitions, attitudes, intentions et les comportements et d'en comprendre le fonctionnement.

Les chapitres qui suivent s'appuient sur l'analyse de la littérature effectuée par les experts dans chacune de leur discipline. Cette analyse ainsi que la réflexion collective sur le dispositif des bandeaux ont permis au groupe d'experts de proposer des recommandations. L'apport complémentaire d'intervenants extérieurs au groupe d'experts est présenté sous la forme de communications<sup>20</sup>. Les textes sont regroupés en trois parties : une première partie donne des éléments de contexte au niveau législatif et sur l'impact du marketing sur les comportements alimentaires ; la deuxième partie fait le point sur différentes dimensions de l'évaluation des campagnes nutritionnelles basées sur les médias ; enfin, une troisième partie analyse les mécanismes psycho-cognitifs en jeu dans la réception et les traitements de messages sanitaires par les individus. Par ailleurs, une étude exploratoire utilisant un système oculométrique (*eye tracker*) donne des résultats préliminaires sur l'attention portée aux messages sanitaires.

L'analyse est suivie d'une synthèse et de recommandations élaborées par le groupe d'experts.

---

20. Les analyses et points de vue exprimés dans les communications n'engagent que leurs auteurs.



I

Réglementation  
et marketing alimentaire



# Analyses



## 1

# Loi de santé publique du 9 août 2004 : messages sanitaires et marketing alimentaire

L'article L2133-1 qui a été inséré dans le Code de la santé publique par la loi de santé publique du 9 août 2004 énonce une obligation pour les annonceurs d'apposer un message sanitaire à tout message publicitaire pour des boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou des produits alimentaires manufacturés (tableau 1.I).

Les annonceurs ne peuvent déroger à cette obligation qu'à condition de verser une contribution à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes<sup>21</sup>) afin de financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information et d'éducation nutritionnelles, notamment dans les médias concernés et au travers d'actions locales<sup>22</sup>. La majorité d'entre eux ont choisi d'apposer un message sanitaire plutôt que d'utiliser la possibilité de déroger à l'obligation par le versement d'une contribution à l'Inpes<sup>23</sup>.

## Tableau 1.I : Article L2133-1 du Code de la santé publique

Créé par la Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 – art. 29 JORF 11 août 2004

Modifié par la Loi n° 2004-1485 du 30 décembre 2004 – art. 133 JORF 31 décembre 2004 et

Ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 – art. 3

Les messages publicitaires en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou de produits alimentaires manufacturés doivent contenir une information à caractère sanitaire. Dans le cas des messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés, cette obligation ne s'applique qu'aux messages émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire. La même obligation d'information s'impose à toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques édités par les producteurs ou distributeurs de ces produits.

Les annonceurs et les promoteurs peuvent déroger à cette obligation sous réserve du versement d'une contribution dont le produit est affecté à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Cette contribution est destinée à financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information et d'éducation nutritionnelles, notamment dans les médias concernés ainsi qu'au travers d'actions locales. [...]

Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires ou la mise à disposition des documents visés au premier alinéa. [...]

21. L'Inpes a rejoint Santé publique France en avril 2016.

22. Le montant de cette contribution s'élève à 1,5 % du montant annuel des sommes destinées à l'émission, la réalisation et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs.

23. Voir le rapport d'information de M. Razy Hammadi en conclusion des travaux d'une mission d'information sur la taxation des produits agroalimentaires. Assemblée Nationale, Rapport N° 3868, juin 2016.

Ce dispositif d'information du consommateur mis en place en France – et à ce jour unique au monde – pose de nombreuses questions auxquelles le présent rapport d'expertise s'attache à répondre. Ce premier chapitre analyse la portée de l'article L2133-1 avant de replacer cette disposition spécifique dans un contexte réglementaire plus large.

## **Champ d'application de l'article L2133-1 du Code de la santé publique**

L'article L2133-1 du Code de la santé publique a pour objectif de limiter le pouvoir de séduction qu'exerce la publicité commerciale sur le consommateur en introduisant des informations non commerciales visant à lui rappeler l'importance d'un mode de vie sain. L'insertion de cet article unique dans le chapitre du Code de la santé publique intitulé « Alimentation, publicité et promotion » le confirme<sup>24</sup>.

Comme le requiert l'article L2133-1, des textes d'application (le décret 2007-263 et un arrêté) ont suivi son adoption afin d'en permettre la mise en œuvre effective. Ils ont été publiés au Journal Officiel le 28 février 2007 et sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2007<sup>25</sup>. Nous nous attacherons à définir la portée de ce dispositif en considérant brièvement tour à tour les produits et les médias concernés ; la variation des messages en fonction des médias, des publics et des produits en question ; leur mode d'apparition ; et l'exception relative – pour les messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés – aux messages qui ne sont pas « émis et diffusés à partir du territoire français » ou « reçus sur ce territoire ». Cette analyse permettra d'en révéler les limites.

### **Un champ d'application large**

#### ***Les produits visés par l'obligation de l'article L2133-1***

L'article L2133-1 vise les messages publicitaires pour les boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse et les produits alimentaires manufacturés. La gamme de produits à laquelle il s'applique est donc large. Même si la notion de « produits alimentaires manufacturés » n'a pas été définie par un texte juridique, l'ARPP (Autorité de régulation professionnelle

---

24. Concernant la distinction entre information et publicité, voir la communication de Marine Friant-Perrot intitulée « Enjeux juridiques de la promotion d'une alimentation saine : messages sanitaires et marketing alimentaire en France ».

25. JORF n° 50 du 28 février 2007 page 3716 (décret) et JORF n° 50 du 28 février 2007 page 3725 (arrêté).

de la publicité) l'interprète comme comprenant « l'ensemble des produits qui ont été préparés avec des ajouts ou ayant subi une transformation de leur substance. Ne seraient donc pas visés les produits non transformés (fruits, légumes, épices...), les produits juste découpés (viande fraîche, poissons...), les produits juste emballés (œufs en boîte, filet d'oranges, pot de miel...) ou encore les produits congelés, surgelés ou mis en conserve sans aucune adjonction hormis celle de l'eau »<sup>26</sup>. La définition serait donc équivalente à celle de « produits transformés » inscrite dans l'article 2(1)(o) du règlement 852/2004 de l'Union européenne<sup>27</sup>.

De même, les boissons ne sont visées que si elles contiennent des ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse. Par conséquent, les publicités pour du café, des tisanes, du thé, du lait ou des jus de fruits n'ont pas obligation d'être accompagnées du message sanitaire prévu à l'article L2133-1 du Code de la santé publique s'il n'y a aucune adjonction de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse.

Les préparations pour nourrisson qui entrent dans la définition de « produits manufacturés » sont, quant à elles, soumises à des règles spécifiques et ne peuvent faire l'objet de publicité que dans la presse écrite destinée aux professions de santé<sup>28</sup>.

Les boissons alcoolisées sont également soumises à une réglementation particulière. L'article L3323-4 du Code de la santé publique requiert qu'elles soient assorties d'un message à caractère sanitaire précisant que « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé » et remplaçant le message sanitaire de l'article L2133-1.

### ***Les médias visés par l'obligation de l'article L2133-1***

Le premier paragraphe de l'article L2133-1 vise explicitement les messages publicitaires. La portée de cette disposition est d'autant plus large que l'arrêté qui en fixe les conditions d'application mentionne la télévision, le cinéma, la radio, les supports imprimés, et les services de communication au public en ligne.

L'article L2133-1 mentionne également « la promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques édités par les producteurs

26. Voir le document de l'ARPP accessible à l'adresse : [http://www.arpp-pub.org/IMG/pdf/LSP\\_MS\\_janvier\\_07.pdf](http://www.arpp-pub.org/IMG/pdf/LSP_MS_janvier_07.pdf).

27. Règlement (CE) N° 852/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires. Journal officiel de l'Union européenne du 30 avril 2004, L139/1.

28. Voir les articles L121-50 à L121-53 du Code de la consommation, relatifs à la publicité et les pratiques commerciales concernant les préparations pour nourrissons.

ou distributeurs de ces produits ». Cette précision souligne le fait que toute communication commerciale destinée au public, même si elle trouve son origine dans des publications des industriels de l'agroalimentaire – producteurs ou distributeurs – n'en est pas moins soumise à l'obligation d'être accompagnée d'un message sanitaire. Du point de vue du consommateur, une telle distinction n'aurait aucun sens ; il convient en effet de ne pas exempter les producteurs ou distributeurs de l'obligation d'apposer les messages sanitaires prévus pour les messages publicitaires au motif qu'ils auraient eux-mêmes produit le support leur permettant de promouvoir leurs produits auprès du public, plutôt que d'avoir eu recours à un annonceur indépendant. Seule la communication entre professionnels échappe donc à l'obligation d'être accompagnée d'un message sanitaire.

### ***Variations des messages en fonction des produits, des médias et des publics concernés***

Les messages sanitaires visés à l'article L2133-1 sont les suivants :

- « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ;
- « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière » ;
- « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé », et ;
- « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

Toutefois, l'arrêté du 27 février 2007 prévoit certaines variations selon les produits, les médias et les publics concernés. C'est notamment le cas pour les préparations à base de céréales, les aliments pour bébé<sup>29</sup>, ainsi que les laits de suite<sup>30</sup>.

Dans le cas des messages publicitaires diffusés à la radio, l'annonceur peut employer les quatre messages ci-dessus ou, à défaut, les messages suivants, légèrement plus courts et donc plus adaptés à ce média :

- « Pour votre santé, bougez plus » ;
- « Pour votre santé, limitez les aliments gras, salés, sucrés » et ;
- « Pour votre santé, évitez de grignoter ».

Pour les écrans publicitaires télédiffusés ou radiodiffusés encadrant les programmes jeunesse destinés aux enfants ou insérés dans ces programmes ainsi que les publicités insérées dans la presse destinée aux enfants, les mêmes

---

29. « Apprenez à votre enfant à ne pas grignoter entre les repas » et « Bouger, jouer est indispensable au développement de votre enfant ».

30. « En plus du lait, l'eau est la seule boisson indispensable » et « Bouger, jouer est indispensable au développement de votre enfant ».



messages sanitaires peuvent être formulés en utilisant le tutoiement ou être remplacés par les messages suivants :

- « Pour bien grandir, mange au moins cinq fruits et légumes par jour » ;
- « Pour être en forme, dépense-toi bien » ;
- « Pour bien grandir, ne mange pas trop gras, trop sucré, trop salé », et ;
- « Pour être en forme, évite de grignoter dans la journée ».

Il convient de noter que cette dernière disposition offre une possibilité aux annonceurs, sans pour autant poser d'obligation, d'adapter les messages au public principalement concerné afin d'accroître son implication et par conséquent l'efficacité des messages sanitaires.

### ***Modes d'apparition des messages sanitaires***

Les messages sanitaires doivent être présentés d'une manière aisément lisible ou audible, respectueuse de leur vocation de santé publique et clairement distinguable du message publicitaire ou promotionnel<sup>31</sup>.

Au-delà de ces obligations générales qui s'appliquent à l'ensemble des messages sanitaires, les modalités d'apparition des messages varient en fonction des médias concernés. Pour les messages publicitaires diffusés à la télévision et au cinéma, les messages sanitaires doivent apparaître soit dans un bandeau fixe ou défilant maintenu pendant toute la durée d'émission des messages publicitaires et recouvrant au moins 7 % de la hauteur de l'écran, soit dans un écran suivant immédiatement les messages publicitaires<sup>32</sup>. Un seul message sanitaire doit apparaître par film publicitaire. Comme l'a souligné l'ARPP, la notion d'espace réservé signifie que seul le message sanitaire y figure, à l'exclusion de tout autre élément (notamment logos, visuels ou textes associés à la marque). Ceci s'applique aux bandeaux comme à l'écran suivant immédiatement le message publicitaire<sup>33</sup>. À la radio, les messages sanitaires sont diffusés immédiatement après les messages publicitaires<sup>34</sup>. Quant aux messages sanitaires accompagnant les messages publicitaires diffusés sur un support imprimé, ils doivent s'inscrire dans un espace horizontal réservé à ce texte, recouvrant au moins 7 % de la surface publicitaire. Au cas où plusieurs messages publicitaires apparaîtraient sur une même page, il est possible de n'apposer qu'un seul message sanitaire, dans un bandeau recouvrant au moins 7 % de la page. En outre, si des documents publicitaires ont

31. Article 1 de l'arrêté.

32. Article 2 de l'arrêté.

33. Voir le document de l'ARPP accessible à l'adresse : [http://www.arpp-pub.org/IMG/pdf/LSP\\_MS\\_janvier\\_07.pdf](http://www.arpp-pub.org/IMG/pdf/LSP_MS_janvier_07.pdf).

34. Article 3 de l'arrêté.

été réalisés par un seul distributeur ou producteur, les messages sanitaires peuvent prendre la forme d'un texte d'éducation nutritionnelle présenté une seule fois sur le document, dont le texte est fixé par l'arrêté<sup>35</sup> et qui recouvre au moins une demi-page<sup>36</sup>. Enfin, les messages sanitaires accompagnant les messages publicitaires diffusés par voie de services de communication au public en ligne<sup>37</sup> doivent apparaître en même temps que le message publicitaire et être accessibles lors de la consultation des messages publicitaires qu'ils accompagnent<sup>38</sup>.

Le dispositif réglementaire en vigueur exige en outre que les messages sanitaires soient utilisés au sein de chaque campagne publicitaire de manière à garantir, par type de support publicitaire ou promotionnel, l'apparition régulière de chacun d'eux sur une quantité égale de messages publicitaires ou promotionnels, avec une marge de tolérance de plus ou moins 10 %<sup>39</sup>. En d'autres termes, l'arrêté impose aux annonceurs d'assurer, pour chacune de leurs campagnes publicitaires, la rotation des messages sanitaires afin que chacun ait la même fréquence d'apparition et, notamment, pour le message relatif à l'activité physique. Celui-ci étant peut-être moins à même de permettre aux consommateurs de faire un lien direct entre la consommation du produit promu et le message sanitaire, il ne doit pas être rendu plus proéminent par une apparition plus fréquente que les trois autres.

Enfin, les messages sanitaires accompagnant des messages publicitaires diffusés à la télévision et au cinéma (si la durée du message le permet), sur un support imprimé ou par voie de services de communication au public en ligne doivent être complétés par la mention de l'adresse « [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) »<sup>40</sup>.

***Dans le cas des messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés, une obligation qui ne s'applique qu'aux messages qui sont à la fois émis, diffusés et reçus sur le territoire français***

Cette disposition interroge d'une part sur sa raison d'être et d'autre part sur sa portée qui est limitée aux messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés, et ne s'applique donc pas aux autres médias visés par l'article L2133-1, et notamment le cinéma, les supports imprimés et les services de communication au public en ligne lorsque ces derniers proviennent de pays étrangers.

---

35. Annexe de l'arrêté.

36. Article 4 de l'arrêté.

37. Internet.

38. Article 5 de l'arrêté.

39. Article 1 de l'arrêté.

40. Articles 2 (télévision et cinéma), 4 (supports imprimés) et 5 (services de communication au public en ligne) de l'arrêté.

Les obligations des États membres de l'Union européenne, et notamment de la France, de se conformer au droit européen fournissent au moins un début d'explication. En vertu du principe de primauté<sup>41</sup>, le droit de l'Union européenne prime sur les lois et règlements français<sup>42</sup>. Par conséquent, le droit français doit être compatible avec les directives et règlements de l'Union européenne, et notamment ceux qui régissent les pratiques commerciales déloyales<sup>43</sup> et la fourniture d'information aux consommateurs<sup>44</sup>. Or, si la directive européenne sur les services médias audiovisuels autorise les États membres à imposer des obligations d'information comme les messages sanitaires de l'article L2133-1, elle leur permet de le faire uniquement pour les fournisseurs de services médias audiovisuels établis sur leur territoire, et pas pour ceux établis dans un autre État membre de l'Union européenne qui sont soumis à la loi de cet État plutôt qu'à la loi de l'État de réception<sup>45</sup>. Par conséquent, si la France peut réglementer les messages audiovisuels émis et diffusés à partir du territoire français, elle ne peut pas imposer les obligations de l'article L2133-1 aux messages émis et diffusés à partir du territoire d'un autre État membre de l'Union européenne<sup>46</sup>. La limite énoncée à l'article L2133-1 le reconnaît<sup>47</sup>. Toutefois, la directive ne s'applique pas aux services radiodiffusés ; elle ne s'applique qu'aux services médias audiovisuels c'est-à-dire la télévision et les services similaires comme la vidéo sur demande. La France a donc choisi d'élargir aux services radiodiffusés le champ d'application de l'obligation qui pèse sur elle en vertu de la directive sur les services médias audiovisuels.

On peut également supposer que limiter l'obligation d'apposer un message sanitaire aux messages publicitaires reçus sur le territoire national vise à ne

41. Affaire 6/64 Costa v ENEL, Recueil de la Cour de Justice [1964] 585.

42. L'article 55 de la Constitution française dispose que « Les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie ». Sur la place du droit européen dans la hiérarchie des normes en France, voir notamment P. Jestaz, *Les sources du droit*, Connaissance du Droit, Dalloz, 2<sup>e</sup> édition, 2015.

43. Directive n° 2005/29 relative aux pratiques commerciales déloyales des entreprises vis-à-vis des consommateurs dans le marché intérieur, Journal officiel de l'Union européenne 2005, L149/22.

44. Voir notamment le règlement n° 1169/2011 relatif à l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, Journal officiel de l'Union européenne 2011, L304/18, et le règlement n° 1924/2006 relatif aux allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires, Journal officiel de l'Union européenne 2006, L404/9.

45. Ce principe permet aux fournisseurs de services de n'avoir à se conformer qu'à une seule loi, celle du pays dans lequel ils sont établis, plutôt qu'à la loi de chacun des 28 États membres de l'Union européenne. Cette directive vise donc à faciliter le fonctionnement du marché intérieur en facilitant la transmission intracommunautaire de services médias audiovisuels.

46. Directive n° 2010/13 sur les services médias audiovisuels, Journal officiel de l'Union européenne 2010, L95/1. Sur cette directive et les liens qu'elle entretient avec la santé publique, voir Garde (2010a), Bartlett et Garde (2013) et Garde et Friant-Perrot (2015) p. 68.

47. Sur ce point, voir Friant-Perrot et Garde (2011) p. 27.

pas mettre les services de médias audiovisuels français diffusant leurs programmes à l'étranger dans une situation concurrentielle désavantageuse, en leur imposant de se conformer à des impératifs qu'eux seuls auraient à remplir dans le pays de réception du message.

### **Les limites du dispositif en vigueur**

Malgré le champ d'application plutôt large de l'article L2133-1 du Code de la santé publique, de nombreuses formes de communication échappent à l'obligation d'apposer le message sanitaire. Nous nous arrêterons notamment sur les limites inhérentes à la notion même de « messages publicitaires » et sur l'exclusion implicite de la communication des marques, notamment par des pratiques de parrainage. En outre, certaines limites de l'article L2133-1 découlent davantage de sa mise en vigueur effective que de la définition de son champ d'application.

#### ***La publicité, une forme de communication commerciale parmi d'autres***

L'article L2133-1 ne s'applique qu'aux « messages publicitaires », ce qui signifie *a contrario* que les autres formes de communications commerciales et autres techniques de marketing échappent à l'interdiction que cette disposition édicte. C'est notamment le cas de moyens de communication comme le placement de produit, qui consiste en l'insertion contre rémunération (ou autre contrepartie) d'un produit au sein d'un programme – et non pas entre deux programmes ou entre deux parties d'un même programme<sup>48</sup>.

N'entrent pas non plus dans le champ d'application de l'article L2133-1 les informations commerciales diffusées par le biais de l'emballage des produits. Les consommateurs ne sont donc pas exposés aux messages sanitaires sur les lieux d'achat, en l'absence de publicité *stricto sensu*.

#### ***La communication commerciale pour les produits à l'exclusion de la communication des marques ?***

L'article L2133-1 s'applique à la publicité pour les boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse et à celle pour des produits alimentaires manufacturés. Il ne s'applique pas à la publicité pour des

---

48. La distinction entre la publicité et le placement de produit, ressort très clairement des définitions de ces notions dans la directive sur les services médias audiovisuels que les États membres ont adoptée en 2007, qui a été consolidée en 2010 et qui les obligent. En effet, la directive pose une définition générale – celle de communication commerciale – qu'elle décline en sous-catégories, qui comprennent notamment la publicité, le placement de produit, le parrainage et le télé-achat.

marques agroalimentaires, même si ces dernières sont souvent connues du public en raison de leurs boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou de leurs produits alimentaires manufacturés. C'est notamment le cas des pages des sites Internet des producteurs de produits manufacturés qui ne font pas de publicité pour un produit particulier mais communiquent avec les consommateurs afin de les convaincre de consommer les produits qui composent leur gamme<sup>49</sup>. De nombreuses entreprises du secteur agroalimentaire sont devenues des icônes, leurs logos étant connus dans le monde entier<sup>50</sup>. Or, ces entreprises peuvent être fortement associées aux boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou aux produits alimentaires manufacturés qu'elles produisent et qui ont assuré leur notoriété auprès des consommateurs. Dès lors, est-il logique de ne pas exiger de ces entreprises que toute communication commerciale – que celle-ci soit relative à un de leurs produits particuliers ou à leur marque de manière plus générale – soit soumise à une obligation d'apposer les messages sanitaires prévus à l'article L2133-1 du Code de la santé publique<sup>51</sup> ?

Examinons également le cas du parrainage (ou « *sponsoring* ») par le secteur agroalimentaire, comme dans le cas des événements sportifs. Le secteur agroalimentaire est très fortement représenté parmi les parrains de tels événements, surtout s'ils ont un retentissement international, comme les Jeux olympiques, la Coupe du monde de football ou la Coupe du monde de rugby. C'est également le cas d'événements sportifs comme le Tour de France ou les événements organisés par la Fédération Française de Football. Le parrainage permet de toucher un très large public, ces événements étant tous extrêmement populaires en France. Aussi le secteur agroalimentaire investit des sommes considérables dans le parrainage d'événements sportifs<sup>52</sup>. L'explication est double. D'une part, cette attitude permet au secteur agroalimentaire d'être perçu comme un partenaire à part entière dans la lutte contre l'obésité, en attirant l'attention sur l'importance de l'activité physique et en

49. Exemples : <https://www.restaurants.mcdonalds.fr/> ; <http://www.coca-cola-france.fr/packages/sport/iscmd-paris-plages/#la-beaut--du-geste>.

50. L'entreprise The Coca-Cola Company reconnaît elle-même que « la boisson phare, Coca-Cola, est l'une des marques les plus valorisées et reconnues. Notre portefeuille de marques, parmi lesquelles Coca-Cola light, Coca-Cola life, Coca-Cola zero, Fanta, Sprite, Powerade, Minute Maid, Nestea et Finley, représente 20 milliards de dollars » : <http://www.coca-colacompany.com/stories/the-coca-cola-foundation>.

51. Voir dans ce sens le rapport cadre publié par l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non-alcoolisées aux enfants (Genève, 2012) disponible à l'adresse suivante : [http://www.who.int/dietphysicalactivity/framework\\_marketing\\_food\\_to\\_children/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/) (p. 28).

52. C'est ainsi que Coca-Cola a investi près de 125 millions US \$ afin de promouvoir sa marque dans les trois mois qui ont précédé les Olympiades de Pékin (Nielsen, Who Were the Real Winners of the Beijing Olympics, September 2008). Pour une analyse critique de la commercialisation des Jeux Olympiques, voir notamment Tomlinson (2005), p. 179.

s'associant à des valeurs positives – de liberté et de fraternité, de bien-être, de dépassement de soi, de joies partagées lors de la célébration de victoires ou d'entraide lors de défaites – plutôt que sur la valeur nutritionnelle faible des aliments sur lesquels nombre de ces sponsors ont bâti leur réputation. D'autre part, le parrainage offre d'excellentes perspectives commerciales de retour sur investissement, en permettant notamment aux sponsors d'obtenir des contrats d'exclusivité extrêmement lucratifs<sup>53 54</sup>. Vu sous cet angle, le champ d'application de l'article L2133-1 du Code de la santé publique n'est peut-être pas aussi large qu'on pourrait le penser en première lecture.

### ***De la loi à la pratique : l'application de l'article L2133-1 du Code de la santé publique***

Au-delà de la portée même de l'article L2133-1, se pose aussi la question de sa mise en vigueur effective. Il convient de noter que les pages Facebook, sur lesquelles les entreprises agroalimentaires accroissent leur présence, contiennent de nombreuses communications commerciales, sans pour autant contenir le message sanitaire de l'article L2133-1 du Code de la santé publique. Pourtant, le pouvoir persuasif des « *earned* » médias<sup>55</sup> – surtout lorsqu'ils sont combinés aux « *paid et owned* »<sup>56</sup> médias, notamment dans le cadre de campagnes utilisant plusieurs moyens de communication en articulation (campagnes dites « intégrées » ou « à 360 degrés ») – est important (Gibs et Bruich, 2010). Il semblerait que l'article L2133-1 n'exclut pas de telles pratiques de son champ d'application. En effet, il impose l'apparition d'un message sanitaire avec tout message publicitaire en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou de produits alimentaires manufacturés. Or, comme indiqué ci-dessus, l'arrêté d'application en date du 27 février 2007 confirme explicitement que « les services de communication au public en ligne » sont concernés par l'obligation posée par l'article. Cette interprétation est d'autant plus justifiée que la Cour de cassation a statué, dans une affaire relative à l'interprétation de la loi Evin qui régleme strictement la publicité pour les produits du tabac et les boissons alcoolisées, que le fait qu'un message soit relayé par l'intervention

---

53. D'après le site de la FIFA : « *“The FIFA World Cup” is the most effective international marketing platform, reaching millions of people in over 200 countries throughout the world* » (<http://www.fifa.com/about-fifa/marketing/sponsorship/partners/>).

54. Sur le parrainage des événements sportifs par l'industrie agroalimentaire, voir Garde et Rigby (2012).

55. *Earned* média : espace non acheté, obtenu suite à une opération de relations presse, de relations publiques, de marketing oral sur les réseaux sociaux, etc.

56. *Paid* média : espace acheté pour une insertion publicitaire ; *Owned* média : espace contrôlé par l'annonceur comme un site de marque.

d'un internaute à l'intention de son « réseau d'amis » ne lui fait pas perdre son caractère publicitaire<sup>57</sup>.

Au-delà de la question de l'efficacité de ce dispositif – qui a constitué le principal objet de réflexion collective dans le cadre de la préparation du présent rapport – notre groupe d'experts s'interroge également sur le respect de certaines dispositions et sur la vérification de la mise en vigueur effective de l'article L2133-1 (et plus particulièrement de la disposition obligeant à alterner les messages), ce qui soulève la question de la poursuite et de la sanction de manquements éventuels.

## **Contexte réglementaire dans lequel l'article L2133-1 s'inscrit**

Afin de mieux saisir l'importance de cette expertise collective, il convient de replacer la disposition de l'article L2133-1 dont elle évalue l'efficacité dans un contexte réglementaire plus large.

### **Le paradigme du consommateur bien informé**

Le dispositif mis en place par l'article L2133-1 est une illustration du paradigme du consommateur bien informé. Il caractérise les droits de la consommation et ceux de la santé publique français et européens, et plus généralement les économies libérales<sup>58</sup>. Parmi les moyens de prévention pour favoriser un comportement sain pour la santé, l'information du consommateur est privilégiée par le législateur européen et national. Il est à noter que cette approche est facile à mettre en œuvre et peu onéreuse. Ce dispositif est également perçu comme préservant la liberté de choix du consommateur et comme ayant plus de chance de ne pas constituer une restriction injustifiée aux échanges commerciaux (Weatherill, 2013).

Cette logique se retrouve au cœur de la politique nutritionnelle européenne, comme en témoigne le Livre blanc de la Commission européenne du 30 mai 2007 sur la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité : « Les connaissances, les préférences et les comportements des personnes, par exemple en matière de mode de vie et d'habitudes alimentaires, sont façonnés

57. Décision de la première chambre civile de la Cour de cassation du 3 juillet 2013, 22.633. Derieux (2013).

58. Voir sur ce point l'arrêt de la Cour suprême des États-Unis *Virginia Pharmacy Board v Virginia Consumer Council* (1976) 425 US 748. Sur la réception de cette jurisprudence en Europe, voir Garde (2010b).

par l'environnement dans lequel elles évoluent. Il s'agit, d'une part, de l'accès à une information claire, cohérente et étayée par des éléments concrets qui permet de choisir un produit alimentaire et, d'autre part, de façon plus générale, de l'espace d'information, qui est à son tour déterminé par des facteurs culturels tels que la publicité et d'autres médias. [...] La Commission s'emploie à améliorer ces deux domaines. L'étiquetage nutritionnel est un moyen de communiquer cette information aux consommateurs, qui peuvent alors faire un choix bénéfique pour leur santé lorsqu'ils achètent des produits alimentaires ou des boissons »<sup>59</sup>.

L'article L2133-1 du Code de la santé publique français se fonde sur la même logique selon laquelle l'information des consommateurs leur permettrait de se prémunir contre les risques associés à des modes alimentaires peu sains. Si on aide les consommateurs à prendre conscience de l'importance d'opter pour des modes de vie sains en soulignant d'une part la nécessité de consommer des fruits et légumes et de pratiquer une activité physique régulière, et d'autre part les risques associés à une alimentation trop grasse, trop sucrée ou trop salée et au grignotage entre les repas, ces consommateurs informés devraient être davantage en mesure d'adopter un mode de vie favorable pour leur santé.

Dans le même temps, cette démarche ciblée sur l'information est peu contraignante pour les industriels par comparaison avec d'autres mesures comme les restrictions en matière de marketing alimentaire, consistant à limiter la communication commerciale pour certains produits (en fonction de leur profil nutritionnel), ou a fortiori les obligations de reformulation (comme par exemple l'interdiction des acides gras trans) qui touchent au contenu des produits-mêmes et non à leur promotion. La réglementation de l'information fait avant tout peser sur le consommateur la responsabilité de prendre soin de lui (et de ceux dont il est responsable) en se fondant sur l'information qui lui est fournie. Il ne peut feindre l'ignorance. Les attentes pesant sur le consommateur sont donc élevées : on s'attend à ce qu'il voit l'information fournie, qu'il la sélectionne en fonction de ce qui l'intéresse, qu'il la lise, qu'il la comprenne et qu'il agisse en fonction de ce que cette information lui indique et de l'importance qu'il lui accorde.

Cette logique suppose, toutefois, que l'information mise à sa disposition soit claire, suffisante et loyale ; d'où la multitude de règles relatives à l'information nutritionnelle. Toutefois, la préférence très explicite des autorités européennes et nationales pour l'information du consommateur ne devrait pas cacher le fait que d'autres mesures sont nécessaires afin de compléter le



dispositif en vigueur et promouvoir une meilleure alimentation, ne serait-ce qu'en raison du rôle limité que l'information nutritionnelle joue dans les choix alimentaires.

### **S'assurer que l'information mise à la disposition du consommateur est claire et suffisante pour lui permettre de faire des choix éclairés**

Une multitude de règles, d'origine française aussi bien qu'européenne, impose des obligations d'informer le consommateur sur les aliments qu'il achète (Friant-Perrot et Garde, 2013). En particulier, le règlement n° 1169/2011 du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires (dit « règlement INCO ») complète le dispositif mis en place en France par l'article L2133-1 du Code de la santé publique ; celui-ci reconnaît l'importance de fournir au consommateur des informations nutritionnelles appropriées pour l'aider à faire des choix alimentaires avertis<sup>60</sup>. La pertinence de l'information est établie en tenant compte des besoins des consommateurs tant au plan formel qu'au plan substantiel (Friant-Perrot et Garde, 2014).

L'information doit être claire et facile à comprendre, et elle doit permettre au consommateur de comparer les produits. Comme le fait l'article L2133-1, le règlement INCO insiste sur l'importance de fournir au consommateur des informations lisibles : « Des études montrent que la bonne lisibilité est un facteur déterminant de l'influence potentielle des mentions d'une étiquette sur leur public cible et qu'une information illisible sur le produit est une des principales causes de mécontentement des consommateurs vis-à-vis des étiquettes des denrées alimentaires. Il conviendrait par conséquent de mettre au point une approche globale afin de tenir compte de tous les aspects relatifs à la lisibilité, y compris la police de caractères, la couleur et le contraste. »<sup>61</sup>. L'importance de la lisibilité est confirmée par la lettre de l'article L2133-1 du Code de la santé publique qui exige, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, que les messages sanitaires soient présentés d'une manière aisément lisible ou audible, respectueuse de leur vocation de santé publique et clairement distinguable du message publicitaire ou promotionnel<sup>62</sup>.

Quant au contenu de l'information nutritionnelle, le règlement INCO exige qu'il soit complet pour faciliter des choix alimentaires sains<sup>63</sup>. Il introduit

60. Sur la notion de choix approprié en matière alimentaire, voir Friant-Perrot (2013), p. 437.

61. Considérant (26) du Règlement « INCO ».

62. Article 1 de l'arrêté.

63. Selon le considérant (34) du Règlement « INCO », « La déclaration nutritionnelle relative à une denrée alimentaire renseigne sur la valeur énergétique de cette denrée et la présence de certains nutriments ».

notamment une obligation – entrée en vigueur en décembre 2016 – d'apposer une déclaration nutritionnelle sur toutes les denrées alimentaires préemballées<sup>64</sup>. Préconisée par le Livre blanc de 2007 sur la nutrition<sup>65</sup>, la déclaration nutritionnelle devra figurer dans le même champ visuel et indiquer la valeur énergétique et les nutriments obligatoires (la quantité de matières grasses, d'acides gras saturés, de glucides, de sucres, de protéines et de sel). La valeur énergétique et tous les nutriments obligatoires accompagnés le cas échéant de nutriments facultatifs (acides gras mono-insaturés, polyinsaturés, polyols, amidon, fibres alimentaires, vitamines et minéraux), seront exprimés pour 100 g/ml pour permettre au consommateur de comparer des produits similaires plus facilement<sup>66</sup>. La déclaration nutritionnelle viendra donc compléter le dispositif législatif de l'article L2133-1 du Code de la santé publique en permettant d'accroître l'information mise à la disposition des consommateurs.

## **Information nutritionnelle, politique nutritionnelle et engagements internationaux**

La question de l'efficacité réelle et des limites de l'information nutritionnelle dans les choix de consommation demeure. Est-elle suffisamment efficace comme outil de politique nutritionnelle ? Cette expertise s'attache à y répondre en évaluant notamment l'efficacité de l'article L2133-1 du Code de la santé publique. Quelles que soient les conclusions de ce rapport d'expertise, les pouvoirs publics devront explorer des voies complémentaires à la hauteur des enjeux en termes de santé publique. C'est ainsi que la question relative au rôle que pourrait jouer l'interdiction de promouvoir des produits alimentaires peu sains, notamment aux enfants, est récurrente aussi bien au niveau national qu'au niveau européen et international. Nous en faisons état de manière plus détaillée dans le deuxième chapitre de ce rapport d'expertise. À ce stade, nous nous contenterons de déterminer la place que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fait à l'information nutritionnelle dans ses documents stratégiques portant sur la lutte contre le surpoids et l'obésité.

Afin de permettre aux États d'atteindre les cibles volontaires sur lesquelles ils se sont engagés d'ici à 2025<sup>67</sup>, le plan d'action mondial pour la lutte

---

64. Art 9.1 l/ du Règlement « INCO ».

65. Commission européenne. Livre blanc du 30 mai 2007, 279 final.

66. Article 30 du Règlement « INCO ».

67. Trois des neuf cibles concernent directement la nutrition : 1) réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population ; 2) arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité ; et 3) baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale.

contre les maladies non transmissibles (MNT) 2013-2020 appelle les États à mettre en œuvre une série de mesures visant à promouvoir une alimentation saine<sup>68</sup>. L'étiquetage nutritionnel est mentionné parmi ces mesures : les États se sont en effet engagés à « promouvoir l'étiquetage nutritionnel de tous les aliments préemballés, y compris ceux qui font l'objet d'allégations nutritionnelles ou de santé, selon les normes internationales et en particulier le Codex Alimentarius, mais sans s'y limiter ». Toutefois, l'étiquetage nutritionnel n'est qu'une des dix mesures préconisées par l'OMS. Dans la mesure où les choix des consommateurs dépendent d'un ensemble de facteurs – l'information sur la valeur nutritionnelle ne représentant que l'un d'entre eux, il convient de mettre en œuvre des mesures qui reconnaîtront l'importance d'autres facteurs déterminant les choix de consommation comme le prix des aliments, leurs qualités gustatives ou la pression sociale. Ces mesures incluent notamment : l'ensemble des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants<sup>69</sup> ; des mesures de reformulation ; des mesures favorisant l'offre et la disponibilité de produits alimentaires bons pour la santé dans tous les établissements publics, dont les écoles, les autres établissements de formation et les lieux de travail ; et d'engager une réflexion à l'échelle nationale sur un éventuel recours à des outils économiques, par exemple des taxes et des subventions afin de favoriser les comportements favorables à la santé, de faire baisser le prix des denrées alimentaires plus saines, d'en encourager la consommation et de détourner les consommateurs d'aliments moins bons pour la santé.

## Conclusion

Comme souligné ci-dessus, la réglementation de l'information nutritionnelle soutient le consommateur qui souhaiterait adopter un mode de vie plus sain. Toutefois, les politiques nutritionnelles ne peuvent être efficaces que si elles sont fondées sur une approche plurisectorielle reflétant la multiplicité des causes du surpoids et de l'obésité. Par conséquent, il ne convient pas de sélectionner les causalités en mettant un accent disproportionné sur l'encadrement des conduites individuelles et sur la responsabilisation des consommateurs, notamment par le biais de la réglementation de l'information des consommateurs, à l'exclusion de tout autre domaine d'intervention juridique. L'information doit faire partie d'un ensemble cohérent de mesures

68. Ce plan a été adopté à l'unanimité par les 194 États de l'Assemblée générale de la santé (dont la France) en mai 2013 : résolution WHA 66.10.

69. Ces recommandations ont été adoptées à l'unanimité par les 193 États de l'Assemblée générale de la santé (dont la France) en mai 2010 : Résolution WHA 63.14.

complémentaires. C'est à cette condition seulement que les politiques publiques françaises et européennes seront à même de lutter durablement contre le surpoids, l'obésité et tout autre problème nutritionnel.

## RÉFÉRENCES

Bartlett O, Garde A. Time to seize the (Red) Bull by the horns: The EU's failure to protect children from alcohol and unhealthy food marketing. *European Law Review* 2013 ; 38 : 498.

Commission Européenne. Livre blanc du 30 mai 2007. *Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité*. COM(2007) 279 final, p. 5 et 6.

Derieux E. Réseau social et publicité pour l'alcool. *Revue Lamy Droit de l'immatériel*, 2013.

Friant-Perrot M. Information et qualité des aliments : De l'étiquette à l'assiette, comment garantir au consommateur le choix de son alimentation ? In : Collart Dutilleul F, ed. *Penser une démocratie alimentaire*. Vol. 1. Inida, 2013 : p. 437.

Friant-Perrot M, Garde A. La publicité alimentaire et la lutte contre l'obésité infantile en droit français et en droit anglais. *Les Petites Affiches* 2011 : p. 27.

Friant-Perrot M, Garde A. From BSE to Obesity – EFSA's Growing Role in the EU's Nutrition Policy. In : Alemanno A, Gabbi S, eds. *Foundations of EU Food Law and Policy: Ten Years of the European Food Safety Authority*. Ashgate, 2013.

Friant-Perrot M, Garde A. *L'action de l'Union européenne dans la lutte contre l'obésité*. Actes du colloque Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2014.

Garde A. *Freedom of commercial expression and the protection of public health in Europe*. Cambridge Yearbook of European Legal Studies, 2010a : 225.

Garde A. *EU Law and Obesity Prevention*. Kluwer Law International, 2010b : chapitre 5.

Garde A, Rigby N. Going for gold – should responsible governments raise the bar on sponsorship of the olympic games and other sporting events by food and beverage companies? *Communications Law* 2012 ; 17 : 42.

Garde A, Friant-Perrot M. The regulation of marketing practices for tobacco, alcoholic beverages and foods high in fat, sugar and salt – a highly fragmented landscape. In: Alemanno A, Garde A, eds. *Regulating Lifestyle Risks in Europe: Tobacco, Alcohol and Unhealthy Diets*. Cambridge University Press, 2015 : p. 68.

Gibs J, Bruich S. *Advertising effectiveness: understanding the value of a social media impression*. New York : The Nielsen Company, 2010.

OMS (Organisation Mondiale de la Santé). *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Genève, 2012.

Tomlinson A. The commercialization of the Olympics: Cities, corporations, and the Olympic commodity. In: Young K, Wamsley KB, eds. *The Global Olympics: Historical and Sociological Studies of the Modern Games* (Research in the Sociology of Sport Vol. 3). JAI Press, 2005 : p. 179.

Weatherill S. *EU Consumer Law and Policy*. Edward Elgar, 2013 : p. 92.



## 2

## Mesures publiques et privées visant à restreindre l'exposition des enfants au marketing alimentaire

La réglementation française prévoit l'obligation pour les annonceurs d'insérer des messages sanitaires dans les publicités pour les produits alimentaires (obligation dont ils peuvent s'exonérer à condition de s'acquitter d'une taxe<sup>70</sup>). Cependant, de nombreuses recherches ayant mis en évidence les effets du marketing sur les préférences alimentaires, notamment parmi les enfants (Hastings et coll., 2006 ; Cairns et coll., 2009), il peut paraître opportun d'adopter également des mesures visant à réduire l'exposition de ces derniers au marketing alimentaire. De telles mesures ont été adoptées dans de nombreux pays, tant à l'initiative des autorités publiques que des acteurs économiques. Ce chapitre se propose d'examiner ces mesures, de nature très diverse, et d'analyser leur adéquation et leur efficacité au regard des pratiques évolutives des entreprises en matière de marketing.

Ce chapitre est organisé en trois parties. Dans un premier temps, il décrira le contenu des divers types de mesures, d'origine publique ou privée, qui ont été adoptées dans différents pays en vue de réduire l'exposition des enfants au marketing et d'en limiter les effets. Si, parmi ces mesures, certaines visent spécifiquement les publicités en faveur des aliments et des boissons, d'autres – les premières à avoir été adoptées – visent indistinctement toutes les publicités s'adressant aux enfants. Ce chapitre s'interrogera ensuite sur la portée et les effets de ces mesures sur l'exposition des enfants au marketing alimentaire. Enfin, il pointera les limites que comportent aujourd'hui les études existantes, généralement centrées sur un type particulier de média ou de technique de marketing, pour saisir les stratégies multiformes des entreprises,

---

70. Pour une présentation détaillée de la réglementation française sur les messages sanitaires dans les publicités, voir le chapitre 1 du présent rapport.

qui réussissent souvent à contourner les mesures prises par les pouvoirs publics ou même leurs propres engagements en matière de marketing.

## **Quelles actions publiques et privées pour réduire l'exposition des enfants au marketing alimentaire ?**

### **La mise sur agenda de la question de la régulation du marketing alimentaire à destination des enfants**

La question de la régulation du marketing alimentaire à destination des enfants a été inscrite à l'agenda de nombreux gouvernements et organisations internationales. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté en 2010, un ensemble de recommandations relatives au marketing des aliments et des boissons non alcoolisées à destination des enfants, préconisant notamment aux États d'adopter des politiques les plus globales possibles, couvrant l'ensemble des techniques de commercialisation et des médias employés pour influencer les enfants (OMS, 2010<sup>71</sup>). Une vingtaine de pays ont pris des mesures en ce sens, principalement en Europe, en Amérique du Nord, en Amérique du Sud et en Océanie (Hawkes et Lobstein, 2011 ; Galbraith-Emami et Lobstein, 2013)<sup>72</sup>. Ces mesures ont, le plus souvent, été adoptées à partir des années 2000, dans un contexte marqué par une montée des débats autour du développement de l'obésité, et plus particulièrement de l'obésité infantile (Gard et Wright, 2005 ; Bossy, 2010 ; Guthman, 2011 ; Saguy, 2013).

Toutefois, certains pays ont pris beaucoup plus tôt des mesures visant à protéger les enfants, jugés particulièrement vulnérables face à des publicités commerciales trop agressives. Celles-ci, qui incluent les publicités pour les produits alimentaires sans s'y restreindre, ont généralement été prises à partir des années 1970-1980, période marquée par une montée en puissance des mouvements consuméristes et des critiques des pratiques publicitaires (Laird, 1998 ; Chatriot et coll., 2004 ; Fletcher, 2008). Elles consistaient souvent en de simples recommandations ou chartes volontaires, dont l'application était contrôlée par les acteurs du secteur audiovisuel eux-mêmes (Dagneau, 2003). Toutefois, certains États ont adopté des mesures contraignantes, comme le Québec et les Pays-Bas en 1980, suivis par la Suède et la Norvège

---

71. Ces recommandations ont été adoptées à l'unanimité des États membres de l'OMS (dont la France) en mai 2010. Elles ont été réitérées dans le dernier rapport de l'OMS sur l'obésité infantile (WHO, 2016).

72. Voir également le site Internet du *World Cancer Research Fund* pour un inventaire de ces mesures : <http://wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/restrict-food-marketing> (page consultée le 14/03/2016).



au début des années 1990. Au Québec, les publicités commerciales destinées à des personnes de moins de treize ans ont été interdites dans l'ensemble des médias. De même, la Norvège a interdit toute publicité s'adressant spécifiquement aux enfants à la radio et à la télévision, ainsi que toute publicité durant les programmes audiovisuels destinés aux enfants. En Suède, le contenu des publicités télévisées ne doit pas attirer l'attention des enfants de moins de 12 ans, y compris dans les programmes disponibles à la demande (Lebel et coll., 2005 ; Friant-Perrot et Garde, 2014).

À partir du milieu des années 2000, certains pays ont adopté des mesures contraignantes visant à restreindre spécifiquement le marketing alimentaire à destination des enfants. Parmi les pays occidentaux, trois États ont adopté de telles mesures : la Grande-Bretagne, la Corée du Sud (2010) et l'Irlande (2013). Ces mesures sont de deux types. Les premières, adoptées en Grande-Bretagne et en Corée du Sud, visent à réduire l'exposition des enfants aux publicités pour des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle<sup>73</sup>. Ces mesures, qui s'appliquent uniquement à la télévision, consistent à interdire les publicités pour de tels produits à certains moments de la journée. En Grande-Bretagne, les publicités pour les aliments de mauvaise qualité nutritionnelle sont interdites durant les programmes destinés aux enfants et adolescents (4-15 ans) ou vus plus particulièrement par eux (Boyland et coll., 2011 ; Friant-Perrot et Garde, 2011)<sup>74</sup>. En Corée du Sud, en revanche, elles sont interdites non seulement durant les programmes pour enfants et adolescents (4-18 ans), mais également sur tous les autres types de programmes télévisés diffusés entre 17h00 et 19h00 (Kim et coll., 2013). Un deuxième type de mesures consiste à interdire l'emploi de certaines techniques de communication commerciale visant à attirer prioritairement l'attention des enfants. En Grande-Bretagne, l'emploi de personnages (de dessin animé par exemple) sous licence ou de célébrités populaires auprès des enfants et les offres promotionnelles (jouets, etc.) sont ainsi interdits dans les publicités diffusées au moment des programmes télévisés s'adressant aux enfants d'âge préscolaire ou en âge d'aller à l'école primaire. L'Irlande a adopté des mesures proches ciblant les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans (Friant-Perrot et Garde, 2014).

73. Les aliments de mauvaise qualité nutritionnelle désignent ici des aliments peu susceptibles de contribuer à un régime alimentaire sain, et notamment ceux pouvant favoriser une consommation excessive d'énergie, de graisses saturées, d'acides gras trans, de sucre ou de sel (WHO Regional Office for Europe nutrient profile model, 2015. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/2015/who-regional-office-for-europe-nutrient-profile-model-2015>).

74. Les programmes vus plus particulièrement par les enfants et les adolescents sont ceux qui réalisent, parmi les personnes âgées de moins de 16 ans, une audience supérieure de 20 % à leur part au sein de la population britannique.

Au total, rares sont les pays à avoir adopté des mesures contraignantes en matière de marketing alimentaire. Les gouvernements ayant affiché leur détermination à lutter contre l'obésité infantile se sont généralement contentés de produire des recommandations à l'intention des acteurs privés (firmes agroalimentaires et médias), en les incitant à engager des actions volontaires pour réduire l'exposition des enfants au marketing alimentaire et à promouvoir des techniques commerciales moins agressives (promotions croisées, recours à des personnages de dessins animés, etc.).

### Les engagements volontaires des entreprises

En réponse aux demandes qui leur ont été adressées, et pour éviter que les mesures contraignantes déjà adoptées par certains États ne se durcissent ou soient adoptées par d'autres gouvernements, un certain nombre d'entreprises agroalimentaires ont pris des engagements, individuels et/ou collectifs, pour encadrer les pratiques promotionnelles à destination des enfants.

Hawkes et Harris (2011) ont recensé, sans être exhaustifs, treize engagements collectifs adoptés par des firmes agroalimentaires (chaînes de *fast-food* incluses). Certains de ces engagements ont une portée internationale, comme l'*EU Pledge* adopté en 2007, ou la *Global policy on marketing and advertising to children* de l'*International Food and Beverage Alliance* (IFBA<sup>75</sup>), en 2009. D'autres ont un périmètre exclusivement national comme la *Children's Food and Beverage Advertising Initiative* (CFBAI), lancée aux États-Unis en 2006<sup>76</sup>. Ces engagements sont souvent le fait de grands groupes agroalimentaires : Hawkes et Harris notent ainsi que les treize engagements collectifs qu'ils ont répertoriés ont été signés par seulement cinquante-deux groupes différents, certains en ayant signé plusieurs (tableau 2.I).

Certaines entreprises, conjointement ou non à leur adhésion à des engagements collectifs, ont également pris des engagements individuels en matière de marketing, comme Danone, Ferrero, McDonald's, Campbell ou Heinz.

Il serait fastidieux de détailler ici le contenu de l'ensemble de ces engagements (voir l'encadré 2.I pour une présentation de la CFBAI et de l'*EU Pledge*). Ayant souvent été initiés par des organisations liées entre elles, et signés par les mêmes acteurs, ces engagements présentent beaucoup de caractéristiques communes (Hawkes et Harris, 2011). Ils visent presque tous les

---

75. L'IFBA regroupe exclusivement des multinationales de l'agroalimentaire. Elle compte seulement 11 membres en 2015 (Coca-Cola, Ferrero, Mars, Mondelez International, Nestlé, PepsiCo, Unilever, etc.).

76. Pour une présentation des divers engagements collectifs signés par de grands groupes agroalimentaires aux États-Unis, voir Sharma et coll. (2010).

enfants de moins de 12 ans, en adoptant une définition restrictive du marketing à destination des enfants : sur treize engagements collectifs, dix considèrent qu'une publicité est destinée aux enfants si et seulement si ces derniers représentent plus de 50 % de l'audience du support considéré. Les différents types de médias sont inclus de manière variable : si tous les engagements signés comprennent les publicités télévisées, et presque tous, celles sur Internet, à la radio, dans la presse imprimée et dans les établissements scolaires, en revanche, les publicités sur les téléphones mobiles, les sites Internet des marques et les réseaux sociaux en ligne sont très rarement incluses. Quant aux publicités sur les lieux de vente, elles ne sont prises en compte dans aucun des engagements analysés. Plusieurs de ces engagements interdisent également à leurs signataires l'emploi de certaines techniques commerciales visant à susciter l'intérêt des enfants, comme les personnages de dessins animés ou le placement de produits dans des émissions télévisées ou au cinéma. Néanmoins, neuf des treize engagements analysés prévoient que les signataires ne sont tenus d'appliquer ces mesures que pour les produits ne satisfaisant pas certains critères nutritionnels définis de manière *ad hoc*. Ces critères varient suivant les engagements, de sorte que certaines entreprises en ayant signé plusieurs appliquent des standards de qualité nutritionnelle différents suivant les marchés où elles sont implantées.

**Tableau 2.1 : Groupes agroalimentaires ayant signé le plus grand nombre d'engagements collectifs (d'après Hawkes et Harris, 2011)**

Groupe	Nombre d'engagements collectifs signés
Coca-Cola	11
PepsiCo	11
Mars	9
Kellogg's	9
Nestlé	9
Unilever	9
Kraft	8
General Mills	7

## Encadré 2.I : Deux exemples d'engagements volontaires des entreprises : la CFBAI et l'*EU Pledge*

---

La *Children's Food and Beverage Advertising Initiative* (CFBAI) a été lancée en 2006 par douze grands groupes agroalimentaires présents sur le marché américain (Burger King, Cadbury Adams, Campbell, Coca-Cola, General Mills, Hershey's, Kellogg's, Kraft Foods, McDonald's, Mars, PepsiCo, Unilever). Mise en œuvre par le *Council of Better Business Bureau* (CBBB), une organisation patronale visant notamment à entretenir une relation de confiance entre les entreprises et les consommateurs, la CFBAI prévoit qu'au moins 50 % des publicités (télévision, radio, presse écrite et Internet) diffusées par les signataires en direction des enfants de moins de 12 ans doivent être « saines » (*healthy*), c'est-à-dire promouvoir des pratiques alimentaires ou des modes de vie sains. Pour cela, une publicité doit soit promouvoir un produit défini comme « meilleur pour vous » (*better for you*) suivant des critères nutritionnels fixés par chacun des signataires, soit inclure des messages encourageant l'activité physique ou de bonnes habitudes alimentaires, en conformité avec les recommandations nutritionnelles du gouvernement américain. En outre, les signataires s'engagent à recourir moins fréquemment à certaines techniques promotionnelles, telles que le placement de produits ou le recours à des personnages sous licence dans les publicités visant les enfants (sauf si elles sont « saines »), et à ne plus pratiquer de publicité dans les écoles primaires. Chacun des signataires définit lui-même suivant quels critères une publicité est destinée ou non aux enfants de moins de 12 ans et, de fait, ils ont adopté des critères très variables (CBBB, 2008, p. 21). Les membres de la CFBAI (aujourd'hui au nombre de dix-sept) peuvent également prendre des engagements plus importants, comme l'ont fait trois firmes qui se sont engagées à ne plus pratiquer de publicité en direction des enfants de moins de 12 ans<sup>a</sup>.

L'*EU Pledge* a été initié par onze firmes (Burger King, Coca-Cola, Danone, Ferrero, General Mills, Kellogg's, Kraft Foods, Mars, Nestlé, PepsiCo, Unilever) en 2007 et s'applique dans tous les États membres de l'Union européenne. Les signataires de l'*EU Pledge* s'engagent alors à ne plus faire de publicité (télévision, presse écrite et Internet) en direction des enfants de moins de 12 ans, sauf pour les produits considérés comme étant de bonne qualité nutritionnelle. Les signataires s'engagent également à ne plus faire de publicité pour leurs produits dans les écoles primaires. En 2014, il est décidé d'élargir la portée de l'*EU Pledge* à d'autres médias (radio, cinéma, téléphones mobiles, etc.) à partir de la fin 2016. En outre, l'*EU Pledge* prévoit depuis janvier 2015 des critères nutritionnels communs à tous les signataires, et une définition commune des publicités destinées aux enfants de moins de 12 ans : sont considérées comme telles toutes les publicités s'adressant à une audience comprenant au moins 35 % d'enfants âgés de moins de 12 ans. Comme pour la CFBAI, les signataires de l'*EU Pledge* (au nombre de 22 en 2015) ont la possibilité de prendre des engagements plus importants<sup>b</sup>.

---

<sup>a</sup> Voir Wilde, 2009 ; Powell et coll., 2013 ; site Internet du CBBB : <http://www.bbb.org/council/>.

<sup>b</sup> Voir Hawkes et Lobstein, 2011 ; site Internet de l'*EU Pledge* : <http://www.eu-pledge.eu/>.

Dans certains pays, les engagements des acteurs économiques, initiés sous l'impulsion des autorités publiques, ont fait l'objet d'une validation par l'État, comme au Danemark, en Espagne ou en France (voir l'encadré 2.II sur la charte du Conseil national de l'audiovisuel de 2009). Dans d'autres pays, ces engagements collectifs des firmes n'ont fait l'objet d'aucune validation de la part des autorités publiques, comme aux États-Unis ou en Australie (Hawkes et Lobstein, 2011). Dans tous les cas, les entreprises ayant adhéré à des engagements collectifs conservent la possibilité de prendre des engagements plus stricts. Par exemple, certaines d'entre elles ont adopté une définition plus extensive des publicités destinées aux enfants, en y incluant toutes les publicités s'adressant à une audience comportant au moins 35 % – et non 50 % – d'enfants.

## Encadré 2.II : Charte du Conseil supérieur de l'audiovisuel de 2009 en France

En France, suite à l'abandon d'une proposition de la ministre chargée de la Santé prévoyant d'interdire les publicités alimentaires durant les programmes télévisés destinés aux enfants – mesure qui était alors soutenue par l'UFC-Que choisir et plusieurs sociétés savantes<sup>a</sup> –, une « charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision » a été adoptée sous l'égide du Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) en 2009. Cette charte, signée par les principaux acteurs du secteur audiovisuel, l'Association nationale des industries alimentaires (ANIA) et les ministres en charge de la Santé d'une part et de la Communication et de la Culture d'autre part, prévoit plusieurs engagements. En particulier, les acteurs de l'audiovisuel s'engagent à financer et à diffuser des émissions ou de courtes séquences « portant sur la bonne alimentation et l'activité physique » (CSA, 2010, p. 5). Les chaînes de télévision et leurs régies publicitaires s'engagent également à accorder des tarifs préférentiels à l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (Inpes) pour la diffusion de ses campagnes nutritionnelles, ainsi qu'aux « campagnes collectives faisant la promotion des produits dont il convient d'augmenter la consommation » (*ibid.*, p. 11).

<sup>a</sup> Sur cet épisode, voir Boubal (2011).

À travers ces mesures volontaires, certains acteurs économiques (principalement des firmes agroalimentaires, mais aussi des acteurs de l'audiovisuel) s'engagent à promouvoir des modes d'alimentation sains, voire à ne plus promouvoir certains de leurs produits dans certains médias ou à certains moments de la journée (notamment durant les programmes télévisés pour enfants). Ils multiplient ainsi les signes de bonne volonté à l'intention des gouvernements en place ou des associations de consommateurs, mais leur portée est limitée.

## Des mesures aux effets généralement limités

Plusieurs études ont visé à documenter l'impact des mesures prises pour réduire l'exposition des enfants au marketing des industries agroalimentaires ou en limiter les effets, que ces mesures reposent exclusivement sur des engagements volontaires des entreprises ou sur des mesures contraignantes. Ces études ont généralement cherché à mesurer l'évolution de l'exposition des enfants à des publicités, le plus souvent télévisées, pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle.

## Des engagements volontaires encore insuffisants

Un premier ensemble de travaux s'est intéressé aux engagements volontaires des entreprises, tels que la CFBAI ou l'EU Pledge. Cherchant à évaluer l'impact de ces engagements sur l'exposition des enfants aux publicités promouvant des produits de mauvaise qualité nutritionnelle dans les pays anglophones, Galbraith-Emami et Lobstein (2013) ont effectué une synthèse de

21 études publiées dans des revues académiques et de 11 rapports commandités par les autorités publiques (N = 4) ou les industriels (N = 7). Ils montrent qu'à l'exception des rapports réalisés à la demande des industries, tous ces travaux convergent pour montrer un impact très faible ou nul des mesures d'autorégulation sur l'exposition des enfants aux publicités alimentaires pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle.

Les études centrées sur des cas particuliers d'engagements volontaires d'entreprises corroborent ce constat, qu'il s'agisse de la CFBAI (Powell et coll., 2011 et 2013), de la *Canadian Children's Food Beverage Advertising Initiative* (Potvin-Kent et coll., 2011 et 2014) ou encore des divers engagements pris par des industriels et chaînes de *fast-food* en Australie (Hebden et coll., 2011 ; King et coll., 2011 et 2013 ; Smithers et coll., 2013). Pour certaines catégories de produits, la pression publicitaire a peut-être diminué fortement, mais les efforts réalisés par certaines entreprises ne se traduisent pas par une baisse significative sur l'ensemble des produits. Aux États-Unis, une étude a par exemple mesuré l'évolution de l'exposition des enfants aux publicités télévisées pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle entre 2003 et 2009 à partir des mesures d'audience effectuées par la société Nielsen (Powell et coll., 2011). Cette étude, qui prend en compte l'ensemble des spots publicitaires vus par les enfants et pas seulement ceux diffusés durant les programmes pour enfants, montre une légère diminution de leur exposition à des publicités promouvant des produits de mauvaise qualité nutritionnelle. La baisse est plus forte pour les firmes membres de la CFBAI (et notamment pour les producteurs de sodas) que pour les autres firmes, certaines, notamment les chaînes de *fast-food*, diffusant même davantage de publicités. Néanmoins, la part des produits de mauvaise qualité nutritionnelle dans les publicités télévisées vues par les enfants reste encore très élevée (86 % en 2009, contre 94 % en 2003). En outre, les diminutions observées ont commencé dès 2003, soit bien avant le lancement de la CFBAI (par exemple, la part des produits de mauvaise qualité nutritionnelle dans les publicités télévisées vues par les enfants était déjà passée de 94 % à 89 % entre 2003 et 2007), ce qui suggère que cet engagement a eu un effet d'entraînement très limité sur les pratiques des entreprises signataires. Une autre étude a examiné l'impact de la *Responsible Children's Marketing Initiative* (RCMI), lancée en janvier 2009 par une organisation représentant les industries agroalimentaires australiennes, sur l'exposition des enfants à des publicités télévisées pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle (King et coll., 2011). À partir d'un échantillon de spots publicitaires diffusés sur trois chaînes hertziennes de Sidney en 2006, 2007 et 2009, les auteurs de l'étude montrent une diminution significative du nombre de publicités pour des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle de la part des firmes ayant adhéré à la RCMI

(il passe de 1,7 à 1,3 publicité par heure entre 2007 et 2009), contrairement aux autres (1,7 publicité par heure en 2007, et 1,8 en 2009). Néanmoins, cela ne s'est pas traduit par une diminution significative de l'exposition globale des enfants à de telles publicités, le nombre et le poids économique des firmes ayant adhéré à la RCMI étant trop faibles pour avoir un effet important sur l'ensemble du secteur agroalimentaire.

Différentes explications peuvent être avancées pour rendre compte du faible impact des engagements volontaires des entreprises sur l'exposition des enfants aux publicités alimentaires. En premier lieu, ces engagements ne concernent qu'un nombre limité d'entreprises, et donc qu'une partie des firmes susceptibles de promouvoir des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle. En second lieu, ces engagements s'appuient généralement sur une définition restrictive du marketing à destination des enfants : ils n'incluent que les contenus visant spécifiquement les enfants, et non les contenus visant les adultes, les adolescents ou les familles dans leur ensemble. Par exemple, Ustjanauskas et coll. (2013) ont montré que sur les 72 sites Internet les plus consultés par les enfants américains, seulement dix-neuf étaient vus par plus de 35 % d'enfants (soit le seuil retenu par plusieurs signataires de la CFBAI pour considérer qu'un site Internet était destiné aux enfants). Et sur les vingt sites Internet qui contenaient le plus de publicités, un seul était vu par plus de 35 % d'enfants. La très grande majorité des sites Internet pour enfants se situe donc en dehors du champ des engagements pris par les firmes signataires de la CFBAI. De même, Powell et coll. (2013) ont montré que plus de la moitié des publicités alimentaires vues par les enfants à la télévision le sont durant des programmes non spécifiques, c'est-à-dire, suivant la définition retenue par plusieurs signataires de la CFBAI, vus par moins de 35 % d'enfants de moins de 12 ans.

En troisième lieu, les critères nutritionnels utilisés dans le cadre des engagements volontaires pour distinguer les produits de mauvaise qualité nutritionnelle de ceux qui peuvent continuer à être promus auprès des enfants semblent être souvent complaisants. Dans l'étude d'Ustjanauskas et coll. (2013) sur les sites Internet pour enfants aux États-Unis, il apparaît que la quasi-totalité des produits promus par des firmes signataires de la CFBAI sont d'une mauvaise qualité nutritionnelle, et même en dessous de ceux des firmes non partenaires de la CFBAI. Brinsden et Lobstein (2013), quant à eux, se sont intéressés aux nouveaux modèles de profils nutritionnels que les membres de la CFBAI et de l'EU *Pledge* se sont engagés à appliquer, respectivement à partir de 2013 et de 2014. Leur étude les compare à des modèles conçus par des organes gouvernementaux, comme l'*Office of Communications* (OfCom) britannique ou l'*US Interagency Working Group* (IWG), un groupe de travail commun à quatre administrations américaines. Elle montre que

sur 178 aliments considérés comme nutritionnellement acceptables par la CFBAI en 2012, 103 seraient toujours considérés comme valides par le nouveau modèle du CFBAI, 73 par celui de l'EU Pledge, et seulement 65 par celui de l'OfCom et 25 par celui de l'IWG.

En quatrième lieu, la bonne application des engagements volontaires des entreprises semble parfois insuffisamment contrôlée – et de manière générale, leur non-respect n'est pas assorti de sanctions dissuasives. Roberts et coll. (2012) ont ainsi constaté, en Australie, de nombreux cas de non-respect des engagements volontaires pris par les entreprises signataires en matière de publicité télévisée. Six entreprises ont diffusé au total 613 spots non conformes sur les quatre principales chaînes hertziennes australiennes entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 octobre 2010 sans être rappelées à l'ordre<sup>77</sup>.

Enfin, en dernier lieu, il semble que certains engagements volontaires correspondaient à des pratiques déjà en vigueur au sein des entreprises signataires, ou s'inscrivaient dans la continuité de l'évolution de leurs pratiques en matière de marketing. Par exemple, Coca-Cola a pris l'engagement de ne plus diffuser de publicités auprès des enfants de moins de 12 ans dans le cadre de la CFBAI, mais il est à noter que l'essentiel des efforts de marketing des fabricants de boissons non alcoolisées en direction des jeunes vise les adolescents et non les jeunes enfants<sup>78</sup>.

### **La faible portée des mesures contraignantes**

D'autres travaux ont cherché à analyser les effets des mesures contraignantes adoptées par certains États en vue de réduire l'exposition des enfants à des publicités promouvant des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle. Les études réalisées sur la Grande-Bretagne (Boyland et coll., 2011 ; Adams et coll., 2012), premier pays à avoir interdit spécifiquement les publicités alimentaires durant les programmes pour enfants ou regardés plus spécifiquement par eux, concluent à un impact faible ou non significatif de ces mesures. Ainsi, dans une étude comparant le nombre de publicités télévisées promouvant des produits de mauvaise qualité nutritionnelle sur deux périodes (avant la réglementation de 2007 et après), Adams et coll. (2012) montrent que

---

77. La faible durée prise en compte par cette étude (seulement deux mois) en limite incontestablement la portée. L'étude ne dit pas si les entreprises concernées ont été rappelées à l'ordre par la suite et si elles ont finalement modifié leurs pratiques. Mais quand bien même ce serait le cas, ces firmes auront néanmoins réussi à diffuser leurs spots non conformes pendant une durée non négligeable, et sans subir de sanctions (financières, par exemple).

78. Une étude de la *Federal Trade Commission* américaine, citée par Hawkes et Harris (2011, p. 1411), a montré que les adolescents ont représenté 96 % des dépenses de marketing engagées par ces entreprises en direction des jeunes aux États-Unis, contre 4 % pour les jeunes enfants en 2007.



l'exposition des enfants (4-15 ans) à de telles publicités est restée stable, et a même augmenté pour l'ensemble des téléspectateurs, et ce malgré une bonne application de la réglementation. Les auteurs de l'étude en tirent deux conclusions principales. En premier lieu, la réglementation ne couvre que les programmes vus par les enfants ou vus plus particulièrement par eux. Or, en valeur absolue, le nombre d'enfants regardant d'autres types de programmes peut être plus élevé, ce qui limite beaucoup la portée de la réglementation britannique. D'après un rapport de l'OfCom (2010), 67 % des programmes télévisés que les enfants regardent, échappent ainsi à cette réglementation. En second lieu, les auteurs de l'étude font l'hypothèse que les annonceurs ont probablement cherché à compenser l'interdiction des publicités durant les programmes pour enfants ou vus plus particulièrement par eux en diffusant davantage aux autres moments de la journée.

Des conclusions similaires peuvent être tirées des cas du Québec et de la Suède : dans ces deux pays, les enfants sont toujours exposés à de nombreuses publicités télévisées promouvant des produits de mauvaise qualité nutritionnelle, car les réglementations adoptées interdisent uniquement les publicités spécifiquement destinées aux enfants. Ainsi, confirmant les résultats de Lebel et coll. (2005), Potvin-Kent et coll. (2012) montrent que la majeure partie des publicités diffusées aux heures de grande écoute des enfants concernent des produits de mauvaise qualité nutritionnelle<sup>79</sup>. Kelly et coll. (2010) montrent même que le nombre moyen de publicités de ce type auxquelles l'ensemble des téléspectateurs est exposé est plus élevé en Suède que dans des pays n'ayant pas adopté de mesures contraignantes, comme l'Italie ou l'Australie, que ce soit durant les heures de grande écoute pour les enfants ou non.

*A contrario*, une étude consacrée à la Corée du Sud montre un impact important des mesures adoptées dans ce pays en vue de réduire l'exposition des enfants aux publicités pour des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle. Celles-ci ont notamment consisté à interdire toute publicité de ce type sur toutes les chaînes de télévision entre 17h00 et 19h00 (Kim et coll., 2013). Comparant deux échantillons, l'un pour l'année 2009 et l'autre pour l'année 2010, année où la nouvelle réglementation est entrée en vigueur, les auteurs

---

79. Malgré un impact faible des mesures de restriction de la publicité sur l'exposition des enfants au marketing alimentaire, Dhar et Baylis (2011), s'intéressant aux achats de produits de restauration rapide au Québec entre 1984 et 1992, ont estimé que ces mesures ont eu des effets significatifs sur les dépenses des ménages dans les chaînes de *fast-food* : en comparant les dépenses des foyers anglophones, qui avaient moins de chances d'être influencés par l'interdiction (leurs membres regardant de préférence les programmes télévisés en anglais diffusés par des chaînes non québécoises), à celles des foyers francophones, elles ont estimé que sans ces mesures, les dépenses des foyers francophones en *fast-food* auraient été supérieures de 12 % à leur niveau effectif.

constatent une forte diminution du nombre de publicités pour les aliments de mauvaise qualité nutritionnelle, aussi bien entre 17h00 et 19h00 (- 81 %) que durant les autres moments de la journée (- 52 %). Ils notent également une baisse importante des dépenses publicitaires pour ce type d'aliments, tandis que les dépenses publicitaires pour les aliments de bonne qualité nutritionnelle ont augmenté. Au vu de l'ampleur des diminutions constatées, ces résultats doivent certainement être interprétés avec précaution. Certaines firmes ont pu, par exemple, modifier le contenu de leurs publicités de manière à ce que leurs produits apparaissent comme sains (par exemple, une chaîne de *fast-foods* peut promouvoir des salades composées plutôt que des burgers). D'autres ont pu choisir de consacrer une part plus grande de leur budget publicitaire à d'autres médias non couverts par la réglementation (radio, Internet, etc.). Néanmoins, cette étude suggère que des mesures d'interdiction portant sur l'ensemble des programmes télévisés aux heures de grande écoute, tant pour les adultes que pour les enfants, sont susceptibles d'avoir un impact plus important sur l'exposition des enfants aux publicités alimentaires que celles portant uniquement sur les programmes pour enfants (ou vus plus particulièrement par eux) ou sur les publicités s'adressant spécifiquement aux enfants.

## **Des pratiques promotionnelles multifformes et évolutives**

Les études académiques cherchant à évaluer l'impact des mesures contraignantes ou des engagements volontaires en matière de marketing alimentaire portent toujours sur un seul type de média (les publicités télévisées dans la grande majorité des cas). Faute d'étudier plusieurs médias simultanément, ou de se focaliser sur des entreprises précises et d'étudier leurs stratégies marketing d'ensemble, elles donnent rarement la possibilité de montrer d'éventuelles stratégies de déplacement de la part des entreprises, c'est-à-dire de stratégies consistant, pour une entreprise donnée, à réallouer ses investissements marketing sur des médias ou des contenus moins régulés. Néanmoins, plusieurs études suggèrent que ces pratiques ne sont pas rares. Ainsi, il a été observé, comme cela a déjà été indiqué plus haut, que la mise en place de la réglementation britannique sur les publicités alimentaires en 2008 avait conduit les firmes à diffuser davantage de publicités durant les plages horaires non visées par les mesures d'interdiction (Adams et coll., 2012). Toujours au sujet du cas britannique, Boyland et coll. (2012) ont montré que les personnages sous licence (par exemple des personnages de dessins animés de Walt Disney) ou les célébrités figurent toujours dans plus de la moitié des publicités alimentaires à la télévision en 2008. En effet, la réglementation britannique interdit l'emploi de personnages sous licence ou de célébrités

particulièrement populaires auprès des enfants dans les publicités s'adressant aux enfants de moins de 12 ans. Dès lors, rien n'empêche les annonceurs de continuer à recourir à ces techniques promotionnelles si les publicités où elles sont employées visent tous les téléspectateurs et pas seulement les enfants ou, pour les publicités s'adressant prioritairement aux jeunes enfants, de recourir à des célébrités connues au-delà du seul public infantin<sup>80</sup>.

Quelques études suggèrent que les entreprises peuvent également contourner les engagements volontaires auxquels elles ont elles-mêmes souscrit (Harris et coll., 2010 ; Speers et coll., 2011). Par exemple, Speers et coll. (2011) ont noté que si les signataires de la CFBAI se sont engagés à ne plus chercher activement à placer leurs produits durant les programmes télévisés s'adressant prioritairement aux enfants, rien ne leur interdit de le faire pour les autres programmes. Or, ces auteurs montrent que les treize firmes partenaires de la CFBAI en 2008 recourent fréquemment à la pratique du placement de produits durant les émissions télévisées de début de soirée (*prime time television programming*). À elle-seule, Coca-Cola représente 70 % des occurrences de produits vus par les enfants durant ces émissions, suivie par PepsiCo (8 %). De manière générale, « les entreprises participant à la CFBAI sont significativement plus enclines à recourir au placement de produit et moins aux publicités télévisées que les autres entreprises » (Speers et coll., 2011, p. 293). Autrement dit, les entreprises signataires de la CFBAI peuvent affirmer ne plus recourir au placement de produits durant les programmes télévisés pour enfants, voire s'engager à ne plus diffuser de publicités télévisées auprès des enfants (comme Coca-Cola) tout en recourant massivement au placement de produits durant les programmes télévisés s'adressant à tous les publics, vus également par un très grand nombre d'enfants<sup>81</sup>.

La littérature existante suggère ainsi qu'on assiste aujourd'hui à une évolution ou à une reconfiguration des stratégies de marketing des entreprises et non à une diminution de leurs efforts dans ce domaine. Aucune étude ne permet de documenter une diminution de l'exposition des enfants au marketing alimentaire à travers l'ensemble des médias existants. Ainsi, un nombre grandissant de travaux s'intéressent à Internet, qui fait l'objet d'investissements croissants des entreprises en matière de marketing. Pour certaines firmes, la

---

80. En outre, la réglementation britannique n'interdit pas les personnages de marque, c'est-à-dire les personnages créés par les firmes agroalimentaires elles-mêmes (tels Toni le Tigre ou Ronald McDonald).

81. L'étude de Speers et coll. n'étudiant pas les pratiques promotionnelles des entreprises sur plusieurs années consécutives (et notamment avant et après la mise en œuvre de la CFBAI), il n'est pas possible d'affirmer avec certitude que les firmes recourent ici à des stratégies de contournement ou de substitution. Une autre interprétation est possible : les firmes ont pu se contenter de faire des engagements qui ne faisaient que reproduire, à peu de choses près, les pratiques de marketing qui étaient déjà les leurs.

diminution des investissements publicitaires à la télévision ou dans les autres médias « traditionnels » (radio, presse écrite) est sans doute largement compensée par le développement du marketing sur Internet : diffusion de publicités sur les sites Internet pour enfants, sites de marques alimentaires, publicités sur téléphones mobiles, emploi des réseaux sociaux, etc. (Montgomery et Chester, 2009). Le secteur agroalimentaire n'échappe pas à cette évolution (Weber et coll., 2006 ; Potvin-Kent et coll., 2013 ; Ustjanuskas et coll., 2013). Le recours simultané à plusieurs canaux de communication (qualifié également de « marketing intégré » ou de « stratégie 360 ° ») suggère ainsi que les mesures visant à limiter l'exposition des enfants au marketing alimentaire pour un petit nombre de médias, voire exclusivement pour la télévision (comme en Grande-Bretagne ou en Corée du Sud), sont largement insuffisantes et offrent aux entreprises de multiples possibilités de déplacements sur d'autres médias.

De surcroît, le recours à ces nouveaux médias s'accompagne souvent de pratiques déguisées de marketing, comme le marketing dit « viral » consistant à faire des consommateurs eux-mêmes les promoteurs de tel ou tel produit à travers les réseaux sociaux ou les jeux publicitaires (*advergames*) en ligne mêlant divertissement et contenu publicitaire, fréquemment proposés sur les sites Internet de marques. S'intéressant aux sites Internet de marques alimentaires promus sur deux chaînes télévisées pour enfants, Culp et coll. (2010) ont constaté que sur les dix-neuf sites ainsi identifiés, seize comprenaient des jeux en ligne. Au total, ces sites proposaient 247 jeux, chacun d'entre eux comportant en moyenne 7,5 occurrences de la marque (généralement le logo de la marque, ou encore des images des produits). Les auteurs suggèrent en outre que le caractère interactif de ces jeux fait que les enfants sont incités à rester plus longtemps en ligne, ce qui peut être à l'origine d'une exposition importante au marketing alimentaire.

D'autres travaux ont mis en évidence des stratégies plus subtiles, consistant à faire un usage stratégique des messages nutritionnels et à diffuser dans le même temps des messages contradictoires. Par exemple, Thomson (2011) a réalisé une étude sémiologique très fouillée sur l'un des sites de marque alimentaire les plus populaires auprès des enfants américains, « *Milsberry.com* », détenu par General Mills qui produit notamment des céréales de petit-déjeuner<sup>82</sup>. Thomson montre que dans le jeu très sophistiqué proposé par ce site, General Mills affiche son adhésion aux recommandations nutritionnelles officielles tout en multipliant les messages qui les contredisent. Ainsi, le jeu comporte des messages insistant sur l'importance de manger de manière équilibrée et en quantités raisonnables, renvoyant au site de l'*US Département*

of Agriculture, qui édite avec son homologue de la santé les *Dietary Guidelines for Americans*. Toutefois, la mise en scène et le déroulement du jeu aboutissent à délivrer des messages contraires : par exemple, pour gagner des points et passer d'un niveau à l'autre, il faut consommer le plus grand nombre possible de bols de céréales de la marque (soit trente-huit bols représentant l'équivalent de 6 000 calories sur l'ensemble du jeu). Autrement dit, la logique même du jeu suggère des modèles de comportements alimentaires (*snacking* et consommation en grandes quantités de produits de pauvre qualité nutritionnelle) peu conformes aux recommandations nutritionnelles officielles. D'autres travaux ont pointé des pratiques similaires à propos de l'emploi de messages nutritionnels dans des publicités télévisées aux États-Unis. En 1971, la *Federal Trade Commission* a encouragé certains annonceurs à faire figurer dans leurs publicités télévisées des messages à double modalité (son et image) pour limiter les risques de tromperie ou d'incompréhension des consommateurs, et plus particulièrement des enfants. Dans le cas des publicités alimentaires, les fabricants de céréales de petit-déjeuner sont pratiquement les seuls à avoir employé de tels messages, présentant leurs produits comme faisant partie d'un petit-déjeuner équilibré. Néanmoins, non seulement les études qui ont été effectuées sur ces publicités (Wicks et coll., 2009 ; Fosu et coll., 2013) soulignent le fait que ces messages peuvent être mal compris (les céréales de petit-déjeuner devenant indispensables à un petit-déjeuner équilibré), mais elles montrent également que les spots publicitaires recourent généralement à des techniques de production (animations, effets sonores) qui peuvent avoir pour effet de détourner l'attention des téléspectateurs des messages nutritionnels eux-mêmes.

Autrement dit, les entreprises agroalimentaires peuvent effectuer un « travail de confusion » consistant à diffuser dans l'espace public des messages contradictoires (Auyero et Swistun, 2008). Par exemple, elles peuvent afficher leurs adhésions aux recommandations nutritionnelles officielles et chercher ainsi à améliorer leur image auprès des consommateurs, des médias ou des pouvoirs publics, tout en continuant à commercialiser et promouvoir des produits de mauvaise qualité nutritionnelle. Au-delà des seules pratiques de marketing orientées en direction des consommateurs et plus particulièrement des enfants, on retrouve de telles stratégies au niveau des pratiques de relations publiques des entreprises. Certaines sociétés produisant des aliments de très mauvaise qualité nutritionnelle (barres chocolatées, sodas, etc.) participent ainsi à des programmes visant à lutter contre l'obésité infantile, comme le réseau Epode<sup>83</sup> (Bergeron et coll., 2011). Plus généralement, les engagements

83. Epode : Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants.

volontaires en matière de marketing alimentaire, à la portée limitée, s'inscrivent dans ces stratégies de relations publiques des entreprises<sup>84</sup>.

## Conclusion

Dans de nombreux pays, des mesures ont été adoptées en vue de restreindre le marketing alimentaire à destination des jeunes enfants, à l'initiative soit des autorités publiques, soit des industries agroalimentaires. Ces mesures visent principalement à réduire l'exposition des enfants au marketing alimentaire et/ou à en limiter les effets, en prohibant l'emploi de certaines techniques de communication commerciales. Leur extension est très variable, suivant les médias ou les techniques commerciales pris en compte, le caractère plus ou moins large des publics visés, et les critères employés en matière de qualité nutritionnelle des aliments. Enfin, qu'elles soient d'origine publique ou privée, la très grande majorité de ces mesures reposent sur des engagements volontaires des entreprises. Très rares sont les États à avoir mis en place des dispositifs contraignants, comme la Grande-Bretagne et la Corée du Sud.

La littérature existante montre que la quasi-totalité de ces mesures ont eu un impact très faible, voire nul, sur l'exposition des enfants au marketing des industries agroalimentaires. Cela s'explique par deux raisons principales. D'une part, ces mesures portent souvent sur un ensemble limité de médias (et même uniquement sur les programmes télévisés pour les rares réglementations contraignantes à avoir été adoptées). D'autre part, elles portent généralement exclusivement sur des contenus (programmes télévisés, magazines, etc.) destinés spécifiquement aux enfants, et non sur des contenus visant les adultes et les familles dans leur ensemble. Or, les contenus s'adressant à une population diversifiée (comme les programmes télévisés de début de soirée) peuvent être également vus par un très grand nombre d'enfants. L'extension insuffisante des mesures visant à restreindre le marketing alimentaire à destination des enfants favorise ainsi des stratégies de déplacement de la part des industriels, soit à l'intérieur d'un même média, soit d'un média à l'autre.

Néanmoins, les études existantes étant généralement focalisées sur un seul type de média (la télévision dans la grande majorité des cas), elles ne permettent pas de bien appréhender les stratégies marketing d'ensemble des entreprises et la manière dont elles investissent différents types de médias. Pour certaines firmes, la diminution des investissements publicitaires à la télévision ou dans les autres médias « traditionnels » (radio, presse écrite)

est sans doute largement compensée par le développement du marketing sur Internet : diffusion de publicités sur les sites Internet pour enfants, sites de marques alimentaires, publicités sur téléphones mobiles, emploi des réseaux sociaux, etc. Le recours simultané à plusieurs canaux de communication suggère ainsi que les mesures visant à limiter l'exposition des enfants au marketing alimentaire pour un petit nombre de médias, voire exclusivement pour la télévision, sont largement insuffisantes et ne réduisent pas l'exposition, tout en offrant aux entreprises de multiples possibilités de déplacements sur d'autres médias.

## RÉFÉRENCES

Adams J, Tyrrell R, Adamson AJ, White M. Effect of restrictions on television food advertising to children on exposure to advertisements for “less healthy” foods: repeat cross-sectional study. *PLoS One* 2012 ; 7 : e31578.

Auyero J, Swistun D. The social production of toxic uncertainty. *Am Sociol Rev* 2008 ; 73 : 357-79.

Bergeron H, Castel P, Nouguez E. Un entrepreneur privé de politique publique. *Rev Fr Sci Polit* 2011 ; 61 : 201-29.

Bossy T. *Poids de l'enjeu, enjeu de poids. La mise sur agenda de l'obésité en Angleterre et en France*. Thèse de doctorat en science politique, Institut d'études politiques de Paris, 2010.

Boubal C. *Publicité et obésité. Naissance d'une controverse*. Bry-sur-Marne : INA Éditions, 2011.

Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, Halford JCG. The extent of food advertising to children on UK television in 2008. *Int J Pediatr Obes* 2011 ; 6 : 455-61.

Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, Halford JCG. Persuasive techniques used in television advertisements to market foods to UK children. *Appetite* 2012 ; 58 : 658-64.

Brinsden H, Lobstein T. Comparison of nutrient profiling schemes for restricting the marketing of food and drink to children. *Pediatr Obes* 2013 ; 8 : 325-37.

Cairns G, Angus K, Hastings G. *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to december 2008*. World Health Organization, 2009.

CBBB (Council of Better Business Bureau). *Changing the landscape of food & beverage advertising. The Children's Food & Beverage Advertising Initiative in action*. Arlington : CBBB, 2008.

Chatriot A, Chessel ME, Hilton M. *Au nom du consommateur : consommation et politique en Europe et aux États-Unis au XX<sup>e</sup> siècle*. Paris : La Découverte, 2004.

CSA (Conseil supérieur de l'audiovisuel). *Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision*. Paris : CSA, 2010.

Culp J, Bell RA, Cassady D. Characteristics of food industry web sites and advergames targeting children. *J Nutr Educ Behav* 2010 ; 42 : 197-201.

Dagnaud M. *Enfants, consommation et publicité télévisée*. Paris : la Documentation française, 2003.

Dhar T, Baylis K. Fast-food consumption and the ban on advertising targeting children: The Quebec Experience. *J Mark Res* 2011 ; 48 : 799-813.

Fletcher W. *The insider story of British advertising, 1951-2000*. Oxford : Oxford University Press, 2008.

Fosu I, Wicks JL, Warren R, Wicks RH. What's on the menu? Disclaimers, emotional appeals and production techniques in food advertising on child-rated programs in the United States. *J Child Media* 2013 ; 7 : 334-48.

Friant-Perrot M, Garde A. La publicité alimentaire et la lutte contre l'obésité infantile en droit français et en droit anglais. *Les petites affiches* 2011 ; 199 : 27.

Friant-Perrot M, Garde A. *L'impact du marketing sur les préférences alimentaires des enfants*. Saint-Denis : Inpes, 2014.

Galbraith-Emami S, Lobstein T. The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review. *Obes Rev* 2013 ; 14 : 960-74.

Gard M, Wright J. *The obesity epidemic: Science, morality and ideology*. London : Routledge, 2005.

Guthman J. Weighing. In: *Obesity, food justice, and the limits of capitalism*. Berkeley : University of California Press, 2011.

Harris JL, Schwartz MB, Brownell KD. Marketing foods to children and adolescents : licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. *Public Health Nutr* 2010 ; 13 : 409-17.

Hastings G, McDermott L, Angus K, et al. *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence*. Technical paper prepared for the World Health Organization. Institute for Social Marketing, University of Stirling & The Open University (UK), 2006.

Hawkes C, Harris JL. An analysis of the content of food industry pledges on marketing to children. *Public Health Nutr* 2011 ; 14 : 1403-14.

Hawkes C, Lobstein T. Regulating the commercial promotion of food to children: A survey of actions worldwide. *Int J Pediatr Obes* 2011 ; 6 : 83-94.

Hebden LA, King L, Grunseit A, et al. Advertising of fast food to children on Australian television: the impact of industry self-regulation. *Med J Aust* 2011 ; 195 : 20-4.

Kelly B, Halford JCG, Boyland EJ, et al. Television food advertising to children: A global perspective. *Am J Public Health* 2010 ; 100 : 1730-6.



Kim S, Lee Y, Yoon J, *et al.* Restriction of television food advertising in South Korea: Impact on advertising of food companies. *Health Promot Int* 2013 ; 28 : 17-25.

King L, Hebden L, Grunseit A, *et al.* Industry self regulation of television food advertising: responsible or responsive? *Int J Pediatr Obes* 2011, 6 : e390-8.

King L, Hebden L, Grunseit A, *et al.* Building the case for independent monitoring of food advertising on Australian television. *Public Health Nutr* 2013 ; 16 : 2249-54.

Laird PW. Advertising progress. *American business and the rise of consumer marketing*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 1998.

Lebel E, Hamelin AM, Lavallée M, *et al.* Publicité télévisée sur les aliments visant les enfants québécois. Communication. *Information médias théories pratiques* 2005 ; 24 : 65-85.

Montgomery KC, Chester J. Interactive food and beverage marketing: Targeting adolescents in the digital age. *J Adolesc Health* 2009 ; 45 : S18-29.

OfCom (Office of Communications). *HFSS Advertising restrictions: Final review*. London: Ofcom, 2010.

OMS (Organisation Mondiale de la Santé). *Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinées aux enfants*. Genève, OMS, 2010.

Potvin-Kent M, Wanless A. The influence of the Children's Food and Beverage Advertising Initiative: Change in children's exposure to food advertising on television in Canada between 2006-2009. *Int J Obes* 2014 ; 38 : 558-62.

Potvin-Kent M, Dubois L, Wanless A. Self-regulation by industry of food marketing is having little impact during children's preferred television. *Int J Pediatr Obes* 2011 ; 6 : 401-8.

Potvin-Kent M, Dubois L, Wanless A. A nutritional comparison of foods and beverages marketed to children in two advertising policy environments. *Obesity* 2012 ; 20 : 1829-37.

Potvin-Kent M, Dubois L, Kent EA, Wanless AJ. Internet marketing directed at children on food and restaurant websites in two policy environments. *Obesity* 2013 ; 21 : 800-7.

Powell LM, Schermbeck RM, Szczypka G, *et al.* Trends in the nutritional content of television food advertisements seen by children in the United States : analyses by age, food categories, and companies. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011 ; 165 : 1078-86.

Powell LM, Schermbeck RM, Chaloupka FJ. Nutritional content of food and beverage products in television advertisements seen on children's programming. *Child Obes* 2013, 9 : 524-31.

Roberts M, Pettigrew S, Chapman K, *et al.* Compliance with children's television food advertising regulations in Australia. *BMC Public Health* 2012 ; 12 : 846.

Saguy AC. *What's wrong with fat?* New York: Oxford University Press, 2013.

Sharma LL, Teret SP, Brownell KD. The food industry and self-regulation : standards to promote success and to avoid public health failures. *Am J Public Health* 2010 ; 100 : 240-6.

Smithers LG, Lynch JW, Merlin T. Industry self-regulation and TV advertising of foods to Australian children. *J Paediatr Child Health* 2013 ; 50 : 386-92.

Speers SE, Harris JL, Schwartz MB. Child and adolescent exposure to food and beverage brand appearances during prime-time television programming. *Am J Prev Med* 2011 ; 41 : 291-6.

Thomson DM. The mixed health messages of Millsberry: a critical study of online child-targeted food advergames. *Health Commun* 2011 ; 26 : 323-31.

Ustjanauskas AE, Harris JL, Schwartz MB. Food and beverage advertising on children's websites. *Pediatr Obes* 2013 ; 9 : 362-72.

Weber K, Story M, Harnack L. Internet food marketing strategies aimed at children and adolescents: A content analysis of food and beverage brand web sites. *J Am Diet Assoc* 2006 ; 106 : 1463-6.

Wicks JL, Warren R, Fosu I, Wicks RH. Dual-modality disclaimers, emotional appeals, and production techniques in food advertising airing during programs rated for children: Is there a good balance? *J Advert* 2009 ; 38 : 93-105.

Wilde P. Self-regulation and the response to concerns about food and beverage marketing to children in the United States. *Nutr Rev* 2009 ; 67 : 155-66.

WHO (World Health Organization). *WHO Regional Office for Europe nutrient profile model*. Copenhagen : WHO, 2015.

WHO (World Health Organization). *Report of the commission on ending childhood obesity*. Geneva : WHO, 2016.

# Communications



# Enjeux juridiques de la promotion d'une alimentation saine : messages sanitaires et marketing alimentaire en France

*Marine Friant-Perrot*

*Droit privé, Université de Nantes*

En droit français, la promotion de modes de vie sains s'opère par des mécanismes juridiques incitatifs (messages sanitaires, informations nutritionnelles...) visant à guider les choix alimentaires individuels opérés par les consommateurs. « L'on incite plus que l'on commande »<sup>85</sup>, les outils normatifs à l'œuvre ayant pour objectif de favoriser des choix vertueux en informant, en conseillant, en mettant en garde les mangeurs sans pour autant « prescrire » ou « dicter » à chacun ce qu'il convient de manger<sup>86</sup>. Pour préserver la liberté des individus et éviter des dérives hygiénistes (Bourdelaïs, 2001, pp. 5-26 ; Jorland, 2010), la politique de santé publique repose ainsi sur les mécanismes informationnels classiques de nature à permettre au consommateur de faire des choix conformes à ses intérêts.

Pour éviter la promotion de produits défavorables à la santé des personnes, certaines publicités sont interdites ou réglementées (tabac, alcool...) mais ce n'est pas le cas en matière alimentaire dans la mesure où le législateur français considère qu'aucun aliment n'est « mauvais » en soi. Pour autant, les autorités publiques sont conscientes que le marketing favorisant des produits alimentaires peu sains est de nature à créer un environnement obésogène au détriment de la santé des consommateurs. Pour limiter les influences néfastes des messages promotionnels sans pour autant porter atteinte à la liberté d'expression publicitaire, la France a opté pour des mécanismes de droit dit « souple »<sup>87</sup> en élaborant une « Charte visant à promouvoir une alimentation

85. Sur le recours à une « normativité douce » en matière sanitaire, voir Groulier (2014), p. 107.

86. La libre disposition de soi apparaît difficile à restreindre en l'absence d'atteinte aux droits d'autrui, les dispositifs coercitifs en matière de santé étant plus facilement admissibles pour protéger autrui et n'étant pas conçus pour protéger la personne contre elle-même. Voir Fabre Magnan (2008), p. 3 et Roman (2007), p. 1284.

87. Conseil d'État. Étude annuelle 2013 du Conseil d'État – Le droit souple. La Documentation française, 2013.

et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision » (la Charte)<sup>88</sup> qui tend à dissuader plus qu'interdire les comportements non diligents des professionnels.

L'équilibre promu entre « liberté » et « santé » est-il pour autant satisfaisant ? Peut-on atténuer la force persuasive du marketing alimentaire par le biais de messages sanitaires ? Ces messages permettent-ils de restaurer la liberté de choix du consommateur et de susciter des résistances aux influences néfastes des messages promotionnels apposés sur les aliments particulièrement gras, sucrés et salés ?

Pour montrer les difficultés qu'il y a à concilier une information objective et une incitation à adopter des comportements vertueux avec des pratiques commerciales (même teintées de responsabilité sociale) qui ont un but promotionnel, notre contribution retracera l'historique des choix normatifs français en les replaçant dans un contexte européen et international. Il s'agira de s'interroger de manière plus générale sur la légitimité de la régulation juridique des modes de consommation alimentaire et sur les moyens employés, en appréciant la pertinence du compromis retenu en France de la coexistence entre « messages sanitaires » et « marketing alimentaire ».

## **De la légitimité de la régulation juridique des modes de consommation alimentaire : de la santé individuelle à la santé publique**

### **Peut-on protéger la personne contre elle-même ? Liberté individuelle et modes de vie sains**

Plusieurs scénarii sont explorés pour améliorer la diète des populations mais aucun ne conduit à prescrire à chacun ce qu'il doit manger. Le choix de son régime alimentaire doit s'inscrire dans un espace de liberté pour que chacun puisse s'alimenter selon ses goûts, ses convictions, sa culture. Au-delà de sa fonction biologique, l'alimentation est avant tout un acte social (Fischler, 2011 ; Bricas et coll., 2013). L'alimentation est le lieu d'interactions sociales

---

88. Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision, signée le 18 février 2009 ; <http://www.csa.fr/Espace-juridique/Chartes/Charte-visant-a-promouvoir-une-alimentation-et-une-activite-physique-favorables-a-la-sante-dans-les-programmes-et-les-publicites-diffuses-a-la-television-Fevrier-2009>. Charte révisée le 21 novembre 2013 et applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2014 ;

[http://www.csa.fr/Espace-juridique/Chartes/Charte-visant-a-promouvoir-une-alimentation-et-une-activite-physique-favorables-a-la-sante-dans-les-programmes-et-les-publicites-diffuses-a-la-television-1<sup>er</sup>-janvier-2014](http://www.csa.fr/Espace-juridique/Chartes/Charte-visant-a-promouvoir-une-alimentation-et-une-activite-physique-favorables-a-la-sante-dans-les-programmes-et-les-publicites-diffuses-a-la-television-1er-janvier-2014).

et il ne faudrait pas bouleverser cette subtile construction qui mêle l'intime et le lien aux autres en imposant une norme alimentaire médicalisée « hors sol » (Mathé, 2012).

Pour autant, faut-il laisser le marché réguler l'offre alimentaire et assister sans intervenir à la mise en place d'un modèle agro-industriel qui valorise les aliments ultra-transformés et prêts à la consommation ayant une densité énergétique élevée sans valeur nutritionnelle, souvent non inscrits dans les cultures alimentaires locales ? Dans ce contexte, les choix alimentaires risquent d'être plus subis que choisis et les conséquences délétères pour la santé des populations sont connues. La mise en cause du système industrialisé dominant dans l'accroissement des pathologies nutritionnelles a été notamment établie dans le cadre des Nations Unies par le rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover qui indiquait en 2014 que « La mondialisation du commerce, l'augmentation de l'investissement étranger direct dans le secteur de l'alimentation et le marketing omniprésent d'aliments mauvais pour la santé ont entraîné une hausse de la consommation de ces aliments, consommation qui a été associée aux maladies non transmissibles liées à l'alimentation » et qui concluait « qu'il est urgent que les États s'attaquent aux changements structurels de l'alimentation, qui portent préjudice à la jouissance par les individus du droit à des aliments adéquats et nourrissants, déterminant sous-jacent du droit à l'alimentation »<sup>89</sup>.

L'équilibre à rechercher entre « liberté » et « santé » est donc difficile à établir et l'intervention des pouvoirs publics est naturellement conditionnée par l'établissement de la nécessité et de la proportionnalité des mesures sanitaires préconisées. Pour rompre avec les excès de l'hygiénisme du XIX<sup>e</sup> siècle et ses schèmes paternalistes et moralisateurs, il ne faut pas stigmatiser une consommation alimentaire déviante mais plutôt susciter des résistances au modèle agro-industriel (Foucault, 1975). Si la prise en charge par chacun de sa santé est nécessaire, cela ne saurait suffire. La lutte contre l'obésité n'est pas seulement une question de responsabilité individuelle mais aussi une priorité de santé publique. La dimension collective de l'alimentation justifie donc une intervention publique pour modifier l'environnement alimentaire obésogène (Etiévant et coll., 2010 ; Friant-Perrot et Garde, 2015) et recréer une autonomie (au sens de *capacity* ; Sen, 2010), une capacité du mangeur à formuler des choix conformes à sa santé et à sa culture alimentaire.

---

89. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Aliments mauvais pour la santé, maladies non transmissibles et droit à la santé, 1<sup>er</sup> avril 2014, A/HRC/26/31, p. 1.

## Doit-on protéger la personne contre elle-même ? Des déterminants individuels aux déterminants environnementaux de la santé

Face à la pandémie d'obésité dans le monde, les appels au droit se multiplient. Les institutions européennes<sup>90</sup> et internationales invitent les États à adopter des mesures de nature à agir sur les déterminants environnementaux de la santé nutritionnelle<sup>91</sup>. Les associations de protection des consommateurs<sup>92</sup> ainsi que les associations de santé publique<sup>93</sup> font entendre leur voix et interpellent les pouvoirs publics en s'appuyant sur des expertises qui mettent en exergue la nécessité de modifier l'environnement alimentaire.

Les revues de littérature et les expertises convergent en effet pour souligner la pertinence d'une régulation des marchés alimentaires. Les externalités négatives du modèle agro-industriel sur la santé sont connues et de nombreuses contributions scientifiques montrent l'influence positive d'un encadrement juridique du marché sur la diète des populations (DeVogli et coll., 2014). Plus finement, ces études montrent que les interventions législatives relatives aux déterminants environnementaux (prix, publicité, produits) sont plus à même d'améliorer la santé de manière équitable pour tous que les interventions relatives aux déterminants individuels (information nutritionnelle...) (White et coll., 2009 ; Mc Gill et coll., 2015). L'objectif est ainsi double : mettre en lumière la nécessité sanitaire d'une régulation des marchés alimentaires par le droit, mais aussi l'importance qu'il y a d'opter pour des outils juridiques de nature à réduire les inégalités de santé.

En se fondant sur ces expertises<sup>94</sup>, l'OMS a intégré la lutte contre les pathologies nutritionnelles comme un objectif de son Plan d'action contre les

---

90. EU *Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020*, 24 février 2014 ; [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf).

91. L'Organisation mondiale de la santé souligne le caractère multifactoriel de l'obésité : génétique, comportement, environnement (OMS. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. 2004. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242592226\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242592226_fre.pdf)) ; voir notamment, les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées aux enfants qui ont été approuvées à l'unanimité lors de la 63<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé en mai 2010.

92. Communiqué de l'UFC-Que choisir du 30 juin 2010 ([www.quechoisir.org/alimentation/nutrition/communique-publicites-televisees-alimentaires-et-prevention-de-l-obesite-infantile-apres-l-echec-de-la-charte-des-professionnels-7-associations-exigent-des-mesures-legislatives](http://www.quechoisir.org/alimentation/nutrition/communique-publicites-televisees-alimentaires-et-prevention-de-l-obesite-infantile-apres-l-echec-de-la-charte-des-professionnels-7-associations-exigent-des-mesures-legislatives)).

93. Communiqué de presse du 6 juillet 2010 de la Société française de santé publique réitérant sa demande de régulation de la publicité aux heures de grande écoute des enfants ([www.sfsp.fr/activites/file/CPChartealimentaire.pdf](http://www.sfsp.fr/activites/file/CPChartealimentaire.pdf)) ; Communiqué de presse du 9 mars 2010 de 22 sociétés médicales d'experts et de spécialistes dont la Société française de santé publique (SFSP) : « Le débat sur la régulation de la publicité aux heures de grande écoute par les enfants doit être réouvert » (<http://sfsp.fr/activites/file/CPpubliciteTVobesite.pdf> ; page consultée le 9 février 2011).

94. Cairns G, Angus K, Hastings G. The extent, nature and effects of food promotion to children : A review of the evidence to December 2008. WHO, 2009 ([http://www.who.int/diet\\_physicalactivity/Evidence\\_Update\\_2009.pdf](http://www.who.int/diet_physicalactivity/Evidence_Update_2009.pdf)).



maladies non transmissibles pour 2013-2020 en fixant l'objectif pour 2030 de stopper l'augmentation de l'obésité<sup>95</sup>. Parmi les recommandations auxquelles le plan se réfère, figurent celles relatives à la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées aux enfants adoptées à l'unanimité par l'assemblée mondiale de la santé en mai 2010 qui préconisent un encadrement juridique du marketing pour les aliments non sains<sup>96</sup>. Pour évaluer la pertinence et l'efficacité de l'ensemble des mesures de nature à favoriser l'arrêt de l'augmentation de l'obésité infantile, l'OMS a mis en place une commission (*Commission on Ending Childhood Obesity*) qui a rendu son rapport final début 2016<sup>97</sup>. Dans son rapport, la Commission *ad hoc* souligne que la lutte contre l'obésité nécessite une approche transversale par une prise en considération des impératifs de santé dans toutes les politiques publiques (commerce et industrie, agriculture, transport, communication et médias...)<sup>98</sup>. Parmi les mesures préconisées, elle souligne l'importance des actions tendant à améliorer l'environnement alimentaire en ne limitant pas l'action des États à des mesures d'information et d'éducation nutritionnelle<sup>99</sup>. À cet égard, le volet consacré à la réduction de l'impact du marketing alimentaire sur les enfants est très développé et précise les conditions dans lesquelles une réglementation de la promotion des aliments non sains peut présenter des garanties d'efficacité en limitant à la fois l'exposition et la force des messages promotionnels<sup>100</sup>.

On le voit, les impératifs de protection du droit à la santé, et plus particulièrement du droit des enfants de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, requièrent des mesures d'encadrement des marchés alimentaires et ne se réduisent pas à des mesures incitatives voire coercitives à l'endroit des individus. La situation particulière des enfants, leur vulnérabilité et la limitation de leur autonomie face aux choix alimentaires justifient

Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite* 2013, (62) 209.

95. Résolution OMS, WHA 66.10.

96. Résolution OMS, WHA 63.14.

97. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206451/1/9789242510065\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206451/1/9789242510065_fre.pdf).

98. OMS. Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant, 2016, *op. cit.*, p. XII sur l'action et les responsabilités des États membres (« Coordonner les contributions de l'ensemble des administrations publiques et des institutions responsables des politiques, y compris, mais pas seulement, les secteurs suivants : éducation, alimentation, agriculture, commerce et industrie, développement, finances et administration fiscale, sports et loisirs, communication, aménagement du territoire et urbanisme, transports et affaires sociales, et commerce »).

99. *Op. cit.*, p. VI.

100. Recommandation 1.3 (« La Commission note avec inquiétude que les États Membres n'ont pas accordé l'attention qu'il convient à la résolution WHA63.14, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010, et les prie de traiter ce problème. Les parents et les personnes s'occupant d'enfants sont de plus en plus ciblés par la commercialisation d'aliments et de boissons à teneur élevée en graisses et en sucre destinés à leurs enfants »).

l'adoption de mesures qui en réalité ne limitent pas la liberté des personnes mais la restaurent en limitant les externalités négatives du modèle agro-industriel.

## **Efficacité de la régulation juridique des comportements individuels**

Si l'on s'accorde à l'échelle internationale sur la nécessité d'adopter des modes d'alimentation plus sains, il demeure que les choix normatifs pour parvenir à cet objectif sont contraints. En effet, il existe des tensions entre les objectifs liés au marché et ceux relatifs à la santé (McGrady, 2011). Le système libre échangiste de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) préserve la liberté de circulation des aliments non sains « gras, sucrés, salés » au même titre que celle des autres produits alimentaires. Pour préserver leurs intérêts, les professionnels de l'agroalimentaire font valoir leurs libertés économiques pour s'opposer à tout encadrement qu'ils jugent excessif de la commercialisation et de la promotion des aliments. La conciliation entre les règles de libre échange et les impératifs de santé est difficile et la fragmentation entre les systèmes de régulation internationaux amplifie cet obstacle de nature juridique. La doctrine a eu l'occasion de montrer que la marge de manœuvre est étroite car les restrictions des flux commerciaux au nom de la santé publique sont interprétées à travers un prisme commercial qui limite les possibilités aux règles dont il est établi qu'elles sont nécessaires et proportionnées. Une articulation est possible même si l'administration de la preuve par les États réduit leurs possibilités d'action en faveur de la santé publique. Le fardeau est particulièrement lourd lorsqu'il s'agit de prévenir les risques liés à la consommation excessive de certains aliments « non sains » à long terme (Alemanno et Garde, 2013). C'est la raison pour laquelle, la France comme les autres États engagés dans une politique de prévention des pathologies liées à l'alimentation, se montre pour le moins prudente dans le choix des instruments juridiques. Le compromis trouvé entre la préservation des libertés économiques et la protection de la santé fait cohabiter une information objective et une incitation à adopter des comportements vertueux avec des messages promotionnels. Cette cohabitation est de nature à affaiblir la portée des messages sanitaires et à entraîner une confusion entre les messages objectifs des pouvoirs publics relevant de l'ordre public sanitaire et les pratiques commerciales teintées de responsabilité sociale qui demeurent l'expression d'intérêts privés.

## **Le compromis français : absence d'encadrement du marketing et promotion de modes de vie sains**

En l'état actuel du droit français, la régulation juridique des comportements alimentaires est essentiellement fondée sur des mécanismes informationnels. Conformément à la politique européenne de protection des consommateurs, l'accent est mis sur la responsabilisation des consommateurs, acteurs du marché. Partant de l'idée qu'un consommateur informé est un consommateur protégé, le nombre des informations sur les denrées alimentaires s'accroît pour que chacun puisse faire des choix alimentaires éclairés. En matière nutritionnelle, le règlement (UE) n° 1169/2011 relatif à l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires a imposé fin 2016 qu'une déclaration nutritionnelle accompagne les produits pour favoriser une consommation plus saine<sup>101</sup>.

Pour le reste, l'action publique est limitée. La publicité alimentaire ne subit pas de restrictions autres que celles prévues de manière générale pour sanctionner les pratiques commerciales déloyales. Pour contrebalancer les effets négatifs du marketing, la loi instaure cependant un mécanisme compensatoire conduisant les annonceurs à doubler leurs publicités d'un message sanitaire. Leur participation à la mise en garde contre les comportements alimentaires non sains se prolonge par des engagements unilatéraux inscrits dans une « Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision ».

### ***L'absence d'encadrement juridique du marketing alimentaire***

Depuis la mise en place du Programme national nutrition santé (PNNS) en France en 2001, les pouvoirs publics n'ont pas adopté de mesures de limitation de la publicité alimentaire. Pourtant, des initiatives gouvernementales et parlementaires traduisent une prise de conscience : la nécessité de ne pas se fier à la seule loi du marché pour garantir le bien-être du consommateur. À plusieurs occasions, la menace de légiférer en la matière a conduit les professionnels à adopter des règles de bonne conduite de nature à limiter les effets négatifs du marketing alimentaire. Une première fois en 2004, à l'occasion de la discussion parlementaire relative à la loi de santé publique, de vifs débats ont opposé les tenants de la lutte contre l'obésité et les représentants des médias et de l'industrie agroalimentaire.

---

101. Règlement (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires (dit INCO), JOUE L 304, 22.11.2011, pp. 18-63.

Au Sénat en première lecture<sup>102</sup>, le projet de loi a été enrichi d'un article additionnel visant à assortir les publicités en faveur des produits alimentaires, diffusées pendant les programmes destinés à la jeunesse, d'une information à caractère sanitaire. À défaut de prodiguer eux-mêmes cette information, les annonceurs se trouvaient dans l'obligation de financer un temps de passage équivalent, sur la même chaîne, pour la diffusion d'un message de prévention. En seconde lecture à l'Assemblée nationale, le texte a été modifié en prévoyant que « la publicité télévisuelle pour des aliments dont la composition nutritionnelle est susceptible de nuire à la santé des enfants ou des adolescents en cas de consommation excessive [devait] financer la réalisation et la diffusion d'un message d'information nutritionnelle ». La nouveauté résidait notamment dans l'introduction de la notion de profils nutritionnels défavorables à la santé. Sans interdire la publicité, le texte a mis en place une compensation financière qui était une reconnaissance implicite de la responsabilité des annonceurs et correspondait à l'application du principe « pollueur/payeur ». Cette position *a minima* soutenue par le gouvernement a fait l'objet de vives critiques de parlementaires favorables à une réduction de la pression publicitaire dans les programmes télévisés pour les enfants<sup>103</sup>. Ainsi, Martine Billard affirmait : « Ainsi, le Gouvernement nous propose-t-il d'obliger l'annonceur d'une publicité susceptible de nuire à la santé des enfants à en financer une autre destinée à la contrecarrer. Cela revient à présenter un argument contre un autre, au risque de considérer que les deux se valent, et en estimant que le public saura s'y retrouver. Ce n'est pas très sérieux ». Par ailleurs, en seconde lecture au Sénat, un choix a été offert aux annonceurs pouvant soit insérer un message à caractère sanitaire dans les spots publicitaires, soit s'acquitter d'une contribution destinée à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) qui se chargera d'établir et de diffuser les messages sanitaires appropriés. Le Rapport fait au nom de la Commission des affaires sociales du Sénat<sup>104</sup> explique que « cette mesure repose sur l'idée qu'une information nutritionnelle indépendante du spot publicitaire sera au moins

---

102. L'amendement initial en première lecture au Sénat était relatif à tous les aliments : Article 14 A (*nouveau*)

« Toute publicité télévisuelle en faveur de produits alimentaires dans des programmes destinés à la jeunesse doit être assortie d'un message de caractère sanitaire rappelant les principes d'éducation diététique – diversité, modération – agréés par l'Institut national d'éducation et de prévention pour la santé ».

À défaut, l'annonceur devra financer un temps de passage équivalent sur la même chaîne et dans les mêmes conditions horaires pour la diffusion d'un message d'information sanitaire sur la nutrition réalisé sous la responsabilité de l'Institut national d'éducation et de prévention pour la santé.

103. Voir Amendement n° 250 présenté en 2<sup>e</sup> lecture à l'Assemblée Nationale rejeté le 8 avril 2004. <http://www.assemblee-nationale.fr/12/cri/2003-2004/20040191.asp>.

104. Rapport n° 372 (2003-2004) de MM. Francis GIRAUD, Jean-Louis LORRAIN, fait au nom de la Commission des affaires sociales, déposé le 23 juin 2004.

aussi efficace que si elle figure dans le spot lui-même »<sup>105</sup>. Les industriels de l'agroalimentaire ont bien perçu les effets négatifs d'un refus d'insérer un message sanitaire dans leurs publicités et ont massivement opté pour cette solution au lieu de s'acquitter d'une contribution destinée à l'Inpes.

La solution finale adoptée lors de l'adoption de la loi de santé publique de 2004 est un compromis codifié à l'article L2133-1 du Code de la santé publique. À défaut de limiter voire d'interdire la publicité, les messages sanitaires visent à compenser les effets négatifs que les messages promotionnels pour des produits alimentaires seraient susceptibles d'entraîner dans les habitudes de consommation des enfants.

### ***Le choix de l'autorégulation « pour promouvoir une alimentation favorable à la santé »***

La logique de compensation adoptée en 2004 a été prolongée par l'élaboration de la Charte alimentaire de 2009 révisée en 2013<sup>106</sup>.

À la suite de la publication d'études de l'UFC-Que Choisir en 2006 et 2007 sur « l'influence de la publicité télévisée sur les préférences et les comportements alimentaires des enfants »<sup>107</sup>, le ministère de la Santé a annoncé le 4 février 2008 le lancement de discussions, associant toutes les parties concernées, visant à supprimer la publicité télévisée pour certains aliments et boissons à destination des enfants. Les diverses réunions organisées au ministère de la Santé ont été boycottées par les représentants des annonceurs et de l'industrie agroalimentaire qui y étaient pourtant conviés officiellement. Seuls sont venus les représentants des médias concernés. La ministre de la santé Roselyne Bachelot désireuse de lutter contre l'obésité infantile a annoncé que « dans un premier temps, (elle allait) faire appel au sens de l'auto-discipline des professionnels » et qu'en cas d'échec d'ici mai 2008, « des mesures législatives d'interdiction seraient proposées ». La menace législative s'est renforcée à l'occasion de l'adoption d'un amendement au projet de loi « Hôpital, santé et territoire » demandant l'encadrement de la publicité alimentaire<sup>108</sup>. Les annonceurs et les chaînes de télévision se sont alors engagés dans un processus négocié formalisé par l'élaboration d'une

105. <http://www.senat.fr/rap/103-372/103-3728.html#toc60>.

106. <http://www.csa.fr/Espace-juridique/Chartes/Charte-visitant-a-promouvoir-une-alimentation-et-une-activite-physique-favorables-a-la-sante-dans-les-programmes-et-les-publicites-diffuses-a-la-television-1er-janvier-2014>.

107. UFC-Que Choisir. Étude sur l'influence de la publicité télévisée sur les préférences et les comportements alimentaires des enfants, septembre 2006 et septembre 2007 ([www.quechoisir.org/alimentation/nutrition/etude-obesite-infantile-et-publicites-televeees-bilan-2006-2007](http://www.quechoisir.org/alimentation/nutrition/etude-obesite-infantile-et-publicites-televeees-bilan-2006-2007) ; page consultée le 3 février 2011).

108. Amendement n° 1557 relatif au projet de loi (Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires).

« Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision ». Alors que l'ANIA (Association nationale des industries alimentaires) avait même proposé de limiter les annonces publicitaires, la Charte est l'expression d'un compromis très favorable aux intérêts économiques des annonceurs et des chaînes de télévision. En raison de l'impact financier qu'une baisse des recettes publicitaires aurait pour l'ensemble du secteur audio-visuel et du caractère plurifactoriel de l'obésité, le gouvernement a renoncé à encadrer la publicité alimentaire pour les aliments nutritionnellement déséquilibrés.

Cette charte signée le 18 février 2009 en présence des pouvoirs publics (ministères de la Santé et de la Culture) et du CSA (Conseil supérieur de l'audiovisuel) par les professionnels des médias de la publicité et de l'industrie agroalimentaire (ANIA) comportait huit engagements permettant de renforcer la démarche « qualité » de la publicité concernant le contenu des publicités alimentaires et de financer des programmes incitant à des comportements alimentaires plus sains. La démarche « qualité » consiste à adopter une démarche responsable en s'interdisant de promouvoir des comportements alimentaires contraires à la santé. L'idée est de ne pas inciter les consommateurs à la surconsommation de produits non sains, ce qui en réalité serait souvent susceptible d'être considéré comme une pratique commerciale déloyale sanctionnée par les articles L.120-1 et suivants du Code de la consommation<sup>109</sup>. Par ailleurs, le financement de campagnes de sensibilisation pour promouvoir des modes de vie sains résulte d'une logique compensatoire. Cela participe du concept de responsabilité sociale des entreprises et se fonde sur des mécanismes de réputation (Berns, 2007). Dans le contexte actuel de relations entre l'économie et le politique, l'autorégulation permet aux entreprises d'établir elles-mêmes un mécanisme de compensation permettant de « réinternaliser » les externalités négatives induites par la publicité alimentaire (Friant-Perrot et Garde, 2011). Aucun dispositif coercitif n'est donc prévu, on sanctuarise même le processus de régulation dite « souple » en prévoyant que les engagements sont la « contrepartie du maintien des dispositions législatives et réglementaires relatives à la publicité alimentaire en vigueur au jour de la signature ».

Se pose alors la question de la légitimité du recours à l'autorégulation à un mode de gouvernance qui n'offre pas les garanties de la norme publique

---

109. Lorsque la cible des publicités sont les enfants, le caractère trompeur de la pratique est analysé en référence au comportement économique d'un consommateur vulnérable (par ex. : « présentation maximaliste du produit » qui serait jugée trompeuse et qui est proscrite dans le cadre de la Charte).

étatique. Les forces du marché sont à l'œuvre pour ancrer dans l'esprit du public que le surpoids et l'obésité sont liés aux conduites des individus et relèvent de la responsabilité individuelle. Les messages de promotion d'une bonne hygiène de vie concentrent l'attention sur l'action des consommateurs sans agir sur l'environnement alimentaire (composition et promotion des produits non sains) qui est pourtant considéré comme un élément déterminant pour lutter contre les pathologies alimentaires. Cette démarche s'inscrit dans un processus plus général tendant à considérer les industriels de l'agro-alimentaire comme « partenaires » plutôt que des « cibles » de l'action publique (Bergeron et coll., 2014). Il s'agit en réalité d'une forme de privatisation consentie de l'action publique, les industriels finançant de manière importante la politique de prévention de l'obésité et du surpoids (voir outre la Charte, les programmes Epode et Vif). On ne se réfère qu'aux indicateurs de performances définis par les professionnels eux-mêmes pour juger de l'efficacité du dispositif, en perdant de vue l'objectif premier des mesures adoptées. Certes, les publicités les plus agressives n'existent plus, le nombre de publicités pendant les programmes enfants a baissé, les campagnes nutritionnelles ont augmenté, mais l'exposition globale des enfants à la publicité pour les produits alimentaires gras, sucrés ou salés a-t-elle diminué ? L'auto-réglementation a-t-elle amélioré la diète des enfants et réduit le surpoids et l'obésité ? Cette approche comptable offre à voir une nouvelle réalité construite par les médias et les industriels de l'agroalimentaire où le consommateur est le principal acteur de sa santé et où l'objectif premier de la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité est occulté. La charte révisée signée en 2013 ne modifie pas l'économie générale du compromis de 2009. Le nombre de signataires s'est accru et le champ d'application est élargi aux nouveaux modes de diffusion (TV de rattrapage...) mais les mécanismes compensatoires sont toujours privilégiés. Outre l'argument financier lié aux impacts sur le secteur audio-visuel, ce *statu quo* est fondé sur l'argument selon lequel les expériences étrangères de limitation de la publicité « n'étaient pas totalement probantes ». Cet argument est très fréquemment invoqué lors des débats parlementaires sans que l'on se réfère à des études précises. On remarque en outre que l'argument selon lequel la limitation de la publicité dans certains pays (Québec, Suède, Grande-Bretagne...) n'a pas été suivie par une baisse de l'obésité n'est jamais appliqué à l'autorégulation française. Les signataires de la Charte et le CSA soulignent l'augmentation des engagements mais ne s'interrogent jamais sur leurs conséquences en matière de santé publique.

Récemment, la discussion au Sénat, le 21 octobre 2015, de la proposition de loi déposée le 24 juillet 2015 par M. André Gattolin et plusieurs de ses collègues relative à la suppression de la publicité commerciale dans les

programmes jeunesse de la télévision publique, a permis de relancer ce débat<sup>110</sup>. Le Sénat a finalement opté pour une solution *a minima* en supprimant la publicité (alimentaire ou non) pour les émissions jeunesse de la télévision publique. Ces dispositions confirmées lors d'un vote en première lecture à l'Assemblée nationale le 14 janvier 2016 ne toucheraient qu'une infime partie des enfants en excluant les télévisions privées, les émissions tout public (*prime time access...*) regardées par beaucoup d'enfants, et les autres médias (Internet...). Il est par ailleurs probable que ce texte non soutenu par le gouvernement n'aboutisse pas à l'issue de la navette parlementaire.

En conclusion, à défaut de limiter voire d'interdire la publicité, la Charte d'autorégulation est aussi fondée sur une logique compensatoire de financement de programmes portant sur la bonne alimentation et l'activité physique.

### **Information et marketing : complémentarité ou concurrence ?**

Comme les frontières entre l'information et le marketing sont rendues floues par la législation alimentaire européenne, que la communication promotionnelle est dominante par rapport à l'information sanitaire, on ne peut que souligner les risques de « captation » de l'information par le marketing dans un contexte de partenariat « privé/public » en matière de promotion de la santé nutritionnelle.

#### ***Une prédominance du marketing sur l'information***

Cette prédominance a été mise en exergue par le rapport Inpes de 2014, qui constate que « Les trois quarts des investissements publicitaires alimentaires (72 %) réalisés sur les écrans télévisés jeunesse, soit 29,7 millions d'euros, portent sur des produits gras, sucrés et/ou salés. En volume de temps, cela représente un total annuel de 88 heures. Les produits alimentaires gras, sucrés, salés sont dominants dans les publicités alimentaires de pratiquement tous les écrans jeunesse et même quasiment exclusifs autour de certaines émissions où plus de 90 % des investissements publicitaires alimentaires portent sur des produits gras, sucrés et/ou salés » (Escalon, 2014). L'impact de cette pression publicitaire sur les préférences alimentaires n'est pas contrebalancé par l'information sanitaire.

Tant au regard de l'exposition que de la force des messages, identifiés par l'OMS comme autant de leviers de promotion des aliments, on constate une

---

110. Proposition de loi du 24 juillet 2015 relative à la suppression de la publicité commerciale dans les programmes jeunesse de la télévision publique, n° 656.



prédominance du marketing favorable aux produits non sains sur les messages sanitaires qui limite l'effet de compensation instauré par la loi de 2004 et la Charte alimentaire. Du point de vue de l'exposition, la portée du marketing pour les aliments déséquilibrés nutritionnellement est plus importante que celle des messages sanitaires (supports média, public visé, techniques utilisées...). Ainsi le champ d'application de l'article L2133-1 du Code de la santé publique est limité à la promotion des produits à l'exclusion de la promotion des marques. La valorisation de la marque par le biais de techniques marketing comme le parrainage ne donne pas lieu à la diffusion d'un message sanitaire alors même que certaines marques sont associées à des aliments gras, sucrés et salés et que la réputation de la marque est de nature à modifier le comportement économique du consommateur. De même, les programmes éducatifs financés par les industriels de l'agroalimentaire sont diffusés uniquement à la télévision et non sur tous les supports médias et visent uniquement les enfants de moins de 12 ans. Du point de vue de la force persuasive des messages, on constate que les ressorts les plus efficaces du marketing (Escalon, 2014) ne sont pas toujours utilisés dans les messages sanitaires ou les programmes de sensibilisation aux comportements sains. Ainsi, les messages diffusés par l'ANIA dans le cadre de la Charte sont souvent ancrés dans le réel et font peu appel à l'imaginaire des enfants. L'information nutritionnelle *via* les messages sanitaires et l'application de la Charte n'est d'évidence pas en mesure de contrebalancer les nombreuses techniques du marketing dont le pouvoir de persuasion est bien établi, comme par exemple l'utilisation de célébrités, de personnages soumis à des accords de licences, les offres promotionnelles, les allégations nutritionnelles et de santé, ou encore le placement de produits (Chazal, 2014), le parrainage publicitaire ou les jeux promotionnels.

### ***Un chevauchement entre les notions d'information et de pratiques commerciales***

La législation alimentaire européenne n'a pas clairement distingué les notions d'information et de pratiques commerciales, voire de publicité, ce qui se traduit par un chevauchement des notions préjudiciable pour la protection des consommateurs.

Dans les textes relatifs à l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires<sup>111</sup> et sur la lutte contre les pratiques commerciales déloyales<sup>112</sup>, l'information objective sur les produits est qualifiée d'obligatoire et

111. Règlement INCO précité.

112. Règlement (CE) n° 1924/2006 du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires,

correspond aux obligations légales d'information pesant sur les exploitants du secteur agroalimentaire. Cette information obligatoire est distinguée de « l'information volontaire » qui correspond aux pratiques commerciales. La difficulté réside dans le fait que l'emploi du terme « information » même associé au mot « volontaire » masque la nature incitative d'informations qui ne sont délivrées au consommateur par le professionnel que dans la mesure où elles sont de nature à promouvoir ses produits. Par ailleurs, la porosité entre l'information et la publicité est accrue par l'utilisation de la notion d'étiquetage qui vise à la fois le support et le contenu des informations transmises sur les denrées alimentaires. L'étiquetage correspond aux « mentions, indications, marques de fabrique ou de commerce, images ou signes se rapportant à une denrée alimentaire et figurant sur tout emballage, document, écriteau, étiquette, bague ou collerette accompagnant ou se référant à cette denrée alimentaire »<sup>113</sup> sans que les textes distinguent entre le contenu informationnel et le contenu promotionnel<sup>114</sup>.

### ***Une « captation » de l'information par les pratiques commerciales***

En principe, « l'information » relève de l'action de l'État et de l'ordre public sanitaire et « la publicité » est du domaine du secteur privé. Mais dans le contexte décrit précédemment, il existe nécessairement des risques de « captation » de l'information par le marketing dans une situation de partenariat « privé/public » en matière de promotion de la santé nutritionnelle.

Concernant les messages sanitaires apposés accompagnant les publicités dans le cadre de l'article L2133-1 du Code de la santé publique, des études ont pu identifier un risque d'incompréhension voire de confusion avec le message promotionnel<sup>115</sup>. Les difficultés liées à la perception et à la réception des recommandations sanitaires sont particulièrement marquées chez les personnes en situation de vulnérabilité économique et sociale qui sont les plus affectées par le surpoids et l'obésité.

Concernant les campagnes de sensibilisation initiées dans le cadre des engagements pris par les annonceurs dans la Charte alimentaire, la

---

JOUE L 404, 30.12.2006, pp. 9-25, et Décision d'exécution de la Commission du 24 janvier 2013 portant adoption d'orientations aux fins de l'application des conditions spécifiques concernant les allégations de santé énoncées à l'article 10 du règlement (CE) n° 1924/2006 du Parlement européen et du Conseil (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE) (2013/63/UE), JOUE L 22 du 25.1.2013, pp. 25-28.

113. Art. 2 j/ du Règlement INCO précité.

114. Sur la distinction, Muñoz Ureña (2011) ; sur le risque de chevauchement à propos des allégations de santé, Friant-Perrot (2013).

115. Ministère de la Santé. Nutrition et obésité : Nouvelles mesures pour 2008 et évaluation des messages accompagnant les publicités de l'industrie agroalimentaire, Lundi 4 février 2008 ; <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/08/dp080204.pdf>.

question se pose de la qualification de ces pratiques. Certes, ce n'est pas une publicité, ni une pratique promotionnelle (promotion du produit ou apposition du logo des marques) mais il ne s'agit pas non plus d'une information dont les caractéristiques d'objectivité sont garanties. À cet égard, pour distinguer l'information de la pratique promotionnelle, on peut se référer à un arrêt de la CJUE (Cour de justice de l'Union européenne) du 5 mai 2011, qui propose de « se fonder sur la finalité du message reposant sur un faisceau d'indices. L'intention promotionnelle est décelée à travers l'identité de l'auteur de la publicité, même si celle-ci n'a qu'une valeur d'indice limitée, l'objet et le contenu du message et l'ensemble des destinataires de la publicité et les caractéristiques des médias utilisés »<sup>116</sup>. À cet égard, si l'objet et le contenu des programmes de sensibilisation diffusés par l'ANIA dans le cadre de la Charte ne sont pas de nature promotionnelle, l'identité de l'auteur des messages, et la qualité des destinataires des messages (consommateurs et non professionnels) ne sont pas des indices caractérisant l'objectivité de la démarche. Il est aussi utile de considérer par analogie ce que l'on considère comme une publicité indirecte en faveur du tabac. Ainsi selon l'article L3511-4 du Code de la santé publique, « est considérée comme propagande ou publicité indirecte une propagande ou publicité en faveur d'un organisme, d'un service, d'une activité, d'un produit ou d'un article autre que le tabac ou un produit du tabac lorsque son graphisme, sa présentation, l'utilisation d'une marque, d'un emblème publicitaire ou de tout autre signe distinctif, elle rappelle le tabac ou un produit du tabac ». Il ne s'agit pas d'assimiler les produits alimentaires trop gras, sucrés, salés au tabac, mais au plan notionnel, il apparaît qu'une campagne initiée par l'ANIA se réfère nécessairement à une catégorie d'aliments, ceux qui sont issus d'un processus industriel. Si le contenu est vertueux au plan sanitaire, il demeure que l'objectif premier demeure la défense des intérêts économiques des membres. On ne saurait le reprocher aux IAA (industries agroalimentaires) qui occupent ainsi un espace quasiment déserté par la puissance publique, mais cela entraîne une intrusion de considérations commerciales dans le champ de l'information. Misant sur les effets bénéfiques pour eux d'apparaître comme des acteurs sociaux responsables, les industriels de l'agroalimentaire valorisent auprès des consommateurs leur image. Par des mécanismes de réputation, la responsabilité sociale des entreprises (RSE) participe du processus de promotion des institutions. En est pour preuve les actions en justice initiées par des ONG considérant les engagements éthiques ou environnementaux formulés dans

116. CJUE, 5 mai 2011, aff. C-316/09, MSD Sharp & Dhome GmbH c/ Merckle GmbH : Gaz. Pal. 2011, 2, jurispr. p. 3716, note E. Herail.

le cadre de la RSE comme des pratiques commerciales susceptibles d'être qualifiées de trompeuses<sup>117</sup>.

## Conclusion

Quelles que soient leurs vertus, les messages sanitaires et les campagnes d'éducation qui sont réputés compenser les externalités négatives des publicités n'atteignent qu'en partie leur objectif, sachant que leur nature informationnelle n'est pas dénuée de considérations commerciales. Entretenant des liaisons dangereuses, information et publicité sont en concurrence plus qu'elles ne se complètent.

## RÉFÉRENCES

Alemanno A, Garde A. Regulating lifestyles in Europe. How to prevent and control non-communicable diseases associated with tobacco, alcohol and unhealthy diets? *Sieps* 2013 ; 7.

Bergeron H, Castel P, Nouguez E. Lutter contre l'obésité en gouvernant les conduites des consommateurs. *IReSP. QSP n° 25*, juin 2014.

Berns T. Si les entreprises ont une âme. In: Berns T, Docquir PF, Frydman B, Hennebel I, Lewkowicz G, eds. *Responsabilités des entreprises et corégulation*. Bruylant, 2007, p. 51 et s.

Bourdelaïs P. Les logiques du développement de l'hygiène publique. In: Bourdelaïs P, ed. *Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques*. Belin, 2001 : 5-26.

Bricas N, Lamine C, Casabianca F. Agricultures et alimentations : des relations à repenser ? *Natures Sciences Sociétés* 2013 ; 1 : 66-70.

Cairns G, Angus K, Hastings G. The Extent, Nature and Effects of Food Promotion to Children: A Review of the Evidence to December 2008, WHO, 2009 [http://www.who.int/dietphysicalactivity/Evidence\\_Update\\_2009.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/Evidence_Update_2009.pdf)

Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite* 2013 ; 62 : 209.

Chazal C. Placement de produit : présent et avenir. *Revue Lamy Droit de l'immatériel*, 2014, 100.

---

117. Pour la plainte de Sherpa contre Samsung, voir : <http://www.novethic.fr/empreinte-sociale/conditions-de-travail/isr-rse/plainte-contre-samsung-accuse-de-bafouers-engagements-ethiques-en-chine-139325.html>.

DeVogli R, Kouvonen A, Gimeno D. The influence of the market deregulation on Fast food consumption and body mass index : a cross-national time series analysis. *Bull World Health Organ* 2014 ; 92 : 99-107A.

Escalon H. Publicités alimentaires à destination des enfants et des adolescents. Rapport Inpes, 22 mai 2014, 46 p. [http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/2015/rapport\\_Saisine%20Enfants%20-pub.pdf](http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/2015/rapport_Saisine%20Enfants%20-pub.pdf)

Etiévant P, Bellisle F, Dallongeville J, *et al.* *Les comportements alimentaires. Quels sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ?* Rapport INRA, juin 2010.

Fabre Magnan M. *Le domaine de l'autonomie personnelle. Indisponibilité du corps humain et justice sociale.* Recueil Dalloz 2008, p. 3.

Fischler C. Commensality, society and culture. *Social Science Information* 2011 ; 50 : 528-48.

Foucault M. *Surveiller et punir. Naissance de la prison.* Paris : Gallimard, 1975.

Friant-Perrot M. Du bon usage des allégations de santé : commentaire de la décision 2013/63/UE du 24 janvier 2013. *Revue de droit rural*, juin-juillet 2013, p. 19.

Friant-Perrot M, Garde A. La publicité alimentaire et la lutte contre l'obésité infantile en droit français et en droit anglais. In: *Actualités de droit économique : aspects de droit de la concurrence et de la consommation et de droit de l'agroalimentaire*, co-organisé par le Programme Lascaux et l'UMR-Droit et changement social, Faculté de droit et des sciences politiques de Nantes, le 17 septembre 2010, *Petites Affiches*, Numéro spécial, Actes de colloque, 6 octobre 2011, 199, 27-39.

Friant-Perrot M, Garde A. De la limitation du marketing alimentaire pour lutter contre l'obésité infantile. In: *Mondielli E, ed. Mélanges en l'honneur de Michel Bélanger. Modernité du droit de la santé.* LEH Édition, 2015 : 457-82.

Groulier C. Les recommandations sanitaires entre moralisation et précaution. In: *Groulier C, ed. L'État moralisateur. Regard interdisciplinaire sur les liens contemporains entre la morale et l'action publique.* Mare Martin, 2014, p. 107.

Jorland G. *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIX<sup>e</sup> siècle.* Paris : Gallimard, 2010.

Mathé Th. La santé par l'alimentation : le mythe du corps infaillible et de la santé parfaite. In: *Le Bodic C, Hardy AC, eds. Prescrire, proscrire. Enjeux non médicaux dans le champ de la santé.* PUR, 2012, p. 149.

Mc Gill R, Anwar E, Orton S, *et al.* Are interventions to promote healthy eating equally effective for all? Systematic review of socioeconomic inequalities in impact. *BMC Public Health* 2015 ; 15 : 457.

McGrady B. *Trade and Public Health: The WTO, Tobacco, Alcohol, and Diet.* Cambridge University Press, 2011.

Muñoz Ureña H. *Principe de transparence et information des consommateurs dans la législation alimentaire européenne.* Thèse de doctorat (Université de Nantes), préf. F. Collart Dutilleul, éd. INIDA, juin 2011.

Roman D. *À corps défendant. La protection de l'individu contre lui-même*. Recueil Dalloz, 2007, p. 1284.

Sen A. *L'idée de justice*. Paris : Flammarion, 2010.

White M, Adams J, Heywood P. How and why do interventions that increase health overall widen inequalities within populations? *In*: Babones SJ, ed. *Social inequality and public health*. Bristol: Policy Press, 2009 : 64-81.

# Impact de la publicité alimentaire sur les enfants : constats issus d'études au Royaume-Uni et implications politiques<sup>118</sup>

*Emma Boyland*

*Institute of Psychology Health and Society  
University of Liverpool, Royaume-Uni*

Le marketing des aliments et boissons non alcoolisées ciblant les enfants est un sujet crucial dans le contexte de la pandémie d'obésité mondiale qui touche cette population. Cette communication présente certains éléments avérés en provenance du Royaume-Uni, notamment la récente modification de la réglementation britannique relative à la publicité alimentaire qui fait de ces données un exemple particulièrement intéressant d'un point de vue de politique publique. Ces résultats pourront s'avérer utiles aux législateurs d'autres pays dans le cadre de leur propre processus de développement de politiques.

## **Exposition des enfants aux publicités alimentaires télévisées au Royaume-Uni**

Le *UK Office of Communications* (Ofcom, l'homologue du CSA) a progressivement introduit de nouvelles recommandations depuis 2007, dans le but ouvertement déclaré de limiter l'exposition des enfants britanniques à la publicité sur les produits « trop gras, trop sucrés, trop salés », afin de réduire les occasions de persuader les enfants de réclamer et de consommer ce type de produits. Plus spécifiquement, depuis janvier 2008, les publicités concernant les produits « trop gras, trop sucrés, trop salés » ne sont plus autorisées juste avant, pendant ou juste après les programmes susceptibles d'attirer particulièrement les enfants de 4 à 15 ans, selon la signalétique jeunesse. Au Royaume-Uni, cela signifie que les programmes suivis par un public dont la proportion de téléspectateurs de moins de 16 ans est d'au moins 20 % supérieure à la proportion d'enfants dans la même tranche d'âge dans la

118. Communication traduite de l'anglais.

population générale sont définis comme « attirant particulièrement les enfants ». De plus, depuis janvier 2008, les chaînes dédiées aux enfants sont tenues de limiter la publicité pour les aliments « trop gras, trop sucrés, trop salés » afin de ne pas dépasser 50 % du temps moyen alloué à ce type de publicité en 2005. Le retrait total de la publicité pour les aliments « trop gras, trop sucrés, trop salés » des chaînes pour enfants est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 (Friant-Perrot et Garde, 2014).

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations sur le marketing des aliments et boissons non alcoolisées ciblant les enfants, l'Organisation mondiale de la santé indique qu'une surveillance et une évaluation du respect de la réglementation sont indispensables (WHO, 2012). Ainsi, l'équipe de l'Université de Liverpool qui travaille sur l'appétit et l'obésité a cherché à quantifier l'exposition des enfants au marketing alimentaire, c'est-à-dire la fréquence des messages publicitaires. En 2008, Boyland et coll. (2011a) ont mené une étude à grande échelle sur la présence de la publicité alimentaire sur les chaînes de télévision britanniques les plus populaires auprès des jeunes. L'analyse globale de près de 150 000 publicités (plus de 5 000 heures de diffusion) a révélé que 12,8 % représentaient des publicités alimentaires (soit 18 888 spots publicitaires), diffusées à raison de 3,6 par heure en moyenne. Les aliments et boissons étaient la troisième catégorie publicitaire par ordre d'importance (après la promotion des programmes de la chaîne et les jouets), et la proportion de publicités pour les aliments/boissons était encore plus importante aux heures où les enfants regardaient davantage la télévision par rapport aux autres heures de la journée (soit après l'école et le week-end). Sur les dix aliments qui faisaient le plus fréquemment l'objet d'une publicité, six étaient classés comme non indispensables (mauvais pour la santé : restauration rapide, céréales pour petit déjeuner trop sucrées, chocolats/confiseries, pâtes à tartiner trop grasses/trop sucrées/trop salées, alcool et en-cas), avec un seul aliment indispensable figurant dans cette liste (les produits laitiers à faible teneur en matières grasses). De fait, les aliments non équilibrés représentaient la majorité (56 %) des publicités alimentaires. Pour l'heure, la recommandation étant partiellement appliquée, les chaînes pour enfants diffusent une proportion nettement supérieure de publicités pour des aliments superflus par rapport aux chaînes familiales. Une étude de suivi (données non encore publiées) sur la publicité alimentaire à la télévision sur les mêmes chaînes qu'en 2010 (soit un an après la mise en place de la réglementation dans son intégralité) indique globalement une légère réduction, de sorte que la publicité alimentaire représentait 11,9 % (contre 12,8 % auparavant) de toutes les publicités diffusées pendant cette période. Cependant, ceci reflète à la fois une réduction notable de la fréquence de la publicité alimentaire sur les chaînes pour enfants (de 8,2 % à



3,9 %) et une augmentation de la publicité alimentaire sur tous les autres types de chaînes (familiale, musique, sport). S'agissant des aliments présentés, une faible réduction de la publicité pour les aliments non essentiels a été notée (-2,2 %), accompagnée d'une augmentation minimale (+0,5 %) de la publicité pour les aliments indispensables (sains) entre 2008 et 2010. En 2010, six des dix premiers aliments faisant l'objet d'une publicité étaient encore des aliments superflus. Sur les chaînes pour enfants en particulier, bien que l'on ait constaté une réduction sensible de la proportion des publicités alimentaires diffusées, les aliments non essentiels faisaient encore massivement l'objet de publicités. Cela s'explique au moins en partie par le fait que les enseignes de restauration rapide ont modifié la présentation des produits apparaissant dans leurs menus pour répondre aux restrictions des profils nutritionnels (cf. « Vue d'ensemble des implications politiques » plus loin dans cette communication).

### **Force de la publicité télévisée pour les aliments et boissons auxquels les enfants britanniques sont exposés**

Dans le cadre de ces études de surveillance de la télévision, à nouveau comme précisé par l'OMS (2012), ont également été pris en compte le contenu créatif, la conception et la mise en œuvre du message marketing car c'est l'association de l'exposition et de la force qui détermine l'impact du marketing alimentaire. Les spots sur l'activité physique ont augmenté sur tous les types de chaîne entre 2008 et 2010 (Boyland et coll., 2011b). L'augmentation la plus importante a été constatée sur les chaînes pour enfants (en hausse de 29,5 %), ce qui peut éventuellement représenter une « compensation de l'obésité » par l'industrie agroalimentaire. La référence aux sites Internet des marques alimentaires (dans le cadre d'une stratégie marketing globale qui promeut un engagement plus important de l'enfant dans l'activité marketing, notamment par le biais des jeux vidéo publicitaires et des réseaux sociaux) a augmenté de 5,3 % entre 2008 et 2010 sur l'échantillon complet. En outre, l'utilisation des personnages promotionnels (personnages représentant la marque, personnages soumis à des accords de licence et promotion par des célébrités) pour promouvoir les aliments non essentiels (mauvais pour la santé) a augmenté de 63,6 %. L'importance de la prise en compte de l'impact des personnages promotionnels sur les résultats marketing est soulignée dans la partie qui suit.

## **Effets de la publicité télévisée pour les aliments et boissons sur les préférences, les choix et la consommation alimentaires**

L'impact de la publicité télévisée pour les aliments sur la consommation alimentaire des enfants a été étudié dans de nombreuses études conduites par ou en collaboration avec les chercheurs de l'Université de Liverpool.

Dans une étude pionnière, Halford et coll. ont exposé 42 enfants (de 9 à 11 ans) à huit spots publicitaires sur des aliments et à huit publicités non alimentaires à deux occasions (Halford et coll., 2004). Dans les deux cas, après avoir visionné les stimuli, les enfants ont dû se soumettre à un test de reconnaissance (afin de mesurer leur attention aux publicités), puis ont eu la possibilité de consommer à volonté une sélection d'en-cas (très gras ou allégés, sucrés ou salés, aromatisés, etc.). L'exposition aux publicités alimentaires a nettement augmenté la consommation chez tous les enfants, mais leur capacité à reconnaître les publicités alimentaires (qui était supérieure chez les enfants obèses) a également été corrélée à la quantité de nourriture ingérée après exposition à ces spots. Ces données ont démontré que les enfants obèses étaient plus perméables aux signaux publicitaires liés aux aliments, mais également que l'exposition aux publicités alimentaires favorisait la consommation de la même manière quelle que soit la corpulence des enfants. Cet effet a également été observé chez des enfants plus jeunes (de 5 à 7 ans) dans le cadre d'une étude similaire (Halford et coll., 2007). Un autre échantillon de 59 enfants (âgés de 9 à 11 ans) a participé à une étude de suivi dont le plan expérimental était similaire (Halford et coll., 2008a). Dans cette étude qui incluait davantage d'enfants que l'étude précédente (d'où une meilleure représentation des enfants en surpoids et obèses), l'exercice de reconnaissance de la publicité avait lieu après la dégustation afin de s'assurer que cela n'interférait pas avec les effets de la manipulation expérimentale. Les résultats ont, une fois encore, révélé une augmentation significative de l'apport énergétique chez tous les enfants. De manière alarmante, la différence de poids était cette fois évidente : l'augmentation des apports était la plus marquée chez les enfants obèses (en hausse de plus de 150 % par rapport à l'exposition à des publicités non alimentaires) et plus importante dans le groupe d'enfants en surpoids (+101 %) que chez les enfants de poids normal (+89 %). Ces données suggèrent que les enfants en surpoids et obèses, en particulier ceux dont l'âge correspond à une plus grande autonomie en matière de choix alimentaires (9-11 ans), sont effectivement plus sensibles à la publicité alimentaire.

Lors d'une récente étude, Boyland et coll. ont démontré non seulement l'impact de la publicité alimentaire à la télévision sur les apports alimentaires mais également le rôle des célébrités dans cet effet (Boyland et coll., 2013). Au total, 181 enfants (de 8 à 11 ans) ont visionné l'un des spots suivants au cours d'un même dessin animé :

- une publicité pour la marque de chips approuvée par une célébrité ;
- une publicité pour un autre type d'en-cas ;
- une vidéo de la célébrité dans un cadre non promotionnel ;
- une publicité non alimentaire.

Les enfants ont ensuite été invités à consommer à volonté des chips contenues dans deux bols, l'un portant l'étiquette de la marque vantée par la célébrité et l'autre la marque d'un supermarché (en réalité les deux bols contenaient les mêmes chips, celles de la marque approuvée). Les enfants qui avaient vu la publicité ou la vidéo mettant en scène la célébrité ont consommé nettement plus de chips « approuvées » que les enfants des autres groupes. Ces enfants n'ont pas réduit leur consommation de chips portant la marque du supermarché pour autant ; l'effet « célébrité » a donc entraîné une surconsommation. Une autre forme de promotion largement utilisée dans le marketing alimentaire (notamment dans les spots télévisés et sur les emballages) ciblant les enfants consiste à utiliser un personnage promotionnel attaché à la marque (personnages spécifiquement développés pour représenter une marque ou un produit en particulier, par exemple Coco le singe pour les Coco Pops de Kellogg's). L'impact de ces personnages sur les préférences alimentaires et les choix des enfants a été étudié lors d'une récente étude menée par Boyland et ses collègues qui comportait deux volets (McGale et coll., 2015). Il était demandé à des enfants âgés de 4 à 8 ans de goûter trois paires d'aliments, comportant ou non un personnage promotionnel sur l'emballage. Lors de la phase 1 (60 enfants), l'association personnage-produit était logique (le personnage était généralement associé à ce type d'aliment) ; lors de la phase 2 (149 enfants), l'association personnage-produit était incongrue (le personnage n'était normalement pas associé à ce type d'aliment). Cette étude a révélé que ces personnages augmentent les préférences alimentaires des enfants et leur choix de ces aliments, même si l'association n'est pas celle utilisée généralement.

Dans une autre étude portant sur les préférences alimentaires plutôt que sur la consommation (afin de pouvoir mesurer les effets de la publicité sur une gamme élargie d'aliments) (Halford et coll., 2008b), il a été démontré que l'exposition aux spots publicitaires télévisés peut entraîner une préférence alimentaire obésogène (favorisant l'obésité) chez les enfants de poids normal

que l'on constate généralement chez les enfants en surpoids et obèses. Les enfants consomment ce qu'ils aiment ; par conséquent les préférences alimentaires sont très révélatrices des choix et comportements alimentaires réels au sein de cette population. Une étude plus récente de Boyland et coll. (2011c) a prouvé que les enfants qui regardent habituellement davantage la télévision sont également plus sensibles aux effets de la publicité alimentaire à la télévision, ce qui accroît leur intérêt (notamment pour les aliments porteurs d'une marque) après exposition aux publicités alimentaires, par rapport aux enfants qui regardent moins la télévision.

Afin de vérifier si la promotion des aliments sains constituait une riposte réaliste et efficace permettant de contrecarrer les effets délétères du marketing pour les aliments non sains, Dovey et coll. (2011) ont exposé 66 enfants (de 5 à 7 ans) à des publicités pour des aliments non équilibrés, des publicités pour des aliments sains et des spots pour des jouets (groupe témoin) en adoptant un plan expérimental similaire. Les enfants étaient également répartis entre les deux extrémités d'une échelle de néophobie alimentaire (mesurant leur « réticence à goûter ou l'évitement des aliments nouveaux », p. 441). L'exposition aux publicités alimentaires (qu'il s'agisse de produits sains ou non) a augmenté la consommation de nourriture de 11 % par les enfants très néophobes lors de la dégustation suivante à volonté (47 kcal), alors que chez les enfants peu néophobes, la consommation avait augmenté de 14 % après les publicités pour des produits non sains seulement (par rapport au groupe témoin). Les publicités pour les aliments sains n'ont pas augmenté la consommation d'aliments sains par les enfants mais les enfants peu néophobes ont alors consommé moins de chocolat. De la même manière, une étude a été menée par Boyland en collaboration avec l'Institut national du cancer au Brésil afin d'évaluer l'éventuelle utilité des avertissements oraux et écrits pour réduire l'impact de la publicité alimentaire sur le choix et la consommation alimentaires des enfants. Au total, 120 enfants (de 7 à 11 ans) d'une école primaire de Rio de Janeiro ont pris part à cette étude. Outre l'exposition à la publicité pour des aliments essentiels, associée à la possibilité de goûter ces aliments comme précédemment, les participants ont été randomisés dans l'un des trois groupes suivants :

- aucun avertissement ;
- des avertissements liés au fait que les aliments étaient sains ou non, similaires aux messages habituellement diffusés, apparaissaient à l'écran et étaient audibles ;
- des avertissements écrits et oraux liés à la nature persuasive du marketing alimentaire étaient utilisés.

Ces données ne sont pas encore publiées mais les premiers constats indiquent que les avertissements étaient mal compris – l'avertissement concernant le caractère persuasif du marketing en particulier semblait (contrairement à ce qui était escompté) entraîner une plus grande consommation de nourriture chez les enfants de ce groupe. Ceci pourrait indiquer que les avertissements attiraient l'attention des enfants vers les signaux alimentaires présents dans les publicités.

D'autres travaux de ce groupe ont révélé certains problèmes inhérents à l'utilisation du modèle des profils nutritionnels en termes de détermination des types d'aliments qui peuvent ou non faire l'objet de publicités ciblant les enfants dans le cadre réglementaire actuel. Ainsi, 59 enfants ont été exposés à des spots télévisés d'une chaîne de restauration rapide dans lesquels des repas « plus sains » étaient proposés et montrés à l'écran. Par rapport aux publicités non alimentaires qui suivaient, les choix des enfants concernant un hypothétique menu de restauration rapide n'ont pas changé en faveur des options plus saines et, au contraire, les enfants ayant le moins de connaissances nutritionnelles étaient moins enclins à montrer une quelconque réponse positive envers les messages de santé. L'impact de l'exposition à la publicité conduisait simplement à aimer plus encore la restauration rapide en général (Boyland et coll., 2015).

## Vue d'ensemble des implications politiques

Les preuves recueillies au Royaume-Uni uniquement dans le cadre des recherches de l'Université de Liverpool soulignent la nécessité de limiter efficacement le marketing alimentaire. La publicité alimentaire est partout présente, elle favorise largement les aliments peu nutritifs et très caloriques et, même une exposition courte entraîne une modification délétère des préférences et choix alimentaires chez les enfants, en augmentant leur consommation alimentaire qui, au fil du temps, si elle n'est pas compensée, entraîne clairement une prise de poids problématique. L'inefficacité des stratégies fondées sur l'autorégulation pour réduire la publicité alimentaire qui compromet une alimentation saine a déjà été théorisée (Galbraith-Emami et Lobstein, 2013) mais le présent document cherche également à éclairer le débat autour du vote d'une législation visant à limiter la publicité alimentaire. Il est clair ici et dans les analyses ci-dessus (Galbraith-Emami et Lobstein, 2013) que la réglementation sur la publicité alimentaire peut être efficace à certaines conditions (la publicité alimentaire sur les chaînes dédiées aux enfants au Royaume-Uni a récemment été considérablement réduite), mais il est évident qu'il faut examiner en détail la réglementation et la manière dont les divers aspects sont mis en œuvre. Les deux points cruciaux mis en évidence par l'expérience britannique sont :

- la définition du public. L'utilisation de la signalétique jeunesse a été critiquée car, même si un grand nombre d'enfants regardent un programme en particulier, les restrictions ne s'appliquent pas si le public adulte est également important. La publicité pour les aliments mauvais pour la santé s'est déplacée des émissions pour enfants aux programmes familiaux, qui attirent en réalité un plus grand nombre d'enfants (mais ceux-ci représentent une plus faible proportion du public total). Par conséquent, ces réglementations ne répondent pas à l'objectif recherché qui est de réduire l'exposition des enfants. Un « couvre-feu » fixé à 21 h permettrait de limiter ce problème ;
- d'autre part, le modèle des profils nutritionnels<sup>119</sup> est une méthode robuste et rigoureuse permettant de définir quels produits peuvent ou non faire l'objet de publicités ciblant les enfants à la télévision. Toutefois, si ce modèle n'est pas appliqué dans l'esprit dans lequel il a été adopté (et encore moins s'il est enfreint) par les chaînes de restauration rapide notamment, cela devient problématique et perturbant pour les enfants. La promotion de marques (sans mettre en avant un aliment en particulier) n'est également pas prise en compte par ce système.

D'autres problèmes pertinents soulignés par ces données sont :

- les avertissements écrits et oraux peuvent ne pas être bien compris par les enfants, et s'avérer contre-productifs ;
- l'exposition à la publicité pour des aliments sains présente certains effets bénéfiques mais ne suffit pas à promouvoir le choix de ces aliments et le manque de volonté du secteur à favoriser les aliments non transformés signifie que ce n'est pas une option réglementaire viable (sauf dans quelques rares cas) ;
- les personnages liés à la marque ont une influence sur les choix alimentaires des enfants. La réglementation britannique établit une distinction entre les personnages soumis à des accords de licence (limités par les règles de la publicité à la télévision) et les personnages mascottes d'une marque (non limités), mais cette distinction ne semble pas être fondée sur des constatations qui montrent des effets différents sur le comportement alimentaire. Les personnages liés à une marque contribuent au pouvoir de persuasion et sont souvent utilisés pour promouvoir les aliments « trop gras, trop sucrés, trop salés » auprès des enfants, et doivent donc être pris en compte dans les politiques sur le marketing alimentaire.

Il convient également de noter que les recommandations d'Ofcom au Royaume-Uni s'appliquent uniquement à la publicité télévisée et il est

---

119. Le principe du profil nutritionnel est de classer les produits alimentaires en fonction de leur contenu en nutriments.

plausible qu'en réponse à ce durcissement de la réglementation sur les spots publicitaires à la télévision, le marketing se soit simplement déplacé vers d'autres supports plus rentables et moins réglementés (comme Internet par exemple). La nature internationale et la pluralité de ces médias nécessiteront une approche beaucoup plus globale et technique que celle proposée actuellement, pour lutter contre la promotion des aliments non sains auprès des enfants (Friant-Perrot et Garde, 2011).

## Conclusion

En résumé, le Royaume-Uni dispose d'un système réglementaire bien établi de contrôle du marketing des aliments et des boissons non alcoolisées ciblant les enfants mais les études en ont souligné d'importantes lacunes. Bien que des progrès aient été faits, il convient de redoubler d'efforts pour s'assurer que des réglementations plus efficaces soient conçues et mises en œuvre afin de réduire l'impact de la publicité des aliments « trop gras, trop sucrés, trop salés » sur la santé des enfants. En France, le législateur devra tenir compte des bénéfices de la législation, mais également des problèmes de mise en œuvre apparus au Royaume-Uni et des lacunes identifiées dans la manière dont le système britannique fonctionne.

## RÉFÉRENCES

Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, Halford JCG. The extent of food advertising to children on UK television in 2008. *Int J Pediatr Obes* 2011a ; 6 : 455-61.

Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, Halford JCG. Persuasive techniques used in television advertisements to market foods to UK children. *Appetite* 2011b ; 58 : 658-64.

Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, *et al.* Food commercials increase preference for energy-dense foods, particularly in children who watch more television. *Pediatrics* 2011c ; 128 : e93-e100.

Boyland E, Harrold JA, Dovey TM, *et al.* Food choice and overconsumption: Effect of a premium sports celebrity endorser. *J Pediatr* 2013 ; 163 : 339-43.

Boyland EJ, Kavanagh-Safran M, Halford JCG. Exposure to healthy fast food meal bundles in television advertisements promotes liking for fast food but not healthier choices in children. *Br J Nutr* 2015 ; 113 : 1012-8.

Dovey TM, Taylor L, Stow R, *et al.* Responsiveness to healthy television (TV) food advertisements/commercials is only evident in children under the age of seven with low food neophobia. *Appetite* 2011 ; 56 : 440-6.

Friant-Perrot M, Garde A. La publicité alimentaire et la lutte contre l'obésité infantile en droit français et en droit anglais. *Petites affiches* 2011 ; 27.

Friant-Perrot M, Garde A. *L'impact du marketing sur les préférences alimentaires des enfants*. Rapport pour l'INPES, 15 septembre 2014, 50 p.

Galbraith-Emami S, Lobstein T. The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children : A systematic review. *Obes Rev* 2013 ; 14 : 960-74.

Halford JCG, Gillespie J, Brown V, *et al.* Effect of television advertisements for foods on food consumption in children. *Appetite* 2004 ; 42 : 221-5.

Halford JCG, Boyland EJ, Hughes GM, *et al.* Beyond-brand effect of television (TV) food advertisements/commercials on caloric intake and food choice of 5-7-year-old children. *Appetite* 2007 ; 49 : 263-7.

Halford JCG, Boyland EJ, Hughes GM, *et al.* Beyond-brand effect of television food advertisements on food choice in children : the effects of weight status. *Public Health Nutr* 2008a ; 11 : 897-904.

Halford JCG, Boyland EJ, Cooper GD, *et al.* Children's food preferences: Effects of weight status, food type, branding and television food advertisements (commercials). *Int J Pediatr Obes* 2008b ; 3 : 31-8.

McGale L, Harrold JA, Halford JCG, Boyland E. Does the presence of brand equity characters on food packaging affect the taste preferences and choices of children? *Appetite* 2015 ; 87 : 390.

WHO. *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva : WHO Report, 2012.



# Pouvoir du marketing et réponses nécessaires en matière de santé publique<sup>120</sup>

**Gerard Hastings**

*Institute for Social Marketing, University of Stirling et Open University, Royaume-Uni  
École des Hautes Études en Santé Publique, France*

L'entreprise est une entité incroyablement efficace. Dans sa forme moderne, telle qu'elle a émergé au début du XX<sup>e</sup> siècle, elle a su déployer une force de frappe impressionnante et de portée mondiale. Sa réussite est telle qu'elle a rapidement surpassé l'État-Nation, tant en taille qu'en influence : les données de la Banque mondiale indiquent que plus de la moitié des entités économiques les plus importantes au monde sont désormais des entreprises et non des pays (Pingeot, 2014). Dans la plupart des cas, cette position dominante a été conquise non par la tyrannie ou la coercition, mais par la persuasion. Elle séduit chacun d'entre nous et nous incite à lui donner toujours plus d'argent, même s'il est évident que cela va nous nuire. Qu'il s'agisse des maladies de l'ère industrielle dues au tabac, à l'alcool ou à la malbouffe, des activités socio-économiques minées par les grandes surfaces ou des ravages de la surconsommation sur notre planète, les preuves sont nombreuses de la capacité des multinationales à générer chez nous un sentiment de fidélité autodestructeur qui dépasse l'entendement.

Le mécanisme d'action privilégié de ces entreprises s'appelle le marketing. Bien que ce terme soit parfois considéré comme équivalent au concept de publicité, il s'agit en réalité d'un montage complexe de techniques de persuasion qui permet d'obtenir l'entière coopération des citoyens, aussi bien que celle des dirigeants politiques et de toutes les parties prenantes.

Dans cette communication, nous aborderons en détail la matrice du marketing. Nous verrons ensuite que, même si les instruments du marketing moderne, tels les campagnes Facebook et les jeux publicitaires, peuvent sembler innovants, le principe de contrôle qu'ils mettent en œuvre remonte au

---

120. Cette communication s'appuie sur une publication du même auteur parue dans la revue *Public Health* en 2015. Hastings G. Public health and the value of disobedience. *Public Health* 2015 ; 129 : 1046-54. (Communication traduite de l'anglais).

moins au XVI<sup>e</sup> siècle, comme décrit par Étienne de La Boétie dans son *Discours de la servitude volontaire* (La Boétie, 1548). Enfin, pour reprendre l'analyse de La Boétie, nous en concluons que la réponse se trouve dans le développement d'une vision critique du marketing, la remise en question de notre degré de coopération volontaire et l'abandon progressif de cette coopération. Le rôle des autorités de santé publique est de permettre cette réévaluation de la situation, et de fournir un environnement social et réglementaire où elle puisse s'exprimer pleinement.

## Bien plus que de la publicité

Le terme « marketing » est souvent employé comme un synonyme de « publicité », c'est-à-dire un mot-valise qui désigne tout à la fois les messages publicitaires télévisés, les relations publiques, les fenêtres pop-up, le parrainage d'opérations diverses, les produits dérivés, les discours de vente et toutes les autres formes de communication commerciale que nous rencontrons au quotidien. Cependant, quelles que soient l'étendue et l'influence de ces activités promotionnelles, elles sont loin de suffire pour décrire la véritable nature et la puissance du marketing ; ce n'est que la partie visible de l'iceberg. Le marketing n'est pas juste une affaire de promotion, il regroupe tout ce qu'une entreprise fait pour nous inciter à acheter ses produits et services. C'est l'association d'une bonne idée et d'un arsenal composé d'outils robustes et bien affûtés.

Cette idée est d'une simplicité confondante : les experts en marketing ont compris qu'il était bien plus efficace de produire ce que l'on peut vendre, plutôt que d'essayer de vendre ce que l'on produit. Lorsque vous avez réussi cette manœuvre une ou deux fois, vous gagnez peu à peu la confiance du consommateur et vous pouvez ainsi renouveler l'opération plus facilement. La rhétorique du marketing est donc rassurante car démocratique : « le client est roi », « apporter de la valeur », « service client », « liberté de choisir », « satisfaction client »... Au Royaume-Uni, le lèche-vitrines est parfois désigné sous le terme « shopping thérapeutique ». Si le langage devient franchement grandiloquent dans la bouche des théoriciens en la matière, il reste tout aussi rassurant : lors d'une récente conférence, on a ainsi pu entendre les spécialistes raisonner en termes de « co-crédation de valeur », d'« égalité d'intégration des ressources », afin de « donner les moyens d'agir aux clients » et d'« intégrer la valeur pour rendre nos vies meilleures »<sup>121</sup>.

Ces formulations rassurantes cachent une activité incessante. Les experts en marketing consacrent leur temps à étudier, comprendre et développer les

stratégies pour répondre à nos besoins. Ils mettent sur pied des groupes d'étude, des enquêtes, des outils de suivi de la consommation, des études de tous types et de toutes tailles pour atteindre notre cerveau et notre cœur. Implicitement, le marketing reconnaît que nous sommes tous différents et qu'il faut donc proposer un certain degré de personnalisation pour atteindre le niveau maximal de satisfaction. Cela suppose donc de mener davantage de recherches, de « connaître » les clients, afin de pouvoir les segmenter en groupes raisonnablement homogènes qui pourront ensuite être ciblés par des offres sur mesure. Les produits et services sont conçus pour nous, puis savamment et logiquement distribués et positionnés au prix qui correspond le mieux à notre perception de la valeur, accompagnés d'outils de promotion destinés à attirer l'attention sur tous ces avantages. Ces quatre P (produit, positionnement, prix et promotion) forment la base de la recette marketing, qui est soigneusement et collectivement modelée pour accroître notre satisfaction. Un service client performant s'assure que nous accédons à des produits et services désirables mais également que notre processus d'achat est agréable et satisfaisant. Ainsi, les professionnels du marketing nous conquièrent en tant que clients en répondant à tous nos besoins, y compris ceux que nous n'avions pas encore imaginés, de telle sorte que nous soyons satisfaits de nous-mêmes et de notre consommation. Comme nous pouvons le lire et l'entendre dans certains slogans, « c'est tout ce qu'on aime, nous savons que nous achetons moins cher et nous le valons bien »<sup>122</sup>.

Ce processus s'est généralisé au cours des dernières décennies, à mesure que les experts du marketing réalisaient à quel point il était intéressant de transformer des transactions dédiées en « relations mutuellement profitables ». L'adverbe *mutuellement* désigne le fait que nous obtenons les produits et services que nous recherchons, tandis que le vendeur s'assure de notre fidélité et des perspectives commerciales à long terme qui en découlent. En ce sens, les entreprises n'ont pas seulement la capacité à répondre à nos besoins actuels mais également à anticiper nos besoins futurs, ce qui leur permet d'améliorer considérablement leur planification stratégique. Le concept de « marketing relationnel » a bouleversé l'activité commerciale au cours des 30 dernières années, comme en témoigne la pléthore de programmes et de cartes de fidélité qui nous sont proposés. Un chercheur est même allé jusqu'à établir un parallèle entre ces campagnes commerciales à long terme et le mariage (Gummesson, 1994). Ce n'est pourtant qu'une fausse représentation des relations humaines qui sont associées à un véritable attachement émotionnel. En effet, il n'y a rien de sincère dans la carte de fidélité Auchan ou

---

122. Cette phrase fait référence aux slogans des enseignes McDonald's, Leclerc et L'Oréal, respectivement.

le programme Voyageur SNCF : ce ne sont que des stratégies commerciales intéressées, déguisées en offres généreuses.

Ce glissement vers la démarche relationnelle souligne également le fait que le marketing ne s'adresse pas seulement à nos besoins fonctionnels mais cible également notre dimension psychosociale. Cette mission de grande ampleur s'incarne dans la marque, qui ajoute une valeur émotionnelle, psychologique et même spirituelle à un produit qui reste par ailleurs passe-partout. Une basket n'est qu'une chaussure comme une autre jusqu'à ce qu'elle soit ornée de la virgule Nike, qui la transforme en accessoire de mode ultracool. Le whisky est un alcool distillé parmi tant d'autres, jusqu'à ce qu'il devienne Glenfiddich, une marque familiale emblème de la tradition écossaise. De même, dans les mains du client conquis, l'iPhone devient un fétiche. Comme on peut le lire dans un célèbre manuel de gestion d'entreprise, « *aujourd'hui, les professionnels du marketing préfèrent parler des marques plutôt que des produits. Ils agissent ainsi parce qu'ils savent que les consommateurs n'achètent pas uniquement des caractéristiques physiques mais également les aspects psychologiques associés à l'offre d'un fournisseur* » (Doyle, 2003). L'époustouflante capacité des multinationales du tabac à transformer un produit carcinogène addictif en un mode de vie revendiqué illustre avec force la puissance du marketing lorsqu'il s'agit de nous convertir à sa cause.

Les professionnels du marketing savent par ailleurs que nos vies obéissent à des macro-déterminants, que nous prenons nos décisions non uniquement par notre simple volonté mais également en fonction des circonstances sociales et de l'environnement physique dans lequel nous évoluons. La consommation d'un whisky dépend autant des dispositions du code de la route et de la politique de taxation de l'alcool que des préférences gustatives des amateurs. Le choix d'un smartphone dépend de la disponibilité du réseau et des règles qui en définissent l'utilisation dans les lieux publics, ainsi que de la fidélité à la marque. Les efforts marketing ciblent donc autant les politiques et les législateurs que les consommateurs. Ce « marketing des décideurs » s'attache à faire en sorte que l'environnement commercial soit et demeure aussi favorable que possible. Par exemple, lorsqu'il y a quelques années le Parlement européen envisageait de légiférer pour que l'étiquetage des produits alimentaires soit plus explicite – notamment *via* une signalétique à feux tricolores pour distinguer les aliments sains de ceux qui sont néfastes pour notre santé – on estime que l'industrie agroalimentaire a dépensé un milliard d'euros pour lutter contre ce projet, et le faire échouer<sup>123</sup>. De même, les cigarettiers ont bâti pendant des années des alliances avec d'autres secteurs

---

123. <http://www.anncahill.com/en/component/content/article/38-frontpage-articles/193-1bn-food-label-lobby>.

industriels (dans la publicité ou dans le tourisme par exemple) pour contourner la réglementation anti-tabac. C'est ainsi que la corruption des membres du Congrès est devenue une maladie chronique de la politique américaine.

Plus subtilement, les entreprises se lancent massivement dans des campagnes de responsabilité sociale. Elles s'associent à une organisation caritative ou à une grande cause dans le but explicite d'améliorer leur réputation. À titre d'exemple, Coca-Cola a conclu un partenariat avec le WWF après avoir été accusée de polluer les ressources en eau des pays en développement. De même, un article paru récemment dans le *British Medical Journal* détaille la manière dont les industriels des boissons alcoolisées courtisent les hommes politiques britanniques pour saper un projet de loi visant à instaurer un prix minimum par unité d'alcool. Des études faisant référence dans le domaine ont montré qu'en fixant un prix de vente minimum des boissons alcoolisées, on limite la consommation excessive d'alcool, sans impact sur les buveurs modérés. Les professionnels du secteur y ont vu une menace pour leurs ventes et ont exploité les relations stratégiques qu'ils entretiennent avec les parlementaires pour s'y opposer. Comme pour les consommateurs, « *il s'agit vraiment de bâtir des relations à long terme avec des acteurs politiques stratégiques afin de pouvoir exercer une influence de manière très subtile... et au sein de ces relations à long terme, on observe un niveau ahurissant de proximité* » (Gornall, 2014). Leur acharnement à faire échouer cette mesure est impressionnant car, alors même que le Premier ministre David Cameron avait publiquement déclaré sa ferme intention de la voir adopter, après un an de pressions, les industriels sont parvenus à enterrer le projet<sup>124</sup>.

## Domages sur la santé publique

Le prix que nous payons pour que nos besoins soient constamment satisfaits est un système qui intervient dans tous les aspects de notre vie personnelle, culturelle et politique, et génère des dangers à la fois subtils et extrêmement graves. L'essor et l'expansion du capitalisme suscitent ainsi des questionnements qui étaient pourtant minoritaires avant la parution du pamphlet de Rachel Carson, *Printemps silencieux* (Carson, 1962).

---

124. Il est intéressant de constater qu'en Écosse, ce mode de persuasion n'a pas fonctionné auprès des politiciens et que la loi a été adoptée dans la législation. Cependant, les associations professionnelles ayant intenté un recours contre cette mesure, elle ne sera appliquée que dans plusieurs années. Lorsque nécessaire, le charme du marketing des décideurs peut donc s'adosser à des méthodes plus musclées.

Les dommages pour la santé physique furent les premiers mis en évidence à grande échelle. Le gagnant dans ce domaine est le tabac, avec des chiffres qui font peur, qu'il s'agisse de la mortalité (jusqu'en 2015 on l'estimait à huit millions de morts par an<sup>125</sup>) ou du risque relatif (plus d'un fumeur sur deux qui ne parvient pas à se sevrer décèdera du tabac, selon Doll et Peto, 1981). Soixante ans après ces premières constatations, le fait que les grandes multinationales du tabac existent encore et affichent une santé florissante laisse penser que notre système économique comporte indiscutablement certaines lacunes. Le tabac n'est pas le seul secteur en cause car l'impact sur la santé de l'alcool et d'une alimentation de plus en plus dominée par des produits ultra-transformés est également source de grandes inquiétudes, et il est désormais évident que ce mode de consommation occasionne autant de dégâts.

L'industrie agroalimentaire illustre à quel point la logique marketing peut être brutale. La transformation des aliments, autrement dit les pommes de terre qui deviennent de délicieuses chips ou la production d'un appétissant hamburger à partir de viande premier prix, permet de démultiplier la valeur monétaire ajoutée. Si l'on prend un exemple au Royaume-Uni, on trouvera par exemple en grande surface des pommes de terre en vrac à environ 80 pence le kilo, alors que les chips crème et oignon sont vendus à près de 15 £ le kilo<sup>126</sup>. Ce delta permet de dégager un budget marketing colossal qui sera dédié à présenter ce produit transformé sous son meilleur jour auprès des consommateurs. La formulation du produit (la manipulation des teneurs en sel, sucre et graisses) assure l'appétence, tandis que les autres éléments de la recette marketing (la présentation sur le lieu de vente, la tarification et la promotion) se combinent pour renforcer l'inclination à consommer stimulée par le goût. Hélas, puisque la manipulation des teneurs en sel, sucre et graisses se traduit généralement par une augmentation de la quantité de ces composants, la valeur nutritionnelle s'en trouve de fait et inévitablement réduite (figure 1).

Le marketing alimentaire est donc synonyme de nocivité pour la santé. Celui qui règne au sein des industries du tabac et de l'alcool est porteur des mêmes dangers que les spécialistes du marketing parviennent tout de même à transformer en bénéfiques aux yeux des consommateurs. C'est ainsi que nous sommes confrontés à toutes ces maladies non contagieuses et pourtant si familières – BPCO, cancer, diabète, maladies cardiovasculaires – qui sont au cœur des priorités de santé publique. Le fait que l'on parle désormais régulièrement d'« épidémies industrielles » (Jahiel et Babor, 2007) démontre bien

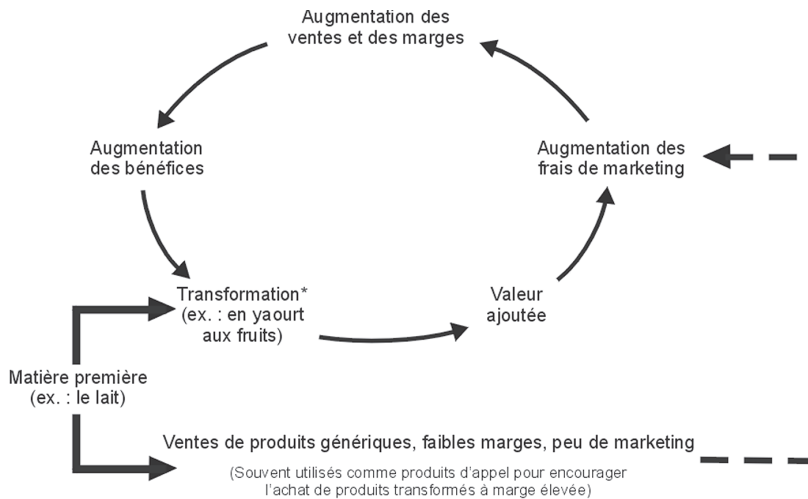
---

125. [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_tobacco\\_crisis\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_tobacco_crisis_2008.pdf).

126. <http://www.tesco.com/groceries/product/search/default.aspx?searchBox=kettle+crisps&new->

Sort=true&search.x=40&search.y=10&N=4294782972, consulté le 10 juin 2014.

le lien étroit entre ces maladies et le marketing d'entreprise, et vient bousculer le discours rassurant du marketing lorsqu'il évoque la satisfaction du client et la souveraineté du consommateur.



\* Implique généralement l'ajout de sel, de sucre et/ou de matières grasses

**Figure 1 : Pourquoi le marketing alimentaire est néfaste (d'après Hastings, 2015)**  
(Figure traduite de l'anglais)

L'universalité et la puissance de cette démarche marketing vont également à l'encontre du concept selon lequel le client a les moyens d'agir. Sachant qu'un hypermarché propose environ 40 000 références<sup>127</sup> et qu'il faut onze heures pour ne serait-ce que compter jusqu'à 40 000, la plupart de nos achats sont motivés par une impulsion au sein même du magasin, une tendance que les experts en marketing exploitent à fond. Les études menées sur l'atmosphère des commerces de détail montrent à quel point le plus infime aspect de l'environnement, « *de l'éclairage à la musique, en passant par les employés* » (Grewal et coll., 2014), peut avoir un impact sur le comportement d'achat. Des travaux récents ont notamment démontré que la diffusion d'une senteur simple (par opposition aux senteurs complexes ou à l'absence de senteur) génère plus de dépenses, tandis que l'affichage des prix en rouge (au lieu du noir) augmente la valeur perçue (Grewal et coll., 2014). Le simple fait de déplacer un produit d'une allée latérale à l'allée centrale peut multiplier les ventes par cinq (Holmes, 2011). L'ouvrage de Robert Cialdini, *Influence et*

127. Dans certains hypermarchés, ce nombre peut atteindre 90 000 (*The Guardian*, 30 janvier 2015, p. 15).

*manipulation* (Cialdini, 2007), explique comment ceux qu'il appelle les « professionnels de la conformité » s'appuient sur des décennies de travaux en psychologie pour nous faire faire ce qu'ils veulent. C'est ainsi que nous achetons des produits, que nous gagnons et dépensons notre argent, non dans notre intérêt mais pour obéir aux « gourous » du marketing.

Ces dommages individuels s'accompagnent en outre de dommages collectifs. Les grandes surfaces étranglent les commerces de proximité et mènent à l'industrialisation de l'agriculture car la course aux profits nécessite de vendre toujours plus en réduisant les marges.

Par ailleurs, cette motivation fondée sur la rentabilité signifie que seuls ceux qui ont les moyens peuvent accéder aux « bienfaits du marketing ». En l'absence de régulation compensatoire, ce mécanisme exacerbe inévitablement les inégalités : on en offre toujours davantage à ceux qui peuvent acheter. Au niveau local, ces disparités génèrent des schémas de consommation très divers et la segmentation de la société qui en découle est devenue banale au point de ne plus être remarquée. Les voitures que nous conduisons et les vêtements que nous portons nous différencient sur la base de nos préférences personnelles mais également au regard de notre niveau de revenus. Les marques qui vendent du rêve et la consommation ostentatoire renforcent ce phénomène, et au niveau mondial, les conséquences sont dramatiques car elles prennent la forme d'une régression. Joel Bakan montre ainsi comment l'industrie pharmaceutique subvient aux besoins parfois futiles des riches malades de l'hémisphère nord mais ignore les maladies mortelles des pays pauvres (Bakan, 2004). Cet aveuglement causé par la recherche du profit a atteint son paroxysme dans le domaine du traitement du VIH et de la recherche sur les antirétroviraux. Dans les premières années du XXI<sup>e</sup> siècle, on a évalué à dix millions le nombre de décès dus au sida alors que les laboratoires pharmaceutiques invoquaient la propriété intellectuelle pour bloquer la mise à disposition des versions génériques de leurs traitements sur le marché africain – et ce malgré le fait que leurs spécialités avaient été développées en majeure partie grâce à des financements publics<sup>128</sup>. Ce problème n'est cependant pas limité à certains secteurs d'activité, il est systémique. Comme décrit dans une récente encyclique du Pape François, aujourd'hui « *vingt pour cent de la population mondiale consomment les ressources de telle manière qu'ils volent aux nations pauvres, et aux futures générations, ce dont elles ont besoin pour survivre* » (Encyclique *Laudato Si* du Saint-Père François, 2015). Et pourtant, comme nous l'avons démontré plus haut en décrivant les dommages collatéraux pour la santé publique, même ces 20 % souffrent de cette injustice. Ainsi que l'ont mis en évidence dans leurs travaux



Wilkinson et Pickett (2010), les inégalités sont mauvaises pour tous. Les riches en sont victimes tout comme les pauvres.

## Le géant égoïste

L'une des facettes des inégalités générées par le marketing, qui est de plus en plus perceptible depuis quelques années, est la rémunération dans les entreprises. Les sommes astronomiques versées aux cadres dirigeants en salaires et en primes diverses suscitent l'émoi du grand public et sont en contradiction flagrante avec la rhétorique marketing du service à la clientèle. Comment la crise des *subprimes* qui a enrichi des traders peu scrupuleux en ruinant les petits emprunteurs peut-elle être décrite comme de la « co-crédation de valeur » ou « l'intégration de la valeur pour rendre nos vies meilleures » ?

Nous touchons là du doigt le paradoxe qui se trouve au cœur des grosses entreprises. Une entreprise est détenue par ses actionnaires et, de par la loi, elle doit faire passer leurs intérêts avant tout. Quoi que puisse dire la terminologie marketing, l'objectif sera donc toujours la maximisation de la rentabilité. Dans un système où l'actionnaire décide de tout, la souveraineté du consommateur est un leurre. La volonté d'accroître la satisfaction client est réelle mais ce n'est qu'un outil pour assurer la croissance de la rentabilité pour l'actionnaire. Comme le renard des fables de La Fontaine, les experts en marketing nous flattent pour mieux nous tromper. C'est la seule théorie qui peut expliquer pourquoi l'industrie du tabac qui tue la moitié de sa fidèle clientèle peut en même temps pratiquer un marketing totalement assumé. L'une des fonctions essentielles du marketing est de masquer cette contradiction en présentant un égoïsme primaire sous les habits du service et de la valeur ajoutée.

Il y a environ un siècle, un nouvel outil est ainsi apparu : la valorisation de la marque. Le concept a été mis au point par le géant américain de l'énergie General Electric, pour tenter de mettre un visage humain sur ce qui était en réalité un conglomérat monolithique visant par essence l'obtention d'un retour sur investissement maximal pour ses actionnaires. Pour ce faire, l'entreprise a littéralement mis un visage sur ses campagnes de communication, celui de ses employés. Ainsi, tout en étant un signe de propriété, une marque constitue une stratégie délibérée de déguisement de la réalité : l'accumulation de pouvoir sans scrupule. La marque nous rend passifs.

Depuis les débuts de General Electric, la concentration des pouvoirs dans les entreprises s'est accentuée. En s'appuyant sur les données de la Banque mondiale et du magazine Fortune, Pinget (2014) a démontré que « 110 des 175 plus grandes entités économiques en 2011 étaient des entreprises (contre 65 pays), soit une écrasante majorité de plus de 60 % » (Pinget, 2014). Il en ressort que

les revenus de Royal Dutch Shell, Exxon Mobil et Wal-Mart, pris séparément, dépassent le PIB cumulé des 110 pays les plus pauvres (c'est-à-dire de plus de la moitié des États au monde). D'ailleurs, le problème ne s'arrête pas à la question de la taille. Les analyses des réseaux démontrent clairement que les interconnexions entre les multinationales permettent de concentrer encore plus le pouvoir, de sorte que moins de 150 sociétés détiennent 40 % de la richesse totale et 80 % de cette richesse est entre les mains de 737 sociétés.

Cette puissance s'accompagne d'un niveau d'influence considérable, qui a pour conséquence l'asservissement du débat politique aux idées favorables aux entreprises. Pingeot montre ainsi comment les intérêts des multinationales s'invitent aux Nations Unies, dans des discussions portant sur des questions cruciales comme la pauvreté, les droits de l'Homme et le développement durable. Il s'ensuit une dangereuse confusion entre les causes, les effets et les solutions potentielles, la préférence allant finalement aux partenariats public-privé, aux solutions gérées par le marché et à la poursuite d'une croissance continue.

Cette accumulation de pouvoir affaiblit d'autant plus toute idée de souveraineté du consommateur. Dans l'industrie agroalimentaire par exemple, un nombre restreint de sociétés détient une pléthore de marques (figure 2). Et pourtant, alors que l'on pourrait penser avoir l'embaras du choix, les options sont très limitées. De tout cela le marketing ne dit rien, il se contente de cibler nos besoins et nos désirs et d'y répondre au mieux.



Figure 2 : La consolidation dans l'industrie agroalimentaire

© tous droits réservés

Cette figure, faite à partir du marché québécois, est donnée à titre illustratif ; elle ne prend pas en compte tous les produits et les marques disponibles sur le marché français.

Ce fonctionnement binaire autour de la satisfaction individuelle permet également de détourner l'attention de ce qui se passe autour. Les bas prix pratiqués par les grandes surfaces dissimulent les dégâts provoqués chez les petits commerçants et, par extension, au tissu économique et social local. Ce que l'on voit et ce que l'on touche, le pain et le beurre à moindre coût, permet de faire abstraction des injustices qui émaillent la chaîne d'approvisionnement. Là encore, cet aveuglement provoqué par le marketing confine à l'auto-punition : *« Les consommateurs sont le dernier atout du grand capital dans le conflit qui l'oppose aux producteurs, alors même que les producteurs sont souvent aussi les consommateurs. En voulant toujours plus pour moins cher, les consommateurs-producteurs se tirent une balle dans le pied et favorisent la délocalisation de leurs emplois. Lorsqu'ils souscrivent un crédit à la consommation pour pallier la diminution de leur pouvoir d'achat, ils enrichissent les manœuvres consuméristes par une obligation de travailler, à laquelle ils souscrivent en tant que débiteurs, et qui est appliquée par les prêteurs »* (Calder, 2014).

Ces à-côtés qui sont sous-estimés peuvent prendre des proportions alarmantes au niveau mondial. La croissance exponentielle de la consommation est au cœur de notre mode de vie et le rend non viable dans ces conditions. Même en laissant de côté les considérations liées aux changements climatiques causés par l'Homme et au réchauffement de la planète, un système qui repose sur le déploiement de toutes les compétences de professionnels du marketing pour nous faire acheter toujours plus semble incompatible avec la réalité d'un monde qui a ses limites propres. Comme l'explique le climatologue Stephen Emmott, concrètement, *« nous devons consommer moins. Beaucoup moins. Moins d'aliments, moins d'énergie, moins de toutes sortes de choses. Moins de voitures, moins de voitures électriques, moins de t-shirts en coton, moins d'ordinateurs portables, moins de téléphones mobiles. Vraiment moins. »* (Emmott, 2013). En d'autres termes, nous devons arrêter de succomber aux offres alléchantes du marketing. Emmott est extrêmement pessimiste car, selon lui, *« la consommation mondiale continue d'augmenter de manière régulière, décennie après décennie »* (Emmott, 2013), et l'issue ne pourra être que catastrophique. Comme nous le rappelle le Pape François, pour être cruciales, ces considérations écologiques sont inextricablement liées au problème des inégalités décrit plus haut car *« nous ne pouvons pas nous empêcher de reconnaître qu'une vraie approche écologique se transforme toujours en une approche sociale, qui doit intégrer la justice dans les discussions sur l'environnement, pour écouter tant la clameur de la terre que la clameur des pauvres »* (Encyclique *Laudato Si* du Saint-Père François, 2015).

## Étienne de La Boétie et le paradoxe de la coopération

Au vu des conséquences calamiteuses de ce système dirigé par le marketing, il est d'autant plus perturbant de constater qu'il repose entièrement sur notre coopération volontaire. Rien ne nous oblige à acheter. Et pourtant, nous travaillons dur pour gagner de l'argent que nous échangerons ensuite volontairement contre des cigarettes qui détruiront nos poumons, un lot promotionnel au supermarché qui détruit nos emplois ou ce 4x4 qui pollue notre planète. Le marketing est indubitablement puissant. Sa portée est immense et ne cesse de croître grâce aux progrès des technologies numériques. La consolidation et l'expansion continue de l'industrie agroalimentaire restreignent nos horizons. Et pourtant, si nous ne pouvons pas décider de ne pas acheter, nous pouvons au moins définir les limites de notre relation avec ces géants. La figure 2 nous rappelle une vérité, ce qui fait mal : nous continuons à coopérer.

Rien de tout cela n'étonnerait Étienne de La Boétie. En 1548<sup>129</sup> (La Boétie, 1548), alors qu'il n'a que 18 ans, il entreprend d'expliquer ce qui constitue le grand mystère de la science politique : pourquoi sommes-nous si obéissants ? En examinant l'histoire du monde, toutes sociétés confondues, il constate que la grande majorité de la population obéit à une petite minorité qui n'a rien d'exceptionnel. Selon les mots de La Boétie, « *ce maître n'a pourtant que deux yeux, deux mains, un corps et rien de plus que n'a le dernier des habitants du nombre infini de nos villes* ». Et peu importe comment elle a conquis le pouvoir car les autocraties et les démocraties se ressemblent à cet égard : le pouvoir de l'élite dépend fondamentalement de la coopération du peuple. Le maître « *a-t-il pouvoir sur vous, qui ne soit de vous-mêmes ?* ».

Dans son analyse, il identifie quatre mécanismes de contrôle, que l'on retrouve à l'identique dans le marketing d'entreprise :

- Le pain. Il explique qu'il était facile d'obtenir le soutien de la foule romaine, pour le prix d'un repas : « *Les tyrans faisaient ample largesse du quart de blé, du septier de vin, du sesterce ; et alors c'était vraiment pitié d'entendre crier Vive le roi !* » Aujourd'hui, nous avons le droit d'acheter parmi les 40 000 références de nos hypermarchés. Cependant, dans la Rome antique, le pain était donné à la foule tandis que nous devons payer le nôtre et, par là même, enrichir et renforcer le pouvoir de l'élite. Nous témoignons en outre de notre consentement, non par de pathétiques vivats patriotiques, mais avec nos cartes de fidélité ;

---

129. En 1546 d'après Michel de Montaigne, ce qui signifierait que La Boétie avait 16 ans quand il a commencé à écrire.

• Le cirque. Le divertissement aussi contribue à gagner le soutien du peuple : « *Les théâtres, les jeux, les farces, les spectacles, les gladiateurs, les bêtes curieuses, les médailles, les tableaux et autres drogues de cette espèce étaient pour les peuples anciens les appâts de la servitude, la compensation de leur liberté ravie* ». Les jeux et les retransmissions d'événements sportifs en continu sur nos écrans sont leur équivalent moderne et, là encore, alors que les Romains en bénéficiaient gratuitement, nous sommes d'accord pour payer ces services. L'explosion des opérations de parrainage marketing des événements sportifs et autres formes de divertissement ces dernières années, illustre la puissance de l'association innocente. Comme La Boétie le pressentait, Coca-Cola et McDonalds ont bien compris la valeur marketing d'un spectacle comme les Jeux Olympiques (encadré I) ;

### Encadré I : Une association innocente

Les Jeux Olympiques, dont les origines remontent à la Grèce antique, sont une véritable fête où l'humanité tout entière se rassemble autour d'événements sportifs. Comme le Comité International Olympique (CIO) l'a exprimé dans le premier Principe fondamental de l'Olympisme : « *L'Olympisme est une philosophie de vie, exaltant et combinant en un ensemble équilibré les qualités du corps, de la volonté et de l'esprit. Alliant le sport à la culture et à l'éducation, l'Olympisme se veut créateur d'un style de vie fondé sur la joie dans l'effort, la valeur éducative du bon exemple, la responsabilité sociale et le respect des principes éthiques fondamentaux* ». Pourtant, si vous consultez la page Parrainage olympique du CIO<sup>a</sup>, vous découvrez qu'en fait « *les Jeux Olympiques sont l'un des supports marketing internationaux les plus efficaces au monde, avec une audience de plusieurs milliards de personnes dans plus de 200 pays et territoires* ». Vous pouvez lire que Coca-Cola est un partenaire majeur des Jeux Olympiques depuis 1928, ainsi que McDonald's depuis 35 ans, même si le sucre et le gras ne sont pas au cœur de l'alimentation des athlètes.

Le site du CIO explique que le programme TOP, « *le plus haut niveau de parrainage olympique* » des entreprises, a débuté en 1985 pour « *développer une source de revenus diversifiée et établir avec les entreprises des partenariats à long terme pouvant servir la cause du Mouvement olympique dans son ensemble* ». Sur le plan de la trésorerie, cette stratégie a payé : dans le rapport marketing du CIO, disponible sur ce même site, nous apprenons que les revenus du programme TOP sont passés de 96 millions de dollars pour la période 1985-1988 à 866 millions de dollars pour 2005-2008. En retour, « *les entreprises TOP bénéficient de droits et avantages de marketing mondial exclusifs au sein de leur catégorie de produits définie* ». « *Les sponsors peuvent exercer ces droits partout dans le monde et développer des programmes marketing en collaboration avec les divers membres du Mouvement olympique qui participent au programme TOP* ».

Les avantages commerciaux de ce fonctionnement sont évidents et sont au nombre de cinq selon un ouvrage marketing de référence : obtenir de la publicité, générer des opportunités de divertissement, encourager des associations favorables entre les marques et les entreprises, améliorer les relations entre les communautés et générer des occasions de promotion. Et plus particulièrement, le parrainage d'événements sportifs « *transfère les valeurs correspondantes au sponsor : santé, jeunesse, énergie, rapidité, dynamisme, virilité* » (Jobber, 2001). Ainsi l'auteur explique-t-il que « *lorsqu'il voit le nom, le logo et d'autres symboles du sponsor en fil rouge au cours d'un événement, le public apprend à associer cette entreprise avec l'activité correspondante* ». Ou, comme le dit La Boétie, « *ce système, cette pratique, ces allèchements étaient les moyens qu'employaient les anciens tyrans pour endormir leurs sujets dans la servitude. Ainsi, les peuples abrutis, trouvant beau tous ces passe-temps, amusés d'un vain plaisir qui les éblouissait, s'habituèrent à servir aussi naïvement mais plus mal encore que les petits enfants n'apprennent à lire avec des images enluminées* ».

<sup>a</sup> <http://www.olympic.org/sponsorship>

- Le symbolisme. Le mystère, la magie et la propagande sont également à l'œuvre : « *C'est vraiment pitoyable d'ouïr parler de tout ce que faisaient les tyrans du temps passé pour fonder leur tyrannie ; combien de petits moyens ils se servaient pour cela, trouvant toujours la multitude ignorante tellement disposée à leur gré, qu'ils n'avaient qu'à tendre un piège à sa crédulité pour qu'elle vint s'y prendre* ». Le portrait de la Rome antique dressé par La Boétie peut facilement être transposé à l'ère moderne pour décrire la publicité et la stratégie de marque. Les mots qu'il emploie pour décrire son époque ne manquent pas d'à-propos. Ainsi, dans la France du XVI<sup>e</sup> siècle, ceux qui détiennent le pouvoir « *avant de commettre leurs crimes, même les plus révoltants les font toujours précéder de quelques jolis discours sur le bien général, l'ordre public et le soulagement des malheureux* », ce qui correspond à la responsabilité sociale des entreprises d'aujourd'hui. Aucun cigarettier ne se risquerait à mettre en place la dépendance au tabac chez une nouvelle génération d'enfants sans présenter au préalable un rapport sur papier glacé vantant les actions caritatives qu'il mène en Afrique subsaharienne ;
- La collusion. L'élite est minoritaire et nous sommes si nombreux. Comme nous le rappelle Joseph Stiglitz<sup>130</sup>, le rapport de forces est de 99 pour 1, alors comment peuvent-ils nous dominer ? La Boétie affirme que cela n'est possible que grâce à la coopération d'une armée de serviteurs qui tire elle-même un bénéfice de cette organisation. Ceux qui profitent, dans quelques proportions que ce soit, du régime du tyran constituent ce qu'il appelle « *le secret et le ressort de la domination, le soutien et le fondement de toute tyrannie* ». De nos jours, la recherche du profit rend plus vif encore cet égoïsme. Comme détaillé dans l'encadré II, une boisson sucrée et peu diététique comme le Coca-Cola peut facilement se diffuser aux quatre coins de la planète alors que la mise à disposition de préservatifs gratuits est impossible dans certaines régions. L'armée de serviteurs qui profite ainsi d'un système marketing agrégé est considérable : il y a plus d'une dizaine d'années, on estimait que 30 millions de personnes supervisaient l'utilisation de 5 000 milliards de dollars par an, rien qu'aux États-Unis (Wilkie et Moore, 2002).

### **Encadré II : Comment la recherche du profit suscite la coopération**

---

Le marketing social autour des préservatifs dans les pays en développement est un exemple intéressant à plus d'un titre. Les premiers projets d'incitation à la contraception en Inde ont consisté à expédier des quantités massives de préservatifs gratuits mais, parce qu'ils étaient gratuits, les distributeurs et les utilisateurs potentiels ne leur accordaient que peu d'intérêt. Les produits étaient abandonnés à la moisissure dans les entrepôts, les consignes de stockage et de distribution n'étaient pas respectées et les préservatifs ont fini par acquérir une mauvaise réputation auprès du grand public.

---

130. Stiglitz J. 2011. <http://www.vanityfair.com/society/features/2011/05/top-one-percent-201105>.

À l'opposé de cette démarche, les produits commerciaux comme les sodas faisaient bien mieux. Ils étaient correctement distribués (le plus pauvre des villages semblait avoir son distributeur de Coca-Cola) et stockés et rapidement consommés. Le rôle de la marque était alors prépondérant et la réussite découlait de la commercialisation car tous les intervenants de la chaîne d'approvisionnement étaient désireux de gagner de l'argent en assurant une distribution efficace. Même le client final y gagnait car le produit bénéficiait de la valeur ajoutée de la marque, auquel contribuait le prix. Les spécialistes du marketing ont relancé le projet des préservatifs en faisant payer, à un prix modeste, leurs produits. L'utilisation des préservatifs a bondi et la disponibilité s'est considérablement améliorée (Harvey, 1997 ; Dahl et coll., 1997).

Cependant, cette description sous-estime la situation sur deux points essentiels. Tout d'abord, le déploiement savamment pensé du marketing des actionnaires oblige les responsables de santé publique à endosser une part croissante du problème, comme l'illustrent parfaitement les « accords de responsabilité<sup>131</sup> » instaurés au Royaume-Uni. Et, de même, la population dans son ensemble doit adhérer à cette tendance. L'interrogation de La Boétie « *D'où tire-t-il les innombrables argus qui vous épient, si ce n'est de vos rangs ?* » équivaut à une prédiction dans laquelle il décrit par anticipation notre ère numérique, où nous utilisons volontairement nos smartphones et les réseaux sociaux pour transmettre des quantités massives de données à l'industrie du marketing. Comme le décrit Mark Grindle (Hastings et coll., 2011), non seulement nous participons à notre propre surveillance mais nous acceptons de payer pour ce privilège et même, grâce aux réseaux sociaux, nous faisons le travail des experts en marketing. Lorsque Diageo a conclu récemment un partenariat avec Facebook, l'objectif affiché était de « *nous assurer non seulement de toucher de nouveaux clients mais de les mobiliser pour qu'ils deviennent des ambassadeurs de nos marques* » (Bradshaw, 2011).

Si les observations de La Boétie nous mettent mal à l'aise, elles n'en restent pas moins impossibles à réfuter. Pour compléter le sombre tableau qu'il dresse, il décrit avec cinq siècles d'avance la théorie des normes sociales et prévoit que nous nous habituerons à notre servitude. Puisque tout le monde agit de la même manière et affirme que c'est ainsi qu'il faut agir, nous en arrivons à considérer notre coopération autodestructrice comme parfaitement normale. C'est ainsi que le *statu quo* est renforcé, que l'inertie s'installe et que la domination est pérennisée.

Et pourtant, même La Boétie serait pris au dépourvu devant l'ampleur du succès du marketing d'entreprise. Alors que les identités nationales et les drapeaux n'y parviennent qu'en situation de guerre ouverte, les marques et le logo excellent à abolir les frontières et permettent ainsi au marketing d'établir sa domination mondiale.

131. En 2010, le gouvernement britannique a annoncé que sa politique de santé publique serait fondée sur la coopération avec l'industrie et a invité les entreprises concernées (à l'exception des cigarettiers) à s'impliquer via des partenariats. Les évaluations menées par la suite (se reporter notamment aux travaux de Knai et al. en 2015, *The Public Health Responsibility Deal : Has a public-private partnership brought about action on alcohol reduction ?*, parus dans la revue *Addiction*) ont démontré l'inefficacité de l'approche mais cette politique est toujours en vigueur.

## La solution d'Étienne de La Boétie

Heureusement, comme cela arrive souvent lorsque le diagnostic est précis, La Boétie nous apporte également un espoir. Il est possible d'agir et même de trouver le remède. Sa première source de consolation repose sur le fait que, si la plupart d'entre nous sommes, volontairement ou involontairement, aspirés par le système, certains restent en dehors et « *sentent le poids du joug et ne peuvent s'empêcher de le secouer* ». C'est là que se trouve le creuset du changement. « *Ce sont ceux qui, ayant d'eux-mêmes l'esprit droit, l'ont encore rectifié par l'étude et le savoir. [...] la servitude ne pourrait jamais les séduire, pour si bien qu'on l'accoutrât.* ».

La Boétie insiste ensuite sur le pouvoir de l'éducation pour faire émerger ce changement. Il note qu'au fil des époques, les tyrans l'ont toujours redoutée et réprimée car elle porte en elle les germes du changement. « *Il est en notre âme un germe de raison, qui, réchauffé par les bons conseils et les bons exemples, produit en nous la vertu ; tandis qu'au contraire, étouffé par les vices qui trop souvent surviennent, ce même germe avorte.* ».

Cependant, outre « *les bons conseils et les bons exemples* », il précise qu'il faut avoir en soi le courage et la détermination, deux qualités essentielles. La Boétie conte ainsi l'histoire d'Hippocrate : « *Ce digne homme avait certes le cœur bon* » puisqu'il refusa de servir le roi de Perse pour se consacrer à soigner le peuple grec. L'éducation doit faire preuve de cette force de conviction, de cette grandeur d'âme si elle veut sortir le peuple de sa torpeur et permettre à une minorité éclairée de se libérer car « *tous ceux qui, voyant leur pays mal mené et en mauvaises mains, formèrent le dessein de le délivrer, en vinrent facilement à bout* ». Ces concepts n'existaient pas alors mais ce que La Boétie appelait de ses vœux, c'était plus que de l'éducation, c'était la prise de responsabilité, le raisonnement critique et la possibilité pour le peuple d'identifier la servitude et de se rebeller. Il aurait sûrement approuvé la campagne *Truth* (Farrelly et coll., 2002) qui appelait les adolescents américains à se révolter contre l'industrie du tabac.

En outre, comme l'affirme La Boétie et comme le prouve la campagne *Truth*, le système actuel est vulnérable aux attaques. La longue liste des problèmes du capitalisme consumériste que nous avons énoncés ici démontre son immense pouvoir mais elle dévoile également ses faiblesses sous-jacentes.

*In fine*, La Boétie puise espoir dans notre tendance à l'inertie. Alors même que le système actuel inique est gravé dans le marbre par la force de l'habitude, des solutions éclairées telles que celles que nous présentons ci-après ont le potentiel de s'imposer. Un changement durable est possible.



## Une nouvelle vision de la santé publique

Près de 500 ans après avoir été énoncé par Étienne de La Boétie, le concept de « servitude volontaire » résonne étrangement dans notre monde capitaliste et consumériste. Le problème de fond est exactement le même : du cancer du poumon à la fonte de la calotte glaciaire, nous participons de notre plein gré à notre destruction. L'analyse des causes telle qu'il l'expose est toujours aussi limpide : nous continuons à céder à l'appel du pain et des jeux, une offre éculée habillée d'un symbolisme évocateur, et nous continuons à profiter, bien que chichement, du système en place. Sa solution elle aussi sonne juste : nous devons commencer à nous rebeller, non en fomentant des révolutions ou en érigeant des barricades, mais tout simplement en cessant de coopérer.

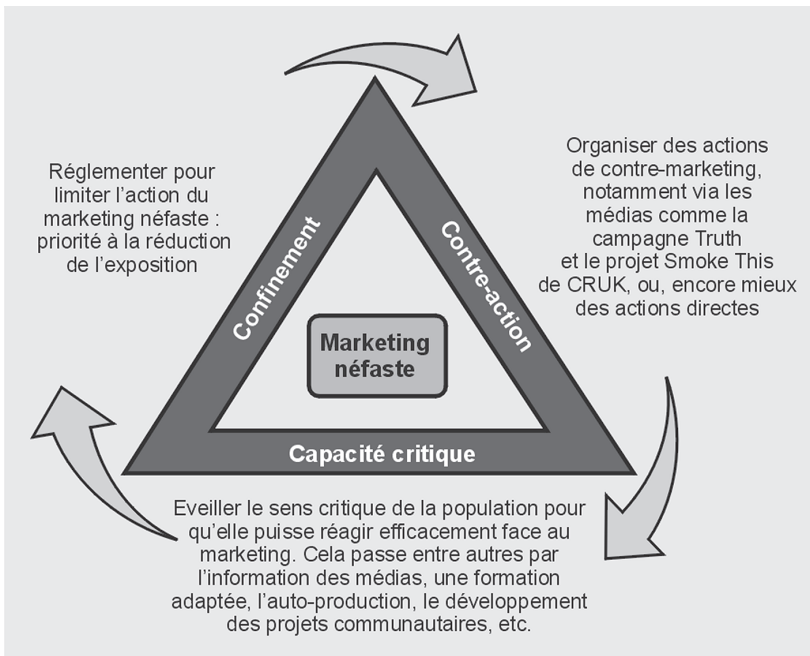
Dans cette ère marquée par les épidémies industrielles, les inégalités croissantes et une planète ravagée par la surconsommation, la santé publique doit relever le défi lancé par La Boétie. Nous devons prendre conscience que nous sommes l'avant-garde d'une armée informée qui connaît les défauts du système et nous devons utiliser nos compétences et notre perspicacité pour rallier le plus grand nombre à la cause du changement. Les objectifs de santé publique ne peuvent plus se limiter à la microgestion de comportements spécifiques – arrêter de fumer, limiter la consommation d'alcool, faire de l'exercice – même si ces changements sont bénéfiques sur le plan individuel. Il ne s'agit pas non plus d'aller à contre-courant et de légiférer pour que tous adoptent de meilleurs comportements, car ces mesures seront de toute manière difficiles à mettre en œuvre ou considérablement dénaturées par le pouvoir et l'influence des experts en marketing. Les problèmes auxquels nous sommes confrontés compromettent la capacité et l'éthique de ces ambitions limitées.

Dans cette nouvelle approche de la santé publique, « *l'attachement démontré par Michael Marmot envers les déterminants sociaux de la maladie doit être remis en perspective en examinant de la même manière les déterminants commerciaux de la maladie* » (Hastings, 2012) et ce programme se compose de trois axes de travail. Tout d'abord, l'agent pathogène – le marketing d'entreprise – doit être contenu par une réglementation solide, indépendante et exhaustive. L'objectif doit être de réduire l'exposition de chaque citoyen au marketing commercial, et les entreprises parties prenantes ne doivent pas participer au développement ou au déploiement de ces nouvelles règles ; elles se contentent d'y obéir. Ensuite, le marketing commercial doit être contrôlé par des messages de santé publique et une stratégie de déconstruction bien pensée. La campagne numérique menée récemment par CRUK, *Smoke This*<sup>132</sup>, qui vise directement les cigarettiers, en est une excellente illustration. Enfin, le

132. <https://www.youtube.com/watch?v=a19KSaUueok>.

volet le plus important est la restauration d'une démarche critique au sein de la population. Le changement est en marche car les médias commencent à s'intéresser à ces sujets mais il faut creuser encore pour cibler non seulement la publicité mais aussi le système néolibéral dans son ensemble. La recette du marketing, le marketing des actionnaires et les impératifs de rentabilité qui obligent les entreprises à rechercher le profit avant tout doivent être exposés un par un, et dénoncés. Il ne s'agit pas seulement d'en parler dans les médias mais plutôt de sensibiliser les foules au marketing.

Les trois C – confinement, contre-attaque et critique – sont interdépendants : sans le soutien du grand public, la réglementation est affaiblie et, parallèlement, la volonté de légiférer des politiciens est considérablement renforcée par la demande populaire, tous deux étant motivés et facilités par un contre-marketing efficace (figure 3). L'interdiction de fumer dans les lieux publics qui a été instaurée en Écosse en 2006 illustre parfaitement ce potentiel stratégique : l'alignement presque total des souhaits du grand public et du parlement a triomphé des multinationales toutes-puissantes et a débouché sur ce que la plupart des observateurs considèrent comme la plus grande réussite du gouvernement McConnell.



**Figure 3 : Réponse de la santé publique au marketing d'entreprise (d'après Hastings, 2015)**

## Conclusion

Le marketing a fourni aux entreprises des outils remarquablement puissants pour influencer le comportement humain. À la fois multifacette (communication, conception des produits, distribution et tarification) et stratégique (en exploitant des attitudes à long terme comme l'habitude, la fidélité et la norme sociale), il est utilisé avec succès pour influencer les consommateurs comme les décideurs. Le marketing a offert aux entreprises une croissance exponentielle et un pouvoir illimité, tout en favorisant une surconsommation dangereuse concentrée dans les franges les plus riches de la population mondiale.

Les entreprises sont maintenant plus riches que bon nombre de pays et leurs ressources progressent en proportion. Tout cela a des répercussions considérables sur la gouvernance mondiale. La surconsommation est associée à un cortège de problèmes sociaux et individuels, notamment l'explosion des maladies non contagieuses, l'accroissement des inégalités, la perte de capital social et, *in fine*, la dégradation de notre planète.

Étienne de La Boétie avait identifié les causes sous-jacentes de ces problèmes, ainsi que la fragilité potentielle des systèmes oppresseurs comme le capitalisme car, malgré leur puissance évidente, ils reposent sur la coopération volontaire du reste de la population. La solution selon lui réside dans le peuple qui doit devenir plus critique, remettre en cause son propre comportement et ainsi arrêter progressivement de coopérer. En langage du XXI<sup>e</sup> siècle, cela signifie que nous devons arrêter de nous comporter en consommateurs et agir en citoyens.

Les autorités de santé publique doivent alors intervenir pour faciliter le changement en encourageant le raisonnement critique, l'indépendance d'esprit et la remise en question que cela suppose. Cette remise à plat individuelle doit correspondre à une évolution réglementaire et, plus particulièrement, à une régulation des forces du marketing mondial qui veulent nous contraindre à la passivité et à l'obéissance. Ces deux approches fonctionnent en symbiose car, dans une démocratie, la manière la plus efficace d'introduire un changement réglementaire est de répondre à la demande du peuple, tandis qu'une évolution éclairée de la loi génère une prise de conscience critique.

## RÉFÉRENCES

Bakan J. *The corporation: the pathological pursuit of profit and power*. Penguin, 2004, p. 49.

Bradshaw T. Facebook Strikes Diageo Advertising Deal. *Financial Times*, 18 September 2011. <http://www.ft.com/intl/cms/s/2/d044ea24-e203-11e0-9915-00144feabdc0.html#axzz1irtgC58l>

Calder L. *Financing the American dream: A Cultural History of Consumer Credit*, Princeton 1999 quoted in Streek Wolfgang (2014), *How will capitalism end?* New Left Review May/June.

Carson R. *Silent Spring*. Republished in Penguin Modern Classics (1962, 2000).

Cialdini R. *Influence The Psychology of Persuasion*. Harper Business, 2007.

Dahl DW, Gorn GJ, Weinberg CB. Marketing, safer sex and condom acquisition. Chapter 11. In: Goldberg ME, Fishbein M, Middlestadt SE, eds. *Social Marketing: Theoretical and Practical Perspectives*. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 1997.

De La Boétie E. *The politics of obedience : The Discourse of Voluntary Servitude*, 1548.

Doll R, Peto R. The causes of cancer : Quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. *J Natl Cancer Inst* 1981 ; 66 : 1191-308.

Doyle P. Managing the Marketing Mix. In: Baker MJ, ed. *The Marketing Book* (5<sup>th</sup> ed.) Oxford : Butterworth-Heinemann, 2003, p. 298.

Emmott S. *10 billion*. Penguin Books, 2013, p. 184.

Farrelly MC, Heaton CG, Davis KC, et al. Getting to the truth: evaluating national tobacco countermarketing campaigns. *Am J Public Health* 2002 ; 92 : 901-7.

Francis. *Laudate si: On Care of our Common Home*. Papal Encyclical, St Paul's Publishing, 2015, p. 71.

Gornall J. Under the influence. *BMJ* 2014 ; 348 : f7646.

Grewal D, Roggeveen AL, Puccinelli NM, Spence C. Retail atmospherics and in-store nonverbal cues: An introduction. *Psychology & Marketing* 2014 ; 31 : 469-71.

Gummesson E. Making relationship marketing operational. *Int J Services Manag* 1994 ; 5 : 5-20.

Harvey PD. Advertising affordable contraceptives: the social marketing experience. Chapter 10. In: Goldberg ME, Fishbein M, Middlestadt SE, eds. *Social Marketing: Theoretical and Practical Perspectives*. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 1997.

Hastings G. Why corporate power is a public health priority. *Br Med J* 2012 ; 345 : e5124.

Hastings G, Bryant C, Angus K. *The Sage Handbook of Social Marketing*. London: Sage Publications Ltd, 2011.

Holmes C. *Is that an elephant in the room?* Presentation at Marketing to Children: Implications for Obesity. UK Association for the Study of Obesity (ASO) Conference, University College London, 7 June 2011.

Jahiel RI, Babor TF. Industrial epidemics, public health advocacy and the alcohol industry: lessons from other fields. *Addiction* 2007 ; 102 : 1335-9.

Jobber D. *Principles and Practice of marketing* (3<sup>rd</sup> ed.) Maidenhead : McGraw-Hill Publishing Company, 2001, p. 506.

Pingeot L. *Corporate influence in the Post-2015 process*. Aachen/Berlin/Bonn/New York, January 2014.

Wilkie WL, Moore ES. Marketing's relationship to society. In: Weitz BA, Wensley R, eds. *Handbook of Marketing*. London : Sage, 2002.

Wilkinson R, Pickett K. *The spirit level: why equality is better for everyone*. London: Penguin, 2010.



# Comment la conception des emballages et les allégations marketing mènent à l'hyperphagie<sup>133</sup>

Pierre Chandon

*INSEAD, Centre de recherches en sciences sociales, Fontainebleau*

L'emballage ayant la possibilité de toucher les consommateurs aux moments critiques, c'est-à-dire à l'achat et lors de la consommation, il est devenu un outil marketing de poids pour les fabricants et les détaillants de produits alimentaires. Dans cet article, nous examinerons tout d'abord comment les allégations marketing, santé et nutrition figurant sur les emballages créent un « effet de halo » et font paraître les aliments plus sains qu'ils ne le sont, ce qui augmente la consommation et abaisse la perception de l'apport calorique. Nous démontrerons ensuite comment la conception de l'emballage (dessin, forme, taille) biaise la perception de la quantité chez l'acheteur et l'incite à rechercher des emballages surdimensionnés et des portions qui semblent plus petites qu'elles ne le sont en réalité. Enfin, nous étudierons l'efficacité des politiques de santé publique visant à limiter l'effet de biais provoqué par l'emballage sur les perceptions et les préférences alimentaires.

La présentation commerciale des aliments est unanimement reconnue comme étant l'une des principales raisons de l'épidémie d'obésité (Kessler, 2009 ; Swinburn et coll., 2011 ; Nestle et Nesheim, 2012). La majorité des travaux étudiant les effets du marketing alimentaire sur l'hyperphagie et l'obésité se concentrent sur la publicité et particulièrement sur les spots diffusés à la télévision. Bien que la publicité télévisée soit l'un des rouages essentiels de la communication sur les produits alimentaires, son poids décline progressivement car les budgets marketing sont transférés vers Internet, les réseaux sociaux, l'événementiel, le placement de produit et la publicité sur le lieu de vente (Chandon et coll., 2009 ; Winer, 2009).

---

133. Cette communication est une traduction de l'article : Chandon P. How package design and packaged-based marketing claims lead to overeating. *Applied Economic Perspectives and Policy* 2013 ; 35 (1) : 7-31. © 2013, Oxford University Press, reproduit avec autorisation.

Dans cet article, nous nous concentrerons sur le rôle de l'emballage, l'un des outils marketing les moins étudiés alors que son rôle est de plus en plus important. Alors qu'il n'était à l'origine qu'un sous-produit de la logistique, lié aux exigences de conservation, l'emballage a évolué pour devenir un outil de communication à part entière (Young, 2004). Le concept d'emballage regroupe toutes les manières de conditionner, d'emballer, d'arranger et de présenter les aliments et les boissons aux clients finaux dans les points de vente au détail (bouteilles, sachets, paquets) ou dans les restaurants (gobelets, bols ou assiettes). Hormis quelques exceptions relatives aux informations sur la quantité ou aux données nutritionnelles obligatoires (cf. les travaux de Grunert et coll., 2011 ; Kiesel et coll., 2011), les mentions qui apparaissent sur le devant des emballages sont du ressort des experts en marketing. Ces informations sont les différents noms et marques du produit et du fabricant, les images de la marque (logo, symboles, slogans et éléments de design), les recommandations, allégations et arguments de vente (ex. : « pour un cœur en bonne santé », « offre spéciale »), les polices propriétaires et appartenant à des tiers, les informations nutritionnelles, etc. La conception, la forme, la couleur et les matières utilisées pour l'emballage constituent également des outils de communication. Comme pour les autres éléments de la matrice de communication, l'emballage contribue à attirer l'attention sur le produit et à créer des associations positives uniques qui le différencient de la concurrence et créent de la valeur ajoutée dans l'esprit des consommateurs. L'avantage essentiel de l'emballage est que, contrairement à la publicité traditionnelle, il touche les acheteurs lors de l'achat et lors de la consommation, les deux grands « moments de vérité ». L'exemple de Tropicana illustre parfaitement le pouvoir de l'emballage : PepsiCo avait pris une mauvaise décision en redessinant l'emballage des jus Tropicana et, suite à la chute catastrophique des ventes (-20 % en deux mois), avait dû revenir à l'ancien conditionnement (Young et Ciummo, 2009).

L'objectif de cet article est d'étudier en quoi la conception des emballages alimentaires, ainsi que les allégations marketing, santé et nutrition qui y figurent, influencent les comportements alimentaires et mènent à l'hyperphagie (pour une analyse récente des effets d'autres actions marketing, notamment la publicité et la tarification, se reporter aux travaux de Chandon et Wansink, 2012). Pour ce faire, nous examinerons comment les allégations marketing, santé et nutrition figurant sur les emballages influencent les attentes des acheteurs (le goût des aliments, les apports nutritionnels, etc.), leur expérience réelle et la quantité qu'ils consomment. Nous verrons ensuite comment l'augmentation de la taille et l'évolution de la forme des conditionnements, des portions et des contenants biaisent la perception des quantités, et comment ces biais incitent les consommateurs à sélectionner des



repas plus copieux. Enfin, nous discuterons des solutions politiques potentielles qui viseraient à limiter le rôle des emballages alimentaires dans l'épidémie d'obésité.

## Effets de halo : comment les allégations marketing figurant sur les emballages influencent la consommation

La plupart des effets que nous passerons en revue dans cette section découlent du fait que les bénéfices les plus importants de l'alimentation pour le consommateur, tels le plaisir du goût, les perceptions sensorielles ou la préservation de la santé, ne peuvent être décrits facilement et de manière fiable avant d'être ressentis, et que, même lorsqu'elle a été vécue, cette expérience ne fournit pas obligatoirement des informations objectives. Pourtant, nous surestimons la fiabilité des jugements que nous formons *via* notre expérience et nous ne saisissons pas à quel point celle-ci peut être ambiguë et malléable (Hoch, 2002). En l'absence d'informations fiables sur l'expérience qu'ils vont vivre à travers un aliment, les consommateurs ont tendance à prendre en compte les allégations marketing et les éléments de design de l'emballage, surtout pour les nouveaux produits (telles les boissons énergisantes) qu'ils ne connaissent pas encore. Ce phénomène a lieu essentiellement à travers l'un des deux processus suivants : la classification des aliments dans des catégories préexistantes ou rattachées à un objectif (ex. : les en-cas, les aliments sains), ou les déductions visant à combler les éléments manquants dans les attributs existants (par exemple, en déduisant le nombre de calories à partir d'une allégation « allégé en ... »). Les travaux de recherche ont étudié en détail la catégorisation pour expliquer les effets des marques (description de l'aliment, nom de la marque) et la capacité de déduction pour expliquer les effets des allégations santé et nutrition spécifiques. Dans les deux cas, il en ressort que les actions marketing qui insistent sur un aspect d'un aliment comme étant bon pour la santé créent un « effet de halo » qui fait paraître cet aliment comme plus sain qu'il ne l'est, ce qui génère de fait une surconsommation.

Les consommateurs ont une tendance marquée à classer les aliments en deux catégories : sains ou goûteux. Par exemple, lors d'une étude menée aux États-Unis, 48 % des répondants étaient d'accord avec l'énoncé « À quelques exceptions près, la plupart des aliments sont soit bons, soit mauvais pour la santé » (Rozin et coll., 1996). La catégorisation dérive de la « nature » perçue de l'aliment et n'est que très peu liée à la quantité de l'aliment concerné. Ainsi, les auteurs de l'étude citée ci-dessus ont établi qu'une alimentation ne contenant aucun « mauvais » ingrédient comme le sel a été perçue comme

plus saine qu'une alimentation contenant des traces de cet ingrédient, alors même que le sel est un élément nécessaire de toute alimentation.

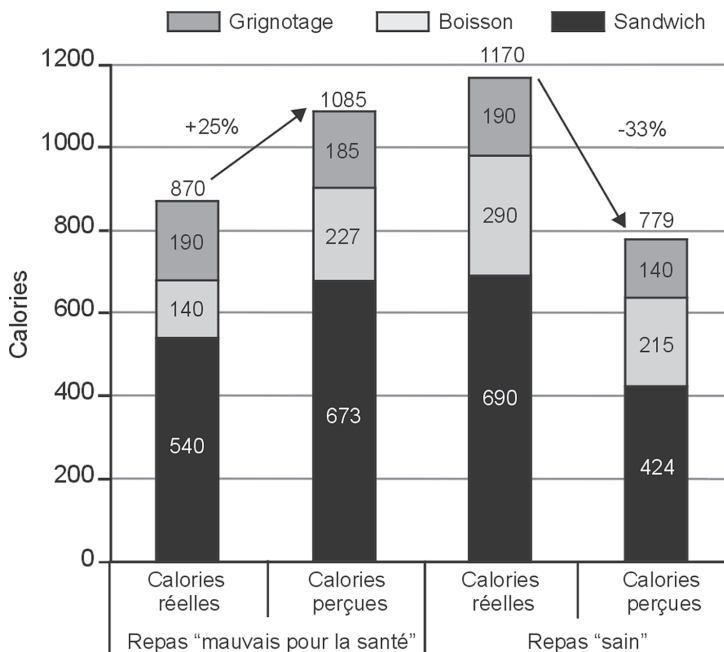
Même si le consommateur ne catégorise pas les aliments comme « sains » ou « goûteux », il procède souvent à des déductions sur les bénéfices des attributs pour lesquels aucune information n'est disponible, en extrapolant les allégations marketing, santé et nutrition présentes sur l'emballage pour établir que cet aliment est intéressant sur tel aspect nutritionnel ou sanitaire, ce qui l'autorise à en manger davantage (Andrews et coll., 1998 ; Kardes et coll., 2004). Sauf si elles sont mises en avant pour inciter expressément au raisonnement contrefactuel, ces allégations déclenchent la formation de convictions ou d'associations sélectives et logiques qui biaiseront les déductions et confirmeront ainsi les allégations énoncées (Mussweiler, 2003). Par exemple, le fait de lire une allégation marketing ou nutritionnelle indiquant qu'un sandwich est « sain » ou « allégé en graisses » incite à extraire une information logique (« ce sandwich contient de la salade »), ce qui confirme l'allégation et peut pousser le consommateur à en déduire d'autres éléments nutritionnels cohérents (« ce sandwich ne fait pas grossir »).

### **Effets des stratégies de marque et des allégations sur le goût et les attentes en matière de santé**

Le nom de l'aliment (marque ou dénomination générique) et sa description générale influencent les attentes en matière de santé de manière souvent disproportionnée par rapport à la réalité (Oakes, 2006). Dans une étude menée par Oakes en 2005, les personnes interrogées ont considéré que manger un mini-Snickers (47 calories, 2 grammes de lipides et 6 grammes de glucides) pour combler un creux ferait plus grossir que manger un fromage blanc à 1 %, 3 carottes et 3 poires (569 calories, 6 grammes de lipides et 161 grammes de glucides). Dans le cadre d'une étude réalisée avec Brian Wansink, nous avons ainsi observé que l'estimation de l'apport calorique des barres de céréales était inférieure de 30 % à celle des M&M's, ce dernier produit arborant la même densité calorique mais étant considéré comme moins sain (Wansink et Chandon, 2006a). Des stéréotypes similaires affectent la perception des ingrédients et des macronutriments. Raghunathan et coll. (2006) ont par exemple démontré que les consommateurs s'attendaient à déguster des crackers plus savoureux lorsqu'ils étaient décrits comme contenant plutôt des « bonnes graisses » que lorsqu'ils étaient décrits comme contenant plutôt des « mauvaises graisses », surtout parmi les consommateurs qui considèrent que les aliments sains sont généralement meilleurs. Le nom des enseignes de restauration rapide et des menus proposés peut également générer un effet de halo (Tangari

et coll., 2010). Il a ainsi été établi que les repas Subway étaient perçus comme représentant 20 % de calories de moins que les menus McDonald's de même apport énergétique (Chandon et Wansink, 2007a).

Pour étudier si l'effet de halo avait évolué depuis ces études, nous avons demandé en avril 2012 à 192 consommateurs américains d'estimer le nombre de calories dans divers sandwiches, boissons et en-cas ayant été répartis en deux catégories : aliments sains ou non sains. Comme illustré à la figure 1, les répondants ont sous-estimé le nombre de calories des aliments sains de 33 % et surestimé le nombre de calories des aliments « mauvais pour la santé » de 25 %. Ainsi, alors même que les trois aliments « sains » contenaient en réalité 34 % de calories de plus que les aliments « mauvais pour la santé », les personnes interrogées ont estimé qu'ils contenaient 28 % de calories en moins. Il est évident que les halos continuent à polariser la perception des apports caloriques, en faisant apparaître les aliments sains plus sains qu'ils ne le sont et les aliments à éviter plus nocifs qu'ils ne le sont.



**Figure 1 : Effets de halo positifs et négatifs sur la perception des calories**

Les aliments « sains » étaient un sandwich baguette composé de brie, basilic et tomate, un smoothie protéiné aux fruits de 35 cl et deux cuillères à soupe de beurre de cacahuète à teneur réduite en sodium et avec 33 % de sucre en moins. Les aliments « mauvais pour la santé » étaient un Big Mac®, un Coca-Cola® classique de 35 cl et deux cuillères à soupe de beurre de cacahuète classique.

(Figure traduite de l'anglais)

Les halos peuvent par ailleurs avoir un effet étonnamment puissant lorsque l'on examine un repas combinant aliments sains et non sains. De nombreuses études ont prouvé que les consommateurs attribuent moins de calories à un repas associant un aliment sain et un aliment moins sain qu'à ce dernier pris séparément. À titre d'exemple, Chernev et Gal (2010) ont démontré qu'un hamburger auquel on attribue individuellement 761 calories n'en comporte plus que 583 lorsqu'il est associé à des carottes et du céleri râpés. Ce phénomène est lié au fait que les consommateurs raisonnent en termes d'intérêt nutritionnel moyen et non en cumulant les calories de chaque composant du repas. Cette illusion des « calories négatives » est particulièrement forte chez les personnes qui suivent un régime, probablement car elles sont plus enclines à catégoriser les aliments en fonction de leur bénéfice nutritionnel perçu (Chernev, 2011a). Cependant, cette illusion disparaît lorsque l'on impose d'estimer les calories perçues dans chaque aliment de manière séquentielle au lieu d'évaluer le nombre de calories du repas dans son ensemble (Chernev, 2011b).

### **Effets des halos sur la consommation**

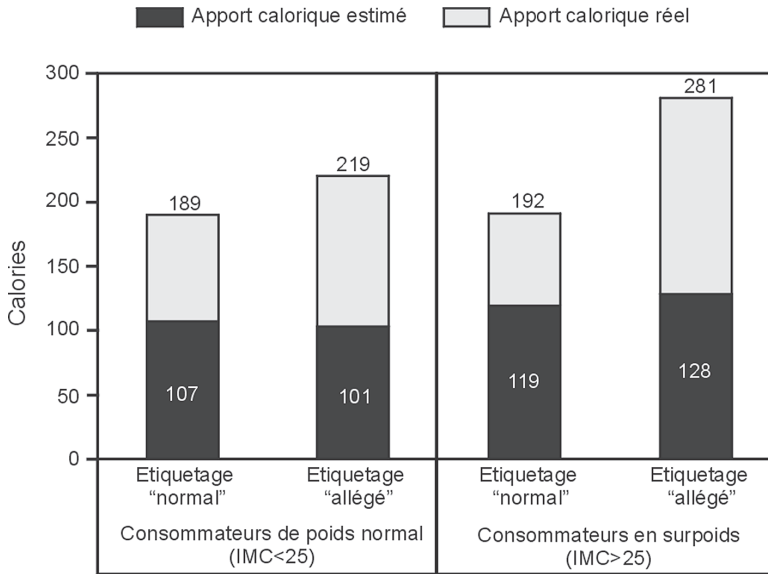
Les halos générés par la stratégie de marque ou par les allégations marketing, santé et nutrition ne modifient pas simplement les attentes mais peuvent également agir comme des placebos et ainsi altérer l'évaluation après la consommation et la consommation elle-même. Robinson et coll. (2007) ont établi que les enfants considèrent qu'un aliment est meilleur lorsqu'il porte la marque McDonald's par rapport au même produit sans marque. Raghunathan et coll. (2006) ont prouvé qu'un smoothie était jugé meilleur en goût lorsqu'il était décrit comme un produit « que les gens trouvent généralement sain ». Lee et coll. (2006) ont ainsi vérifié qu'en ajoutant du vinaigre, la bière avait meilleur goût lorsque l'on mentionnait « un ingrédient spécial » mais pas lorsque l'on précisait qu'il s'agissait de vinaigre. Il est intéressant de constater que la composition n'a plus aucun effet lorsqu'elle est dévoilée après la dégustation, ce qui indique que la manipulation des ingrédients affecte les préférences des consommateurs en influant sur l'expérience elle-même et non en tant que facteur indépendant négatif, ni en modifiant l'interprétation rétrospective de l'expérience. Les descriptions telles qu'elles sont conçues par les spécialistes en marketing peuvent même influencer nos réponses biologiques. Crum et coll. (2011) ont prouvé que, pour un même milk-shake, sa description comme « un plaisir coupable » ou « un plaisir raisonnable » influençait la sensation physiologique de satiété telle que mesurée par le dosage de la ghréline, un peptide sécrété par l'estomac. Les études de neuro-imagerie (Plassmann et coll., 2008) ont permis de montrer

que les actions marketing influencent non seulement notre appréciation personnelle mais également ses représentations mentales, ce qui indique que ces effets ne sont pas seulement influencés par la désirabilité sociale lorsque nous décrivons une expérience subjective.

L'effet de halo influence le volume de consommation alimentaire et peut mener à l'hyperphagie, définie comme le fait de manger plus sans s'en rendre compte. C'est ainsi que l'on a découvert que l'ajout d'adjectifs comme « délicieux » ou « fait maison » faisait grimper les ventes de 28 % (Wansink et coll., 2005a). Provencher et coll. (2008) ont remarqué que la consommation d'un cookie décrit comme un « en-cas aux flocons d'avoine » était 35 % supérieure à celle du même biscuit décrit comme un « cookie gourmand », quels que soient le statut pondéral ou le régime alimentaire des participants. Lorsque Chandon et Wansink (2007a) ont proposé à des volontaires d'imaginer ce qu'ils commanderaient s'ils étaient en possession d'un bon d'achat pour un Big Mac chez McDonald's (600 calories, généralement considéré comme mauvais pour la santé) ou pour un sandwich de 30 cm chez Subway (les produits Subway étant globalement perçus comme sains, bien que ce sandwich précis contienne 900 calories), les participants ont commandé 111 calories en desserts et sodas pour accompagner le sandwich « sain » mais seulement 48 calories dans le menu du burger non équilibré. Au final, le repas du sandwich « sain » contenait 56 % de calories de plus que celui du burger non équilibré mais les répondants étaient persuadés que le premier contenait 19 % de calories de moins que le second. Dans une autre étude, Wansink et Chandon (2006a) ont établi qu'en étiquetant comme « allégés » des aliments sains et des aliments peu équilibrés, l'estimation de l'apport calorique diminuait de 20 à 25 %, tandis que la taille de « portion normale » augmentait de 20 %. Plus important encore, nous avons constaté qu'en étiquetant comme « allégés » des confiseries au chocolat, leur consommation à l'occasion d'un repas augmentait de 16 % chez les sujets de poids normal et de 46 % chez les sujets en surpoids, sans toutefois affecter leur estimation du nombre de calories ingérées (figure 2).

Les halos influencent la consommation car le consommateur pense qu'il peut manger davantage d'un aliment sain ou qu'il peut manger davantage d'un aliment non sain (mais goûteux) après avoir consommé un aliment sain, sans que cela soit préjudiciable pour sa santé (Ramanathan et Williams, 2007). Ainsi, le simple fait d'examiner l'option « nourriture saine » sans la consommer réellement peut suffire à inciter certains consommateurs à choisir un aliment plaisir car cela augmente leur appétit et leur permet de satisfaire par procuration leurs besoins nutritionnels (Wilcox et coll., 2009 ; Finkelstein et Fishbach, 2010). Une autre explication réside dans l'hypothèse selon

laquelle nous pensons ressentir moins de culpabilité lorsque nous mangeons des aliments que nous percevons comme sains (Chandon et Wansink, 2007a).



**Figure 2 : Effets de halo : les allégations « allégé » augmentent la consommation réelle (mais pas la consommation perçue) des aliments de grignotage**

Reproduit d'après Wansink B, Chandon P. Can Low-Fat' Nutrition Labels Lead to Obesity? *Journal of Marketing Research* 2006 ; 43, 605-17. © 2006, American Marketing Association.

(Figure traduite de l'anglais)

### Modérateurs de l'effet de halo

Les halos ont généralement un impact positif sur la consommation, bien que leur efficacité soit modérée par la comparaison avec d'autres aliments de la même catégorie et par la manière dont ils influencent les attentes en matière de goût (Kozup et coll., 2003 ; Kiesel et Villas-Boas, 2010). Chacun répond différemment à la communication véhiculée par l'emballage. L'importance accordée à la nutrition constitue l'un des principaux modérateurs individuels. Dans une étude récente, Irmak et coll. (2011) ont démontré qu'en décrivant le même produit comme « salade composée » au lieu de « salade de pâtes », ou en présentant un bonbon sous la forme « fruits à mâcher » au lieu de « gommes à mâcher », la perception du caractère sain et des qualités gustatives, ainsi que la consommation de l'aliment, augmentaient (mais pas son pouvoir rassiant perçu) chez les personnes soucieuses de leur poids et de

leur alimentation. Il est intéressant de constater que ces déductions se situaient à l'opposé chez les personnes ne suivant pas un régime et disparaissaient lorsque les personnes suivant un régime étaient invitées à examiner les ingrédients réellement présents (et non uniquement le nom), ainsi que dans le groupe distinct des personnes suivant un régime qui recherchent ce type d'information. Tout cela indique donc que ces effets dérivent d'un traitement heuristique. De manière plus générale, les effets du marketing tendent à être plus marqués pour les marques et les produits inconnus et chez les personnes qui n'ont pas eu l'occasion de tester tout l'éventail des goûts possibles (Hoegg et Alba, 2007).

Le sexe est également un facteur de différenciation des réponses. Contrairement aux femmes qui ont tendance à surveiller davantage leur poids et leur alimentation, les hommes sont plus susceptibles de répondre négativement aux allégations santé, notamment s'agissant des messages de type « allégé » par rapport aux autres allégations santé plus généralistes (Bowen et coll., 1992). L'association négative entre goût et santé semble également moins prononcée en Europe, où les consommateurs tendent à associer « sain » avec « fraîcheur » et « qualité », ce qui signifie que parfois un aliment sain peut être plus goûteux (Fischler et coll., 2008 ; Werle et coll., 2011). Ces différences sur le plan des marques et des comportements individuels pourraient expliquer en partie les variations des effets des allégations santé sur la consommation, notamment l'effet nul ou l'effet contraire observé dans certaines des études citées précédemment (Wardle et Solomons, 1994 ; Roefs et Jansen, 2004).

Un autre modérateur de taille sur l'effet des allégations santé est lié à la cible des études, à savoir la décision d'achat ou la décision de consommation. La plupart des études citées ici examinaient les effets du marketing sur la quantité consommée, une fois que les sujets avaient décidé ce qu'ils allaient consommer. Les effets des messages sanitaires sur la décision d'achat sont probablement moins positifs en raison des déductions gustatives négatives que certaines personnes (principalement les hommes et les personnes ne suivant aucun régime) effectuent au sujet des aliments « sains », le goût étant un facteur qui détermine davantage le choix des produits alimentaires que le volume de consommation (Stewart et coll., 2006).

## **Biais de la perception des quantités : comment la taille et la forme des conditionnements influencent la consommation**

### **Tendances qui définissent les conditionnements et la taille des portions**

À quelques rares exceptions près (notamment pour le vin et les spiritueux), les fabricants de produits alimentaires sont libres de choisir le conditionnement et la description (par exemple, « offre économique » ou « format familial ») des produits qu'ils mettent sur le marché. Les restaurants ont également toute latitude pour définir les portions qu'ils servent et la manière dont ils les décrivent. En 2012 par exemple, la chaîne de cafés canadienne Tim Horton a ajouté un gobelet de café « extralarge » (70 cl), en renommant « large » l'ancien « extralarge », « medium » l'ancien « large », etc. En outre, les restaurants et certains fabricants (pour la bière par exemple) déterminent souvent la taille et la forme des verres, des assiettes, des bols ou des couverts utilisés pour consommer leurs produits. Le choix de la taille et de la forme du conditionnement, du contenant ou de la portion constitue donc un élément important du marketing alimentaire.

Au cours des dernières décennies, le format des conditionnements et des portions n'a cessé d'augmenter et dépasse désormais presque systématiquement les recommandations de l'USDA (Département de l'agriculture des États-Unis) (Young et Nestle, 2002 ; Nielsen et Popkin, 2003). Bien que cette tendance se généralise dans la majeure partie des pays développés, le surdimensionnement est particulièrement répandu aux États-Unis et figure parmi les facteurs qui expliquent pourquoi l'obésité s'est accrue plus rapidement outre-Atlantique que dans d'autres pays occidentaux (Rozin et coll., 2003). Les conditionnements de grande taille ou les portions plus grandes affichent presque toujours un prix unitaire (au poids ou au volume) inférieur, sauf dans les rares cas où les petits conditionnements sont plus demandés ou lorsqu'ils servent de produits d'appel dans les magasins (Sprott et coll., 2003). En abaissant les coûts de conditionnement, il est ainsi possible de réduire le prix unitaire lorsque le volume augmente, ce qui génère de la valeur pour le consommateur. Plus important encore, l'augmentation des portions et des conditionnements permet de faire progresser les marges absolues des fabricants car le coût marginal du supplément de produit est souvent minime par rapport à la valeur perçue par le consommateur. Dans le secteur de la restauration qui doit supporter des coûts fixes élevés (loyers, charges de personnel, marketing), la réduction des portions et donc du ticket moyen des dépenses, nécessite d'augmenter considérablement la fréquentation pour



compenser. C'est pourquoi les quelques restaurateurs qui ont tenté de diminuer les portions (comme la chaîne Ruby Tuesday en 2003) cessent souvent très rapidement de promouvoir ces plats, voire les retirent définitivement de leur carte. En fait, il peut s'avérer plus rentable pour les fabricants de valoriser la quantité incrémentale en deçà du coût marginal lorsque les produits sont achetés par deux types de clientèle : les consommateurs prêts à payer davantage pour obtenir des portions plus petites afin de gérer leur alimentation et les acheteurs qui ne se soucient pas de la surconsommation et sont prêts à acheter en grandes quantités pour obtenir le prix unitaire le plus bas (Werthenbroch, 1998 ; Dobson et Gerstner, 2010). Il s'ensuit que les gros conditionnements sont généralement plus rentables pour les fabricants et bénéficient d'une image positive sur le plan économique comme sur le plan environnemental, autrement dit constituent une solution gagnante sur tous les plans sauf celui de la praticité et de la limitation de la consommation.

Les distributeurs peuvent également augmenter la taille des conditionnements et des portions en les modifiant par le biais de lots ou d'offres du type « un acheté, un gratuit » ou « 1 pour 2 €, 2 pour 3 € ». Alors qu'une étude a prouvé que, même en supprimant l'avantage tarifaire conféré par les menus dans la restauration rapide, les quantités de calories ingérées variaient peu (Harnack et coll., 2008), une autre a mis en évidence un effet significatif sur les consommateurs en surpoids (Vermeer et coll., 2010a). S'agissant du commerce de détail, de nombreuses études ont montré que les remises accordées en fonction de la quantité mènent à l'accumulation de nourriture, ce qui accélère ensuite la consommation (se reporter aux travaux de Neslin et Van Heerde, 2009). De fait, le gain sur le rapport quantité/prix des conditionnements surdimensionnés est la première raison invoquée par les consommateurs pour justifier leur achat (Vermeer et coll., 2010c).

### **Augmentation de la taille des conditionnements et des portions : quels effets ?**

À l'exception des enfants de moins de trois ans dont la capacité d'auto-régulation est toujours intacte (Rolls et coll., 2000), pour la majorité des consommateurs, l'augmentation des portions entraîne une augmentation significative de la consommation (Fisher et coll., 2003 ; Devitt et Mattes, 2004 ; Fisher et Kral, 2008), à la maison comme au restaurant (Rolls et coll., 2002). Inversement, en réduisant la taille des portions, par exemple en divisant en deux un cookie ou un bonbon, il est possible de réduire sensiblement la consommation (Marchiori et coll., 2012a). L'apport énergétique accru lorsque les portions sont plus grandes (Rolls et coll., 2007b) et la diminution

de l'apport énergétique lorsque les portions sont plus petites (Levitsky et Pacanowski, 2011) ne s'accompagnent pas d'un mécanisme de compensation, ce qui peut perdurer jusqu'à 10 jours. Le surdimensionnement des portions peut en outre accroître la consommation d'aliments dont le goût est altéré, comme du popcorn préparé 14 jours auparavant (Wansink et Kim, 2005b). La variation de la consommation peut ainsi facilement dépasser 30 % (Steenhuis et Vermeer, 2009). Une récente méta-analyse menée sur 67 études a estimé que la consommation augmente de 22 % lorsque la portion double (Zlatevska et coll., 2012), cet effet étant significativement plus marqué chez l'adulte que chez l'enfant (en dessous de 10 ans), chez l'homme que chez la femme, et lorsque le consommateur ne prête pas attention à la nourriture qui lui est servie. Le volume de nourriture compte plus que le nombre réel de calories, ce qui suggère que ces effets ne sont pas dus à l'homéostasie. En fait, en augmentant le volume sans augmenter le nombre de calories, on diminue la densité calorique. Cette évolution est l'une des rares avancées intéressantes à la fois pour l'industrie agroalimentaire et la santé publique (Kral et coll., 2004 ; Ledikwe et coll., 2005).

Dans notre étude consacrée aux effets de l'accumulation sur la consommation alimentaire (Chandon et Wansink, 2002), nous avons organisé une expérience sur le terrain, randomisée et contrôlée, au cours de laquelle nous avons manipulé la quantité d'aliments transformés et non transformés disponibles dans le placard des consommateurs (à coût égal). Nous avons remarqué que le taux de consommation journalière augmentait pour ces produits stockés, surtout dans les premiers jours suivant l'achat, mais uniquement pour les produits transformés : cette surconsommation ne concernait pas les aliments qui nécessitaient une préparation ou devaient être intégrés à une recette. L'essentiel de ce pic de consommation s'explique par la plus forte propension à consommer les aliments au fil du temps qu'à les consommer en grande quantité pour une occasion donnée ; cette propension à consommer davantage pourrait quant à elle s'expliquer par la plus grande visibilité de la nourriture stockée dans les placards et les réfrigérateurs.

Il existe cependant quelques exceptions. Les très petites portions (100 calories par exemple) peuvent accroître le volume de consommation davantage que les portions normales lors d'une occasion spécifique mais cet effet se limite aux produits plaisir, aux consommateurs raisonnables et aux personnes qui tentent de réguler leurs apports alimentaires (Coelho do Vale et coll., 2008 ; Scott et coll., 2008). Ces études montrent que les petites portions « passent sous les radars » et encouragent les écarts alimentaires car leur consommation n'active pas les objectifs de l'alimentation saine. Cependant,

diminution de la taille des portions mène bel et bien à une réduction des apports caloriques (Stroebele et coll., 2009).

### **Augmentation de la taille des contenants : quels effets ?**

Les travaux de recherche ont mis en évidence des résultats similaires concernant le surdimensionnement des gobelets, bols et assiettes, même si les effets sont vraisemblablement moins visibles dans les laboratoires d'étude où les consommateurs sont invités à manger de manière répétitive les mêmes aliments (Caine-Bish et coll., 2007 ; Rolls et coll., 2007a). Une étude a ainsi démontré que les personnes auxquelles on donnait un bol de 70 cl mettaient dans ce bol et consommaient 15 à 38 % de glace en plus que ceux qui recevaient un bol de 47 cl (Wansink et coll., 2006). Un grand contenant augmente la consommation même lorsque le consommateur ne se sert pas lui-même. Dans une étude récente, il a été observé que l'augmentation du format d'une boîte de chocolats augmentait la consommation de 129 % même si la portion demeurait constante, ce qui prouve que les grands contenants stimulent l'ingestion de nourriture largement au-delà de leur impact sur la taille des portions (Marchiori et coll., 2012b). Ces résultats sont cohérents avec ceux d'une étude précédente qui avait établi que les consommateurs utilisaient davantage de spaghettis et d'huile quand ils étaient présentés dans des grands contenants, alors que la quantité réelle de produit dans le contenant était la même (Wansink, 1996).

Même la modification « virtuelle » des portions peut influencer la consommation. Le simple fait d'ajouter des systèmes de partition discrets (par exemple, en insérant des papiers de couleur pour séparer les cookies dans un paquet ou en ajoutant une chips rouge après sept chips jaunes dans un tube) peut réduire la consommation (Cheema et Soman 2008 ; Geier et coll., 2012). La partition ne fonctionne toutefois que chez les personnes qui y prêtent attention. Une étude (Vermeer et coll., 2010b) a ainsi démontré que 93 % des acheteurs d'un paquet surdimensionné contenant seulement deux barres chocolatées individuelles prévoyaient de consommer les deux dans la journée, souvent parce qu'ils n'avaient pas remarqué qu'il existait également des barres de plus petite taille.

### **Pourquoi les grandes portions entraînent une hyperphagie : le biais de la perception des quantités**

Plusieurs facteurs peuvent expliquer pourquoi les grands conditionnements et les grandes portions augmentent la consommation. Le plus évident est le fait

que nous mangeons souvent au-delà de notre seuil de satiété car nous sommes motivés par le plaisir de manger et nous anticipons celui que nous aurons en continuant à manger en grandes quantités (Mela, 2006 ; Berridge, 2009). Les facteurs sociaux exercent également une forte influence sur notre alimentation, en particulier aux États-Unis et chez les personnes en surpoids (Wansink et coll., 2007). Il est notamment prouvé que l'on associe l'augmentation des portions à l'élévation du statut social et que les personnes qui ont un sentiment d'infériorité ou veulent s'affirmer choisissent des portions plus conséquentes (Dubois et coll., 2012). De même, nous mangeons plus lorsque les personnes autour de nous mangent plus, et particulièrement si les « modèles » affichent un poids normal (Herman et Polivy, 2005 ; McFerran et coll., 2010).

Les conditionnements et les portions de taille supérieure augmentent la consommation car ils affichent généralement un prix unitaire moins élevé. Évidemment, les consommateurs répondent à ce prix de revient inférieur en augmentant la consommation (pour l'analyse de l'effet du prix, voir les travaux de Chandon et Wansink, 2012). Plus intéressant encore, la perception du prix payé pour les produits alimentaires influence la consommation même après l'acte de consommation lui-même et constitue donc un coût irrécupérable qui, sur le plan rationnel, ne devrait pas influencer les décisions de consommation (Chandon et Wansink, 2002). Wansink (1996) a ainsi établi que les grands conditionnements n'augmentent pas la consommation lorsque les consommateurs ne sont pas convaincus que le prix du produit est plus bas (par exemple, si une grande bouteille est présentée comme contenant de l'eau du robinet et non de l'eau minérale).

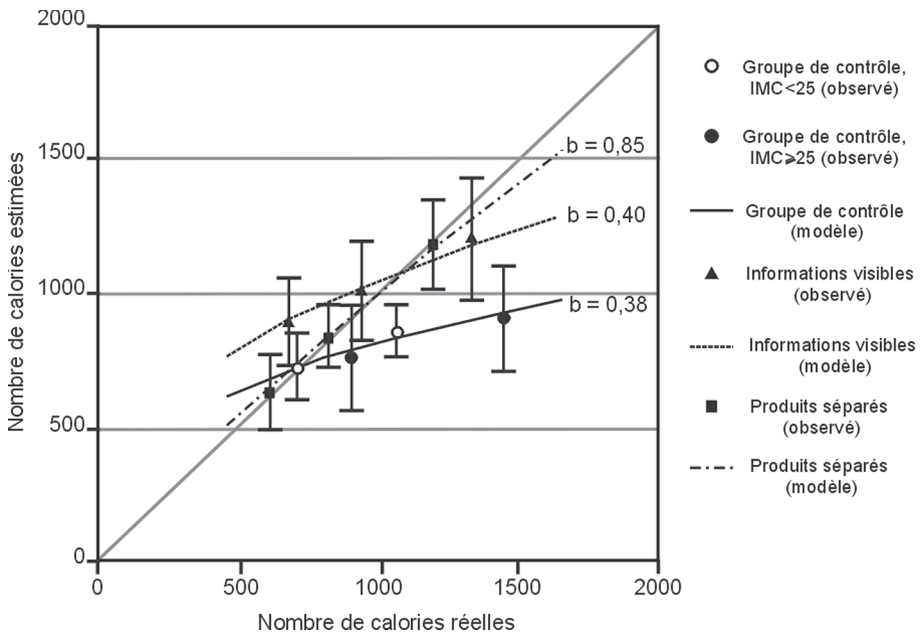
Les normes de consommation sont l'un des paramètres essentiels expliquant les effets du conditionnement (Wansink et van Ittersum, 2007). Par exemple, la majorité des Américains adhèrent à la norme sociale qui consiste à « terminer son assiette », quelle que soit la quantité de nourriture qui s'y trouve (Birch et coll., 1987). Et pourtant, tout cela n'explique pas pourquoi les grands conditionnements multiplient également les sommes dépensées en produits non alimentaires comme les shampoings, les détergents, les aliments pour animaux, etc. Cela n'explique pas non plus pourquoi les grands conditionnements de M&M's, de chips et de spaghettis augmentent la consommation dans les études où même la plus petite portion était trop importante pour être consommée en une fois (Wansink, 1996). Une autre approche « normative » consiste donc à expliquer que les consommateurs utilisent la taille des conditionnements, des portions et des contenants pour déterminer les quantités « normales » ou « adéquates » à consommer (Geier et coll., 2006 ; Ueland et coll., 2009). En effet, la consommation des personnes qui s'appuient sur la taille du contenant pour définir la norme va évidemment être influencée par la taille dudit contenant.

La meilleure explication de cet effet du surdimensionnement tient probablement au fait que les consommateurs sous-estiment à quel point les portions et les conditionnements sont aujourd'hui disproportionnés. Les informations relatives au conditionnement, aux portions, au volume ou à l'apport calorique ne sont souvent pas disponibles, notamment dans les restaurants ou à la maison, dès lors que le produit est sorti de son emballage d'origine. Dans les magasins, alors même que ces informations sont visibles sur l'emballage ou sur l'étiquetage en rayon, la plupart des acheteurs ne les lisent pas car ils se fient plutôt à leur estimation visuelle du poids ou du volume pour en déduire la quantité de produit présente dans l'emballage (Lennard et coll., 2001). L'expérience menée en 2005 par Wansink et coll. illustre parfaitement le fonctionnement de ces biais visuels. En servant à des testeurs de la soupe à la tomate dans des bols sans fond qui se remplissaient en continu, les chercheurs ont constaté que la consommation était supérieure de 73 % à celle des testeurs qui avaient un bol normal mais cela ne représentait que 4,8 calories supplémentaires. L'augmentation de la consommation relevée dans cette étude pourrait être due à un biais dans la perception (les testeurs ne se rendaient pas compte de la quantité qu'ils avaient ingérée car le niveau ne baissait pas dans le bol) et à la norme selon laquelle on doit manger la quantité qui est servie.

De nombreuses études ont démontré que la sensibilité des estimations de volume et d'apport calorique diminue lorsque la taille des portions augmente (la perception évolue plus lentement que la réalité). Par exemple, nous avons demandé à 156 étudiants de choisir un menu de restauration rapide parmi trois menus au choix, composés de portions différentes de nuggets de poulet, de soda et de frites, et d'estimer le nombre de calories contenues dans le menu qu'ils avaient choisi (Chandon et Wansink, 2007b). Comme illustré à la figure 3 (groupe de contrôle), les répondants ont légèrement surestimé l'apport calorique du petit menu mais ont largement sous-estimé le nombre de calories du grand menu. La perception du format du menu suit une courbe inélastique en fonction du format réel du menu, ce qui signifie que la perception augmente trop lentement et perd en sensibilité à mesure que la taille augmente.

Cette sous-estimation du changement de format se retrouve dans diverses études et chez différentes catégories de participants, y compris des diététiciens expérimentés (Wansink et Chandon, 2006b ; Chandon et Wansink, 2007b ; Tangari et coll., 2010 ; Elbel, 2011). En moyenne, lorsque l'on double la quantité de nourriture (soit une augmentation de 100 %), la quantité perçue augmente de 50 à 70 % seulement. Ainsi donc, si les petites portions sont généralement correctement évaluées, les grandes portions sont

largement sous-estimées. Ces écarts sont en outre similaires d'une personne à une autre, quel que soit son poids ou son intérêt pour la nutrition. En d'autres termes, c'est le format du repas et non la corpulence qui explique les erreurs d'appréciation. Les personnes en surpoids sont plus enclines à sous-estimer les calories qu'elles absorbent (Livingstone et Black, 2003) parce qu'elles tendent à choisir des repas plus conséquents et non parce qu'elles seraient incapables d'en faire l'estimation ou du moins une estimation non biaisée (Wansink et Chandon, 2006b).



**Figure 3 : Erreurs de perception de l'apport calorifique des menus (elles découlent du format du menu, et non de la corpulence, et sont corrigées par l'estimation affinée des produits, non par l'éducation)**

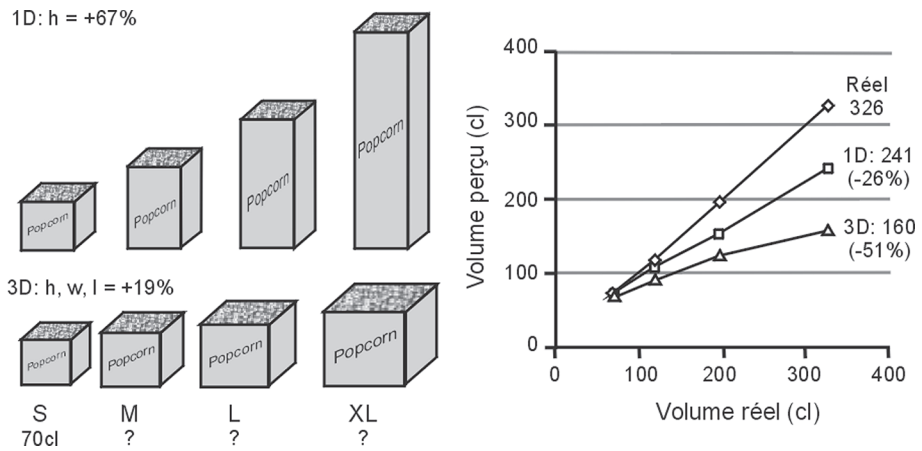
Reproduit d'après Chandon P, Wansink B. Is obesity caused by calorie underestimation? A psychophysical model of meal size estimation. *Journal of Marketing Research* 2007 ; 44 : 84-99. © 2007, American Marketing Association.  
(Figure traduite de l'anglais)

Tout comme la perception de la taille du repas, la perception de la taille d'un emballage ou d'un contenant s'adapte plus lentement qu'elle ne le devrait. Qui plus est, la forme de l'emballage, et en particulier la manière dont il est redimensionné pour contenir la quantité supplémentaire de nourriture, peut exacerber cette sous-estimation. Ainsi, il est prouvé que nous surestimons visuellement la hauteur d'un objet cylindrique (par exemple, un verre) par rapport à sa largeur (Raghubir et Krishna, 1999). Pour confirmer

ce biais d'élongation, des études portant sur des barmen professionnels et des adultes ne suivant aucun régime ont démontré que, du fait de cette distorsion visuelle, les répondants versaient et buvaient sans le savoir jusqu'à 88 % de boisson en plus dans un verre bas et large que dans un verre haut et étroit, tous deux ayant la même contenance (Wansink et Van Ittersum, 2003). Cette erreur de perception du contraste est une illusion d'optique bien connue : si vous placez 3 cuillères à soupe de purée de pommes de terre dans une assiette de 30 centimètres de diamètre, la quantité paraît plus petite que si elle est déposée dans une assiette de 20 centimètres de diamètre (van Ittersum et Wansink, 2012) car le contraste de taille entre la purée et l'assiette est plus marqué dans l'assiette de 30 cm que dans celle de 20 cm.

Des études ont récemment commencé à examiner l'interaction de la taille et de la forme sur la perception et les préférences de taille (Krider et coll., 2001 ; Krishna, 2006). Elles ont ainsi remarqué que le manque de sensibilité à l'augmentation de la taille était encore plus criant lorsque l'emballage et la portion augmentaient dans les trois dimensions (hauteur, largeur et profondeur) au lieu de progresser dans une seule dimension (Chandon et Ordabayeva, 2009). Cela pourrait expliquer pourquoi l'influence des contenants sur la consommation est plus marquée lorsqu'il s'agit de gobelets, de verres et de bols (qui sont des objets en trois dimensions) que lorsqu'il s'agit d'assiettes (essentiellement en deux dimensions). À titre d'exemple, Nailya Ordabayeva et moi-même avons demandé à 112 étudiants d'examiner sur un écran d'ordinateur des représentations selon deux configurations dimensionnelles de quatre cartons de popcorn, identifiés par les tailles S, M, L et XL (figure 4). Nous leur avons précisé que le plus petit carton avait une contenance de 70 cl et nous leur avons demandé d'estimer la contenance des trois autres cartons. Dans les deux configurations, chaque contenant était plus grand de 67 % que le précédent. Cependant, dans la présentation unidimensionnelle, cette progression était visible uniquement par la hauteur des cartons alors qu'en trois dimensions, les trois mesures des cartons avaient été augmentées proportionnellement. Comme l'illustre la figure 4, la sous-estimation de l'augmentation du format était particulièrement marquée dans la représentation en 3D (proportionnelle). Des effets similaires sont obtenus avec d'autres formes d'emballages (cylindres, sphères), sur des produits réels (et non sur des images), que les testeurs soient peu ou très attentifs, et même si la précision était récompensée (Chandon et Ordabayeva, 2009). En outre, l'augmentation des emballages ou des portions dans les trois dimensions (et non de manière unidimensionnelle uniquement) fait diminuer de 57 % le prix unitaire acceptable pour les acheteurs pour la quantité supplémentaire, réduit de 32 % la probabilité d'acheter des boissons alcoolisées surdimensionnées et accroît de 21 % la probabilité d'acheter le format inférieur de

soda ou de popcorn. La variation du volume étant sous-estimée lorsqu'elle a lieu dans les trois dimensions, les consommateurs versent plus de boisson dans les contenants coniques (comme les verres à cocktail où le volume varie dans les trois dimensions) que dans les contenants cylindriques (où le volume varie dans une seule dimension). Bien que certaines études aient avancé l'hypothèse que ces effets dépendent en partie du niveau d'attention (Folkes et coll., 1993 ; Folkes et Matta, 2004), des travaux actuellement en cours suggèrent qu'ils dépendent essentiellement de biais dans l'estimation des modifications volumétriques, c'est-à-dire que les consommateurs ne voient pas les modifications cumulées dans les différentes dimensions.



**Figure 4 : Sous-estimation du surdimensionnement des emballages, surtout en cas de modifications proportionnelles**

D : Dimension ; h : Hauteur ; w : Largeur ; l : Longueur  
(Figure traduite de l'anglais)

### Gestion des impressions produites par la taille via la conception des emballages, les dénominations et les effets de contexte

Même si la taille réelle de l'emballage demeure la même, il est possible d'influer sur la taille perçue en modifiant certains éléments de cet emballage, la description des tailles ou la gamme de formats disponibles. Parce qu'ils attirent davantage l'attention, les conditionnements inhabituels ou inédits sont perçus comme contenant plus de produit (Folkes et Matta, 2004). Deng et Kahn (2009) ont ainsi montré que, lorsqu'une image du produit est placée sous l'emballage ou sur la droite, les acheteurs s'attendent à ce qu'il soit plus lourd. Le simple fait de montrer davantage le produit sur l'emballage augmente la perception de la taille et la consommation, surtout chez les consommateurs attentifs (Madzharov et Block, 2010).



Les descripteurs de quantité utilisés dans l'industrie alimentaire (« format géant », « maxi-pack », etc.) ont acquis un sens particulier chez les consommateurs qui savent généralement très bien les classer (Aydinoglu et coll., 2009). En réalité, ces dénominations cachent d'énormes différences car le petit format d'un restaurant ou d'une marque peut être plus grand que la taille moyenne du concurrent (Hurley et Liebman, 2009). Contrairement à McDonald's par exemple, Burger King n'a pas abandonné son plus grand format « King » de boisson mais l'a simplement renommé en « Large » (Young et Nestle, 2007 ; Harris et coll., 2010). Et pourtant, ces appellations sont importantes car elles influencent notre perception de la taille, nos préférences et notre consommation réelle. Aydinoglu et Krishna (2011) ont établi que le « sous-étiquetage » (nommer « moyenne » une portion « large ») avait un impact plus marqué sur la perception de la taille que le « surétiquetage » (nommer « large » une portion « small »). Ils ont également prouvé que les dénominations inférieures incitaient les consommateurs à manger plus, tout en pensant qu'ils avaient mangé moins.

Enfin, les effets du format sur la consommation sont influencés par l'ensemble de la gamme proposée. Sharpe et coll. (2008) ont par exemple constaté que les clients évitent le plus petit et le plus grand format de boisson. Ce refus des extrêmes incite les consommateurs à opter pour une boisson plus grande après avoir éliminé le plus petit format ou si une taille de boisson supérieure est ajoutée à la gamme.

## Implications politiques

Que peut-on et que faut-il faire pour limiter la contribution potentiellement délétère des allégations marketing et de la conception des emballages à l'hyperphagie ? Nous étudierons brièvement quatre approches : l'information nutritionnelle obligatoire, la réglementation des allégations santé, l'incitation à une consommation « raisonnée » et l'incitation à une alimentation saine « illimitée ».

## Informations nutritionnelles et données caloriques obligatoires

En théorie, l'obligation de mention des données nutritionnelles devrait contrebalancer l'effet de halo en apportant des preuves objectives de la teneur en calories et nutriments, ce qui démontrerait au passage que l'allégation « allégé » ne signifie pas forcément « peu calorique ». Cependant, en pratique, ses effets sur la demande des consommateurs et sur les actions des

fabricants sont mitigés (Grunert et coll., 2011). Plusieurs études ont examiné l'impact de la loi *Nutrition and Labeling Education Act* (NLEA) entrée en vigueur en 1990 aux États-Unis, qui a rendu obligatoire l'inscription des données nutritionnelles sur les aliments emballés mais pas pour les aliments achetés dans les restaurants, les écoles, les cafétérias ou les distributeurs automatiques. Globalement, les études menées sur le terrain et dans des laboratoires n'ont pas identifié de changement majeur suite à l'instauration de la loi NLEA dans la démarche d'information nutritionnelle des Américains, hormis chez les consommateurs très motivés et moins informés (Balasubramanian et Cole, 2002). Comme on pourrait s'y attendre, les informations nutritionnelles ont plus d'impact sur les personnes qui surveillent leur alimentation en raison d'un problème de santé (Howlett et coll., 2012).

On pouvait également s'attendre à ce que les mentions nutritionnelles obligatoires encouragent les industriels à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits. Pourtant, des études récentes suggèrent que la qualité nutritionnelle moyenne des produits alimentaires vendus en grande surface s'est plutôt dégradée par rapport à la situation avant la loi NLEA ou par rapport à des produits similaires qui ne sont pas concernés par la loi NLEA (Moorman et coll., 2012). Bien que les fabricants aient réagi à la loi NLEA en créant de nouvelles marques pour proposer une gamme de produits plus sains et bien qu'ils aient ajouté des nutriments intéressants neutres en goût comme les vitamines, la qualité nutritionnelle de leurs marques historiques qui représentent une vaste proportion de l'alimentation des consommateurs, s'est en réalité légèrement détériorée (Moorman, 1996 ; Moorman et coll., 2012). Moorman et coll. (2012) ont testé les effets de la loi NLEA en examinant les données nutritionnelles longitudinales de plus de 30 catégories de produits, en s'appuyant sur un groupe témoin (des aliments vendus en supermarché mais pour lesquels l'étiquetage nutritionnel n'est pas obligatoire, comme la viande, et des produits provenant de la restauration). Ils ont découvert qu'en moyenne, avec la réglementation NLEA, la qualité nutritionnelle des marques avait diminué par rapport au groupe témoin, alors que le goût s'était amélioré (d'après les évaluations des consommateurs). Si la loi NLEA a eu un effet positif sur les fabricants opérant sur le segment de la « malbouffe » (ex. : chips) ou les produits en petits conditionnements (ex. : pâtes à tartiner), elle tend à avoir un effet négatif sur les marques proposant des produits en grands conditionnements (ex. : plats surgelés), les marques de niche ou les géants de l'industrie agroalimentaire. Ce phénomène peut être dû au fait que les fabricants de produits alimentaires ont refusé de s'affronter sur le terrain des caractéristiques nutritionnelles qui sont transparentes et ambivalentes, et peuvent être copiées, pour se concentrer sur la bataille du goût, une caractéristique qui fait l'unanimité et leur permet de conserver les

consommateurs soucieux des saveurs pour qui l'apport calorique et le goût sont inversement corrélés. Cet effet négatif sur l'offre des produits explique pourquoi les dispositions NLEA n'ont pas amélioré l'alimentation (à l'exception des apports en fer et en fibres) des consommateurs qui lisent les étiquettes (Variyam, 2008).

Dans les restaurants, l'analyse de l'efficacité des mentions nutritionnelles obligatoires est plus encourageante. Malgré des résultats parfois très hétérogènes, des études récentes (Elbel et coll., 2009) suggèrent que, globalement, l'information sur les apports caloriques améliore les choix alimentaires (Harnack et French, 2008 ; Downs et coll., 2009 ; Ludwig et Brownell, 2009 ; Roberto et coll., 2009). Lors d'une étude menée en 2011 à grande échelle dans les cafés Starbucks, Bollinger et coll. ont constaté que l'affichage du nombre de calories générait une réduction durable de 6 % du nombre moyen de calories par transaction. Une autre étude de grande ampleur portant sur 168 enseignes de restauration rapide à New York après l'instauration de l'affichage obligatoire des données nutritionnelles a conclu que le nombre de calories avait diminué de manière significative dans toutes les chaînes sauf une (Dumanovsky et coll., 2011).

Les différences existant entre les objectifs diététiques et les déductions basées sur le nombre de calories peuvent expliquer les résultats incohérents de ces études. L'affichage des valeurs énergétiques a eu un effet plus marqué sur les consommateurs ayant un haut niveau d'études et de revenus, sur les femmes et sur les adultes qui commandaient pour leurs enfants plutôt que pour eux-mêmes. Burton et coll. (2006) ont établi de leur côté que les informations nutritionnelles n'influençaient pas les intentions d'achat sauf en cas de révélation absolue sur les données énergétiques (c'est-à-dire, lorsque les attentes étaient fausses). De même, Tangari et coll. (2010) sont arrivés à la conclusion que l'affichage des données énergétiques avait des effets hétérogènes selon les plats à la carte et les restaurants en raison des différences dans les perceptions et les attentes initiales en matière de données nutritionnelles des aliments servis dans ces chaînes de restauration.

Burton et Kees (2011) ont mis en évidence que l'affichage des données énergétiques, comme d'autres mentions nutritionnelles, ne peut influencer que les sous-groupes de consommateurs qui :

- lisent les étiquettes ;
- sont motivés et capables de traiter l'information ;
- peuvent utiliser cette information pour modifier leur comportement ;
- n'ont pas déjà opté pour une alimentation saine ;
- ne connaissent pas déjà l'apport calorique de ce qu'ils consomment ;

- ne cherchent pas à obtenir le meilleur rapport calories/prix ;
- n'associent pas une teneur réduite en calories à une perte de goût.

C'est pourquoi dans la restauration, il ne faut attendre qu'une réduction modeste de la consommation globale de calories suite à l'obligation d'affichage des données énergétiques.

### **Réglementation relative aux allégations sur les emballages**

Les preuves que nous avons présentées ici suggèrent qu'il est nécessaire de réguler fortement les allégations santé et nutrition. Ces allégations ne sont pas seulement indûment généralisées, elles sont également souvent mal comprises (Williams, 2005 ; Mariotti et coll., 2010). La mention « énergétique » par exemple, est fréquemment interprétée comme « énergisant ». Plus généralement, les consommateurs s'attendent à ce que les bénéfices pour la santé soient directement proportionnels au contenu nutritionnel (« plus il y en a, mieux c'est »), alors qu'en réalité la relation est plutôt curviligne (« avec modération »). En outre, les consommateurs ne sont pas forcément conscients du fait qu'ils ingèrent certains nutriments en trop grandes quantités, comme c'est le cas des protéines dans les pays occidentaux. Certaines allégations sont en outre fondées sur un raisonnement scientifique fragile, voire surestiment les résultats des études.

Ces différents problèmes ont conduit certains chercheurs à demander l'interdiction définitive des allégations sur le devant des emballages (Nestle et Ludwig, 2010). Les autres recommandations sont plus nuancées mais pourraient tout de même avoir d'importantes implications pratiques. Mariotti et coll. (2010) ont par exemple recommandé que seules les allégations « génériques » sur la nature ou la fonction soient autorisées (au lieu des allégations spécifiques à une marque), et uniquement lorsqu'il s'agit de pallier des carences au sein d'une population donnée. Ces auteurs recommandent également d'ajouter à ces allégations des mentions d'avertissement précisant que de nombreux facteurs influent sur l'état de santé, qu'il n'est pas toujours recommandé de consommer plus et qu'il est souhaitable de suivre les recommandations diététiques généralement admises. Cela reviendrait cependant à limiter l'efficacité des allégations santé, y compris celles qui sont véritablement bénéfiques pour les consommateurs. Pour agir sur ce point, la Commission européenne a établi en 2006 une liste des allégations nutritionnelles qui pourraient être autorisées, qui ne contenait que 30 mentions (Gilsenan, 2011). En 2012, après avoir consolidé les 44 000 allégations santé transmises par les fabricants, la Commission est parvenue à dresser une liste de

4 600 allégations, en a approuvé 222, rejeté 1 600 et a demandé un complément de preuves scientifiques pour les autres.

### **Promouvoir une consommation raisonnée**

L'une des approches classiques visant à aider les consommateurs à prendre les bonnes décisions consiste à les sensibiliser aux biais potentiels et à les inciter à prendre en compte les aspects nutritionnels lorsqu'ils font des choix alimentaires. Malheureusement, certains travaux ont remis en question l'efficacité de cette stratégie. Chandon et Wansink (2007a) ont ainsi pu vérifier que l'implication des consommateurs dans une démarche nutritionnelle améliorerait l'estimation des apports caloriques en général mais ne réduisait pas l'effet de halo. De même, Provencher et coll. (2008) ont établi que le fait d'instaurer un suivi du poids par des pesées régulières, ce qui constitue une approche assez agressive de la nutrition, ne réduit pas l'effet de halo.

Le raisonnement contrefactuel en revanche est une approche différente mais qui semble offrir des résultats prometteurs. Elle s'appuie sur une idée simple : puisque les halos sont dus à l'activation sélective d'informations en ligne avec les allégations, les consommateurs doivent être encouragés à remettre en question la validité des allégations santé avant toute autre chose. Chandon et Wansink (2007a) ont demandé à des volontaires d'examiner les choses sous l'angle contraire et de trouver des arguments pour contrer une allégation indiquant qu'un sandwich commercialisé par une chaîne de restauration rapide « saine » (les restaurants « Karma Zen ») était sain lui aussi. En les incitant à remettre en question la validité des allégations santé, le biais induit par le halo était éliminé lorsqu'il s'agissait d'estimer l'apport calorique du sandwich et les consommateurs ont sélectionné des plats « plus raisonnables ». Parallèlement, il pourrait être pertinent de déplacer l'attention des acheteurs afin qu'ils oublient la catégorisation « nutritionnellement qualitative » de leur alimentation pour la remplacer par une évaluation quantitative des repas. Chernev et Gal (2010) ont montré que l'illusion des calories négatives disparaît lorsque l'on demande aux répondants de raisonner d'abord en termes de taille des repas et non en termes d'intérêt pour la santé.

Il est généralement plus difficile de réduire le biais dans la perception de la taille des portions que de réduire le biais dû à l'effet de halo. Cela est dû au fait que les erreurs d'origine psychophysique sont plus automatiques et donc moins susceptibles d'être corrigées par des incitations, contrairement aux erreurs dues à des associations (Arkes, 1991). Chandon et Wansink (2007b) ont ainsi démontré qu'en sensibilisant les consommateurs à la diminution de leur sensibilité face à l'augmentation de la taille du repas, l'estimation des

apports caloriques augmentait globalement, mais sans améliorer la sensibilité aux variations de la quantité (cf. figure 4). Au lieu d'essayer de rectifier la perception de grandeur, une approche plus efficace consiste à utiliser les propriétés de la courbe psychophysique pour aider les consommateurs à obtenir spontanément une estimation plus précise. Nous avons ainsi exploité le fait que la perception des quantités est très sensible en présence de quantités limitées (Chandon et Wansink, 2007b). Dans un test d'estimation, nous avons demandé à des volontaires de fournir trois estimations distinctes du nombre de calories d'un repas composé de poulet, de frites et de soda (en petites portions) au lieu d'estimer le nombre de calories du menu dans son ensemble (une grande quantité susceptible d'être sous-estimée). Il s'est avéré que l'estimation par article permettait d'éliminer efficacement le biais de quantité et permettait aux répondants de percevoir avec précision l'augmentation de la taille du menu.

### **Incitation à manger sainement en illimité**

Il est irréaliste de penser que la plupart des consommateurs puissent adopter une alimentation raisonnée dans le cadre des douzaines de décisions automatiques qu'ils prennent chaque jour car cela suppose une démarche intellectuelle contraignante. Même s'ils adoptent des stratégies de consommation raisonnée et intelligente, et même s'ils remettent en question les allégations santé ou apprennent à penser en termes de quantité et non uniquement de qualité nutritionnelle, il n'est pas évident qu'ils acceptent de conserver cette démarche pendant les trois années qui sont généralement nécessaires pour perdre du poids et atteindre un nouvel équilibre (Hall et coll., 2011).

Les preuves des effets visibles des facteurs environnementaux invitent à utiliser une approche complémentaire ciblant le changement de l'environnement au moment de la décision d'achat et au moment de la décision de consommation (Thaler et Sunstein, 2003). Cette démarche est cohérente avec l'approche « pas à pas » actuellement en vigueur dans la prévention de l'obésité, selon laquelle l'obésité n'est pas une faiblesse morale mais une réponse normale à un environnement en constante évolution (Hill, 2009 ; Swinburn et coll., 2011). Elle s'oppose aux efforts classiques d'éducation du grand public qui exhortent les consommateurs à modifier leurs habitudes alimentaires en employant des messages didactiques et parfois moralisateurs.

L'approche « pas à pas » est centrée sur des objectifs plus raisonnables et plus durables. Elle part du principe que la capacité d'autorégulation est limitée voire souvent inexistante, et cible moins la persuasion et davantage les interventions sur l'environnement qui encouragent les consommateurs à faire des

choix progressivement plus éclairés, de plus en plus souvent, sans y penser. Pour ce faire, il s'agit essentiellement de modifier l'environnement des repas sous diverses formes : remplacer les boissons les plus caloriques comme les sodas par des boissons moins caloriques ou de l'eau dans les cafétérias, améliorer la composition des produits alimentaires sans que les consommateurs ne s'en rendent compte, inciter ces mêmes consommateurs à préférer les petites portions en les mettant en avant dans les menus (ou en éliminant les remises sur la quantité et en ajoutant une taille « extra-small » à la gamme de produits), conserver les tentations hors de portée et les options saines à portée de main, utiliser des contenants de plus petite taille et servir à l'assiette au lieu de poser les plats sur la table. L'approche pas à pas n'est pas conçue pour obtenir une perte de poids massive chez les personnes obèses mais pour éviter l'obésité chez les 90 % de la population qui prennent progressivement du poids en consommant jusqu'à 100 calories de trop par jour (Hill et coll., 2003).

## Conclusion

L'emballage est devenu un élément important de la commercialisation des produits alimentaires que les fabricants utilisent pour influencer les choix des consommateurs. Dans cet article, nous avons démontré les différentes méthodes par lesquelles les allégations marketing figurant sur les emballages créent un effet de halo qui influence les attentes gustatives et nutritionnelles des consommateurs, leur expérience sensorielle et leur consommation. Nous avons également prouvé que la taille et la forme des emballages, des portions et des contenants ont un impact sur le volume de consommation en modifiant la perception des quantités servies et ingérées chez les consommateurs. Dans les deux cas, il est établi que les effets sur la consommation à court terme sont significatifs, pouvant aller jusqu'à 30 % de variation. L'un des éléments marquants est le fait que les consommateurs ne savent pas à quel point les emballages jouent sur les quantités qu'ils consomment, et lorsqu'ils le savent, ils en sous-estiment l'impact. Par exemple, dans les études que nous avons menées, les personnes interrogées pensaient qu'un menu combinant trois aliments « sains » comptait 28 % de calories en moins que trois aliments « non sains » alors qu'en réalité, ils contenaient 34 % de calories en plus (cf. figure 1). Le fait d'apposer la mention « allégé » sur des confiseries au chocolat accroît l'ingestion de calories de 46 % chez les personnes en surpoids mais n'accroît leur estimation du nombre de calories ingérées que de 8 % (cf. figure 2). Enfin, lors des tests que nous avons réalisés, malgré une réelle volonté de bien faire, les volontaires sous-estimaient de moitié l'augmentation de la quantité dans les menus et les grands conditionnements (cf. figures 3 et 4). Ces effets fonctionnent à l'inverse d'autres actions

marketing comme les variations de prix (qui influencent les consommateurs par des décisions conscientes) ou la publicité (dont les consommateurs savent qu'elle cherche à les convaincre), des stratégies de persuasion qui sont connues des consommateurs adultes.

Une intervention politique visant à réguler les effets du marketing véhiculé par les emballages peut se justifier car cette démarche vise à fausser les perceptions au lieu de modifier simplement les préférences. La stratégie qui consiste à inciter les consommateurs à raisonner en termes de quantités (et non uniquement de qualité), et à remettre en question la validité des allégations santé est plus efficace que celle qui consiste simplement à les informer sur l'effet de halo. Malheureusement, la plupart des consommateurs ne sont pas prêts à faire cet effort au quotidien. Dans ce contexte, il semble logique de généraliser les mentions précisant la portion, l'apport calorique et l'apport nutritionnel dans la restauration, et d'imposer aux allégations santé et nutrition des restrictions similaires à celles adoptées par la Commission européenne. Cependant, ces informations n'auront vraisemblablement un impact que sur le sous-groupe des consommateurs qui acceptent d'y prêter attention et qui s'intéressent réellement à leur alimentation. En outre, les réglementations peuvent inciter certains fabricants à se battre sur le terrain du goût plutôt que sur le plan nutritionnel, ce qui annihilerait en grande partie les bénéfices que peuvent retirer les consommateurs d'une meilleure information. Au vu de ces contraintes, une approche prometteuse peut consister à modifier le contexte du choix au point d'achat et au point de consommation de sorte qu'il soit plus facile de prendre les bonnes décisions. Évidemment, l'association d'une réglementation intelligente et de la promotion d'une alimentation raisonnée a plus de chances de fonctionner que chacune d'entre elles séparément.

Parmi les nombreuses questions non résolues, les futurs travaux de recherche devront étudier en parallèle le comportement des fabricants et des consommateurs en tenant compte de l'hétérogénéité des modes de fonctionnement et des objectifs. La même modification (par exemple, la diminution de la teneur en graisses, en sucre ou en sel) peut être accueillie favorablement par les personnes qui surveillent leur poids et leur alimentation, mais défavorablement par celles qui recherchent le goût avant tout. Sur le plan de l'offre, certains fabricants peuvent choisir d'améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits, alors que d'autres cibleront le goût, le prix ou le caractère pratique. L'obésité est devenue un problème mondial, et il est donc nécessaire de déterminer si les résultats des études décrites dans cet article, qui ont souvent été menées chez des Américains jeunes et éduqués, s'appliquent à d'autres cultures.



L'un des domaines de recherche les plus importants à l'avenir sera l'évaluation de la pérennité des effets à court terme décrits ici. Il est particulièrement vital de déterminer quel sera l'horizon à long terme car les phénomènes d'habituation et de compensation peuvent compenser les effets à court terme. Idéalement, ces nouvelles études associeraient les meilleures caractéristiques de différentes sciences : tendances de consommation (notamment des données psychologiques fournies et des tests multiméthodes), nutrition (conception longitudinale et participative, biomarqueurs des apports caloriques, coûts) et économie (interventions et analyses au sein des populations et implications politiques).

## RÉFÉRENCES

Andrews JC, Netemeyer RG, Burton S. Consumer generalization of nutrient content claims in advertising. *J Marketing* 1998 ; 62 : 62-75.

Arkes HR. Costs and benefits of judgment errors: Implications for debiasing. *Psychol Bull* 1991 ; 110 : 486-98.

Aydinoglu NZ, Krishna A, Wansink B. Do size labels have a common meaning among consumers? In: *Sensory Marketing: Research on the Sensuality of Products*. Krishna A, ed. New York, NY: Routledge, 2009 : 343-60.

Aydinoglu NZ, Krishna A. Guiltless gluttony: The asymmetric effect of size labels on size perceptions and consumption. *J Consum Res* 2011 ; 37 : 1095-112.

Balasubramanian SK, Cole C. Consumers' search and use of nutrition information: The challenge and promise of the nutrition labeling and education act. *J Marketing* 2002 ; 66 : 112-27.

Berridge KC. Liking and wanting food rewards: Brain substrates and roles in eating disorders. *Physiol Behav* 2009 ; 97 : 537-50.

Birch LL, MCPhee L, Shoba BC, et al. Clean up your plate: Effects of child feeding practices on the conditioning of meal size. *Learn Motiv* 1987 ; 18 : 301-17.

Bollinger B, Leslie P, Sorensen A. Calorie posting in chain restaurants. *Am Econ J Econ Policy* 2011 ; 3 : 91-128.

Bowen DJ, Tomoyasu N, Anderson M, et al. Effects of expectancies and personalized feedback on fat consumption, taste, and preference. *J Appl Soc Psychol* 1992 ; 22 : 1061-79.

Burton S, Creyer EH, Kees J, Huggins K. Attacking the obesity epidemic: The potential health benefits of providing nutrition information in restaurants. *Am J Public Health* 2006 ; 96 : 1669-75.

Burton S, Kees J. Flies in the ointment? Addressing potential impediments to population-based health benefits of restaurant menu labeling initiatives. *J Public Policy Marketing* 2011, 1-8.

Caine-Bish N, Feiber L, Gordon KL, Scheule B. P25: Does plate size effect portion sizes when children self-select food and drink ? *J Nutr Educ Behav* 2007, 39 : S114-5.

Chandon P. How package design and packaged-based marketing claims lead to over-eating. *Appl Econ Perspect Policy* 2013 ; 35 : 7-31.

Chandon P, Wansink B. When are stockpiled products consumed faster? A convenience-salience framework of postpurchase consumption incidence and quantity. *J Mark Res* 2002 ; 39 : 321-35.

Chandon P, Wansink B. The biasing health halos of fast-food restaurant health claims : Lower calorie estimates and higher side-dish consumption intentions. *J Consum Res* 2007a ; 34 : 301-14.

Chandon P, Wansink B. Is obesity caused by calorie underestimation? A psychophysical model of meal size estimation. *J Mark Res* 2007b ; 44 : 84-99.

Chandon P, Ordabayeva N. Supersize in one dimension, downsize in three dimensions: effects of spatial dimensionality on size perceptions and preferences. *J Mark Res* 2009, 46 : 739-53.

Chandon P, Wansink B. Does food marketing need to make us fat? A review and solutions. *Nutr Rev* 2012 ; 70 : 571-93.

Chandon P, Hutchinson JW, Bradlow ET, Young SH. Does in-store marketing work? Effects of the number and position of shelf facings on brand attention and evaluation at the point of purchase. *J Marketing* 2009 ; 73 : 1-17.

Cheema A, Soman D. The effect of partitions on controlling consumption. *J Mark Res* 2008 ; 45 : 665-75.

Chernev A. The Dieter's Paradox. *J Consum Psychol* 2011a ; 21 : 178-83.

Chernev A. Semantic anchoring in sequential evaluations of vices and virtues. *J Consum Res* 2011b ; 37 : 761-74.

Chernev A, Gal D. Categorization effects in value judgments: Averaging bias in evaluating combinations of vices and virtues. *J Mark Res* 2010 ; 47 : 738-47.

Coelho do Vale R, Pieters R, Zeelenberg M. Flying under the radar: Perverse package size effects on consumption self-regulation. *J Consum Res* 2008 ; 35 : 380-90.

Crum AJ, Corbin WR, Brownell KD, Salovey P. Mind over milkshakes: Mindsets, not just nutrients, determine ghrelin response. *Health Psychol* 2011 ; 30 : 424-9.

Deng X, Kahn BE. Is your product on the right side? The location effect on perceived product heaviness and package evaluation. *J Mark Res* 2009 ; 46 : 725-38.

Devitt AA, Mattes RD. Effects of food unit size and energy density on intake in humans. *Appetite* 2004 ; 42 : 213-20.

Dobson PW, Gerstner E. For a few cents more: Why supersize unhealthy food? *Mark Sci* 2010 ; 29 : 770-8.

Downs JS, Loewenstein G, Wisdom J. Strategies for promoting healthier food choices. *Am Econ Rev* 2009 ; 99 : 159-64.

Dubois D, Rucker DD, Galinsky AD. Super size me: Product size as a signal of status. *J Consum Res* 2012 ; 38 : 1047-62.

Dumanovsky T, Huang CY, Nonas CA, *et al.* Changes in energy content of lunch-time purchases from fast food restaurants after introduction of calorie labelling: cross sectional customer surveys. *BMJ* 2011 ; 343 : d4464.

Elbel B. Consumer estimation of recommended and actual calories at fast food restaurants. *Obesity* 2011 ; 19 : 1971-8.

Elbel B, Kersh R, Brescoll VL, Dixon LB. Calorie labeling and food choices: A first look at the effects on low-income people in New York city. *Health Affairs* 2009 ; 28 : w1110-121.

Finkelstein SR, Fishbach A. When healthy food makes you hungry. *J Consum Res* 2010 ; 37 : 357-67.

Fischler C, Masson E, Barlösius E. *Manger : Français, Européens et Américains face à l'alimentation*. Paris : Odile Jacob, 2008.

Fisher JO, Kral TVE. Super-size me: Portion size effects on young children's eating. *Physiol Behav* 2008 ; 94 : 39-47.

Fisher J, Rolls BJ, Birch LL. Children's bite size and intake of an entree are greater with large portions than with age-appropriate or self-selected portions. *Am J Clin Nutr* 2003 ; 77 : 1164-70.

Folkes V, Matta S. The effect of package shape on consumers' judgments of product volume: attention as a mental contaminant. *J Consum Res* 2004 ; 31 : 390-401.

Folkes VS, Martin IM, Gupta K. When to say when: effects of supply on usage. *J Consum Res* 1993 ; 20 : 467-77.

Geier AB, Rozin P, Doros G. Unit Bias. *Psychol Sci* 2006 ; 17 : 521-5.

Geier A, Wansink B, Rozin P. Red potato chips: Segmentation cues can substantially decrease food intake. *Health Psychol* 2012 ; 31 : 398-401.

Gilsenan MB. Nutrition and health claims in the European Union: A regulatory overview. *Trends Food Sci Technol* 2011 ; 22 : 536-42.

Grunert KG, Bolton LE, Raats MM. Processing and acting upon nutrition labeling on food: The state of knowledge and new directions for transformative consumer research. In: *Transformative Consumer Research for Personal and Collective Well-Being*. Mick DG, Pettigrew S, Ozanne JL, Pechmann C, eds. New York: Routledge, 2011.

Hall KD, Sacks G, Chandramohan D, *et al.* Quantification of the effect of energy imbalance on bodyweight. *Lancet* 2011 ; 378 : 826-37.

Harnack L, French S. Effect of point-of-purchase calorie labeling on restaurant and cafeteria food choices: A review of the literature. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2008 ; 5 : 51.

Harnack L, French S, Oakes JM, *et al.* Effects of calorie labeling and value size pricing on fast food meal choices: Results from an experimental trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2008 ; 5 : 63.

Harris JL, Schwartz MB, Brownell KD, et al. *Fast food facts: Evaluating fast food nutrition and marketing to youth*. New Haven, CT, 2010.

Herman CP, Polivy J. Normative influences on food intake. *Physiol Behav* 2005 ; 86 : 762-72.

Hill JO. Can a small-changes approach help address the obesity epidemic? A report of the Joint Task Force of the American Society for Nutrition, Institute of Food Technologists, and International Food Information Council. *Am J Clin Nutr* 2009 ; 89 : 477-84.

Hill JO, Wyatt HR, Reed GW, Peters JC. Obesity and the environment: Where do we go from here ? *Science* 2003 ; 299 : 854-5.

Hoch SJ. Product Experience Is Seductive. *J Consum Res* 2002 ; 29 : 448.

Hoegg J, Alba JW. Taste perception: More than meets the tongue. *J Consum Res* 2007 ; 33 : 490-8.

Howlett E, Burton S, Tangari AH, Bui M. Hold the salt ! Effects of sodium information provision, sodium content, and hypertension on perceived cardiovascular disease risk and purchase intentions. *J Public Policy Marketing* 2012 ; 31 : 4.

Hurley J, Liebman B. Big : Movie Theaters Fill Buckets... and Bellies. *Nutr Act* 2009 ; 36 : 1-5.

Irmak C, Vallen B, Robinson SR. The impact of product name on dieters' and nondieters' food evaluations and consumption. *J Consum Res* 2011 ; 38 : 390-405.

Kardes FR, Posavac SS, Cronley ML. Consumer inference: A review of processes, bases, and judgment contexts. *J Consum Psychol* 2004 ; 14 : 230-56.

Kessler DA. *The end of overeating: Taking control of the insatiable American appetite*. Rodale, Emmaus, Pa. 2009.

Kiesel K, Villas-Boas SB. Can information costs affect consumer choice? Nutritional labels in a supermarket experiment. *Int J Ind Organ* 2010 ; doi:10.1016/j.ijindorg.2010.11.002

Kiesel K, McCluskey JJ, Villas-Boas SB. Nutritional labeling and consumer choices. *Annu Rev Resour Economics* 2011 ; 3 : 141-58.

Kozup JC, Creyer EH, Burton S. Making healthful food choices: The influence of health claims and nutrition information on consumers' evaluations of packaged food products and restaurant menu items. *J Marketing* 2003 ; 67 : 19-34.

Kral TV, Roe LS, Rolls BJ. Combined effects of energy density and portion size on energy intake in women. *Am J Clin Nutr* 2004 ; 79 : 962-8.

Krider RE, Raghuram P, Krishna A. Pizzas: Pi or Square? Psychophysical biases in area comparisons. *Mark Sci* 2001 ; 20 : 405-25.

Krishna A. Interaction of senses: The effect of vision versus touch on the elongation bias. *J Consum Res* 2006 ; 32 : 557-66.

Ledikwe JH, Ello-Martin JA, Rolls BJ. Portion sizes and the obesity epidemic. *J Nutr* 2005 ; 135 : 905-9.

- Lee L, Frederick S, Ariely D. Try it, you'll like it: The influence of expectation, consumption, and revelation on preferences for beer. *Psychol Sci* 2006 ; 17 : 1054-8.
- Lennard D, Mitchell VW, McGoldrick P, Betts E. Why consumers under-use food quantity indicators. *Int Rev Retail Distribution Consum Res* 2001 ; 11 : 177-99.
- Levitsky DA, Pacanowski C. Losing weight without dieting. Use of commercial foods as meal replacements for lunch produces an extended energy deficit. *Appetite* 2011 ; 57 : 311-7.
- Livingstone MBE, Black AE. Markers of the validity of reported energy intake. *J Nutr* 2003 ; 133 : 895S-920S.
- Ludwig DS, Brownell KD. Public health action amid scientific uncertainty: The case of restaurant calorie labeling regulations. *JAMA* 2009 ; 302 : 434-5.
- Madzharov AV, Block LG. Effects of product unit image on consumption of snack foods. *J Consum Psychol* 2010 ; 20 : 398-409.
- Marchiori D, Waroquier L, Klein O. "Split Them!" Smaller item sizes of cookies lead to a decrease in energy intake in children. *J Nutr Educ Behavior* 2012a ; 44 : 251-5.
- Marchiori D, Corneille O, Klein O. Container size influences snack food intake independently of portion size. *Appetite* 2012b ; 58 : 814-7.
- Mariotti F, Kalonji E, Huneau JF, Margaritis I. Potential pitfalls of health claims from a public health nutrition perspective. *Nutr Rev* 2010 ; 68 : 624-38.
- McFerran B, Dahl DW, Fitzsimons GJ, Morales AC. I'll have what she's having: Effects of social influence and body type on the food choices of others. *J Consum Res* 2010 ; 36 : 915-29.
- Mela DJ. Eating for pleasure or just wanting to eat? Reconsidering sensory hedonic responses as a driver of obesity. *Appetite* 2006 ; 47 : 10-7.
- Moorman C. A quasi experiment to assess the consumer and informational determinants of nutrition information. *J Public Policy Marketing* 1996 ; 15 : 28-44.
- Moorman C, Ferraro R, Huber J. Unintended nutrition consequences: Firm responses to the nutrition labeling and education act. *Mark Sci* 2012 ; 31 : 717-37.
- Mussweiler T. Comparison processes in social judgment: Mechanisms and consequences. *Psychol Rev* 2003 ; 110 : 472-89.
- Neslin SA, Van Heerde HJ. Promotion Dynamics. *Foundations Trends Marketing* 2009 ; 3 : 177-268.
- Nestle M, Ludwig DS. Front-of-package food labels: Public health or propaganda? *JAMA* 2010 ; 303 : 771-2.
- Nestle M, Nesheim MC. *Why calories count: from science to politics*. University of California Press, Berkeley, 2012.
- Nielsen SJ, Popkin BM. Patterns and trends in food portion sizes, 1977-1998. *JAMA* 2003 ; 289 : 450-3.

Oakes ME. Stereotypical thinking about foods and perceived capacity to promote weight gain. *Appetite* 2005 ; 44 : 317-24.

Oakes ME. Filling yet fattening: Stereotypical beliefs about the weight gain potential and satiation of foods. *Appetite* 2006 ; 46 : 224-33.

Plassmann H, O'Doherty J, Shiv B, Rangel A. Marketing actions can modulate neural representations of experienced pleasantness. *Proc Natl Acad Sci USA* 2008 ; 105 : 1050-4.

Provencher V, Polivy J, Herman CP. Perceived healthiness of food. If it's healthy, you can eat more ! *Appetite* 2008 ; 52 : 340-4.

Raghubir P, Krishna A. Vital dimensions in volume perception: Can the eye fool the stomach? *J Mark Res* 1999 ; 36 : 313-26.

Raghunathan R, Naylor RW, Hoyer WD. The Unhealthy: Tasty Intuition and its effects on taste inferences, enjoyment, and choice of food products. *J Marketing* 2006 ; 70 : 170-84.

Ramanathan S, Williams P. Immediate and delayed emotional consequences of indulgence: The moderating influence of personality type on mixed emotions. *J Consum Res* 2007 ; 34 : 212-23.

Roberto CA, Schwartz MB, Brownell KD. Rationale and evidence for menu-labeling legislation. *Am J Prev Med* 2009 ; 37 : 546-51.

Robinson TN, Borzekowski DLG, Matheson DM, Kraemer HC. Effects of fast food branding on young children's taste preferences. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 ; 161 : 792-7.

Roefs A, Jansen A. The effect of information about fat content on food consumption in overweight/obese and lean people. *Appetite* 2004 ; 43 : 319-22.

Rolls BJ, Engell D, Birch LL. Serving portion size influences 5-year-old but not 3-year-old children's food intakes. *J Am Diet Assoc* 2000 ; 100 : 232-4.

Rolls BJ, Morris EL, Roe LS. Portion size of food affects energy intake in normal-weight and overweight men and women. *Am J Clin Nutr* 2002 ; 76 : 1207-13.

Rolls BJ, Roe LS, Halverson KH, Meengs JS. Using a smaller plate did not reduce energy intake at meals. *Appetite* 2007a ; 49 : 652-60.

Rolls BJ, Roe LS, Meengs JS. The effect of large portion sizes on energy intake is sustained for 11 days. *Obesity* 2007b ; 15 : 1535-43.

Rozin P, Ashmore M, Markwith M. Lay American conceptions of nutrition: Dose insensitivity, categorical thinking, contagion, and the monotonic mind. *Health Psychol* 1996 ; 15 : 438-47.

Rozin P, Kabnick K, Pete E, *et al.* The ecology of eating: Smaller portion sizes in France than in the United States help explain the French paradox. *Psychol Sci* 2003 ; 14 : 450-4.

Scott ML, Nowlis SM, Mandel N, Morales AC. The effects of reduced food size and package size on the consumption behavior of restrained and unrestrained eaters. *J Consum Res* 2008 ; 35 : 309-23.

- Sharpe KM, Staelin R, Huber J. Using extremeness aversion to fight obesity: Policy implications of context dependent demand. *J Consum Res* 2008 ; 35 : 406-22.
- Sprott DE, Manning KC, Miyazaki AD. Grocery price setting and quantity surcharges. *J Marketing* 2003 ; 67 : 34-46.
- Steenhuis I, Vermeer W. Portion size: review and framework for interventions. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2009 ; 6 : 58-67.
- Stewart H, Blisard N, Jolliffe D. Americans weigh taste, convenience, and nutrition. *Economic Information Bulletin* 2006 ; 19 : 1-10.
- Stroebele N, Ogden LG, Hill JO. Do calorie-controlled portion sizes of snacks reduce energy intake? *Appetite* 2009 ; 52 : 793-6.
- Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011 ; 378 : 804-14.
- Tangari AH, Burton S, Howlett E, et al. Weighing in on fast food consumption: The effects of meal and calorie disclosures on consumer fast food evaluations. *J Consum Affairs* 2010 ; 44 : 431-62.
- Thaler RH, Sunstein C. Libertarian paternalism. *Am Economic Rev* 2003 ; 93 : 175-9.
- Ueland Ø, Cardello AV, Merrill EP, Leshner LL. Effect of portion size information on food intake. *J Am Diet Assoc* 2009 ; 109 : 124-7.
- Van Ittersum K, Wansink B. Plate size and color suggestibility: The Delboeuf illusion's bias on serving and eating behavior. *J Consum Res* 2012 ; 39 : 215-28.
- Variyam JN. Do nutrition labels improve dietary outcomes? *Health Economics* 2008 ; 17 : 695-708.
- Vermeer WM, Alting E, Steenhuis IHM, Seidell JC. Value for money or making the healthy choice: the impact of proportional pricing on consumers' portion size choices. *Eur J Public Health* 2010a ; 20 : 65-9.
- Vermeer WM, Bruins B, Steenhuis IHM. Two pack king size chocolate bars. Can we manage our consumption? *Appetite* 2010b ; 54 : 414-7.
- Vermeer WM, Steenhuis IHM, Seidell JC. Portion size: a qualitative study of consumers' attitudes toward point-of-purchase interventions aimed at portion size. *Health Education Res* 2010c ; 25 : 109-20.
- Wansink B. Can package size accelerate usage volume? *J Marketing* 1996 ; 60 : 1-14.
- Wansink B, Van Ittersum K. Bottoms up! The influence of elongation on pouring and consumption volume. *J Consum Res* 2003 ; 30 : 455-63.
- Wansink B, Kim J. Bad Popcorn in Big Buckets: Portion size can influence intake as much as taste. *J Nutr Educ Behav* 2005 ; 37 : 242-5.
- Wansink B, Chandon P. Can "low-fat" nutrition labels lead to obesity? *J Mark Res* 2006a ; 43 : 605-17.
- Wansink B, Chandon P. Meal size, not body size, explains errors in estimating the calorie content of meals. *Ann Intern Med* 2006b ; 145 : 326-32.

- Wansink B, van Ittersum K. Portion size me: Downsizing our consumption norms. *J Am Diet Assoc* 2007 ; 107 : 1103-6.
- Wansink B, van Ittersum K, Painter JE. How descriptive food names bias sensory perceptions in restaurants. *Food Quality Preference* 2005a ; 16 : 393-400.
- Wansink B, Painter JE, North J. Bottomless bowls: Why visual cues of portion size may influence intake. *Obesity Res* 2005b ; 13 : 93-100.
- Wansink B, van Ittersum K, Painter JE. Ice cream illusions: Bowls, spoons, and self-served portion sizes. *Am J Prev Med* 2006 ; 31 : 240-3.
- Wansink B, Payne CR, Chandon P. Internal and external cues of meal cessation: The French paradox redux? *Obesity* 2007 ; 15 : 2920-4.
- Wardle J, Solomons W. Naughty but nice: A laboratory study of health information and food preferences in a community sample. *Health Psychol* 1994 ; 13 : 180-3.
- Werle COC, Ardito G, Trendal O, et al. *Unhealthy food is not tastier for everybody: The "Healthy=Tasty" French Intuition*. Actes du Congrès de l'AFM, 2011.
- Wertenbroch K. Consumption self control by rationing purchase quantities of virtue and vice. *Mark Sci* 1998 ; 17 : 317-37.
- Wilcox K, Vallen B, Block L, Fitzsimons GJ. Vicarious goal fulfillment: When the mere presence of a healthy option leads to an ironically indulgent decision. *J Consum Res* 2009 ; 36 : 380-93.
- Williams P. Consumer understanding and use of health claims for foods. *Nutr Rev* 2005 ; 63 : 256-64.
- Winer RS. New communications approaches in marketing: Issues and research directions. *J Interactive Marketing* 2009 ; 23 : 108-17.
- Young LR, Nestle M. The contribution of expanding portion sizes to the US obesity epidemic. *Am J Public Health* 2002 ; 92 : 246-9.
- Young LR, Nestle M. Portion sizes and obesity: Responses of fast-food companies. *J Public Health Policy* 2007 ; 28 : 238-48.
- Young S. Breaking down the barriers to packaging innovation. *Design Management Rev* 2004 ; 15 : 68-73.
- Young S, Ciummo V. Managing risk in a package redesign: What can we learn from Tropicana? *Brand Packaging* 2009 ; 18-21.
- Zlatevska N, Dubelaar C, Holden SS. *Increasing serving size increases amount consumed: Catch-22*. Working Paper, 2012.



# II

## Effets des messages nutritionnels



# Analyses



---

# 3

## Messages nutritionnels dans les médias, évaluations et conditions d'efficacité

Depuis 2007, les industriels sont contraints par la loi d'afficher des messages sanitaires sur les publicités pour les aliments et les boissons. Ce chapitre s'intéresse à l'efficacité de cette mesure. Nous présentons tout d'abord les recherches qui se sont intéressées spécifiquement à l'évaluation des messages sanitaires insérés sur les publicités alimentaires en France. Compte tenu du faible nombre de recherches sur cette mesure spécifique, nous avons élargi notre champ d'étude afin de comprendre les facteurs d'efficacité des messages nutritionnels en général. Nous avons évalué deux facteurs d'efficacité des messages nutritionnels. Tout d'abord, nous avons vérifié leur efficacité selon le type de média utilisé (médias de masse comme la télévision ou la radio et autres types de médias comme Internet ou des messages de texte de type SMS), afin d'identifier le type de média le plus efficace pour diffuser les messages nutritionnels. Ensuite, nous nous sommes intéressés au contenu des messages nutritionnels afin d'identifier le type d'argument le plus à même d'engendrer un changement de comportement. Ces questions sont étudiées selon le type de comportement préconisé (activité physique et/ou alimentation équilibrée) mais aussi selon la cible visée (adultes ou enfants). La mesure de l'efficacité est discutée telle que présentée dans chaque recherche, même si les mesures de comportement restent à notre avis les plus importantes pour évaluer l'efficacité d'une stratégie de prévention.

### **Efficacité des messages sanitaires dans les publicités en France**

Très peu de recherches ont étudié l'efficacité des messages sanitaires placés sur les publicités pour les aliments et les boissons en France. Le peu de recherches sur cette mesure montre un problème de compréhension des messages sanitaires qui sont confondus avec les messages publicitaires (UFC-Que Choisir, 2006), une lassitude par rapport aux messages sanitaires qui sont

jugés répétitifs (Rajohanesa et coll., 2009 ; Ayadi et Ezan, 2012), même si lors de leur lancement les appréciations portées sur les messages sanitaires étaient positives (Inpes, 2007). Une étude montre d'ailleurs que les messages sanitaires peuvent avoir des effets inattendus, leur présence étant associée à des attitudes implicites plus favorables par rapport au produit annoncé et au choix d'un aliment hédonique par la suite (Werle et Cuny, 2012).

Avant le lancement des messages sanitaires, l'UFC-Que Choisir a mené une enquête en 2006 pour évaluer leur impact parmi un échantillon représentatif de la population française composé de 704 parents et enfants. Cette population a été exposée à un spot télévisé modifié pour l'occasion en incluant un message sanitaire et a répondu à un questionnaire. Le spot télévisé était une publicité pour la marque de céréales de petit déjeuner Lion© et le message sanitaire utilisé était « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé ». Concernant le souvenir spontané après exposition à la publicité, les résultats montrent que seulement 15 % des parents mentionnent la présence d'un texte défilant sans précision sur son contenu et seulement 17 % des réponses concernent le contenu du message sanitaire. Chez les enfants, la perception spontanée du message est encore plus faible : seulement 11 % des réponses concernent son contenu. Les mesures de souvenir assisté (avec présentation d'exemples de messages) montrent que 48 % des participants n'ont tout simplement pas vu le message sanitaire, notamment les enfants qui sont 57 % à ne l'avoir pas vu contre 38 % pour leurs parents. La plupart des répondants affirment que le message sanitaire était difficile à lire en raison essentiellement de leur attention captée par la publicité. On constate aussi que certains répondants pensent que le message sanitaire indique que le produit annoncé est équilibré. En conclusion, dans cette étude le message sanitaire est rarement mentionné de manière spontanée en comparaison avec les éléments propres à la publicité et près d'un consommateur sur deux ne l'a pas vu. Les consommateurs confondent le contenu du message sanitaire avec celui de la publicité. Ces perceptions concernent en particulier les familles peu sensibilisées à l'alimentation ou la nutrition, les enfants les plus jeunes ou en situation de surpoids.

Une enquête commanditée par l'Inpes a été réalisée par BVA en 2007, 6 mois après le lancement des messages sanitaires pour évaluer leur efficacité. Un échantillon représentatif de la population française (n = 1 063) a répondu à des questions de souvenirs spontanés et assistés des messages ainsi qu'à des questions d'évaluation (compréhension, appréciation des messages, changements de comportements déclarés suite aux messages...). Les résultats montrent que 71 % des participants se souviennent avoir vu les messages sanitaires, 87 % ont une opinion favorable par rapport aux messages sanitaires,

71 % considèrent que les messages sanitaires sont émis par les pouvoirs publics et 79 % les jugent efficaces. Le rappel assisté est de 93 % pour le message « 5 fruits et légumes » et supérieur à 80 % pour les autres messages sanitaires. Parmi les répondants, 97 % jugent les messages sanitaires clairs et faciles à comprendre ; 91 % les considèrent utiles et 88 % crédibles. Selon ces résultats, les messages seraient efficaces pour sensibiliser les personnes à l'importance d'une alimentation équilibrée. En revanche, seulement 21 % des sondés affirment avoir changé leurs habitudes alimentaires après avoir vu les messages sanitaires (parmi ceux qui déclarent avoir changé leur alimentation, 44 % mangent plus de fruits, 43 % mangent plus de légumes). Certains résultats de l'enquête suggèrent un problème de compréhension du message sanitaire : 44 % de ceux exposés à une publicité pour un yaourt aux fruits avec le message sanitaire « 5 fruits et légumes » pensent que le yaourt fournit une portion de fruits. Enfin, quant à leur opinion sur la suppression des publicités visant les boissons sucrées ou les aliments pendant les programmes télévisés destinés aux enfants, 74 % des participants y seraient favorables. Les messages sanitaires sont appréciés et jugés utiles, même si peu de participants déclarent un changement de comportement.

En 2009, Ayadi et Ezan (2012) ont mené une étude qualitative auprès d'un échantillon de convenance<sup>134</sup> de 40 enfants âgés de 8 à 12 ans en Haute Normandie. Les enfants ont participé à des entretiens semi-directifs centrés sur les messages sanitaires et leur impact sur leurs croyances et comportements. Les résultats d'une analyse de contenu thématique montrent que les enfants connaissent les messages sanitaires et leurs objectifs. Ils ont appris que les aliments peuvent être classés en sains et non sains. Les messages sanitaires placent les parents et les enfants dans un contexte d'apprentissage des normes nutritionnelles. Les messages sanitaires énoncent des règles auxquelles se réfèrent parents et enfants. Le message sanitaire « 5 fruits et légumes » est le message sanitaire le mieux mémorisé, alors que le message sanitaire « trop gras, trop salé, trop sucré » est apprécié car il est plus ludique, ressemble à une comptine, ce qui favorise la mémorisation. Mais les résultats indiquent aussi peu de changements de comportement alimentaire déclarés suite aux messages sanitaires. Parmi les enfants, on constate une certaine confusion et des problèmes de compréhension des messages sanitaires. Ils déclarent vivre aussi une certaine saturation face aux messages sanitaires, qui ne sont plus vus, ni entendus et sont jugés rébarbatifs. Ces messages induisent un sentiment de culpabilité par rapport à l'alimentation et leur impact est moindre chez les familles les moins favorisées car trop éloignées

134. Échantillon de convenance : échantillon choisi lors d'une étude pour des raisons pratiques d'accessibilité et de coût (source : <http://www.definitions-marketing.com>).

de leurs pratiques. L'étude qualitative menée par Rajohanesa et coll. (2009) suivant le même format aboutit à des résultats similaires.

Sur la base de plusieurs recherches en comportement du consommateur montrant le besoin de justifier les achats hédoniques, Werle et Cuny (2012) ont mené une expérimentation contrôlée (n = 131) afin de vérifier l'effet des messages sanitaires sur les représentations explicites et implicites du produit annoncé ainsi que sur le comportement alimentaire des individus. La littérature en psychologie de la consommation montre que les individus rencontrent souvent une difficulté à justifier leurs dépenses dans des produits hédoniques en raison d'un sentiment de culpabilité. Ainsi, quand le sentiment de culpabilité est diminué, la consommation hédonique augmente (Okada, 2005). Dans le même sens, si un effort est associé à la consommation hédonique, on acquiert le droit de se faire plaisir (Kivetz et Simonson, 2000). Ainsi, il est plus facile de consommer des produits hédoniques quand la situation facilite la justification (Khan et Dhar, 2006). Les messages sanitaires peuvent ainsi servir de justification à la consommation du produit alimentaire annoncé. Afin de tester cette hypothèse, les participants ont été exposés de façon aléatoire à une publicité pour le sandwich BigMac de MacDonald's avec ou sans message sanitaire. Ensuite, leurs réponses explicites en termes d'attitudes par rapport au produit et intentions de surveillance de poids et leurs réponses implicites<sup>135</sup> (temps de réaction lors d'une tâche de décision lexicale) et comportementales (choix alimentaire entre un sachet de fruits et une crème glacée) ont été mesurées. Les résultats montrent tout d'abord que le comportement de choix est influencé par le message sanitaire : en présence du message sanitaire, le choix de la crème glacée est plus important (82 %) qu'en absence du message (65 %). Les réponses implicites vont dans le même sens : le produit annoncé est perçu moins négativement d'un point de vue implicite en présence du message sanitaire qu'en son absence. Les participants avaient également à estimer les calories contenues dans le hamburger présenté dans la publicité. Les résultats montrent une estimation plus faible en présence du message sanitaire (M = 503 calories) qu'en son absence (M = 646 calories). L'estimation calorique est ici utilisée comme un élément permettant d'indiquer la perception du consommateur concernant la qualité nutritionnelle du produit. Par contre, la présence du message sanitaire n'engendre pas de changement dans l'attitude par rapport au produit. Ces résultats soulignent l'importance de pré-tester les mesures préventives

---

135. Certaines décisions des consommateurs sont influencées par leurs croyances et attitudes automatiques ou implicites. C'est le cas des décisions quotidiennes, répétitives, comme les choix alimentaires pris dans un contexte de faible implication. Les attitudes implicites ne peuvent pas être appréhendées par des questionnaires traditionnels, mais, par exemple, par la mesure du temps de réaction des individus (mesuré en millisecondes) quand ils participent à des tests d'associations implicites ou à des tâches de décision lexicale.



avant leur adoption en évaluant leurs effets non seulement sur leur perception mais aussi sur les comportements alimentaires. Les mécanismes de ces effets restent cependant à identifier.

En résumé, il y a très peu de recherches sur l'effet des messages sanitaires sur les comportements nutritionnels. Une enquête montre de bons résultats en termes de mémorisation et attitudes (Inpes, 2007), mais la plupart des études soulignent des problèmes de compréhension des messages sanitaires. L'enquête UFC-Que Choisir (2006) montre que le message sanitaire n'est pas toujours perçu ni compris. Les études qualitatives montrent que les enfants s'approprient les messages sanitaires, mais il n'y a pas toujours de changement de comportements. Finalement, Werle et Cuny (2012) montrent des effets inattendus des messages sanitaires tant au niveau implicite que comportemental.

Pour tenir compte du manque de recherches sur l'efficacité des messages sanitaires, nous proposons d'étendre notre analyse plus largement aux caractéristiques associées à l'efficacité des campagnes de promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée dissociées de la publicité alimentaire. Nous avons ainsi d'abord cherché à déterminer les types de médias les plus efficaces pour la promotion de ces comportements. Ensuite, nous nous sommes intéressés au contenu des messages associés à une plus grande efficacité.

## **Analyse de l'efficacité des campagnes selon le type de média utilisé**

### **Promotion de l'activité physique**

De nombreux articles ont comparé l'efficacité des différents médias pour la promotion de l'activité physique. Heath et coll. (2012) ont analysé 100 revues systématiques publiées entre 2000 et 2011 sur l'efficacité de différents types d'interventions visant à promouvoir l'activité physique. Leur analyse montre que les interventions ont des effets variables selon le type de média utilisé. Les campagnes diffusées sur les médias de masse (télévision et radio notamment) sont considérées comme efficaces pour augmenter le niveau d'activité physique des populations cibles, à condition d'être associées à d'autres actions au sein de la communauté cible. Les interventions sur l'environnement afin de le rendre plus accessible, sûr, attractif et approprié pour l'activité physique (aménagement des rues et de clubs de gym à

l'extérieur, « *points of decision prompts* »<sup>136</sup> pour favoriser l'utilisation des escaliers) se montrent également efficaces pour changer le comportement des individus.

Cependant, une revue systématique plus ancienne (Marcus et coll., 1998) montre que les campagnes s'appuyant sur les médias de masse ont des bons retours en termes de rappel (spontané et assisté), mais ne changent pas toujours le comportement des individus. Cette revue systématique présente 28 articles sur des interventions utilisant différents types de médias pour la promotion de l'activité physique. Parmi les interventions analysées, 7 étaient diffusées par des médias de masse et 21 étaient diffusées par les institutions de santé, les employeurs ou les communautés. Le rappel des campagnes de média de masse a été plus élevé, mais elles ont eu peu d'impact sur les comportements. Les interventions utilisant des matériaux imprimés et le téléphone ont réussi à changer le comportement à court terme. Un nombre plus important de contacts ainsi que des interventions personnalisées sont les caractéristiques associées à une efficacité plus élevée des campagnes.

### **Médias de masse**

Certaines revues systématiques se sont intéressées uniquement à l'efficacité des campagnes de promotion de l'activité physique diffusées *via* les médias de masse. Les résultats sur le changement de comportement sont mitigés, certaines études montrant une augmentation du niveau de l'activité physique et d'autres non. Nous présentons ici quatre revues systématiques sur l'efficacité de campagnes diffusées *via* des médias de masse.

Afin de vérifier l'effet des campagnes de médias de masse dans la promotion de l'activité physique, la méta-analyse d'Abioye et coll. (2013) a inclus 9 études de type cohorte ou avant-après, publiées entre 1986 et 2008 (soit 27 601 participants). Les campagnes évaluées ont été diffusées dans différents pays : Australie, Nouvelle-Zélande, Canada, Royaume-Uni, Pays-Bas, Norvège, États-Unis (3 études). Les résultats montrent un effet significatif des campagnes de médias de masse sur la promotion de la marche active d'intensité modérée (n = 3 études, RR = 1,53 ; IC 95 % [1,25-1,87]). Mais ces campagnes n'ont pas réussi à réduire la sédentarité (n = 4 études ; RR = 1,15 ; IC 95 % [1,03-1,30]), ni à aider les participants à atteindre un niveau suffisant d'activité physique (n = 4 études ; RR = 1,02 ; IC 95 % [0,91-1,14]). Les campagnes promouvant l'activité physique comme norme sociale seraient plus efficaces pour réduire la sédentarité.

Une autre revue systématique sur l'effet des campagnes de médias de masse sur la promotion de l'activité physique a analysé 16 articles publiés entre 1980 et 2008 (Brown et coll., 2012). Les effets, basés sur des mesures auto-rapportées, sont modestes, voire inconsistants. Certes, dix articles montrent une augmentation médiane de 3,4 % du niveau d'activité physique déclaré. Mais les articles sélectionnés utilisent des mesures différentes de l'activité physique et ont des objectifs très variés, ce qui rend difficile leur comparaison. De plus, certaines études s'intéressent simultanément à l'efficacité de campagnes de promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée (n = 3).

Une revue systématique plus ancienne (Cavill et Bauman, 2004) inclut 15 articles sur les effets des campagnes de promotion de l'activité physique diffusées dans les médias de masse aux États-Unis, en Australie, et quelques pays d'Europe du Nord (Royaume-Uni, Danemark, Norvège et Suède). Les campagnes ont eu un bon niveau de rappel (médiane 70 %) et ont engendré une amélioration des connaissances concernant l'activité physique, même si seuls 6 articles sur 15 ont inclus ce type de mesure (par exemple, connaissance des activités physiques appropriées). Les résultats sur le changement de comportement sont plus mitigés : 9 articles reportent une augmentation de l'activité physique parmi certains sous-groupes de la population cible et 6 articles reportent une absence totale de changement de comportement. Les mesures d'activité physique varient suivant les articles étudiés (augmentation du nombre de sessions d'activité physique par semaine, essai d'une nouvelle activité physique, nombre de jours où le répondant marche 30 minutes, etc.).

Dans la revue systématique de Leavy et coll. (2011) qui a évalué 18 articles publiés entre 2003 et 2010 sur les campagnes de promotion de l'activité physique utilisant des médias de masse, les niveaux de rappel étaient très variables (de 17 à 95 %). Seulement sept des 18 campagnes ont engendré un changement positif des niveaux d'activité physique.

L'efficacité des campagnes de promotion d'activité physique utilisant les médias de masse varie aussi selon la cible choisie. En général, les travaux d'analyse des campagnes observent des résultats mitigés en termes comportementaux quand elles ciblent uniquement les enfants et plus positifs quand elles ciblent des adultes.

Les campagnes auprès des enfants présentent des niveaux de rappel et de compréhension des messages élevés (Huhman et coll., 2005 ; Craig et coll., 2009 ; pour une exception voir Faulkner et coll., 2011), mais ne sont pas toutes efficaces pour changer le comportement des enfants. Dans l'enquête

sur l'efficacité de la campagne « ParticipAction » (Canada) ciblant des parents d'enfants inactifs, Craig et coll. (2009) montrent que l'importance accordée à l'activité physique par les parents était associée aux comportements déclarés (aider leurs enfants à devenir plus actifs). Cependant, cette corrélation ne permet pas d'établir un lien de causalité entre l'exposition à la campagne et le comportement adopté. Huhman et coll. (2005, 2008a et b) ont mené une quasi-expérimentation chez 3 120 enfants (9-13 ans) et leurs parents pour évaluer la campagne « Verb » menée aux États-Unis entre 2002 et 2006. Cette campagne dont le budget était très important (339 millions de dollars, dont 13 millions consacrés à son évaluation) présentait l'activité physique comme quelque chose d'amusant et de « *fun* ». Les résultats après 12 mois montrent un haut niveau de rappel spontané (17,3 %) et assisté (57 %), un bon niveau de compréhension du message (43 %) et une augmentation du niveau d'activité physique pour certains sous-groupes d'enfants (ceux âgés de 9 à 10 ans, les filles, les enfants dont les parents avaient un niveau de scolarité inférieur au baccalauréat, les enfants vivant dans des aires urbaines avec une haute densité populationnelle et ceux qui étaient faiblement actifs avant l'intervention).

Les campagnes de promotion de l'activité physique ciblant les adultes montrent des résultats plus positifs d'un point de vue comportemental. Les articles analysés montrent des niveaux de rappel et de compréhension importants (Bauman et coll., 2001 ; Peterson et coll., 2005 ; John-Leader et coll., 2008), des changements des intentions comportementales (Peterson et coll., 2005) et du niveau d'activité physique des populations cibles (Bauman et coll., 2001 ; John-Leader et coll., 2008 ; Gebel et coll., 2011 ; Barnes et coll., 2013). Ces changements sont plus importants quand les individus vivent dans un endroit où il est plus facile de marcher (Barnes et coll., 2013).

Si les résultats des études évaluant l'efficacité des campagnes de promotion de l'activité physique utilisant les médias de masse auprès des enfants sont mitigés, les résultats de celles ciblant les adultes présentent des effets sur les comportements plus encourageants. Il faut souligner toutefois que ces études utilisent surtout des mesures déclaratives de niveau d'activité physique, sujettes notamment à des biais de désirabilité sociale.

### **Internet**

Selon la revue de Heath et coll. (2012), des programmes individuels et personnalisés visant à installer l'activité physique dans les habitudes quotidiennes des personnes et reposant soit sur des réunions de groupe, soit sur des communications par email, Internet, téléphone ou encore sur ces différents outils simultanément, sont également efficaces.

Dans le même sens, Lau et coll. (2011) ont fait une revue systématique de 9 études sur l'efficacité des interventions de promotion de l'activité physique utilisant des technologies de l'information et de la communication (Internet, email ou SMS), et ciblant uniquement des enfants et des adolescents. Sur les 9 études, 7 montrent des effets positifs significatifs sur au moins un type d'activité physique. Les effets sur les comportements sont positifs notamment quand d'autres modes de communication sont aussi utilisés (face-à-face par exemple).

Les études récentes analysées ici présentent des résultats mitigés quant à l'utilisation de sites Internet (Marks et coll., 2006 ; Huang et coll., 2009 ; Peels et coll., 2013a), mais plus encourageants pour l'utilisation de SMS pour la promotion de l'activité physique.

À Taïwan, Huang et coll. (2009) ont mené une expérimentation contrôlée (pré-post-test) ( $n = 130$  femmes) afin de comparer l'efficacité d'un site de promotion de l'activité physique personnalisé à celle d'un site générique de promotion de l'activité physique ou à un groupe contrôle (sans accès au site). Les résultats montrent une augmentation du niveau d'activité physique déclaré et une perception accrue d'auto-efficacité, c'est-à-dire, de la capacité à adopter le comportement recommandé.

Aux États-Unis, Marks et coll. (2006) ont mené un essai contrôlé randomisé avec mesure avant et après chez 319 adolescentes ( $m_{\text{age}} = 12$  ans) pour tester une intervention de promotion de l'activité physique basée sur le Web en comparaison avec l'utilisation de matériel imprimé. Les résultats montrent que les deux groupes ont changé leur perception d'auto-efficacité (capacité à adopter une activité physique) et les intentions de pratiquer une activité physique, mais le matériel imprimé a engendré des intentions plus élevées que le Web. L'activité physique déclarée a augmenté uniquement dans le groupe avec matériel imprimé.

Une étude similaire a été menée aux Pays-Bas, mais chez 649 adultes âgés de 50 ans et plus (Peels et coll., 2013b) en comparant une intervention reposant sur le Web et une autre utilisant du matériel imprimé. Les deux interventions ont duré 6 mois et étaient personnalisées, et les participants recevaient les informations à la même fréquence. Les résultats montrent une utilisation et une appréciation plus importantes de l'imprimé par rapport au Web. Les deux groupes ont augmenté leur niveau d'activité physique déclaré.

### ***Messages de texte (SMS)***

Deux revues systématiques récentes sur les études décrivant l'utilisation des technologies mobiles comme des SMS pour la promotion de l'activité

physique montrent des résultats très encourageants, avec des changements de comportement importants (O'Reilly et Spruijtmetz, 2013 ; Weber et coll., 2013). Il faut souligner cependant que les études analysées sont très hétérogènes sur le plan méthodologique et ne sont pas toujours suffisamment informatives sur l'intervention effectuée.

La revue systématique d'O'Reilly et Spruijtmetz (2013) repose sur 22 articles décrivant l'utilisation des technologies mobiles pour mesurer l'activité physique, la sédentarité, et le comportement et/ou les interventions pour encourager à la pratique d'une activité physique (adultes, adolescents et enfants). Les méthodes les plus utilisées étaient des questionnaires et journaux placés sur des téléphones mobiles, des *prompts* (incitations) par SMS et des systèmes de mesure d'activité physique individualisés. Les résultats montrent que l'utilisation des journaux et questionnaires sur mobile (comparés à des outils validés de mesure de l'activité physique) sont des outils efficaces pour mesurer l'activité physique. Sur les 12 études utilisant des technologies mobiles pour promouvoir l'activité physique, 9 montrent un changement significatif dans le comportement. Ces interventions utilisaient des SMS, des journaux par téléphone mobile ou les deux simultanément.

La revue systématique de Weber et coll. (2013) a retenu 11 articles sur des interventions chez les adultes promouvant l'activité physique utilisant des SMS. La moitié des études étaient des essais randomisés contrôlés. Les interventions variaient du simple envoi de SMS à la combinaison de SMS avec des matériaux de support, ou du support d'un staff avec utilisation d'Internet ou non. La taille d'effet médiane des études était de 0,50. Il faut souligner que la taille des échantillons était très faible et les études ne précisent pas comment les SMS ont été développés, ni leur nombre. Le contenu des SMS variait selon les études mais portait majoritairement sur les bénéfices de l'activité physique (comment dépasser les freins et d'autres conseils sur l'activité physique). Des messages motivationnels ont également été utilisés, ainsi que des rappels sur les objectifs d'activité physique fixés par le participant. Les résultats de cette revue systématique montrent que les interventions par SMS ont une influence positive sur la pratique de l'activité physique. La taille d'effet médiane est de 0,50 (*d* de Cohen), ce qui caractérise un résultat moyen.

Les 4 études empiriques analysées en détail ci-dessous montrent que l'utilisation de SMS pour la promotion de l'activité physique a des effets positifs sur les comportements (Hurling et coll., 2007 ; Prestwich, 2009 ; Prestwich et coll., 2010 ; Lau et coll., 2012).

142 Hurling et coll. (2007) ont fait une expérimentation contrôlée au Royaume-Uni auprès de 77 adultes afin de tester l'efficacité d'une

intervention de 9 semaines basée sur l'envoi de SMS personnalisés selon les barrières perçues à l'activité physique. Les résultats montrent une augmentation moyenne du niveau d'activité physique de 2h18 min par semaine chez les participants exposés aux SMS. Cette étude prend en compte une mesure réelle de la pratique d'activité physique avec l'utilisation d'accéléromètres.

Lau et coll. (2012) ont mené une quasi-expérimentation auprès de 78 enfants ( $m_{\text{âge}} = 12,8$  ans) à Hong Kong. Les participants ont reçu pendant 8 semaines des SMS personnalisés. Les résultats montrent une évolution dans la motivation pour adopter une activité physique régulière et une augmentation du niveau d'activité physique déclaré.

Au Royaume-Uni, Prestwich (2009) a fait une expérimentation randomisée contrôlée ( $n = 155$ ) afin de comparer l'efficacité de quatre types d'intervention pour la promotion de l'activité physique : SMS personnalisés selon les objectifs des participants, SMS seuls, définition des objectifs des participants sans envoi de SMS et groupe de contrôle (*usual care*). Les résultats montrent une augmentation du niveau d'activité physique déclaré parmi les participants qui ont reçu des SMS personnalisés selon leurs objectifs. Dans une seconde étude contrôlée randomisée ( $n = 149$ ), Prestwich et coll. (2010) ont comparé quatre types d'intervention de promotion de l'activité physique : SMS personnalisés avec rappel des objectifs *versus* SMS personnalisés avec rappel du plan d'action *versus* définition des objectifs sans envoi de SMS *versus* groupe contrôle (*usual care*). Les résultats montrent un niveau de marche active déclaré supérieur pour les deux groupes participant aux interventions avec envoi de SMS et une perte de poids plus importante pour le groupe avec SMS et rappel des objectifs.

### **Interventions sur l'environnement**

Plusieurs interventions de promotion de l'activité physique récentes utilisent des stratégies centrées sur l'environnement de la population cible afin de promouvoir l'activité physique en utilisant des affiches qui soulignent la possibilité d'utiliser des éléments de l'environnement (comme les escaliers, par exemple) pour la pratique d'une activité physique. La signalisation et des messages comme les « *points of decision prompts* » ou « *points of choice prompts* » peuvent être utilisés pour encourager l'activité physique et surtout inciter l'utilisation des escaliers à la place des ascenseurs ou de l'escalateur.

Dans une revue systématique, Nocon et coll. (2010) ont analysé 25 études (42 essais) sur l'utilisation des *points of choice prompts*. La plupart des études utilisaient des posters d'information ou motivationnels, placés près des escalateurs ou des ascenseurs ou visibles sur chaque marche de l'escalier (*stair-riser*

*banners*). Le contenu de la plupart des messages soulignait les bénéfices de l'activité physique pour la santé. Sur les 10 études analysant l'utilisation des escaliers à la place de l'ascenseur, trois seulement ont montré une augmentation de l'utilisation des escaliers. Parmi les essais concernant l'utilisation des escaliers à la place de l'escalateur (soit 32), tous montrent une augmentation de l'utilisation des escaliers (*odds ratio* compris entre 0,6 et 2,93, significatifs dans 32 études). Les *points of choice prompts* favorisent l'utilisation des escaliers quand l'alternative est un escalateur. Les résultats sont moins convaincants quand l'option est un ascenseur.

Dans une quasi-expérimentation incluant 2 689 employés sur différents lieux de travail, Olander et Eves (2011) ont comparé l'effet de deux formats de *points of decision prompts* pour inciter à l'utilisation des escaliers : des posters (pendant 5 jours) *versus* une intervention avec stand lors d'une journée d'information sur la santé. La montée des escaliers a été observée avant (*baseline*) et après la présence du stand et pendant la période d'affichage des posters. L'affichage de posters a augmenté l'utilisation des escaliers par rapport à l'intervention et par rapport à la mesure de départ (*baseline*).

Selon la revue de Heath et coll. (2012), l'utilisation de *points of decision prompts* pour rappeler et encourager les personnes à utiliser les escaliers dans des bâtiments à la place de l'ascenseur ou de l'escalateur est efficace quand les affiches sont adaptées à la population cible et quand l'accès aux escaliers est facilité.

La création de pistes cyclables ou de marche, ainsi que de zones de sport dans des parcs et espaces publics sont des initiatives qui facilitent aussi la pratique de l'activité physique (Heath et coll., 2012). Le design des rues peut aussi faciliter l'activité physique : l'amélioration de l'éclairage, la facilitation des accès (continuité des voies piétonnes, passages piétons dans les carrefours...), le niveau de sécurité et l'esthétique.

### ***Autres approches pour la promotion de l'activité physique***

Selon Heath et coll. (2012), la diffusion de messages courts informatifs ou motivationnels pour la pratique de l'activité physique dans des sites communautaires à une fréquence élevée (trois fois par semaine voire quotidienne) est une pratique émergente, surtout en Amérique latine. Cependant, les articles cités dans la revue n'apportent pas d'éléments confirmant de manière significative l'efficacité de ce type d'approche.

Pour renforcer le comportement recommandé, des dispositifs visent à générer un appui social à la pratique de l'activité physique en utilisant les réseaux sociaux, comme par exemple la création de systèmes d'amis (*buddy systems*),



l'établissement de contrats entre les participants et les coordinateurs des programmes, et la formation de groupes de support à l'activité physique. Il n'y a pas d'information sur l'existence de recherches évaluant l'efficacité de ce type d'approche dans l'article (Heath et coll., 2012).

Des cours collectifs gratuits d'activité physique dans des endroits publics (parcs, centres communautaires, lieux de travail...) sont des approches intéressantes car elles favorisent aussi le lien social. Ce type d'initiative a été introduit en Amérique latine.

Une autre stratégie consiste à introduire des cours d'activité physique à l'école (collège ou lycée). Cela permet d'augmenter le niveau d'activité physique des enfants, l'éducation physique et sportive étant d'ores et déjà obligatoire dans certains pays. Cela fonctionne le mieux lorsqu'il y a un nombre important de séances de bonne qualité, qu'une activité physique pendant les pauses est également proposée, que l'équipe éducative est entraînée et préparée, que les équipements sont adaptés et que les interventions sont adaptées aux populations cibles.

Selon Heath et coll. (2012), les interventions sont plus efficaces quand les agences de santé établissent des partenariats avec plusieurs organisations (écoles, entreprises, etc.). Les approches de communication pour promouvoir l'activité physique les plus efficaces sont les campagnes faites au sein d'une communauté et celles utilisant les médias de masse et les « points de décision » qui encouragent l'utilisation des escaliers à la place des ascenseurs ou des escalateurs.

En conclusion, de nombreux articles ont comparé l'efficacité des différents médias pour la promotion de l'activité physique. Des revues systématiques récentes montrent que les interventions ont des effets variables selon le type de média utilisé. Les campagnes diffusées sur les médias de masse ont notamment des résultats variables. Par contre, les interventions sur l'environnement afin de le rendre plus accessible, sûr, attractif et convenable pour l'activité physique (aménagement des rues et de clubs de gym à l'extérieur, « *points of decision prompts* » pour favoriser l'utilisation des escaliers) se montrent efficaces pour changer le comportement des individus. Les interventions personnalisées par SMS s'avèrent également efficaces pour inciter les individus à augmenter leur niveau d'activité physique et sont à considérer en tant que stratégies de prévention.

## Promotion d'une alimentation équilibrée

### *Médias de masse*

Les articles analysés dans cette expertise qui s'intéressent à l'efficacité des campagnes utilisant les médias de masse promouvant simultanément une alimentation équilibrée et l'activité physique montrent des résultats positifs pour les mesures de rappel (pour une exception, voir Berry et coll., 2009), mais une absence de changement comportemental aussi bien pour l'alimentation que pour l'activité physique (Beaudoin, 2007 ; King et coll., 2013).

King et coll. (2013) ont mené une quasi-expérimentation pour évaluer les effets de la campagne « *Measure-Up* », conçue pour montrer le lien entre l'embonpoint et le risque de maladie chronique. Les résultats montrent un haut niveau de rappel spontané (38 %) et assisté (89 %), avec une augmentation de la connaissance du lien entre la mesure de l'embonpoint et les maladies chroniques. Par contre, il n'y a pas eu de changement, ni dans la consommation de fruits et légumes ni dans le niveau d'activité physique.

Beaudoin (2007) a fait une quasi-expérimentation pour mesurer l'efficacité d'une campagne de promotion de la marche à pied et de la consommation de fruits et légumes diffusée dans des médias de masse (TV, radio et affichage urbain) pendant 5 mois et ciblant une population afro-américaine avec des revenus faibles (n = 1 500 en évaluation post-intervention). La campagne soulignait la facilité et la rapidité des actions recommandées. Les résultats montrent de bons niveaux de rappel de la campagne, une amélioration des attitudes par rapport aux comportements recommandés (consommation de fruits et légumes et marche à pied). En revanche, il n'y a pas eu de changement ni dans la consommation déclarée de fruits et légumes ni dans le niveau d'activité physique déclaré.

Berry et coll. (2009) ont fait une quasi-expérimentation pour mesurer l'efficacité de la campagne « *HealthyU* » menée au Canada pour promouvoir l'activité physique et la consommation de fruits et légumes chez les personnes âgées (55-70 ans). Les résultats montrent un niveau de rappel faible et une absence de changement dans la consommation déclarée de fruits et légumes et dans le niveau d'activité physique déclaré.

Croker et coll. (2012) ont mené une expérimentation contrôlée randomisée auprès de parents et enfants âgés de 5 à 11 ans (n = 1 419 pour la mesure post-intervention) afin de vérifier l'efficacité de la campagne « *Change for Life* » visant la promotion de l'activité physique et de la consommation de fruits et légumes au Royaume-Uni. Un groupe a reçu le matériel imprimé de la campagne et un questionnaire relatif aux enfants afin d'avoir un retour

personnalisé. Le groupe contrôle n'a reçu que des matériaux préventifs génériques. Les résultats, collectés par questionnaire auprès des parents 6 mois après l'intervention, montrent un haut niveau de rappel parmi les parents dans le groupe participant à l'intervention (96 %), mais il n'y a pas eu de changement dans les attitudes, la consommation déclarée de fruits et légumes et le niveau d'activité physique déclaré.

### **Internet**

Les deux études analysant des interventions promouvant une alimentation équilibrée utilisant Internet montrent des changements comportementaux positifs, mais une faible importance des effets. Plotnikoff et coll. (2005) ont fait une expérimentation contrôlée auprès de 2 121 employés d'une entreprise sur différents lieux de travail au Canada. Dans le groupe d'intervention, les participants ont reçu des e-mails personnalisés pour promouvoir une alimentation équilibrée et l'activité physique (2 par semaine pendant 12 semaines). Dans le groupe contrôle, il n'y a pas eu d'intervention. Les résultats montrent une augmentation de l'auto-efficacité par rapport aux comportements promus, une amélioration des attitudes par rapport aux comportements cibles et un changement positif dans le comportement alimentaire déclaré et dans le niveau d'activité physique déclaré. En revanche, la taille des effets significatifs sur les comportements était faible.

Buller et coll. (2008) ont fait une expérimentation contrôlée randomisée avec mesure avant et après chez 473 adultes d'origine hispanique aux États-Unis. Dans le groupe « intervention », les participants ont eu accès à un site Web promouvant la consommation de fruits et légumes, contrairement aux participants du groupe contrôle. Les résultats montrent une utilisation faible du site web et, parmi ceux qui l'ont visité, une augmentation de la consommation de fruits et légumes. Cependant, cette augmentation est très faible.

### **Messages de texte (SMS)**

Les articles analysés concernant les effets de la promotion d'une alimentation équilibrée selon le type de média montrent des résultats positifs sur les comportements pour différentes interventions utilisant des SMS (Patrick et coll., 2009 ; Norman et coll., 2013 ; Kim et coll., 2013).

Patrick et coll. (2009) ont fait une expérimentation contrôlée auprès de 65 individus en surpoids aux États-Unis. Les participants ont reçu durant 4 mois soit des SMS et MMS personnalisés et interactifs 2 à 5 fois par jour soit du matériel imprimé 1 fois par mois. Les résultats montrent que le groupe exposé aux SMS et MMS a perdu du poids en comparaison du groupe qui a

reçu le matériel imprimé. Par ailleurs, 92 % des personnes exposées à l'intervention avec SMS et MMS recommanderaient cette intervention à quelqu'un d'autre. Il faut souligner cependant que la fréquence des contacts était plus importante pour les participants exposés aux SMS et MMS que pour ceux exposés au matériel imprimé.

Une seconde expérimentation contrôlée randomisée a été menée par cette équipe américaine auprès de 52 individus en surpoids ou obèses (Norman et coll., 2013), mais dans cet essai, les participants ont reçu des SMS personnalisés selon leurs objectifs (2 à 5 SMS par jour pendant 4 mois), les participants du groupe contrôle avaient un suivi traditionnel (*usual care comparison group*) avec un matériel informatif imprimé. Les sujets exposés aux SMS ont perdu plus de poids, ont augmenté leur consommation déclarée de fruits et légumes et ont changé leurs comportements alimentaires. L'envoi de SMS promouvant des stratégies pour manger sainement amène à une perte de poids modérée à court terme.

Dans un service de promotion de la santé d'un hôpital en Corée du Sud, Kim et coll. (2013) ont réalisé une enquête auprès d'adultes ayant un IMC supérieur à 25 (n = 340), suivie d'une étude pilote (n = 106). L'objectif de l'enquête était d'obtenir des éléments pour concevoir un programme de perte de poids utilisant des SMS personnalisés. Dans l'étude pilote, les participants ont reçu des SMS personnalisés selon une analyse individuelle des objectifs de chacun. Les résultats montrent un haut niveau de satisfaction du programme et une haute intention de le recommander. En revanche, il n'y a pas eu de mesure directe du comportement alimentaire ou du poids.

Cole-Lewis et Kershaw (2010) ont fait une revue systématique des articles utilisant des SMS dans le cadre d'interventions sur la gestion des maladies et la prévention, soit 17 articles présentant 12 essais contrôlés randomisés, ou quasi-expérimentations réalisés dans 9 pays différents. Sur les 9 études ayant une puissance statistique suffisante, 8 trouvent que l'utilisation des SMS est une approche favorisant le changement de comportement. Seules trois études traitent des comportements alimentaires ou des pratiques d'activité physique. Deux études montrent une perte de poids chez les individus recevant de manière automatique des SMS personnalisés. Les SMS ont favorisé la réduction de la consommation alimentaire, l'augmentation de l'activité physique et la pesée quotidienne.

En conclusion, pour la promotion d'une alimentation équilibrée selon le type de média, les interventions utilisant des SMS mais aussi celles diffusées par Internet ont des résultats positifs sur les comportements alimentaires (même si les effets sont faibles).

Le média utilisé pour la diffusion des messages nutritionnels est important, mais le type d'argument véhiculé influence aussi l'acceptation et l'impact de la campagne. La partie suivante de ce chapitre va s'intéresser aux conditions d'efficacité des messages de santé selon leur contenu.

## **Analyse des conditions d'efficacité des messages de santé selon leur contenu**

La littérature suggère que les recommandations les plus efficaces présentent un contenu simple, réaliste, spécifique et compréhensible (il est important de noter que la connaissance des recommandations n'est pas toujours synonyme de compréhension). Boylan et coll. (2013) ont fait une revue systématique incluant 46 articles traitant du niveau de compréhension, d'attitude et de réponse aux recommandations touchant l'alimentation (n = 40) et l'activité physique (n = 6). Leurs résultats sont en accord avec ceux de Riis et Ratner (2011) qui montrent que la fourniture de recommandations simples et visuelles est plus efficace en termes de compréhension et changement de comportement par comparaison avec des recommandations plus complexes. Boylan et coll. (2013) préconisent de personnaliser les recommandations alimentaires pour les groupes de la population les plus concernés par les problématiques de poids. Concernant le cadrage, les messages positifs ont une plus grande appréciation. Selon les auteurs, les médias ne sont pas une source d'information jugée crédible, contrairement au gouvernement et aux professionnels de santé. Cela étant dit, une autre étude suggère que la presse imprimée et les professionnels de santé sont les sources d'information les plus associées avec l'adoption des comportements de santé recommandés (Redmond et coll., 2010). Des messages contradictoires nuisent à la crédibilité et une surcharge de recommandations amène à leur rejet (réactance). Concernant le format, Boylan et coll. (2013) préconisent des messages courts, colorés et illustrés. Ils soulignent également le besoin d'une introduction pour présenter et expliquer les recommandations.

Ces recommandations concernant les messages nutritionnels en général, la partie suivante va s'intéresser à des conditions spécifiques des messages telles que leur niveau de personnalisation, le cadrage utilisé ainsi que d'autres détails de leur contenu.

## Recommandations personnalisées

Plusieurs revues systématiques s'intéressent à l'efficacité des interventions personnalisées *via* Internet pour promouvoir différents comportements de santé comme arrêter de fumer, pratiquer une activité physique, adopter une alimentation équilibrée et faire une mammographie. Les revues analysées montrent des résultats contrastés : certaines revues sont encourageantes, avec des résultats comportementaux positifs (Krebs et coll., 2010 ; Lustria et coll., 2013), mais d'autres ne nous permettent pas de conclure, soit par l'absence d'une analyse spécifique par type de comportement promu (Fry et Neff, 2009), soit par des résultats plus négatifs que positifs en termes d'alimentation ou d'activité physique (Enwald et Huotari, 2010).

Krebs et coll. (2010) ont fait une méta-analyse à partir de 88 interventions (publiées entre 1988 et 2009) personnalisées par ordinateur visant un changement de comportement de santé. Les interventions ciblaient quatre comportements de santé : l'arrêt de la cigarette, la pratique d'une activité physique, l'adoption d'une alimentation équilibrée et la réalisation d'une mammographie. Des effets positifs et statistiquement significatifs ont été trouvés pour les quatre comportements, ce qui suggère une efficacité des interventions personnalisées (taille d'effet moyen  $g = 0,17$  ; IC 95 % [0,14-0,19]). Il n'y a pas eu de différence selon le média utilisé (Internet, matériel imprimé ou téléphone).

Lustria et coll. (2013) ont fait une méta-analyse à partir de 40 études expérimentales et quasi expérimentales (soit 20 180 participants) sur l'efficacité des interventions personnalisées basées sur le Web pour promouvoir des comportements de santé : 23 articles portaient sur la promotion de l'activité physique et 14 sur la promotion d'une alimentation équilibrée ou la perte de poids. Les résultats montrent que les interventions personnalisées basées sur le Web ont engendré une amélioration des résultats de santé par comparaison avec le groupe de contrôle. Elles sont plus efficaces quand elles ciblent la population en général et non des groupes de patients. Les interventions promouvant un seul comportement de santé n'ont pas été plus efficaces que celles promouvant plusieurs comportements de santé. La fréquence des rappels n'a pas affecté l'efficacité de l'intervention. La personnalisation apparaît comme une stratégie efficace pour le changement des comportements de santé. On regrette l'absence d'analyse spécifique par type de comportement ; les résultats pour l'activité physique et la nutrition sont en effet mélangés avec ceux concernant le tabac, l'alcool et l'observance de traitements médicaux.

Fry et Neff (2009) ont fait une revue systématique des interventions utilisant des messages périodiques par Internet pour promouvoir la perte de poids, l'activité physique, ou les deux. Dix-neuf articles (n = 15 655) ont été inclus dans la revue et 11 montrent des résultats positifs par rapport à l'utilisation des messages. Les études évaluées utilisaient des messages par email (n = 13), par téléphone (n = 2), des outils en ligne (n = 7), des podomètres (n = 3) ou des sessions en face-à-face en plus des messages (n = 2). Neuf articles ont utilisé une forme de personnalisation. Les messages fréquents sont utiles pour promouvoir l'activité physique selon les auteurs. Toutefois, il n'y a pas de données sur des changements de comportement à long terme.

Enwald et Huotari (2010) ont fait une revue systématique des articles sur les communications de santé personnalisées utilisant Internet et emails. Vingt-trois interventions ont été sélectionnées, dont 21 essais contrôlés randomisés (10 sur nutrition, 7 sur l'activité physique, 2 sur nutrition et activité physique, et 4 sur la gestion du poids). La fourniture de *feedback* personnalisé a été utilisée comme outil de personnalisation dans 15 études qui utilisaient Internet et dans 11 études qui utilisaient des emails. La personnalisation a été plus efficace pour la promotion d'une alimentation équilibrée que pour la promotion d'une activité physique, ou pour la gestion de poids. Les résultats sont négatifs ou mixtes dans 4 études sur 7 pour l'activité physique et dans 3 études sur 4 pour la gestion du poids.

En conclusion, l'analyse de la littérature montre que la personnalisation des campagnes de prévention est une stratégie potentiellement efficace, même si les résultats d'une revue systématique montrent des résultats mitigés pour des interventions personnalisées sur Internet.

## Effets de cadrage

Une question importante lors de la définition du contenu d'un message nutritionnel concerne le cadrage du message préventif<sup>137</sup>. Un même message peut être cadré de façon positive (en soulignant les bénéfices ou les gains de l'adoption du comportement recommandé) ou négative (en soulignant les risques ou les pertes si on n'adopte pas le comportement recommandé). Les résultats concernant les effets de cadrage sont variables selon la cible et selon le type de comportement recommandé. Une méta-analyse de 60 articles sur les caractéristiques des messages de santé les plus efficaces (Keller et Lehmann, 2008) montre que le cadrage positif (de type « gains ») est plus efficace

137. Voir également le chapitre intitulé « Apports théoriques de la psychologie à la réflexion sur l'efficacité des campagnes de prévention santé ».

que le cadrage négatif (de type « pertes ») pour influencer les individus faiblement impliqués dans le comportement. Blanc et Brigaud (2014) montrent que les individus consacrent plus d'attention et se rappellent plus des publicités de prévention de l'obésité cadrées positivement de façon humoristique en comparaison des publicités cadrées négativement soulignant les risques de santé. Gray et Harrington (2011) montrent que les messages de promotion de l'activité physique cadrés positivement influencent plus les attitudes par rapport à l'activité physique et sont perçus comme plus efficaces que ceux cadrés négativement.

Même s'il existe des études suggérant l'efficacité des messages cadrés positivement, certaines études montrent une absence d'effet du cadrage. Van't Riet et coll. (2010), par exemple, ont mené une étude (n = 299) afin de vérifier les effets des messages personnalisés sur ordinateur cadrés en termes de pertes (« être inactif augmente votre risque de maladie ») ou de gains (« être actif améliore votre santé »). Les participants ont reçu un *feedback* concernant leur niveau d'activité physique. Les messages cadrés en termes de gain ont engendré des intentions plus élevées d'activité physique par rapport aux messages cadrés en termes de pertes. Par contre, il n'y a pas eu de changement du niveau d'activité physique déclaré lors d'un suivi 3 mois après l'intervention. Finalement, cette étude montre qu'il y a peu de différence entre les deux types de cadrage. Bannon et Schwarz (2006) montrent une absence d'effet du cadrage pour des messages de nutrition ciblant des enfants aux États-Unis. Dans leur recherche, 50 enfants de 5 ans ont été exposés de façon aléatoire à l'une de trois vidéos différentes, la première contenant un message de nutrition cadré de façon positive, la seconde un message de nutrition cadré de façon négative et la troisième étant une simple vidéo de contrôle (avec un message non lié à la nutrition). Les résultats montrent que 56 % des enfants exposés aux messages de nutrition ont choisi des pommes (à la place de biscuits salés) quand 33 % ont fait ce choix dans le groupe contrôle. Il n'y a pas eu de différence de choix selon le cadrage du message.

Finalement, certaines recherches montrent que, dans certains contextes, le cadrage négatif peut s'avérer plus efficace. Lwin et Malik (2014) ont mené une intervention auprès de 398 enfants de 10 ans à Singapour sur 6 semaines en utilisant des jeux vidéo de la Nintendo Wii et des messages basés sur la Théorie de la Motivation à la Protection (PMT) pour promouvoir l'activité physique. Les quatre classes sélectionnées ont été assignées de façon aléatoire à l'une des conditions expérimentales qui variaient : le type de cours d'activité physique (avec ou sans Wii) et le type de message de santé (*coping* : comment développer des habitudes d'activité physique ; ou menace :



conséquences de santé négatives de l'obésité). Les jeux de la Wii utilisées étaient des jeux de danse, de tennis ou de boxe. Les attitudes par rapport à l'activité physique sont plus positives chez les enfants exposés à la Wii et aux messages soulignant les menaces liées à l'obésité en comparaison de ceux qui ont eu des cours réguliers d'activité physique.

Werle et coll. (2012) ont comparé l'efficacité des messages portant sur les conséquences sociales à celle des messages visant les conséquences de santé pour prévenir l'obésité auprès des adolescents en France. La recherche a également étudié l'interaction entre le type d'argument et le cadrage du message préventif. Le message peut être cadré positivement et souligner des conséquences positives de l'adoption du comportement préventif ou il peut être cadré négativement et mettre l'accent sur les conséquences négatives de la non adoption du comportement préventif. Les résultats d'une expérimentation sur le terrain menée auprès de 800 adolescents montrent que l'argument social (par exemple, la mise en avant des conséquences sociales d'une alimentation équilibrée pour l'adolescent, comme le fait d'être intégré ou faire partie d'un groupe) est le seul à influencer le comportement alimentaire immédiat (choix d'une barre de céréales *versus* choix d'une barre chocolatée), alors qu'il y a bien un effet d'interaction entre le type d'argument et le cadrage du message pour ce qui concerne les intentions de manger sainement. L'argument santé fonctionne mieux avec un cadrage négatif alors que l'argument social est plus efficace avec un cadrage positif. Dans cette étude, l'efficacité du type de cadrage dépend du type d'argument utilisé. Les auteurs soulignent par ailleurs que l'utilisation de l'argument social doit être faite avec beaucoup de soin car il peut stigmatiser la personne obèse surtout s'il est cadré négativement.

Malgré les risques importants de stigmatisation de la personne obèse liés à l'utilisation de l'argument social, une autre recherche récente montre que ce type d'argument peut en effet influencer le comportement alimentaire des jeunes. Charry et Demoulins (2012) ont mené une expérimentation avec 126 enfants (âges de 8 à 12 ans) afin de vérifier l'effet du cadrage de type « perte » des messages de promotion de fruits et légumes sur les choix alimentaires. Les participants ont été exposés de façon aléatoire à une vidéo présentant les risques sociaux de l'obésité (moquerie) ou à une vidéo de contrôle (présentant des bénéfices santé classiques). La vidéo publicitaire cible est décrite de la façon suivante par les auteurs : « Sur le porte-manteau dans une école primaire il y a le dessin d'une grosse vache. Une voix off dit : « On a tous peur de se faire insulter. En revanche, cela peut être facilement évité en choisissant de la bonne nourriture : Toi aussi, pense à ça. » Et il y a un dessin d'un enfant souriant qui remplace celui de la vache. Les résultats

montrent que les enfants exposés au cadrage négatif (« perte ») ont choisi plus de fraises que ceux exposés à la vidéo de contrôle.

Enfin, une recherche utilisant du conditionnement évaluatif pour associer des images négatives à la consommation de produits de grignotage montre des effets sur le comportement alimentaire immédiat. Hollands et coll. (2011) ont fait une expérimentation pour évaluer l'effet des images aversives des conséquences de l'obésité présentées avec des produits de grignotage sur la consommation alimentaire. Les individus étaient exposés à une procédure de conditionnement évaluatif montrant de façon séquentielle des produits de grignotage et des images des conséquences négatives de l'obésité. Le groupe contrôle a été exposé à des produits de grignotage uniquement. Les résultats montrent que les individus exposés à la procédure associant des produits de grignotage à des images négatives soulignant les risques de l'obésité ont eu des associations implicites négatives envers les snacks et ont choisi ensuite plus de fruits (à la place de produits de grignotage).

Pour conclure sur les effets de cadrage, parmi les 9 articles analysés ici, 2 montrent une absence de différence entre les types de cadrage, 3 montrent une efficacité plus importante pour les messages cadrés positivement alors que 4 montrent que le cadrage négatif serait plus efficace. Le contexte de ces recherches est très différent tant en termes de cibles (enfants, adultes, adolescents) qu'en termes de comportement étudié (promotion d'une alimentation équilibrée, promotion de l'activité physique), ce qui rend leur comparaison directe difficile. Il nous paraît ainsi risqué de conclure sur l'efficacité d'un cadrage par rapport à l'autre et nous recommandons que leur utilisation soit précédée de pré-tests contrôlés, surtout pour l'utilisation d'un cadrage négatif qui présente des risques importants de stigmatisation.

### **Autres procédés**

Finalement, le contenu des campagnes de prévention peut aussi influencer leur efficacité. L'utilisation de normes descriptives soulignant que la norme est l'adoption du comportement (Priebe et Spink, 2012) ainsi que le fait d'amener l'individu à visualiser l'adoption du comportement recommandé (Rennie et coll., 2014) favorisent l'adoption du comportement préconisé ou augmentent l'intention comportementale. Enfin, des actions sur le packaging des fruits et légumes pour les rendre plus attractifs pour les enfants peuvent également s'avérer efficaces pour influencer leur comportement (De Droog et coll., 2011).

Priebe et Spink (2012) ont mené deux expérimentations pour vérifier les effets de messages utilisant des normes descriptives relatives à la prévalence de l'activité physique chez les autres sur le comportement des individus. La première étude (n = 97) montre que des emails encourageant l'activité physique et rappelant la norme (« soyez plus actif car les autres le sont aussi ») sont plus efficaces pour changer le comportement des employés d'une entreprise que ceux qui soulignent les bénéfices de santé (« soyez plus actif car c'est bon pour votre santé »), l'apparence (« soyez plus actif pour améliorer votre apparence ») ou ne mettent en avant aucun bénéfice particulier (groupe de contrôle). La deuxième étude a répliqué la même procédure auprès d'un échantillon d'étudiants (n = 211), sans trouver d'effet statistiquement significatif pour les normes descriptives.

Rennie et coll. (2014) ont mené une expérimentation en ligne (n = 532) afin de vérifier les effets de la perspective de visualisation d'un comportement de santé sur l'adoption d'un comportement de santé. Quand les participants sont exposés à un message de santé, le fait de visualiser la consommation de fruits et légumes à la première personne engendre des intentions de comportement plus positives comparé au fait de visualiser la consommation à la troisième personne. Cet effet dépend du sentiment d'auto-efficacité et du fait d'avoir établi un plan d'action pour consommer des fruits et légumes.

De Droog et coll. (2011) ont mené une expérimentation auprès de 216 enfants âgés entre 4 et 6 ans aux Pays-Bas pour vérifier si l'utilisation de personnages de dessins animés pouvait améliorer l'appréciation et l'intention de demander l'achat de fruits (banane coupée en morceaux) par comparaison avec des sucreries (bonbons à la banane). Le packaging des produits présentait soit un personnage connu, inconnu ou aucun personnage. L'utilisation de personnages améliore l'intention de demander l'achat et l'appréciation des fruits autant que celle des sucreries. En revanche, il n'y a pas de différence entre des personnages connus et inconnus.

## Conclusion

L'analyse de la littérature sur les conditions d'efficacité des messages de santé montre que les recommandations alimentaires doivent être simples, compréhensibles, spécifiques et faciles à mettre en application (Ratner et Riis, 2013). Elles doivent également être personnalisées pour les groupes les plus concernés et doivent être émises par une source crédible. Le format court, coloré et illustré est préconisé (Boylan et coll., 2013). Il faut éviter l'utilisation des messages contradictoires et la surcharge de recommandations.

En ce qui concerne le cadrage des messages, les résultats sont différents selon le type de comportement étudié et la cible visée. Il faudrait ainsi une très grande vigilance afin de toujours pré-tester le cadrage du message avant son lancement pour éviter tout effet contre-productif.

L'utilisation des normes descriptives, la visualisation du comportement recommandé et le travail sur l'attractivité des fruits et légumes parmi les populations cibles sont aussi des pistes intéressantes pour la promotion d'une alimentation équilibrée.

## RÉFÉRENCES

Abioye AI, Hajifathalian K, Danaei G. Do mass media campaigns improve physical activity? A systematic review and meta-analysis. *Arch Public Health* 2013 ; 71 : 20.

Ayadi K, Ezan P. « Pour bien grandir, manges au moins 5 fruits et légumes par jour ! » L'impact des bandeaux sanitaires sur les pratiques alimentaires des enfants. *Management & Avenir* 2011 ; 8 : 57-75.

Bannon K, Schwartz MB. Impact of nutrition messages on children's food choice: Pilot study. *Appetite* 2006 ; 46 : 124-9.

Barnes R, Giles-Corti B, Bauman A, *et al.* Does neighbourhood walkability moderate the effects of mass media communication strategies to promote regular physical activity? *Ann Behav Med* 2013 ; 45 (Suppl 1) : S86-S94.

Bauman AE, Bellew B, Owen N, Vita P. Impact of an Australian mass media campaign targeting physical activity in 1998. *Am J Prev Med* 2001 ; 21 : 41-7.

Beaudoin CE, Fernandez C, Wall JL, Farley TA. Promoting healthy eating and physical activity: Short-term effects of a mass media campaign. *Am J Prev Med* 2007 ; 32 : 217-23.

Berger J, Rand L. Shifting signals to help health: Using identity signaling to reduce risky health behaviors. *J Consum Res* 2008 ; 35 : 509-18.

Berry TR, Spence JC, Plotnikoff RC, *et al.* A mixed methods evaluation of televised health promotion advertisements targeted at older adults. *Eval Program Plann* 2009 ; 32 : 278-88.

Blanc N, Brigaud E. Humor in print health advertisements : Enhanced attention, privileged recognition, and persuasiveness of preventive messages. *Health Commun* 2014 ; 29 : 669-77.

Boylan S, Louie JC, Gill TP. Consumer response to healthy eating, physical activity and weight-related recommendations: a systematic review. *Obes Rev* 2013 ; 13 : 606-17.

Brown DR, Soares J, Epping JM, *et al.* Stand-alone mass media campaigns to increase physical activity: A community guide updated review. *Am J Prev Med* 2012 ; 43 : 551-61.

Buller DB, Woodall WG, Zimmerman DE, *et al.* Randomized trial on the 5 a Day, the Rio Grande Way website, A web-based program to improve fruit and vegetable consumption in rural communities. *J Health Commun* 2008 ; 13 : 230-49.

Cavill N, Bauman A. Changing the way people think about health-enhancing physical activity: do mass media campaigns have a role? *J Sports Sci* 2004 ; 22 : 771-90.

Charry KM, Demoulin NM. Behavioural evidence for the effectiveness of threat appeals in the promotion of healthy food to children. *Int J Advertising* 2012 ; 31 : 773-9.

Cole-Lewis H, Kershaw T. Text messaging as a tool for behavior change in disease prevention and management. *Epidemiol Rev* 2010 ; 32 : 56-69.

Craig CL, Bauman A, Gauvin L, *et al.* ParticipACTION: A mass media campaign targeting parents of inactive children ; knowledge, saliency, and trialing behaviours. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2009 ; 6 : 88.

Crocker H, Lucas R, Wardle J. Cluster-randomised trial to evaluate the 'Change for Life' mass media/social marketing campaign in the UK. *BMC Public Health* 2012 ; 12 : 404.

De Droog SM, Valkenburg PM, Buijzen M. Using brand characters to promote young children's liking of and purchase requests for fruit. *J Health Commun* 2011 ; 16 : 79-89.

Enwald HP, Huotari ML. Preventing the obesity epidemic by second generation tailored health communication: An interdisciplinary review. *J Med Internet Res* 2010 ; 12 : 205-23.

Faulkner GEJ, Kwan MYW, Macneill M, Brownrigg M. The Long Live Kids campaign: Awareness of campaign messages. *J Health Commun* 2011 ; 16 : 519-32.

Fry JP, Neff RA. Periodic prompts and reminders in health promotion and health behavior interventions: systematic review. *J Med Internet Res* 2009 ; 11 : e16.

Gebel K, Bauman AE, Reger-Nash B, Leyden KM. Does the environment moderate the impact of a mass media campaign to promote walking. *Am J Health Promot* 2011 ; 26 : 45-8.

Gray JB, Harrington NG. Narrative and framing: a test of an integrated message strategy in the exercise context. *J Health Commun* 2011 ; 16 : 264-81.

Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, *et al.* Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world (English). *Lancet* 2012 ; 380 : 272-81.

Hollands GJ, Prestwich A, Marteau TM. Using aversive images to enhance healthy food choices and implicit attitudes: An experimental test of evaluative conditioning. *Health Psychol* 2011 ; 30 : 195-203.

Hota M, Caceres RC, Cousin A. Can public-service advertising change children's nutrition habits? The impact of relevance and familiarity. *J Advert Res* 2010 ; 50 : 460-77.

Huang SJ, Hung WC, Chang M, Chang J. The effect of an internet-based, stage-matched message intervention on young Taiwanese women's physical activity. *J Health Commun* 2009 ; 14 : 210-27.

Huhman M, Potter LD, Wong FL, *et al.* Effects of a mass media campaign to increase physical activity among children : year-1 results of the VERB campaign. *Pediatrics* 2005 ; 116 : e277-84.

Huhman M, Berkowitz JM, Wong FL, *et al.* The VERB campaign's strategy for reaching African-American, Hispanic, Asian, and American Indian children and parents. *Am J Prev Med* 2008a ; 34 : S194-S209.

Huhman M, Bauman A, Bowles HR. Initial outcomes of the VERBtm campaign: Tweens' awareness and understanding of campaign messages. *Am J Prev Med* 2008b ; 34 : S241-8.

Hurling R, Catt M, Boni MD, *et al.* Using internet and mobile phone technology to deliver an automated physical activity program : randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2007 ; 9 : e7.

Inpes. *Post-test des messages sanitaires apposés sur les publicités alimentaires auprès des 8 ans et plus.* Saint-Denis : Inpes, 2007.

John-Leader F, van Beurden E, Barnett L, *et al.* Multimedia campaign on a shoestring: promoting "Stay Active–Stay Independent" among seniors. *Health Promot J Austr* 2008 ; 19 : 22-8.

Keller PA, Lehmann DR. Designing effective health communications: A meta-analysis. *JPPM* 2008 ; 27 : 117-30.

Kessels L, Ruiters R, Brug J, Jansma B. The effects of tailored and threatening nutrition information on message attention. Evidence from an event-related potential study. *Appetite* 2011 ; 56 : 32-8.

Khan U, Dhar R. Licensing effects in consumer choice. *J Mark Res* 2006 ; 43 : 259-66.

Kim JY, Lee KH, Kim SH, *et al.* Needs analysis and development of a tailored mobile message program linked with electronic health records for weight reduction. *Int J Med Inform* 2013 ; 82 : 1123-32.

King EL, Grunseit AC, O'Hara BJ, Bauman AE. Evaluating the effectiveness of an Australian obesity mass-media campaign: How did the "Measure-Up" campaign measure up in New South Wales? *Health Educ Res* 2013 ; 28 : 1029-39.

Krebs P, Prochaska J, Rossi J. A meta-analysis of computer-tailored interventions for health behavior change. *Prev Med* 2010 ; 51 : 214-21.

Lau EY, Lau PWC, Chung PK, *et al.* Evaluation of an Internet-short message service-based intervention for promoting physical activity in Hong Kong Chinese adolescent school children: A pilot study. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012 ; 15 : 425-34.

Lau PW, Lau EY, Wong DP, Ransdell L. A systematic review of information and communication technology-based interventions for promoting physical activity behavior change in children and adolescents. *J Med Internet Res* 2011 ; 13 : e48.

Leavy JE, Bull FC, Rosenberg M, Bauman A. Physical activity mass media campaigns and their evaluation: A systematic review of the literature 2003-2010. *Health Educ Res* 2011 ; 26 : 1060-85.

Lustria ML, Noar SM, Cortese J, *et al.* A meta-analysis of web-delivered tailored health behavior change interventions. *J Health Commun* 2013 ; 18 : 1039-69.

Lwin MO, Malik S. Can exergames impart health messages? Game play, framing, and drivers of physical activity among children. *J Health Commun* 2014 ; 19 : 136-51.

Marcus BH, Owen N, Forsyth LH, *et al.* Physical activity interventions using mass media, print media, and information technology. *Am J Prev Med* 1998 ; 15 : 362-78.

Marks JT, Campbell MK, Ward DS, *et al.* A comparison of Web and print media for physical activity promotion among adolescent girls. *J Adolesc Health* 2006 ; 39 : 96-104.

Mcferran B, Dahl DW, Fitzsimons GJ, Morales AC. I'll have what she's having: Effects of social influence and body type on the food choices of others. *J Consum Res* 2010 ; 36 : 915-29.

Nocon M, Muller-Riemenschneider F, Nitzschke K, Willich SN. Review article: Increasing physical activity with point-of-choice prompts-a systematic review. *Scand J Public Health* 2010 ; 38 : 633-8.

Norman GJ, Kolodziejczyk JK, Adams MA, *et al.* Fruit and vegetable intake and eating behaviors mediate the effect of a randomized text-message based weight loss program. *Prev Med* 2013 ; 56 : 3-7.

Okada EM. Justification effects on consumer choice of hedonic and utilitarian goods. *J Mark Res* 2005 ; 42 : 43-53.

Olander EK, Eves FF. Effectiveness and cost of two stair-climbing interventions-less is more. *Am J Health Promot* 2011 ; 25 : 231-6.

O'Reilly GA, Spruijt-Metz D. Current mHealth technologies for physical activity assessment and promotion. *Am J Prev Med* 2013 ; 45 : 501-7.

Patrick K, Raab F, Adams MA, *et al.* A text message-based intervention for weight loss: Randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2009 ; 11 : e1.

Peels DA, Bolman C, Golsteijn RHJ, *et al.* Long-term efficacy of a printed or a Web-based tailored physical activity intervention among older adults. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2013a ; 10 : 104.

Peels DA, De Vries H, Bolman C, *et al.* Differences in the use and appreciation of a web-based or printed computer-tailored physical activity intervention for people aged over 50 years. *Health Educ Res* 2013b ; 28 : 715-31.

Peterson M, Abraham A, Waterfield A. Marketing physical activity: Lessons learned from a statewide media campaign. *Health Promot Pract* 2005 ; 6 : 437-46.

Plotnikoff RC, Mccargar LJ, Wilson PM, Loucaides CA. Efficacy of an E-mail intervention for the promotion of physical activity and nutrition behavior in the workplace context. *Am J Health Promot* 2005 ; 19 : 422-9.

Pollard CM, Miller MR, Daly AM, *et al.* Increasing fruit and vegetable consumption: Success of the Western Australian Go for 2&5 campaign. *Public Health Nutr* 2008 ; 11 : 314-20.

Priebe CS, Spink KS. Using messages promoting descriptive norms to increase physical activity. *Health Commun* 2012 ; 27 : 284-91.

Rajohanesa N, Ezan P, Brée J. « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour. [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) ». *Les bandeaux sanitaires ont-ils modifié les comportements alimentaires ? Etude comparative mères/enfants*. Actes des 14<sup>es</sup> journées de recherche en marketing de Bourgogne. Dijon, 12-13 novembre, 2009.

Ratner RK, Riis J. Communicating science-based recommendations with memorable and actionable guidelines. *Proc Natl Acad Sci USA* 2014 ; 111 : 13634-41.

Redmond N, Baer HJ, Clark CR, *et al.* Sources of health information related to preventive health behaviors in a national study. *Am J Prev Med* 2010 ; 38 : 620-7.

Rennie L, Uskul AK, Adams C, Appleton K. Visualisation for increasing health intentions: Enhanced effects following a health message and when using a first-person perspective. *Psychol Health* 2014 ; 29 : 237-52.

Riis J, Ratner R. Simplified Nutrition Guidelines to Fight Obesity. In: Batra R, Keller PA, Strecher VJ, eds. *Leveraging Consumer Psychology for Effective Health Communications: The Obesity Challenge*. Armonk, NY : ME Sharpe, 2010.

UFC-Que Choisir. *Obésité et publicités télévisées. Quelles mesures de protection pour les enfants ?* 2006. Disponible en ligne : <http://www.quechoisir.org/alimentation/nutrition/etude-obesite-et-publicites-televisees-queelles-mesures-de-protection-pour-les-enfants>

Van't Riet J, Ruiters RA, Werrij MQ, De Vries H. Investigating message-framing effects in the context of a tailored intervention promoting physical activity. *Health Educ Res* 2010 ; 25 : 343-54.

Weber BS, Wilbur JE, Ingram D, Fogg L. Physical activity text messaging interventions in adults: a systematic review. *Worldviews Evid Based Nurs* 2013 ; 10 : 163-73.

Werle C, Cuny C. The boomerang effect of mandatory sanitary messages to prevent obesity. *Mark Lett* 2012 ; 883-91.

Werle C, Boesen-Mariani S, Gavard-Perret ML, Berthaud S. Prévention de l'obésité auprès des adolescents : l'efficacité de l'argument « risque social » sur les intentions et comportements alimentaires. *Recherche et Applications en Marketing* 2012 ; 27 : 3-29.



# 4

## Apports de l'économie comportementale dans la compréhension de l'impact des campagnes de prévention nutritionnelle

L'économie standard se fonde sur le postulat que les individus sont rationnels, au sens qu'ils sont pleinement informés de l'ensemble des conséquences de leurs actes, d'une part, et que leurs décisions ne peuvent pas être influencées par une variation du contexte dans lequel le problème est posé, d'autre part. Sur ce principe, les politiques publiques vont agir dans le sens de l'accroissement de la rationalité des individus, notamment en leur fournissant de l'information, souhaitant ainsi augmenter les « bons comportements ». Les développements récents en économie, basés sur l'introduction de la dimension psychologique dans les décisions, sous-tendent une rationalité moins stricte et l'exposition des comportements à de nombreux biais non pris en compte jusqu'ici dans les modèles économiques de décision. Il y a fort à penser que l'identification des biais comportementaux sera mise à profit afin d'agir sur les comportements individuels, en les contrariant ou en les confortant.

L'économie comportementale, en proposant d'associer économie et psychologie dans les mécanismes de décision, permet d'aborder les mécanismes de décisions alimentaires sous un angle moins standard, c'est-à-dire ne réagissant pas uniquement aux politiques fiscales (taxes et subventions) et aux campagnes informationnelles. Afin d'aborder l'impact des politiques publiques nutritionnelles sur les comportements des consommateurs, nous allons dans un premier temps décrire les mécanismes sous-jacents dans le goût, la préférence pour un aliment. Nous décrirons ensuite les principes d'économie comportementale et la façon dont ils sont associés aux questions de consommations alimentaires. Après avoir abordé l'effet de l'information sur les comportements alimentaires, nous montrerons l'impact des paramètres non-informationnels<sup>138</sup>.

138. Les travaux auxquels nous faisons référence ne forment pas une liste exhaustive des études dans les domaines abordés. Ils sont des exemples, des illustrations de ce qui se fait dans ce cadre.

## « Loi de la nourriture gratuite » et moyens d'action

Le goût d'un aliment est probablement le paramètre le plus important dans une décision alimentaire. Quelle que soit l'information relative à la qualité ou aux propriétés d'un aliment, si vous ne l'aimez pas gustativement, vous ne le mangerez pas. S'il y a une dimension physiologique dans le goût sur laquelle il est difficile d'agir, il est possible d'exercer une action sur les autres dimensions : économique, sociale, contextuelle, environnementale, etc.

La « loi de la nourriture gratuite » permet d'aborder ces autres dimensions. Elle a été proposée par Cham (2009) sous forme d'un dessin humoristique sur le site Internet PhDComics.com<sup>139</sup>. Elle n'en ait pas moins pertinente pour notre propos. Elle précise que le goût d'un aliment est égal au produit de sa qualité et de la faim ressentie par l'individu, le tout divisé par le coût (prix) du produit. Dans sa version originale, elle est écrite de la façon suivante :

$$\text{Food Taste} = \frac{\text{Food Quality} \times \text{Hunger}}{\text{\$ \$ Cost}}$$

La valeur des paramètres a moins de sens que leur variation. Le message principal du dessin est bien entendu de dire qu'un aliment gratuit est infiniment bon, toute chose égale par ailleurs. Profitons de cette équation pour étendre la réflexion à l'ensemble des paramètres. L'objectif des politiques publiques en termes d'alimentation est de favoriser la consommation des « bons produits » et de restreindre celle des « mauvais produits ». À l'extrême (toujours dans l'équation), les produits à favoriser pourraient être gratuits (coût nul = goût infini) et les produits à restreindre pourraient être interdits (coût infini = goût nul). Mais soyons réalistes et décrivons les moyens d'action sur les différents paramètres de l'équation.

La qualité de l'aliment connaît deux dimensions : intrinsèque et extrinsèque. La dimension intrinsèque intègre tous les paramètres physiques du produit ainsi que ses qualités organoleptiques et nutritionnelles. Les moyens d'actions à ce niveau relèvent du choix des ingrédients, des modes de production et des processus de transformation des aliments. La dimension extrinsèque fait référence à l'information associée au produit, telle que sa dimension symbolique, sa marque, sa région d'origine, la mise en avant de signes ou labels de qualité, etc. Les moyens d'actions sont ici informationnels.

La faim est le paramètre le plus personnel. Il peut paraître délicat de le stimuler. Néanmoins, il peut inclure tous les mécanismes viscéraux, les

stimuli qui déclenchent l'appétence, l'envie de manger, l'impulsion. En soit, il peut prendre en compte une part de l'irrationalité du consommateur qui va manger alors même qu'il n'a pas faim, par gourmandise pourrait-on dire. Les moyens d'actions vont ainsi être ceux qui stimulent l'envie ou le dégoût (l'odeur, la mise en avant, les couleurs, le contexte, etc.).

Enfin, le coût d'un produit comprend également deux dimensions. La première est le prix payé par le consommateur. Le moyen d'action est dans ce cadre typiquement économique. Le prix peut être réduit par une subvention et augmenté par une taxe (voir Etilé, 2012, pour une présentation des justifications et conséquences de la taxation nutritionnelle, ainsi que Bonnet et Requillard, 2014). La deuxième dimension du coût d'un produit rassemble tous les éléments non monétaires qui viennent augmenter ou diminuer l'effort à fournir pour accéder à l'aliment. Par exemple, lorsque nous sommes face à un distributeur de friandises, renoncer à ces dernières pour aller chercher un fruit frais ailleurs est coûteux (en temps notamment).

Les actions ou interventions ayant comme objectif de modifier la consommation des individus peuvent être séparées en deux grandes familles. La première, standard pour les économistes, consiste à agir sur les marchés, à travers des modifications de réglementations ou par des leviers financiers (taxes ou subventions). Il s'agit d'une approche par les prix appelée également non-comportementale. La deuxième famille d'actions est par conséquent qualifiée de « hors prix » ou de « comportementale ». Ces actions vont ainsi consister à modifier le comportement du consommateur mais sans modifier la qualité intrinsèque (la nature) ou le prix du produit concerné. En effet, la qualité intrinsèque des aliments est liée aux décisions prises par les acteurs de l'offre, qu'ils prennent ou pas en compte les préférences des consommateurs. Dans ce cadre, les politiques publiques se font en direction des producteurs, transformateurs et distributeurs pour les inciter à opérer des changements et/ou à fournir de l'information aux consommateurs sur les propriétés des ingrédients et/ou processus mis en œuvre.

Les actions comportementales pouvant modifier les décisions alimentaires des individus vont ainsi porter sur l'information extrinsèque (même si elle répond d'un premier abord à une politique publique standard), sur la faim et autres mécanismes viscéraux, et sur les efforts à produire en relation avec l'acquisition des aliments. Dans tous les cas, il s'agit d'explorer les incitations non financières conduisant les individus à modifier leurs comportements alimentaires. Ce que nous allons discuter dans les sections suivantes.

## Principes d'économie comportementale et consommations alimentaires

Selon Laibson et List (2015), « L'économie comportementale modifie les hypothèses économiques traditionnelles (généralement à partir de motivations psychologiques) afin d'expliquer et de prédire des comportements, et de fournir des recommandations de politiques publiques » (p. 385)<sup>140</sup>. Si les hypothèses du modèle standard doivent être modifiées, c'est parce que l'individu ne prend pas ses décisions comme la rationalité le voudrait. En effet, de nombreux travaux (cités ensuite) montrent que dans des contextes variés, les individus ne se comportent pas selon un calcul d'optimisation et pas de façon égoïste. Ainsi, nous sommes paresseux (nous préférons généralement l'option la plus simple ou celle proposée par défaut), nous avons des comportements moutonniers (il est plus simple de suivre les décisions des autres), nous sommes impulsifs (nous préférons les plaisirs immédiats), nos décisions dépendent de la façon dont elles nous sont présentées, et le contexte de décision exerce une grande influence sur notre comportement. Cela reprend les six principes d'économie comportementale détaillés par Laibson et List (2015)<sup>141</sup> :

- « Les individus essaient de choisir la meilleure option possible, mais parfois ils n'y arrivent pas » ;
- « Les individus se soucient (en partie) du point de référence auquel ils comparent leur situation » ;
- « Les individus ont des problèmes d'autocontrôle » ;
- « Si nous nous préoccupons majoritairement de nos propres conditions matérielles, nous nous soucions également des autres, de leurs actions, de leurs intentions, de leurs conditions, qu'ils fassent partie ou non de notre cercle familial » ;
- « Si parfois les échanges marchands ne permettent pas l'intervention de facteurs psychologiques, ceux-ci sont nombreux à jouer un rôle dans les mécanismes de marchés » ;
- « En théorie, limiter les choix des individus peut en partie les protéger de leurs biais comportementaux, mais en pratique, un paternalisme lourd a un bilan mitigé et est souvent impopulaire ».

Ces biais comportementaux et leurs effets, de manière générale, sont largement décrits et illustrés dans les travaux d'Ariely (2012) et, plus

---

140. Traduit par l'auteur : « *Behavioral economics uses variants of traditional economic assumptions (often with psychological motivations) to explain and predict behavior, and to provide policy prescriptions* ».

141. Traduit par l'auteur.

spécifiquement dans un contexte alimentaire, par les travaux de Wansink (2006). Les raisons à cette « irrationalité » peuvent être trouvées dans la double dimension de notre système de pensée (Kahneman, 2012). Selon Kahneman (2012), nous avons un système de pensée rapide fondé sur l'intuition et les habitudes (système 1), peu consommateur de ressources cognitives, et un système lent fondé sur le raisonnement qui mobilise plus ces ressources (système 2). Le fait est que nous favorisons largement le système rapide, et par conséquent nous ne prenons pas toujours les décisions qui seraient les meilleures pour nous. Par exemple, par habitude, je mange des frites tous les jours. Cela me demande moins d'efforts (mobilise moins de ressources cognitives) que si je m'organisais pour varier mon alimentation, ce qui serait à terme certainement meilleur pour ma santé. Sur la base de l'étude des biais comportementaux, Thaler et Sunstein (2010) proposent un cadre d'intervention consistant à « profiter » de ces biais pour modifier et/ou orienter les comportements des individus dans le « bon sens ». Ces interventions sont qualifiées de « *nudges* » ou de « méthodes douces ».

S'il y a bien un domaine où nos travers comportementaux s'expriment, c'est l'alimentation, notamment parce qu'il s'agit de décisions extrêmement fréquentes (200 décisions alimentaires quotidiennes pour un individu ; Wansink et Sobel, 2007). Selon Wansink et coll. (2009), la décision de ce que l'on mange n'est pas la même que celle de la quantité ingérée. Pour eux, la plus grande difficulté repose sur le fait de modifier cette seconde décision, notamment parce qu'elle est exposée à un grand nombre d'influences contextuelles. De plus, les individus connaissent mal les quantités qu'ils ingèrent, et ils ne savent pas lorsqu'ils sont rassasiés. Werle (2014) met l'accent sur deux biais perceptuels ayant une influence sur la consommation alimentaire et favorisant la prise de poids. Le premier biais concerne la taille des portions alimentaires. En effet, lorsque la taille d'une portion double, seule une partie de cette hausse est perçue par le consommateur (de 50 % à 70 %). La conséquence est que le consommateur augmente la quantité ingérée de 35 %. Ainsi, nous nous servons plus que nous ne le pensons dans une grande assiette (van Ittersum et Wansink, 2011) et nous buvons plus vite une bière lorsqu'elle est servie dans un verre dont nous estimons mal les proportions (Attwood et coll., 2012). Le deuxième biais perceptuel concerne les produits signalés comme « allégés » ou positionnés dans un segment « santé ». Cela va favoriser la surconsommation de produits alimentaires, notamment à travers un mécanisme de déculpabilisation (voir également Chandon, 2013).

Dans ce cadre, nombreuses sont les injonctions à mettre en œuvre des politiques publiques tenant compte des biais comportementaux, voire les utilisant afin d'améliorer les comportements individuels sans pour autant limiter

la population dans sa liberté de choix. Ainsi, Downs et coll. (2009), Just et Payne (2009), Liu et coll. (2014) et Guthrie et coll. (2015) discutent des stratégies afin de faire la promotion de choix alimentaires plus sains et des moyens de rendre plus efficaces les politiques contre l'obésité, notamment en intégrant des actions inspirées de l'économie comportementale. Ils soulignent également que des recherches sont encore nécessaires afin de développer ces stratégies et d'en évaluer l'efficacité.

Évidemment un débat existe sur ce type de politiques et notamment sur leur caractère normatif et/ou liberticide (pour les plus virulents). Loewenstein et coll. (2012) soulignent que ces politiques publiques inspirées par l'économie comportementale ne doivent pas se substituer aux politiques publiques standards, mais qu'elles doivent se renforcer entre elles. Galizzi (2014) propose une réflexion sur la dimension réellement comportementale des politiques de santé dites comportementales. Lusk (2014) quant à lui considère qu'il existe une dérive paternaliste dans ces politiques et invite à reprendre en considération la liberté de choix. Le fait est que les trois types de politiques, telles que détaillées par Galizzi (2012), peuvent s'avérer complémentaires : incitations économiques, actions informationnelles et incitations comportementales.

## **Paramètres informationnels et non-informationnels influençant les comportements alimentaires**

Nous pourrions postuler que tout est information, de la couleur des murs à ce que nous dit un message de prévention. Cependant, nous considérons ici l'information comme un message explicite diffusé aux individus. Les autres interventions dans l'environnement de décisions sont dénommées « non-informationnelles ». Comme souligné précédemment, l'apport d'informations a pour objectif d'améliorer la rationalité des individus, en ce sens qu'ils prendront de meilleures décisions.

### **Effets de l'information**

Il existe de nombreuses études en économie expérimentale qui ont comme objectif d'évaluer les variations de consentement à payer des consommateurs en fonction de l'information qui leur est donnée. Nous en présentons quelques-unes. La plus proche des préoccupations liées aux messages de prévention nutritionnelle est celle conduite par Lohéac et coll. (2011). Dans une expérience portant sur l'évaluation de différents jus d'oranges (deux purs jus

et deux nectars), et incluant des dégustations des produits, ils étudient l'effet de l'information sur le consentement à payer des consommateurs. La première information, relative à la définition formelle du produit, est celle qui a le plus d'effet sur les comportements des participants. Dans ce cadre, les purs jus sont valorisés (consentement à payer) et les nectars dévalorisés. La deuxième information incluait la liste des ingrédients, les données nutritionnelles lorsqu'elles étaient disponibles, ainsi que des informations de type PNNS (Programme National Nutrition Santé) relatives au fait qu'un verre de pur jus est considéré comme un des cinq fruits et légumes à consommer par jour. Ces informations complémentaires ne sont ni valorisées, ni dévalorisées par les participants. Les auteurs ont inclus dans le protocole d'enquête une mesure de l'aversion au risque, mesure habituelle en économie expérimentale. Celle-ci permet d'identifier deux groupes distincts parmi les participants. En effet, si pour les individus qui aiment le risque (un tiers de l'échantillon) les informations nutritionnelles n'ont pas d'effet sur la décision d'acheter ou pas les produits présentés, pour les individus averses au risque (deux tiers) ces informations ont des effets significatifs en augmentant la proportion d'acheteurs pour les purs jus et en réduisant cette proportion pour les nectars. En conclusion, les messages nutritionnels apparaissent comme ayant un effet, mais uniquement pour des individus ayant des caractéristiques spécifiques. Dans une étude sur l'effet de l'information nutritionnelle dans la consommation de pain (baguette), Ginon et coll. (2009) ne trouvent pas de différence de valorisation des produits en fonction de l'information fournie aux participants. En plus d'une dégustation des pains, un groupe recevait une information standard sur le produit et l'autre une information détaillée sur les bienfaits des fibres contenues dans le pain en complément des informations standards délivrées au premier groupe. Néanmoins, ces deux études montrent que le goût des aliments est un critère majeur de valorisation des produits. En effet, même associé à une information nutritionnelle positive, un produit qui n'est pas apprécié gustativement (notes hédoniques) ne sera pas valorisé (consentement à payer) par les consommateurs.

En complément, il apparaît qu'une information plus riche ou détaillée n'est pas nécessairement valorisée. Doyon et coll. (2008) ont conduit une expérience permettant d'évaluer les consentements à payer pour des yaourts en fonction de leur contenu (traditionnel, contenant du bifidus, enrichi en oméga 3, enrichi en stérols végétaux) et du niveau d'information nutritionnelle diffusé (minimal, standard, expert). Leurs résultats indiquent qu'il n'y a pas ou peu d'effets liés à une information nutritionnelle plus précise sur les consentements à payer des consommateurs (exception faite du yaourt traditionnel qui en ressort valorisé). Par ailleurs, l'information relative à l'alimentation est à manipuler avec précaution. En effet, son caractère positif

ou négatif est fondamental. Fox et coll. (2002) ont conduit une expérience où les participants allaient consommer un sandwich au jambon et recevaient des informations différentes en fonction du groupe auquel ils appartenaient. L'information était relative au traitement par radiations de la viande de porc afin de réduire le risque de présence d'un parasite nocif pour la santé (*Trichinella*). Un groupe a reçu une information positive d'origine officielle sur l'irradiation, un deuxième a reçu une information négative d'origine non gouvernementale, et un troisième groupe a reçu les informations des deux groupes. Le premier groupe valorise (il est prêt à payer pour l'acquérir) le produit traité par irradiation et le deuxième groupe ne le valorise pas. Ces comportements sont conformes au type d'information reçue : positive pour les premiers et négative pour les deuxièmes. Le troisième groupe qui reçoit les deux informations se comporte comme le groupe qui n'a reçu que l'information négative. Ainsi, une information négative joue de façon similaire à un goût peu apprécié. Elle tire vers le bas la valorisation du produit, même en présence d'informations positives.

Les communications informationnelles en termes de nutrition sont une forme de diffusion des connaissances permettant l'amélioration des comportements. Streletskaia et coll. (2014) ont mis en œuvre une expérience permettant de tester l'effet de différentes politiques publiques combinées à des communications de type « recommandations nutritionnelles » sur la consommation alimentaire (en tenant compte de plusieurs indicateurs nutritionnels). Les résultats montrent que dans leur expérience, plusieurs politiques publiques n'ont pas ou peu d'effet sur les comportements des consommateurs : les subventions pour les aliments à favoriser (même associées à des publicités pour ces aliments) et les communications prévenant de l'obésité. Les politiques publiques ayant un effet significatif en termes d'amélioration nutritionnelle sont les taxes sur les aliments les moins sains (seules ou associées à des publicités prévenant de l'obésité), et les communications encourageant la consommation d'aliments sains (fruits et légumes notamment). Les auteurs ont identifié les conséquences par type de nutriments dans la mesure où les participants pouvaient recomposer leur panier d'aliments après avoir été exposés aux politiques publiques. Les résultats montrent que les recompositions de paniers liées aux politiques publiques ne se traduisent pas par des variations des quantités de nutriments tels que le sel, le sucre ou les calories qualifiées d'inutiles. Ces politiques publiques se traduisent par de petites variations de la teneur en hydrates de carbone et fibres au sein des paniers des individus. Enfin, elles réduisent plus fréquemment la teneur des paniers en termes de calories, de calories grasses, de cholestérol, et de protéines. Liaukonyte et coll. (2012) ont conduit une autre expérience permettant de tester l'effet de publicités favorisant la consommation de fruits et légumes



(tous les fruits et légumes de manière générale et/ou des produits spécifiques) sur le consentement à payer pour différents aliments<sup>142</sup>. Leur analyse montre que les contextes dans lesquels les sujets sont prêts à payer significativement plus comparé au contexte de contrôle sans aucune publicité pour les fruits et légumes, sont ceux exposés à la publicité générale seule ou augmentée d'une publicité spécifique. Les publicités pour un produit spécifique (pommes ou pommes de terre) seules n'ont pas d'effet sur l'achat de fruits et légumes en comparaison au groupe de contrôle. Ce résultat corrobore celui de l'expérience conduite par Streletskaia et coll. (2014) dans le sens où les publicités générales encourageant la consommation de fruits et légumes ont un effet significatif sur le comportement des consommateurs.

Une autre forme de diffusion de l'information nutritionnelle consiste en indications présentes sur les aliments eux-mêmes, comme par exemple les « feux tricolores » ou autres logos nutritionnels. Muller et Ruffieux (2012) ont réalisé une expérience ayant pour objet de tester l'effet de l'introduction de différents logos d'informations nutritionnelles sur le caddie choisi par les participants. Leurs résultats montrent que l'apposition des logos contribue à l'amélioration de la qualité nutritionnelle des caddies. Ils observent cependant des variabilités de comportements en fonction de l'hétérogénéité individuelle. Les logos informationnels sont d'autant plus efficaces qu'ils portent sur l'aliment en entier plutôt que sur ses composantes nutritives, qu'ils avertissent des « produits déconseillés » en ne se limitant pas seulement à promouvoir les produits sains, et que les comparaisons entre produits se font dans les spectres plus larges que les seuls substituts. Les logos les plus simples sont également considérés comme étant les plus efficaces. Les logos bicolores seraient plus efficaces pour les ménages les moins informés, mais n'ont pas d'effet sur la consommation des ménages qui ont déjà un bon niveau d'information. Par ailleurs, les RNJ (repères nutritionnels journaliers) ont une efficacité équivalente aux logos. Néanmoins, un nutriment fait ressortir les effets pervers de tous ces systèmes. En effet, les effets de substitutions connaissent de mauvais résultats en termes de consommation de sel. Ainsi, dans la composition des caddies, la diminution de la teneur en sucre et des acides gras saturés suite à la mise en place des logos d'information nutritionnelle induit une hausse de leur teneur en sel. Ces dispositifs ne sont donc pas efficaces sur la consommation de sel.

En conclusion, les informations nutritionnelles semblent avoir des effets sur les comportements des consommateurs, mais elles peuvent être mises à mal

142. Cette expérience est détaillée pour son volet évaluation économique des politiques publiques dans le chapitre « Évaluation économique des campagnes de prévention nutritionnelle avec des messages sanitaires » de ce rapport.

par d'autres paramètres (un goût peu ou pas apprécié du produit, une information qui vient en contradiction). Les effets observés peuvent parfois être nuls ou contradictoires, notamment en ce qui concerne certains nutriments (sel, sucre, calories inutiles). Selon Abdukadirov (2015), les informations nutritionnelles ne sont pas spécifiquement mauvaises ou mal comprises, mais elles sont généralement mal présentées. Selon cet auteur, plutôt que de mettre en place des procédures conduisant à modifier les choix des consommateurs, il serait plus pertinent de « *nudger* » l'information nutritionnelle elle-même, c'est-à-dire faire en sorte qu'elle ne soit plus sujette aux effets contradictoires précédemment soulignés. Enfin, il s'avère que les effets de l'information sont renforcés par d'autres interventions, les taxes notamment. Dans la section qui suit, nous nous penchons sur les interventions de type non-informationnelles, c'est-à-dire qui visent à modifier directement l'environnement de décision.

### **Effets autres que ceux liés aux informations**

Si l'information nutritionnelle connaît une certaine efficacité dans la modification des comportements alimentaires, elle ne semble pas suffisante. Il existe deux raisons à cela. D'une part, l'information modifie certaines décisions, mais ne semble pas apporter de bénéfices spécifiques. D'autre part, son traitement apparaît comme coûteux pour les consommateurs qui vont lui préférer des incitations plus gratifiantes. Il s'agirait donc d'intégrer des actions non-informationnelles basées sur les biais perceptuels présentés précédemment afin de faciliter les prises de décisions (autrement dit, des « *nudges* »). Ces actions recouvrent les dispositifs favorisant le pré-engagement, l'utilisation d'options par défaut et le détournement de signaux négatifs. Dans ce cadre, les mesures mises en œuvre visent à modifier l'environnement de marché plutôt qu'à communiquer de l'information.

Gittelsohn et Lee (2013) mettent en avant ces dispositifs et leurs complémentarités à travers plusieurs études de cas. Leurs trois cas sont des interventions visant à augmenter dans des zones spécifiques l'offre de produits sains (magasins d'alimentation ou restaurants). Cette amélioration de l'offre (mise en avant de certains produits, interventions sur les prix) est accompagnée dans certains cas de campagnes éducatives ou informationnelles variées (posters, flyers, formations). Les effets de ces interventions sont globalement positifs même s'ils sont limités par la disposition des commerçants à accepter des modifications importantes de leur environnement et habitudes de ventes. Les auteurs suggèrent dans leur réflexion qu'il est nécessaire de mixer trois dimensions afin de s'adresser aux différentes composantes des décisions individuelles :

- informer en intervenant dans la dimension éducative ;
- contraindre en intervenant dans l'environnement, dans le contexte de décision ;
- guider en intervenant dans la dimension comportementale.

Toutes les interventions ne mobilisent pas toutes les dimensions de la décision, mais elles permettent néanmoins d'identifier des leviers significatifs. Citons par exemple l'expérience conduite par Jacob et coll. (2010). Leur objectif n'était pas de tester un « *nudge* » nutritionnel mais d'étudier l'impact d'une modification de la décoration d'un restaurant (environnement de décision) sur les choix des convives. Ils ont introduit 3 références à la mer dans le restaurant avec une statuette à l'entrée, des figurines de bateaux sur les tables et des serviettes avec un losange bleu. Ces modifications ont fait basculer les commandes de viandes (2/3 avant l'intervention) vers les commandes de poissons (2/3 après l'intervention), sans avoir d'effet sur les autres plats. D'autres expériences ont eu comme objectif d'améliorer la composition nutritionnelle des repas des convives. Just et Wansink (2009) décrivent l'effet du déplacement du bar à salade dans le restaurant en self-service d'une école. Ce bar a été positionné sur le chemin entre les autres zones de service et les caisses, et cela a suffi à augmenter rapidement et durablement la vente et la consommation de ces végétaux. Dans une autre école, les produits gras et sucrés tels que les sodas ou les cookies ne pouvaient pas être payés avec la carte de paiement du restaurant mais en monnaie. Cette mesure a fait augmenter la proportion d'achat de produits plus sains, les convives ne mobilisant pas deux moyens de paiement pour un seul repas. Ces interventions ont lieu tant dans la dimension environnementale (bar à salade) que comportementale (moyens de paiement). Enfin, Wisdom et coll. (2010) ont conduit une expérience dans une chaîne de restauration rapide. Ils ont introduit plusieurs actions : fournir les recommandations relatives aux calories nécessaires par jour, fournir des informations spécifiques sur les calories contenues dans les plats, et mettre en avant les options les plus saines sur les menus. Les informations sur les calories réduisent la consommation des plats les plus riches, mais l'effet n'est significatif que si on cumule recommandations et informations sur les calories contenues sur les plats. Par ailleurs, il apparaît que ces dispositifs fonctionnent uniquement pour les personnes qui ne sont pas en surpoids. Enfin, les interventions sur le menu réduisent l'ingestion de calories uniquement lorsque l'effort à faire pour choisir des plats « peu sains » est important. Ce dispositif consiste à présenter une sélection de menus en première page et le menu complet dans les pages intérieures (incluant les plats les moins « sains »). Mais pour ouvrir le menu et accéder aux pages intérieures, il faut faire deux actions : retirer un

autocollant qui ferme le menu, et écrire le choix de plats sur une feuille. Par ailleurs, accéder au menu complet plutôt qu'à la sélection de produits sains augmente la difficulté du choix, car la décision se prend parmi un plus grand nombre d'options. Une méthode moins contraignante (il n'y a pas d'effort à fournir pour accéder au menu complet) maintient les commandes de sandwiches peu caloriques mais est contrebalancée par des commandes d'éléments périphériques plus caloriques, annulant ainsi l'intervention.

## Conclusion

En revenant à l'équation du goût des aliments, les éléments informationnels interviennent sur la qualité perçue des aliments, certaines interventions sur l'environnement de consommation impliquent une appétence spécifique pour certains aliments (à travers la décoration du lieu par exemple), et les autres interventions sur l'environnement (déplacement de rayons, mise en avant de produits, introduction de difficultés supplémentaires) vont agir sur le coût ressenti à travers les efforts augmentés ou diminués. L'information est le levier le plus largement testé, aussi parce qu'il est le plus diffusé. Elle a globalement des effets positifs sur les comportements individuels, mais dans un certain nombre de conditions relativement fréquentes, ils sont annulés par des compensations, notamment, ou ne modifient pas l'ingestion des nutriments les moins sains (sel notamment). Les leviers environnementaux ne sont testés que depuis peu. Les résultats sont relativement encourageants, même s'ils connaissent dans des environnements peu modifiés des effets contradictoires. De manière générale, c'est la combinaison de plusieurs moyens d'actions, potentiellement associés aux outils économiques standards (actions sur les prix par les taxes et subventions) qui apparaît comme étant la plus efficace. Cependant, il est encore nécessaire de tester à différents niveaux, du laboratoire aux environnements naturels, les effets des différents dispositifs et de leurs combinaisons afin de retenir les interventions qui seraient les plus efficaces au regard de leurs coûts.

## RÉFÉRENCES

Abdukadirov S. *Why the nutrition label fails to inform consumers*. April 28, 2015. <http://ssrn.com/abstract=2652289>

Attwood AS, Scott-Samuel NE, Stothart G, Munafò MR. Glass shape influences consumption rate for alcoholic beverages. *PLoS One* 2012 ; 7 : e43007.

Bonnet C, Réquillard V. *Que faut-il attendre des taxes nutritionnelles ?* INRA Sciences Sociales, 2014 ; 2. <http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/184333/2/iss14-2.pdf> [consulté le 9 février 2016].

Cham J. *The law of free food*. PhDComics.com 2009, dessin. <http://www.phdcomics.com/comics/archive.php?comid=1223> [consulté le 9 février 2016].

Chandon P. How package design and packaged-based marketing claims lead to overeating. *Appl Econ Perspect Policy* 2013 ; 35 : 7-31.

Doyon M, Julien C, Labrecque J. *Mesure des propensions individuelles à payer pour les aliments fonctionnels : une approche expérimentale auprès de consommateurs français*. CREA Université de Laval, Série Recherche 2008, SR 2008 02 01.

Downs JS, Loewenstein G, Wisdom J. Strategies for promoting healthier food choices. *Am Econ Rev* 2009 ; 99 : 159-64.

Etilé F. La taxation nutritionnelle comme outil de santé publique : justifications et effets attendus. *Cahiers de Nutrition et de Diététique* 2012 ; 47 : 25-34.

Fox JA, Hayes DJ, Shogren JF. Consumer preferences for food irradiation : how favorable and unfavorable descriptions affect preferences for irradiated pork in experimental auctions. *J Risk Uncertain* 2002 ; 24 : 75-95.

Galizzi MM. Label, nudge or tax? A review of health policies for risky behaviours. *J Public Health Res* 2012 ; 1 : e5.

Galizzi MM. What is really behavioral in behavioral health policy? And does it work? *Applied Economic Perspectives and Policy* 2014 ; 36 : 25-60.

Ginon E, Lohéac Y, Martin C, et al. Effect of fibre information on consumer willingness to pay for French baguettes. *Food Quality and Preference* 2009 ; 20 : 343-52.

Gittelsohn J, Lee K. Integrating educational, environmental, and behavioral economic strategies may improve the effectiveness of obesity interventions. *Appl Econ Perspect Policy* 2013 ; 35 : 52-68.

Guthrie J, Mancino L, Lin CTJ. Nudging consumers toward better food choices: Policy approaches to changing food consumption behaviors. *Psychol Mark* 2015 ; 32 : 501-11.

Jacob C, Gueguen N, Boulbry G. L'effet d'éléments figuratifs sur le comportement de consommation : une illustration de l'influence du choix d'un plat dans un restaurant. *La Revue des Sciences de Gestion* 2010 ; 242 : 61-7.

Just DR, Payne CR. Obesity : Can behavioral economics help ? *Ann Behav Med* 2009 ; 38 (Suppl 1) : S47-55.

Just DR, Wansink B. Smarter lunchrooms: using behavioral economics to improve meal selection. *Choices* 2009 ; 24 (3). <http://www.choicesmagazine.org/magazine/article.php?article=87> [vu le 2 mars 2016].

Kahneman D. *Système 1/Système 2 : Les deux vitesses de la pensée*. Paris : Flammarion, 2012.

- Laibson D, List J. Principles of (behavioral) economics. *Am Econ Rev* 2015 ; 105 : 385-90.
- Liaukonyte J, Rickard BJ, Kaiser HM, *et al.* Economic and health effects of fruit and vegetable advertising : Evidence from lab experiment. *Food Policy* 2012 ; 37 : 543-53.
- Liu PJ, Wisdom J, Roberto CA, *et al.* Using behavioral economics to design more effective food policies to address obesity. *Appl Econ Perspect Policy* 2014 ; 36 : 6-24.
- Lohéac Y, Combris P, Issanchou S. Information nutritionnelle, choix et caractéristiques des consommateurs. *Revue Française d'Économie* 2011 ; XXVI : 29-68.
- Loewenstein G, Asch DA, Friedman JY, *et al.* Can behavioural economics make us healthier ? *Br Med J* 2012 ; 344 : e3482.
- Lusk JL. Are you smart enough to know what to eat? A critique of behavioural economics as justification for regulation. *Eur Rev Agric Econ* 2014 ; 41 : 355-73.
- Muller L, Ruffieux B. Modification des achats en réponse à l'apposition de différents logos d'évaluation nutritionnelle sur la face avant des emballages. *Cahiers de Nutrition et de Diététique* 2012 ; 47 : 171-82.
- Streletskaia NA, Rusmevichientong P, Amatyakul W, Kaiser HM. Taxes, subsidies and advertising efficacy in changing eating behavior : An experimental study. *Appl Econ Perspect Policy* 2014 ; 36 : 146-74.
- Thaler R, Sunstein C. *Nudge. La méthode douce pour inspirer la bonne décision.* Paris : Vuibert, 2010.
- Van Ittersum K, Wansink B. Plate size and color suggestibility: The delboeuf illusion's bias on serving and eating behavior. *J Consum Res* 2012 ; 39 : 215-28.
- Wansink B. *Mindless eating: Why we eat more than we think.* New York : Bantam, 2006.
- Wansink B, Sobel J. Mindless eating: The 200 daily food decisions we overlook. *Environ Behav* 2007 ; 39 : 106-23.
- Wansink B, Just DR, Payne CR. Mindless eating and healthy heuristics for the irrational. *Am Econ Rev* 2009 ; 99 : 165-69.
- Werle C. Les biais perceptuels influençant la consommation alimentaire et l'évolution de l'obésité. *Med Mal Metab* 2014 ; 8 : 449-54.
- Wisdom J, Downs JS, Loewenstein G. Promoting healthy choices : Information versus convenience. *Am Econ J* 2010 ; 2 : 164-78.

---

# 5

## Apports du marketing social pour les campagnes de prévention nutritionnelle

Devant la montée de l'épidémie de l'obésité et ses conséquences sur la santé de la population, les pouvoirs publics des différents pays ont été amenés à chercher des moyens d'inciter les individus et les familles à adopter des comportements alimentaires plus « vertueux ». L'influence de la publicité pour des produits alimentaires de faible qualité nutritionnelle a notamment été questionnée par de nombreux programmes de recherche (Adachi-Meija et coll., 2011 ; Adams et coll., 2012 ; Chandon et Wansink, 2012) et a conduit un certain nombre de pays, notamment en Amérique du Sud (Équateur, Chili, Pérou), en Europe (de nombreux pays de l'Union Européenne, Norvège), au Canada et en Asie (Corée du Sud) à mettre en place des mesures visant à restreindre cette influence (WCRF *International Nourishing Framework*, 2015).

Ces incitations peuvent prendre de nombreuses formes dont les campagnes d'information pour le grand public. L'accès à une information sur les qualités nutritionnelles des produits alimentaires qui soit objective et non biaisée par des motivations commerciales est apparu comme un levier majeur pour inciter à des changements de comportements et pour contrecarrer l'influence du marketing des industriels agroalimentaires. Cependant, l'accès aux connaissances et la conscience des facteurs de risque pour la santé ne sont pas suffisants pour changer les comportements, et l'incitation à adopter des habitudes de vie favorables à la santé reste complexe.

Dès les années 1970, les outils et méthodes inspirés du marketing commercial ont été appliqués (marketing social) afin d'optimiser les campagnes de prévention notamment en matière de prévention du tabagisme et de consommation d'alcool, mais aussi pour influencer les comportements nutritionnels.

Différents critères d'efficacité ont été définis à partir des études d'évaluation des actions de marketing social, et ces critères constituent des pistes de réflexion pour améliorer l'efficacité des campagnes publiques.

## Mécanismes publicitaires et effet de la publicité sur les attitudes et comportements des consommateurs

### Mécanismes de persuasion du marketing

Pour les entreprises, le marketing n'a pas pour fonction première d'informer le consommateur ; l'information n'est qu'un moyen de parvenir à une réaction comportementale d'achat et/ou de consommation de ce dernier. Dans le raisonnement économique, on peut distinguer une vision « informative » et « persuasive » de la publicité (Soler, 2014), la première supposant un déficit d'information sur le marché et la seconde ayant pour objectif une stratégie de différenciation et de fidélisation aux marques. Dans un marché mature comme le marché alimentaire français, la problématique marketing de la communication des entreprises agroalimentaires repose essentiellement sur la persuasion, alors que le message informatif vise plutôt la notoriété, ou bien l'apprentissage d'une consommation relativement nouvelle ou complexe. Dans ce dernier cas, ce n'est pas forcément la télévision qui sera le média le plus performant comparé à la presse ou à Internet, qui permettent de véhiculer un message plus cognitif et plus complexe. Le message persuasif va quant à lui viser l'image de la marque et l'attitude ou le changement d'attitude de la cible, comme antécédent de l'intention d'achat et du comportement d'achat. Miller (1980) définit la persuasion dans le cadre de « situations où le comportement a été modifié par le moyen de transactions symboliques (message) qui sont parfois mais pas systématiquement liées à des forces (indirectement) coercitives et qui font appel à la logique et aux émotions des personnes persuadées ».

En marketing et en psychologie cognitive, on a beaucoup étudié la persuasion dans son lien avec le changement d'attitude ou de comportement espéré chez le consommateur. Dans un premier temps, les recherches ont mis en évidence le rôle du traitement cognitif de l'information pour ensuite y intégrer les réactions affectives donnant lieu à des modèles duaux (*Elaboration Likelihood Model* ou ELM de Petty et Cacioppo, 1986 ; *Heuristic/Systematic Model* de Chaiken, 1980). Le modèle ELM de Petty et Cacioppo distingue deux types de traitement d'une communication persuasive, en fonction de la motivation à traiter l'information, le traitement central et le traitement périphérique. Le traitement central requiert plus de temps et d'effort pour évaluer le message, alors que la route périphérique est rapide et demande peu d'effort car elle utilise facilement des heuristiques et des associations déjà en mémoire pour émettre un jugement sur le message. Les théories intégratrices (Meyers-Levy et Malaviya, 1999) incluent en plus des voies cognitive et affective, l'imitation et les interactions sociales ainsi que les



automatismes et les comportements conditionnés comme voies additionnelles de persuasion. Ainsi, tout être humain est exposé à d'innombrables tentatives persuasives et lui-même se prête à ce jeu consciemment ou non.

Les mécanismes de persuasion sont donc complexes, le but étant d'infléchir favorablement et durablement les attentes à l'égard d'une offre, et de nombreuses variables y contribuent : variables situationnelles et contextuelles, telles que l'humeur ou la voie de traitement du message empruntée par l'individu à un moment donné, ainsi que des variables individuelles, en particulier l'implication pour la catégorie de produits, et encore les variables d'exécution du message, qui vont peser sur sa réception. De manière générale, on considère que les publicités télévisées sont reçues dans un contexte de faible implication, dans lequel le traitement périphérique, qui ne nécessite pas un traitement cognitif évaluatif du message sera favorisé, sauf implication du consommateur. Cette influence implicite est de mieux en mieux connue et par exemple, la théorie du simple effet d'exposition (*mere exposure effect*) prévoit que la simple exposition à un logo, même jusque-là inconnu, peut conduire à une préférence (Zajonc, 1980) (cf. chapitre « Niveaux d'attention, processus cognitifs et influence des messages sanitaires dans les publicités alimentaires »). D'un point de vue théorique, le concept de réseau d'associations d'une marque (Aaker et Biel, 1993) explique comment le marketing, à travers toutes les communications envoyées par cette marque, telles que la publicité mais aussi le packaging et tous les outils du « marketing mix<sup>143</sup> », cherche à ce que les consommateurs construisent un réseau d'associations à cette marque dont ils se serviront automatiquement pour concevoir leur expérience de consommation avec elle. La théorie de l'apprentissage social (Ferraro et coll., 2008) prévoit que des enfants qui ont été soumis continuellement à des messages publicitaires vantant le plaisir associé à la consommation d'aliments à forte densité énergétique peuvent développer des préférences et des comportements à long terme sans en être forcément conscients (Harris et Graf, 2012).

Cependant, les consommateurs ne sont pas des réceptacles purement passifs des messages que le marketing leur adresse. De leur immersion dans le monde de la communication persuasive commerciale naît une connaissance intuitive des techniques qui augmentent les chances de persuader. C'est ce que Friestad et Wright (1994) nomment le *Persuasion Knowledge*, qui se construit sur la base d'expériences vécues et permet au consommateur de s'appuyer sur cette connaissance pour traiter les messages reçus. Le modèle des

143. Le marketing mix regroupe l'ensemble des décisions et actions marketing prises pour assurer le succès d'un produit, service, marque ou enseigne sur son marché (source : <http://www.definitions-marketing.com>).

métacognitions (ou modèle PKM pour *Persuasion Knowledge Model*) a mis en évidence l'importance des pensées que les consommateurs ont au sujet du marché et de la consommation (Friestad et Wright, 1994) dans leur traitement des essais de persuasion des entreprises et dans leur résistance ou pas à cette persuasion. Pour Friestad et Wright, une publicité procède, du côté de l'émetteur marketing, d'une connaissance du sujet, de la connaissance des techniques de persuasion et d'une connaissance de la cible. Mais le récepteur – le consommateur – va recevoir cette publicité à travers le prisme de ce qu'il sait ou croit savoir du sujet, des techniques de persuasion et de l'entreprise émettrice. Toutes ces pensées vont intervenir dans le traitement du message et l'amener à y réagir, soit positivement, soit s'il perçoit de manière forte la tentative de persuasion, à y résister. Le PKM permet donc de conceptualiser une réception des messages plus riche et plus complexe que les modèles classiques de la communication entre un émetteur et un récepteur passif. Il offre de ce fait un cadre d'analyse particulièrement intéressant pour expliquer le phénomène de résistance au marché en général et à la communication publicitaire en particulier. Cependant, il reste un modèle concernant l'élaboration cognitive d'un traitement du message, et ne prend pas en compte l'influence automatique que la publicité peut avoir sur les attitudes, les croyances et les comportements.

### **Effet de la publicité sur les attitudes, les croyances et les comportements alimentaires**

De nombreux rapports ont été rédigés notamment à la demande des institutions nationales ou internationales, reposant sur des méta-analyses effectuées pour cerner l'influence de la publicité sur le développement de l'obésité, en particulier chez les enfants et les jeunes. La publicité des produits alimentaires et ses effets sur les enfants ont été particulièrement étudiés, en raison des inquiétudes relatives à l'obésité infantile.

Citons par exemple, la synthèse de la littérature réalisée en 2003 par Hastings et coll., puis mise à jour à plusieurs reprises (Hastings et coll., 2003 et 2006 ; Cairns et coll., 2009 et 2013). Les auteurs concluent que, au Royaume-Uni, les publicités alimentaires ont un effet significatif à la fois sur les préférences, les comportements d'achats et la consommation alimentaire des enfants. Cet effet est indépendant de celui des autres facteurs (familles, pairs...) et opère aussi bien au niveau des marques que des catégories de produits. Autrement dit, la publicité affecte non seulement le choix d'une marque mais aussi la consommation totale de la catégorie de produits à laquelle appartient la marque.

Cependant, pour Livingstone (2006), de nombreux travaux font état de corrélations et non de causalité, et la prise en compte de facteurs confondants n'est pas toujours bien assurée.

À ce sujet, l'analyse de Soler (2014) souligne « ... qu'une position de consensus a été proposée par Livingstone (2006), proche des conclusions d'autres auteurs comme Cairns et coll. (2013). On peut la résumer de la façon suivante : le niveau de preuve disponible dans les travaux conduits depuis de nombreuses années tend à établir que la publicité alimentaire a un effet causal significatif sur les préférences alimentaires, sur les connaissances nutritionnelles et sur les comportements alimentaires des enfants ; mais cet effet est modeste et son expression est modulée par d'autres facteurs d'influence que sont les comportements alimentaires des parents, les pressions des pairs, ou le niveau d'activité physique. ».

Il poursuit : « Si l'on admet un tel effet causal significatif bien que modeste, il apparaît légitime de s'interroger sur l'intérêt d'une régulation de la publicité comme levier d'action possible de prévention nutritionnelle. Des effets modestes au niveau individuel peuvent en effet se traduire par des impacts non négligeables en santé publique ».

Concernant la question des mesures visant à restreindre l'exposition des enfants au marketing alimentaire, elle est traitée dans le chapitre intitulé « Mesures publiques et privées visant à restreindre l'exposition des enfants au marketing alimentaire » du présent rapport.

D'autres pistes d'amélioration peuvent être envisagées, notamment au regard de l'importante littérature concernant l'approche du marketing social pour promouvoir auprès des populations générale ou à risque une meilleure alimentation et une plus grande activité physique.

## **Recours au marketing social pour l'amélioration de la communication nutritionnelle et de santé**

On attribue généralement l'introduction du terme « marketing social » à Kotler et Zaltman (1971, p. 5), qui le définissent comme « la conception, l'amélioration et le contrôle de programmes destinés à influencer l'acceptabilité d'idées sociales, et prenant en compte le produit, le prix, la communication, la distribution et la recherche en marketing ». À la suite de cet article, le marketing a donc dépassé ses frontières traditionnelles (les entreprises de biens et de services) pour inclure dans son champ d'analyse et d'action les pouvoirs publics, les institutions et les associations. Les

techniques utilisées en marketing commercial pour analyser, mettre en œuvre et évaluer des programmes ont été appliquées à des programmes destinés à modifier le comportement d'individus ciblés dans le but d'un meilleur bien-être pour eux-mêmes et pour la société. La conception, la conduite et le contrôle de programmes de santé publique ont été très vite l'un des domaines d'application du marketing social (Lefebvre et Flora, 1988 ; Cheng et coll., 2011). Dans le domaine de l'alimentation, Block et coll. (2011) ont poursuivi cette approche en proposant de passer du paradigme « *Food as health* » au paradigme « *Food as well-being* », qui permet une vision plus holistique.

Le marketing social se caractérise par un cadre de réflexion et d'action planifié et systématique, qui repose sur les principes et techniques du marketing pour développer des programmes, services ou produits qui bénéficient à une population générale ou ciblée (Bryant et coll., 2011). L'idée générale en est que si le marketing des entreprises peut influencer des comportements (comme une alimentation trop riche en aliments gras et sucrés), alors le marketing social peut, en employant des méthodes similaires, influencer des comportements plus vertueux et meilleurs pour la santé des individus.

Le marketing social se distingue donc des autres actions de santé publique qui peuvent être mises en place, comme des campagnes d'éducation ou l'adoption d'une législation. Les avantages du marketing social sont d'apporter des théories et des preuves fondées sur des pratiques marketing efficaces, et d'être déjà utilisé dans de nombreux domaines de santé publique, comme la nutrition, la lutte contre l'obésité, la consommation d'alcool, le tabagisme, l'activité physique.

### **Caractéristiques d'une intervention de marketing social**

Afin de faciliter le développement de programmes s'appuyant sur le marketing social, Andreasen a proposé en 2002 d'explicitier les critères qui permettent de distinguer l'originalité du marketing social par rapport à d'autres formes d'intervention de santé publique, comme l'information du public ou la communication publicitaire. Les concepts du marketing commercial sont repris et appliqués, afin de mettre au jour 6 critères qui depuis sont largement considérés comme représentatifs d'une action de marketing social :

- l'orientation du consommateur comprenant un objectif comportemental (il ne s'agit pas seulement d'éduquer ou d'informer) ;
- la notion d'échange, qui implique de raisonner en termes de valeur (bénéfices et sacrifices) de l'offre ;

- la segmentation et le ciblage pour savoir quelle population la campagne veut toucher ;
- la prise en compte de la concurrence (contre quelles pressions faut-il se positionner ?) ;
- une déclinaison de la stratégie par les éléments du marketing mix, à l'instar des « 4 P » (produit, prix, place [distribution] et promotion [communication]) du marketing classique ;
- et enfin, la mise en place d'un système d'information et de contrôle afin d'évaluer les résultats obtenus (Andreasen, 2002).

Ces critères ne sont pas toujours entièrement appliqués dans les interventions de santé publique mais permettent, notamment pour les méta-analyses, de repérer celles qui sont réellement fondées sur les principes et techniques du marketing social.

### **Évaluation des résultats obtenus par le marketing social**

De nombreux programmes de marketing social ont été mis en place depuis les années 1970, suscitant autant d'articles de recherche consacrés à l'efficacité d'une campagne en particulier. Dans des domaines variés, des actions ont été créditées de résultats certains, comme par exemple l'augmentation durable de la marche pour des populations pauvres afro-américaines (Wilson et coll., 2015), ou la perte de poids et le changement des consommations alimentaires (campagne durant quatre ans en Alabama combinant des interactions hebdomadaires de l'équipe avec les participants et des outils sur Internet ; Forbus et Snyder, 2013).

Des méta-analyses ont cherché des preuves scientifiques de l'efficacité de ces programmes, en se fondant généralement sur les critères définis par Andreasen (2002). Certaines méta-analyses ont noté, à l'instar de celles portant sur les effets de la publicité alimentaire (voir plus haut), qu'en l'absence d'une explicitation précise des objectifs de la campagne de marketing social, il est difficile d'en évaluer l'effet. Ainsi, dans leur revue systématique portant sur les interventions pour la prévention de l'alcoolisme, Janssen et coll. (2013), à partir de 274 études extraites des bases PubMed, PsychInfo, Cochrane and Scopus, ne trouvent que 6 études correspondant strictement à leurs critères d'inclusion (respecter au moins un des principes du marketing social). Sur ces 6 études appliquant les techniques du marketing social sur les attitudes et/ou les comportements relatifs à l'alcool, les auteurs déplorent l'impossibilité d'établir un effet reconnu en raison des faiblesses dues au manque de groupe de contrôle, de taux de réponse et de biais méthodologiques.

Pourtant, d'autres méta-analyses aboutissent à des preuves d'efficacité sur les attitudes et sur les comportements. Mc Dermott et coll. (2006) ont analysé 31 études portant sur des interventions en matière de nutrition et correspondant aux critères du marketing social. Neuf étaient des interventions dans des établissements scolaires, 5 étaient d'autres formes d'intervention auprès de jeunes, 2 étaient des interventions auprès de familles, 3 des interventions auprès des fidèles d'une église, 5 des interventions sur d'autres communautés et 7 d'autres types variés d'intervention. Les résultats publiés ont montré que ces interventions avaient eu une forte influence sur les comportements et les connaissances nutritionnels, ainsi que sur des variables psychographiques comme l'auto-efficacité et la perception des bénéfices d'une alimentation plus saine. Les effets étaient moindres, mais néanmoins modérés sur les changements alimentaires, et enfin assez limités sur les conséquences physiologiques liées à l'alimentation, telles que la pression artérielle, l'IMC ou le cholestérol. Ce dernier résultat était toutefois attendu tant il est difficile d'avoir un effet sur ce type de conséquences.

Carins et Rundle-Thiele (2013) se sont également intéressées aux interventions du marketing social en matière d'alimentation. Trente-quatre études empiriques (dont la grande majorité ciblait des enfants) ont été analysées pour examiner leur efficacité sur l'amélioration des comportements alimentaires. Celles qui correspondaient à tous les critères du marketing social ont obtenu des changements comportementaux significativement supérieurs à celles qui ne comprenaient qu'un dispositif publicitaire.

Enfin, des critiques ont été émises concernant l'efficacité mais aussi la pertinence même du marketing social. L'efficacité requiert la mise en œuvre de tous les critères du marketing social, en particulier la réflexion stratégique concernant les cibles et les actions à mener (Deshpande et coll., 2015), ce qui peut renchérir les coûts de la campagne. Pour parvenir à une évaluation rigoureuse de l'efficacité des campagnes, les méthodologies et procédures doivent être améliorées (Janssen et coll., 2013). Le recours plus fréquent à des modèles théoriques permettrait de guider les choix d'action et de mieux évaluer les interventions (Luca et Suggs, 2013). De manière plus radicale, des critiques se sont élevées concernant l'emphase du marketing social sur les changements individuels, en mettant en avant les causes environnementales et sociales qui pèsent sur les comportements des populations défavorisées (Langford et Panter-Brick, 2013) et la nécessité de les comprendre préalablement par des enquêtes qualitatives.

## **Apports du marketing social aux actions publiques en faveur de l'amélioration de l'alimentation et de l'accroissement de l'activité physique**

Au final, après plusieurs décennies d'interventions fondées sur les principes du marketing social afin d'améliorer l'alimentation et l'activité physique, et l'analyse de la littérature qui leur est consacrée, on peut retenir un certain nombre de points susceptibles d'améliorer l'efficacité des actions publiques en matière de nutrition et d'activité physique en France.

En particulier, les critères d'Andreasen (2002) – focus sur le consommateur, importance de l'échange, segmentation et ciblage, concurrence, marketing mix et contrôle – permettent de dresser un ensemble de 6 points clés qui sont susceptibles de peser sur les conditions de succès de l'intervention (Mc Dermott et coll., 2006) :

1. L'évaluation formative préalable : la recherche sur les comportements, attitudes et croyances des consommateurs a pour objectif d'identifier la cible qui doit être touchée, ses besoins et ses caractéristiques en termes psychographiques et sociodémographiques. Plusieurs auteurs indiquent l'intérêt de combiner des méthodes quantitatives avec des méthodes qualitatives (*focus groups*, entretiens) pour comprendre les besoins et les demandes des groupes cibles, leurs motivations et freins à adopter le comportement recherché (Scott et Higgins, 2012 ; Wilson et coll., 2013 ; Wills et coll., 2014). Cette évaluation formative est cruciale pour suggérer des actions pertinentes auprès de la cible. Les éléments d'intervention sont à pré-tester sur un échantillon de cette cible avant une diffusion plus large.

2. Cette évaluation formative permet de considérer les variables de segmentation qui sont pertinentes pour sélectionner le ou les groupes ciblés par l'intervention. La stratégie d'action peut alors être adaptée au segment retenu.

3. Le changement comportemental attendu : toute stratégie devrait commencer par définir cet objectif de changement en termes mesurables. En matière de recommandations nutritionnelles, l'intervention devra définir les objectifs de changement de comportement de la cible, mais aussi les objectifs complémentaires de connaissance et de changement d'attitude. Cette partie est cruciale pour une évaluation ultérieure de l'efficacité de la campagne. Cette évaluation peut permettre aux pouvoirs publics de piloter de manière plus efficace leurs actions de santé.

4. L'échange : la connaissance de la cible est essentielle pour considérer ce qui peut motiver les individus ou le groupe cibles à s'engager volontairement

dans un changement de comportement, et le bénéfice qu'ils en retirent. Ce bénéfice peut être tangible (par exemple un dédommagement pour sa participation à un programme d'action ou pour ses efforts de changements comportementaux) ou intangible (la satisfaction personnelle, le sentiment accru d'auto-efficacité), mais doit toujours être considéré au regard des sacrifices consentis par le changement préconisé (par exemple, la marche au lieu d'un transport motorisé représente un sacrifice en termes de temps, d'effort physique, de confort ; quel bénéfice procure-t-elle ?). La question de la valeur de l'expérience de consommation (Holbrook, 1999), un concept important du marketing classique, peut être transposée en marketing social pour mieux définir la valeur perçue que l'intervention propose à la cible.

5. En se référant au marketing classique, il est également recommandé de prendre en compte les pressions qui s'exercent sur les consommateurs, souvent plus attrayantes que le comportement que le marketing social cherche à obtenir. Une analyse concurrentielle de l'offre alimentaire peut permettre de déterminer ce qui est disponible ou pas dans l'environnement de la cible en termes de repas à forte densité énergétique, d'influences économiques et socioculturelles, de pression publicitaire, et d'en déduire les efforts qui doivent être faits pour abaisser certaines de ces pressions (Carins et Rundle-Thiele, 2013).

6. Marketing mix : une action fondée sur le marketing social ne se résume pas à la seule variable de communication, mais doit aussi se décliner autour de l'offre, du prix, de la disponibilité (mise à disposition, points de contacts, personnel au contact de la cible tout au long de l'intervention...).

Afin de déterminer les facteurs clés de succès d'une campagne de marketing social, Aschemann-Witzel et coll. (2012) se sont plus spécifiquement penchés sur les cas réussis du marketing des entreprises alimentaires (n'incluant pas le marché français). Les auteurs préconisent de s'en inspirer pour accroître l'efficacité des actions de communication d'une campagne :

- une connaissance approfondie des données relatives au sujet et à la nutrition, aux *insights* consommateurs<sup>144</sup> et aux tendances émergentes ;
- le recours à l'émotion, comme l'humour, pour obtenir un engagement émotionnel plus fort de la cible ; la simplicité et la naturalité sont souvent mises en avant ;
- l'utilisation de personnalités, ou de témoignages de pairs, pour construire la confiance et la crédibilité du message ;

---

144. *Insights* consommateurs : motivations, attentes et vécus des consommateurs à l'égard d'un produit (source : <http://www.definitions-marketing.com>).



- la mise en avant de valeurs communes partagées avec la cible ;
- à côté de la télévision, jouer la complémentarité des médias (approche « 360° ») ;
- encourager l'action du consommateur en facilitant sa capacité à comprendre le message et sa motivation à agir.

De manière complémentaire, Free et coll. (2013) et Fry et Neff (2009) indiquent qu'en particulier chez les adolescents, le recours à des messages personnalisés, réguliers et courts envoyés *via* des appareils mobiles est positivement associé à une amélioration de l'alimentation et de l'activité physique. La publicité reste incontournable pour accroître la notoriété auprès d'une cible large, mais l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication a le potentiel d'apporter une communication mieux ciblée et plus incitative. Eux aussi insistent sur les critères mis au jour par la recherche en marketing social pour qu'une campagne soit efficace : la compréhension préalable du comportement de la cible et le pré-test des messages ; l'utilisation de modèles théoriques pour justifier la campagne ; la sélection de médias puissants auprès de la cible ; l'évaluation périodique de la campagne afin d'en évaluer l'efficacité et de la faire évoluer.

## Conclusion

L'utilisation des principes et techniques du marketing social dans de nombreuses campagnes de promotion de santé publique offre un certain nombre de points clés qui peuvent déboucher sur des améliorations de l'efficacité des campagnes de communication santé menées en France. Il s'avère que la seule information du public peut être insuffisante à changer les comportements et que des stratégies multiformes d'actions combinées, après avoir défini une cible et un objectif mesurable, peuvent offrir des conditions d'efficacité plus grandes.

Au final, le marketing social permet de suggérer les recommandations suivantes :

- engager des recherches pour mieux comprendre les besoins et les motivations des personnes visées afin d'affiner l'objectif des messages ;
- en tirer une segmentation de la population afin de développer des campagnes spécifiques pour chaque sous-groupe, au niveau de leur message et leurs supports ; de nombreux travaux ont porté sur des actions ciblées vers des communautés précises, avec des résultats obtenus probants (Keller et coll., 2012 ; Withall et coll., 2012 ; Subitha et coll., 2013 ; Bryant et coll., 2014) ;

- tenir compte du seuil minimum d'exposition en dessous duquel un message a peu de chance d'avoir un impact mais aussi du phénomène de saturation qui entraîne l'indifférence voire le rejet ;
- jouer de la complémentarité des médias afin de communiquer de manière plus ciblée, voire individuelle (nouveaux outils digitaux) ;
- intégrer que l'information seule ne suffit pas à modifier des comportements, il faut aussi donner aux personnes la motivation à le faire, en particulier par des actions sur le terrain ;
- valoriser des comportements « vertueux » pour indiquer les avantages à changer ses habitudes.

En tout état de cause, la recherche formative doit veiller à mieux comprendre les motivations et freins des consommateurs et prévenir des éventuels effets non intentionnels ou de contournement qui peuvent au final amoindrir les effets recherchés d'une campagne, comme par exemple le développement d'une résistance à la communication de santé, qui a pu être observée pour les publicités incitant à l'arrêt du tabac (Mourre et Gurvitz, 2015).

À long terme, des interventions ciblées ayant comme objectif de permettre aux consommateurs de déchiffrer les intentions de persuasion de la communication commerciale sont une des recommandations du marketing social afin de favoriser une plus grande autonomie dans leurs choix alimentaires (Block et coll., 2011).

## RÉFÉRENCES

Aaker JL, Biel AL. Brand equity and advertising: an overview. In: Aaker DA, Biel AL, eds. *Brand equity and advertising: advertising's role in building strong brands*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 1993 : 1-10.

Adachi-Meija AM, Sutherland LA, Longacre MR, et al. Adolescent weight status and receptivity to food TV advertisements. *J Nutr Educ Behav* 2011 ; 43 : 441-8.

Adams J, Tyrell R, Adamson AJ, White M. Effect of restrictions on television food advertising to children on exposure to advertisements for "less healthy" foods. Repeat cross-sectional study. *PLoS One* 2012 ; 7 : e31578.

Andreasen AR. Marketing social marketing in the social change marketplace. *J Public Policy Mark* 2002 ; 21 : 3-13.

Aschemann-Witzel JA, Perez-Cueto F, Niedzwiedzka B, et al. Lessons for public health campaigns from analysing commercial food marketing success factors: a case study. *BMC Public Health* 2012 ; 12 : 139.

- Block G, Grier SA, Childers TL, *et al.* From nutrients to nurturance : a conceptual introduction to food well-being. *J Public Policy Mark* 2011 ; 30 : 5-13.
- Bryant CA, Mayer AB, McDermott RJ, *et al.* Social marketing: an underutilized tool for promoting adolescent health. *Adolesc Med* 2011 ; 22 : 387-401.
- Bryant CA, Courtney AH, McDermott RJ, *et al.* Community-based prevention marketing for policy development: a new planning framework for coalitions. *Soc Mark Quart* 2014 ; 20 : 219-46.
- Cairns G, Angus K, Hastings G. *The extent, nature and effects of food promotion to children. A review of the evidence to December 2008.* Geneva : World Health Organization, 2009.
- Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite* 2013 ; 62 : 209-15.
- Carins JE, Rundle-Thiele SR. Eating for the better: a social marketing review (2000-2012). *Public Health Nutr* 2013 ; 17 : 1628-39.
- Chaiken S. Heuristic vs. systematic information processing and use of source vs. message cue in persuasion. *J Person Soc Psychol* 1980 ; 39 : 752-66.
- Chandon P, Wansink B. Does food marketing need to make us fat? A review and solutions. *Nutr Rev* 2012 ; 70 : 571-93.
- Cheng H, Kotler P, Lee N. *Social marketing for public health: Global trends and success stories.* Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2011.
- Deshpande S, Berry TR, Faulkner GEJ, *et al.* Comparing the influence of dynamic and static versions of media in evaluating physical-activity-promotion ads. *Soc Mark Quart* 2015 ; 21 : 135-41.
- Ferraro R, Bettman JR, Chartrand TL. The power of strangers : the effect of incidental consumer brand encounters on brand choice. *J Consum Res* 2008 ; 35 : 729-41.
- Forbus R, Snyder JL. Use of comforting to enhance social marketing success: A case study. *Soc Mark Quart* 2013 ; 19 : 97-109.
- Free C, Phillips G, Galli L, *et al.* The effectiveness of mobile-health technology-based health behaviour change or disease management interventions for health care consumers : a systematic review. *PLoS Med* 2013 ; 10 : 1-45.
- Friestad M, Wright P. The Persuasion Knowledge Model: how people cope with persuasion attempts. *J Consum Res* 1994 ; 21 : 1-31.
- Fry JP, Neff RA. Periodic prompts and reminders in health promotion and health behavior interventions: systematic review. *J Med Internet Res* 2009 ; 11 : e16.
- Harris JL, Graff SK. Protecting young people from junk food advertising: implications of psychological research for first amendment law. *Am J Public Health* 2012 ; 102 : 214-22.
- Hastings G, Stead M, McDermott L, *et al.* *Review of research on the effects of food promotion to children.* Centre for Social Marketing, University of Strathclyde, Glasgow, 2003.

Hastings G, McDermott L, Angus K, et al. *The extent, nature and effects of food promotion to children : a review of the evidence*. Geneva: World Health Organization, 2006.

Janssen NM, Mathijssen JJ, van Bon-Martens MJ, et al. Effectiveness of alcohol prevention interventions based on the principles of social marketing: a systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2013 ; 8 : 18.

Keller C, Vega-Lopez S, Ainsworth B, et al. Social marketing: approach to cultural and contextual relevance in community-based physical activity intervention. *Health Promot Int* 2012 ; 29 : 130-40.

Kotler P, Zaltman G. Social marketing: An approach to planned social change. *J Marketing* 1971 ; 35 : 8-12.

Langford R, Panter-Brick C. A health equity critique of social marketing: where interventions have impact but insufficient reach. *Soc Sci Med* 2013 ; 83 : 133-41.

Lefebvre RC, Flora JA. Social marketing and public health intervention. *Health Educ Quart* 1988 ; 15 : 299-315.

Livingstone S. Does TV advertising make children fat? *Public Policy Res* 2006 ; 13 : 54-61.

Luca NR, Suggs LS. Theory and model use in social marketing health interventions. *J Health Commun* 2013 ; 18 : 20-40.

MCDermott L, Stead M, Gordon R, et al. *A review of the effectiveness of social marketing nutrition interventions*. National social marketing centre (Ed), 2006.

Meyers-Levy J, Malaviya P. Consumers' processing of persuasive advertisements: An integrative framework of persuasion theories. *J Marketing* 1999 ; 63 : 45-60.

Miller GR. On being persuaded: Some basic distinctions. In: Roloff M, Miller GR, eds. *Persuasion: New directions in theory and research*. Beverly Hills, CA : Sage, 1980 : 11-28.

Mourre ML, Gurviez P. Proposition d'un modèle intégrateur de la résistance aux messages anti-tabac. *Recherche et Applications en Marketing* 2015 ; 30 : 33-60.

Petty RE, Cacioppo JT. The Elaboration Likelihood Model of Persuasion. *Adv Experiment Soc Psychol* 1986 ; 19 : 123-205.

Scott JE, Higgins JW. Upstream social marketing: Exploring the experiences of recreation professionals in delivering physical activity to low-income citizens. *Soc Mark Quart* 2012 ; 18 : 112-23.

Soler LG. Publicité et comportement alimentaire. In: Inserm, ed. *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*. Coll. *Expertise collective*. Paris : Éditions Inserm, 2014 : 473-94.

Subitha L, Soudarssanane MB, Murugesan R. Community-based physical activity intervention using principles of social marketing : A demonstration project in southern India. *Natl Med J India* 2013 ; 26 : 12-7.

WCRF International Nourishing Framework. World Cancer Research Fund International. *Nourishing Framework*. Food policy package for healthy diets and the

prevention of obesity and diet-related Ncds 2015. (<http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework>).

Wills J, Crichton N, Lorenc A, Kelly M. Using population segmentation to inform local obesity strategy in England. *Health Promot Int* 2015 ; 30 : 658-66.

Wilson DK, St George SM, Trumpeter NN, *et al.* Qualitative developmental research among low income African American adults to inform a social marketing campaign for walking. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2013 ; 10.

Wilson DK, van Horn ML, Siceloff ER, *et al.* The results of the “Positive Action for Today’s Health” (PATH) trial for increasing walking and physical activity in underserved African-American communities. *Ann Behav Med* 2015 ; 49 : 398-410.

Withall J, Jago R, Fox KR. The effect of a community-based social marketing campaign on recruitment and retention of low-income groups into physical activity programmes : a controlled before-and-after study. *BMC Public Health* 2012 ; 12 : 836.

Zajonc R. Feeling and thinking : Preferences need no inferences. *Am Psychol* 1980 ; 35 : 151-75.



---

# 6

## Évaluation économique des campagnes de prévention nutritionnelle avec des messages sanitaires

L'objectif d'une évaluation économique de campagnes de prévention dans le champ de la santé publique est de déterminer l'impact sur le nombre de jours ou d'années de vie sauvés ou de jours ou d'années sans pathologies pour un montant donné de dépenses publiques<sup>145</sup>. Il est également possible de mettre dans la balance les économies réalisées par la personne et par la société du fait qu'elle n'ait pas de problèmes de santé ou du fait de mort prématurée.

Ne pas se nourrir de façon équilibrée et ne pas pratiquer suffisamment d'activités physiques sont sources de coûts importants pour la société à travers la prise en charge des pathologies induites (coûts directs et indirects), la réduction potentielle de productivité de l'individu atteint et de son entourage, la disparition prématurée de l'individu, etc. (2 000 milliards de dollars américains en 2012 d'après une estimation de *McKinsey Global Institute* ; Dobbs et coll., 2014). La réduction de ces coûts ainsi que l'amélioration du bien-être de la population sont l'objectif des diverses politiques de prévention visant la nutrition. La difficulté majeure est d'évaluer l'efficacité de ces politiques de prévention. La nature même du fait de se nourrir est à l'origine de cette difficulté. Physiologiquement, le fait de s'alimenter a des effets à court et à long termes. À court terme, se nourrir permet de renouveler très rapidement la capacité énergétique de l'individu. Ne pas s'alimenter du tout a par ailleurs des effets relativement immédiats sur l'espérance de vie d'un individu. À long terme, la façon de s'alimenter, la composition des aliments, etc. ont des conséquences très variées qui dépendent notamment du capital génétique de l'individu, de son environnement, des interactions sociales. Les politiques

---

145. Ou quel serait le montant de dépense publique nécessaire à sauver un certain nombre de jours ou d'années de vie ?

publiques vécues comme ponctuelles par les individus sont ici à mettre en relation avec des conséquences à long terme d'un comportement. Les échelles temporelles ne sont pas les mêmes, rendant ainsi plus complexes les évaluations économiques. Dans ce cadre, la prévention relève d'actions successives ou cumulées qu'il est généralement difficile de dissocier, de distinguer pour l'observateur, et *a fortiori* pour l'évaluateur. Néanmoins, les modèles d'évaluation, les cadres théoriques, les calculs économiques, les statistiques sur de longues durées permettent, sous un certain nombre d'hypothèses, de prendre la mesure, d'une part, des coûts résultant de certains comportements et, d'autre part, des économies que permettent de réaliser certaines interventions publiques.

Dans ce chapitre, après avoir décrit succinctement le contexte dans lequel nous opérons, les bases de l'évaluation économique, puis les différentes interventions publiques, nous aborderons les différentes études relatives aux interventions dans le champ de la prévention nutritionnelle, ainsi que leur efficacité. Notons dès à présent qu'à notre connaissance, il n'existe pas d'étude évaluant l'impact des bandeaux sanitaires. Nous allons ainsi nous pencher sur ce qui est le plus proche et peut potentiellement les inclure, c'est-à-dire les campagnes d'informations nutritionnelles.

## L'efficacité économique en politique nutritionnelle<sup>146</sup>

Nous nous inscrivons ici dans le champ de l'Économie de la nutrition. Selon Lenoir-Wijnkoop et coll. (2011) et Gyles et coll. (2012), ce champ regroupe la recherche relative aux interventions et recommandations nutritionnelles étudiées à travers les outils de l'économie de la santé. Il s'agit ainsi d'aider les décideurs publics dans le choix de leurs stratégies de prévention et de promotion de styles de vie plus sains et plus durables. Ces études portent notamment sur des réflexions relatives au développement des labels nutritionnels et des allégations alimentaires, ainsi que sur leur efficacité et leur régulation.

Le principe de l'efficacité économique se traduit par la mesure et la comparaison des coûts et bénéfices d'une action dans un contexte spécifique en lien avec des hypothèses sur les comportements des individus prenant des décisions. Une intervention peut être considérée comme efficace

---

146. Soler (2014) fait une présentation précise de l'évaluation économique des programmes de prévention en nutrition dans le rapport d'expertise collective Inserm « Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique » (2014) (cf. chapitre 23). Nous vous invitons à consulter ce chapitre :

<http://ipubli-inserm.inist.fr/bitstream/handle/10608/6522/?sequence=27>



économiquement si elle se traduit par une augmentation du bien-être général. Ce bien-être peut être considéré comme une amélioration des conditions de vie d'un individu sans qu'il n'y ait de détérioration par ailleurs. Les économistes envisagent ce bien-être de façon théorique en termes d'utilité (un proxy est considéré à travers la notion de satisfaction). Ces approches ne connaissent pas de mesure absolue, mais se comprennent de façon relative, par comparaison. Une augmentation du bien-être a lieu si les bénéfices (gains potentiels) sont supérieurs aux coûts (pertes potentielles), ou dans le cadre d'une approche marginaliste, si la variation des gains est supérieure à la variation des pertes. L'approche marginaliste est la plus adaptée pour les questions d'évaluation de politiques de prévention. L'intérêt repose par conséquent sur le bénéfice net de l'action envisagée ou mise en œuvre.

Kenkel et Manning (1999) font état de trois types d'analyse pour l'évaluation des politiques de santé<sup>147</sup>. La première analyse se fait dans un cadre Coût-Bénéfices (CB). Elle consiste à comparer le consentement à payer de la société pour une amélioration de santé, au coût de l'intervention. L'unité de mesure de cette comparaison est la monnaie. Cette approche repose sur le principe d'allocation de ressources en termes d'alternatives (est-ce qu'une intervention produit un meilleur bénéfice net pour la société que d'autres usages du montant engagé ?). Dans ce contexte, une intervention est jugée efficace si la société (la communauté des individus) associe un bénéfice plus important à l'amélioration de santé que le coût de l'intervention, c'est-à-dire qu'elle est prête à la prendre en charge, financièrement. La deuxième analyse se fait en termes de Coût-Efficacité (CE). Cette approche consiste à évaluer l'effet de l'intervention en termes d'amélioration de santé, par exemple en années de vie sauvées. Le coût par année de vie sauvée est évalué pour différentes interventions, et le moins élevé est jugé le plus efficace. La troisième analyse, en termes de Coût-Utilité (CU), est une extension de la deuxième. En effet, il s'agit d'une approche de type Coût-Efficacité mesurant les effets de santé (années de vie sauvées) en tenant compte des préférences individuelles entre les différents états de santé (satisfaction). Elle prend ainsi en compte la qualité de la vie dans les différents états. En effet, une personne peut, par exemple, être plus satisfaite d'une vie plus courte que de connaître de longues et lourdes prises en charge médicales. Par ailleurs, il s'agit d'une approche en termes d'optimisation consistant à chercher la meilleure amélioration possible étant donné un budget limité. Cette dernière approche nécessite un plus grand nombre d'hypothèses sur les comportements des individus.

147. Une autre analyse consiste à minimiser les coûts d'une intervention pour un objectif donné. Il s'agit d'un exercice d'optimisation qui consiste à connaître parfaitement l'objectif (de manière quantitative), ce qui dans ce type d'évaluation est particulièrement délicat.

Sur la base de la littérature disponible, il y a un plus grand nombre de débats sur la mesure des gains (améliorations de santé, coûts épargnés, etc.) que sur la mesure des coûts (financiers, directs ou indirects). Cependant, les coûts en termes de santé connaissent deux dimensions. La première est celle des coûts directs incluant les dépenses médicales engagées par la prise en charge des maladies. La deuxième dimension fait référence aux coûts indirects généralement associés à une perte de productivité. Cette perte peut être abordée en termes de coût de morbidité : réduction de la capacité de travail, perte de ressources des aidants non rémunérés, etc., mais également par l'estimation de la valeur présente des gains futurs non acquis dans le cadre de mortalité prématurée. C'est la réduction de ces coûts (qui se traduit par un bénéfice) que visent les interventions publiques. Par ailleurs, selon Fattore et coll. (2014), le coût épargné correspond à une amélioration de la santé qui réduit les dépenses de santé, et le coût-efficacité est une amélioration de la santé avec un niveau acceptable de dépenses supplémentaires. Dans ce cadre, une évaluation des gains et des pertes permet d'obtenir des informations sur les effets positifs (amélioration de la santé et/ou réduction des coûts) et négatifs (conséquences adverses sur le bien-être et/ou des coûts additionnels) des interventions nutritionnelles. Enfin, l'attention des évaluations n'est pas portée sur le montant global des interventions mais sur leur efficacité relative. L'intervention la plus efficace n'est pas forcément celle qui est la moins coûteuse en valeur absolue.

La difficulté est d'identifier, de dénombrer et d'évaluer tous les effets (santé et autres) produits par l'intervention ou l'action, et d'évaluer ainsi un bénéfice net de celle-ci, s'il existe. Cela renvoie notamment à la question de l'identification et du calcul des gains et pertes par les individus en lien avec la façon qu'ils ont de les percevoir. Si les pertes sont identifiées par les coûts des interventions associés aux efforts consentis par les acteurs de l'intervention, l'identification des gains est plus large. Elle relève d'améliorations (qualité de vie), mais surtout de la réduction de peines telles que : perte de productivité présente et future, morbidité, mortalité précoce, maladies chroniques (diabète), cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, etc.

## Les interventions publiques

Les interventions telles que les campagnes de prévention sont une possibilité parmi de nombreuses autres d'intervenir sur un comportement ou sur un marché. Elles sont classées en deux grandes familles distinctes : les interventions sur le marché et les interventions hors marché. Elles peuvent viser les mêmes objectifs, mais elles ne mobilisent pas les mêmes moyens et

n'agissent pas sur les mêmes leviers motivationnels. Cependant, elles peuvent être combinées.

L'économie considère le marché comme le lieu de rencontre entre l'offre des producteurs et la demande des consommateurs. Cette rencontre débouche sur des échanges à des prix dépendant du pouvoir de marché de chacun des acteurs. Un marché est considéré être à l'équilibre, lorsque pour un prix donné, l'offre et la demande sont identiques. Il s'agit du prix d'équilibre. Cet équilibre peut ne pas convenir au régulateur (État ou autre) étant donné la répartition des ressources auquel il aboutit. Il peut considérer, par exemple, que les produits très gras et très sucrés ne sont pas assez chers. Il va ainsi chercher à intervenir sur le marché pour modifier cette répartition. Une intervention sur le marché n'a pas comme objectif de modifier les préférences des agents, mais simplement de changer les règles du jeu. L'État peut intervenir à travers une réglementation, c'est-à-dire l'autorisation ou pas de certains produits, pouvant aller jusqu'à l'interdiction, la prohibition (comme ce fut le cas dans les années 1920 pour l'alcool aux États-Unis). Il peut également intervenir à travers une régulation du marché. Cela se fait par l'introduction ou l'augmentation de taxes sur les « mauvais » produits et leur réduction sur les « bons » produits. Il peut également s'agir de subventions en direction des « bons » produits (aides directes, bons de réductions, etc.). Ces actions peuvent se faire à destination des producteurs et/ou des consommateurs. Elles visent à modifier le prix d'équilibre du marché en agissant sur les courbes d'offre et de demandes<sup>148</sup>. Dans ce chapitre, nous ne porterons pas de regard sur les interventions sur le marché telles que les taxes et les subventions, mais il faut savoir qu'elles peuvent se combiner à des interventions hors marché.

Le régulateur peut aussi vouloir intervenir hors marché, en amont, sur les préférences (goûts) mêmes des consommateurs. Gyles et coll. (2012) présentent trois types d'interventions hors marché en termes de nutrition. Le premier type d'intervention consiste à modifier la composition des aliments par l'introduction de micronutriments indispensables à une santé élémentaire. Il s'agit dans ce cadre de lutter contre la malnutrition et les carences nutritionnelles à travers la diffusion de ces produits, généralement à destination de populations spécifiques, sous forme de dons et de distribution alimentaire. La deuxième famille d'interventions est celle qui nous intéresse plus spécifiquement dans ce rapport. Il s'agit des interventions sur les régimes alimentaires. Elles font la promotion d'une alimentation normale, équilibrée (campagnes d'information, d'éducation, encouragements, coaching, etc.) en vue d'améliorer la santé humaine. Enfin, la troisième intervention vise la

148. Pour une discussion sur la taxation nutritionnelle, lire Etilé (2012).

promotion des aliments fonctionnels à travers des actions ayant comme objectifs d'améliorer la santé humaine au-delà de ce que peut fournir une alimentation normale.

Dans ce chapitre, nous examinons l'évaluation économique d'interventions entrant dans le deuxième type cité par Gyles et coll. (2012). De façon large, ces interventions regroupent les campagnes d'encouragement à manger moins gras, moins salé, moins sucré, plus de fruits et légumes ; à pratiquer plus d'activité physique ; les campagnes d'encouragement à destination des entreprises à améliorer la qualité nutritionnelle de leur offre ; la réduction de l'exposition publicitaire ; les interventions sur l'étiquetage.

## **Analyse des campagnes d'informations nutritionnelles**

Dans cette partie, nous nous focalisons essentiellement sur les campagnes de communication et de prévention nutritionnelles, mais aussi sur les campagnes ayant des objectifs proches ou les mêmes perspectives. Nous retenons deux types de cibles nutritionnelles avec, d'une part, les campagnes faisant la promotion d'une consommation plus importante de fruits et légumes et, d'autre part, les campagnes encourageant la réduction d'utilisation des produits gras-salés-sucrés. Ces interventions publiques sont analysées dans la mesure où elles relèvent d'informations à destination de la population générale et sont mises en perspectives avec d'autres types d'interventions afin d'en prendre la mesure relative.

Il est à souligner dès à présent qu'en raison de la grande variété des campagnes et des contextes, d'une part, et des indicateurs retenus, des méthodes utilisées et des hypothèses sous-jacentes, d'autre part, la comparaison synthétique des analyses et résultats n'est pas aisée.

### **Campagnes de promotion des fruits et légumes**

Dalziel et Segal (2007) ont analysé 10 interventions. La plupart consiste en des formations à la nutrition dans différents contextes et suivant plusieurs canaux. Deux études nous intéressent plus particulièrement : l'évaluation de la campagne multimédias « 2 fruits 5 veg » (Dixon et coll., 1998 ; Australie) et celle de la campagne médias « FFFF (*Fighting Fat, Fighting Fit*) » (Wardle et coll., 2001 ; Royaume-Uni). Les auteurs ont adopté deux approches dans leur évaluation, l'une en termes de coût-efficacité et l'autre en termes de coût-utilité à travers une modélisation économique. Dans ce cadre, la performance économique est exprimée à travers le coût par année de vie gagnée

ajustée par la qualité (QALY : *Quality Adjusted Life Year*). Leurs résultats sont présentés dans le tableau 6.1.

**Tableau 6.1 : Analyses de campagnes d'informations nutritionnelles issues de Dalziel et Segal (2007)**

	<i>Multi Media 2 fruits 5 veg Campaign</i> (Australie)	<i>FFFF Media Campaign</i> (Royaume-Uni)
Durée de l'observation	4 ans	6 mois
Base de l'étude	2 044 observations	3 661 observations
Coût par personne ciblée	0,24 AU \$	308 AU \$
Résultats	Hausse de 1,9 % de la consommation de plus de 2 fruits et 5 légumes par jour	(1) Hausse de 33,9 % de la consommation de plus de 5 fruits et légumes par jour (2) Baisse de 6 % de personnes obèses (IMC $\geq$ 30)
Ratio coût-efficacité incrémental	12 AU \$ par point de pourcentage supplémentaire	(1) 7 500 AU \$ par point de pourcentage supplémentaire (2) 16 300 AU \$ par passage de obèse à non obèse
Gain QALY par personne	0,0048	0,0546
Coût-utilité par QALY	46 AU \$	5 600 AU \$

AU \$ : Dollars australiens ; QALY : *Quality Adjusted Life Year*

Selon Dalziel et Segal (2007), ces deux campagnes connaissent de bonnes performances en termes de coût-utilité, c'est-à-dire que les années de vie gagnées sont relativement moins coûteuses comparées à des interventions plus ciblées analysées dans leur étude (intervention sur le lieu du travail, réunion avec diététiciens, etc.). Cependant, les auteurs soulignent que les données ne sont pas d'une grande qualité et qu'une grande incertitude voile la pertinence de ces résultats. Le problème majeur est que, bien qu'ayant des résultats plus précis, les interventions plus ciblées sont potentiellement plus coûteuses et ne sont probablement pas extensibles à la population générale. Peut-on, par exemple, raisonnablement envisager d'assurer un suivi de chaque individu par du personnel médical ?

Dans une large revue des politiques de promotion d'une alimentation saine, Capacci et coll. (2012) identifient 129 actions, très majoritairement menées dans les pays européens, et recensent 39 campagnes d'information publiques, les plus répandues étant celles faisant la promotion de la consommation de fruits et légumes. L'évaluation de ces politiques a été essentiellement conduite en termes d'impact sur la sensibilisation et la connaissance des individus ainsi que sur leur déclaration de changement de comportement. Ces évaluations sont peu robustes dans la mesure où elles ne s'appuient pas sur une mesure effective de changements de prise alimentaire ou de

marqueurs de santé (indice de masse corporelle, cholestérol, etc.)<sup>149</sup>. Il y a néanmoins quelques exceptions. Capacci et Mazzocchi (2011) proposent un modèle de demande permettant d'évaluer l'impact de la promotion de fruits et légumes au Royaume-Uni. Ils observent une augmentation de 0,3 portion de fruits et légumes par personne et par jour. Par ailleurs, cette campagne a des effets assez contrastés en fonction du revenu : + 0,4 portion dans les deux premiers quartiles et + 0,7 portion pour le troisième quartile de revenu. Elle n'a pas d'effet pour les revenus les plus élevés (le fait d'être déjà sensible aux questions nutritionnelles est généralement corrélé au niveau de revenu et d'éducation, ces individus connaissent déjà l'information diffusée et la mettent déjà en pratique). D'autres études plus anciennes montrent une hausse des prises ou des portions entre 0,2 et 0,6 par personne et par jour (Capacci et coll., 2012). Cependant, elles ne relèvent pas d'une approche en termes de coût-efficacité.

Sur la base d'une simulation à partir de données françaises, Dallongeville et coll. (2011) testent le coût-efficacité de trois politiques publiques visant à promouvoir la consommation de fruits et légumes :

- une baisse de la TVA de 5,5 % à 3,4 % ;
- la distribution de bons d'achat à destination des ménages les plus pauvres ;
- une campagne d'information.

Leur modèle a pour objectif d'estimer l'impact de ces politiques en termes de morts évitées et d'années de vie sauvées (dans le cadre des cancers et des maladies cardiovasculaires). Les coûts moyens de ces différentes politiques sont présentés dans le tableau 6.II.

**Tableau 6.II : Efficacité estimée des politiques de promotion de la consommation de fruits et légumes en France (d'après Dallongeville et coll., 2011)**

	Coût moyen par morts évitées (k euros) [IC 95 %]	Coût moyen par années de vie sauvées (k euros) [IC 95 %]	Variation moyenne de la consommation (g/jour) [IC 95 %]
(1) Réduction de la TVA	1 379 [799-2 322]	100 [57-171]	4,8 [3,1-7,1]
(2) Bons d'achats	6 316 [4 015-9 663]	474 [299-733]	0,4 [0,2-0,6]
(3.1) Campagne d'information (scénario pessimiste)	369 [197-670]	27 [14-49]	0,4 [0,2-0,6]
(3.2) Campagne d'information (scénario optimiste)	37 [20-67]	3 [1-5]	4,0 [2,2-6,4]

149. Des travaux conduits par Fabrice Etilé (Inra, France) sont en cours pour évaluer les impacts en termes de consommation des campagnes faisant la promotion des « 5 fruits et légumes par jour ».

L'impact estimé des campagnes d'information est comparable en ordre de grandeur à celui de la campagne australienne évalué par Dalziel et Segal (2007). Il est cependant modeste en termes de consommation et de gain pour la santé. En effet, dans les meilleurs des cas, la hausse de consommation est entre 4 et 5 grammes par personne et par jour (à peine une tomate cerise). Notons néanmoins que la version optimiste de la campagne d'information produit les mêmes effets à ce sujet qu'une réduction de la TVA. Parmi les politiques d'intervention sur le marché, celle ne ciblant pas une population spécifique (réduction de la TVA) connaît une efficacité plus grande, des coûts plus faibles par gain de santé (sachant que le budget alloué aux deux politiques est le même, soit 465 millions d'euros). Ainsi, les bons d'achat destinés aux ménages les plus pauvres sauveraient moins de personnes. En termes de coût-efficacité, les campagnes d'informations sont intéressantes, mais cela cache que derrière une dépense moindre (10 millions d'euros) elles évitent beaucoup moins de morts ou ne sauvent pas beaucoup d'années de vie, par rapport aux autres campagnes. De plus, rien ne laisse penser qu'une hausse de cette dépense aurait un effet linéaire. En effet, Dallongeville et coll. (2011) soulignent que la réaction des consommateurs n'est pas linéaire à la dépense de communication en raison de seuils de saturation à l'information.

Liaukonyte et coll. (2012) ont conduit une autre simulation des politiques de communication en faveur de la consommation des fruits et légumes, paramétrée à partir d'une expérience de laboratoire et non sur des données de consommation. Dans le protocole expérimental, 271 sujets (adultes non étudiants) sont exposés à 3 séquences de 90 secondes de la série animée « Les Simpsons » entrecoupées de publicités selon 6 traitements différents :

- groupe « contrôle » qui ne voit pas de publicités (n = 58) ;
- groupe qui voit des publicités générales sur les fruits et légumes (n = 41) ;
- groupe qui voit des publicités spécifiques sur les pommes (n = 44) ;
- groupe qui voit une publicité générale sur les fruits et légumes, puis une publicité spécifique sur les pommes (n = 38) ;
- groupe qui voit des publicités spécifiques sur les pommes de terre (n = 42) ;
- groupe qui voit une publicité générale sur les fruits et légumes, puis une publicité spécifique sur les pommes de terre (n = 48).

Les sujets ont ensuite donné leur consentement à payer pour huit produits (pommes, oranges, bananes, raisin de table, carottes, poivrons rouges, pommes de terre, tomates) à travers des enchères avec incitations réelles. L'analyse des consentements à payer montre que les contextes dans lesquels les sujets sont prêts à payer significativement plus que le contexte de contrôle,

sont ceux avec la publicité générale seule ou augmentée d'une publicité spécifique. Les publicités spécifiques seules n'ont pas plus d'effet sur l'achat de fruits et légumes que dans le groupe contrôle. À partir des données récoltées sur les comportements des individus, les auteurs simulent les effets des différentes campagnes relatives à la consommation de fruits et légumes sur la demande de différents produits alimentaires. Le premier impact est une hausse de la consommation de fruits et légumes, mais également des produits de la mer et produits et coproduits de la volaille, et une baisse de consommation de céréales et pain, de viandes rouges et de repas hors domiciles. Dans ce cadre, l'impact moyen de ces politiques est une baisse du nombre de calories ingérées par an entre 1 328 et 2 408 kcal qui se traduit par une baisse moyenne du poids des individus entre 0,50 et 0,85 %.

### **Campagnes de réduction de la consommation de gras, de sel et de sucre**

Une partie des politiques nutritionnelles vise à réduire l'utilisation et la consommation des produits trop gras ou trop salés ou trop sucrés. Outre une communication faite en direction des consommateurs, l'État français encourage, à travers le Programme National Nutrition Santé (PNNS), les industriels et distributeurs à réduire l'introduction de ces ingrédients dans leur offre alimentaire. Une autre action consiste à faire retirer les publicités pour ces produits à la télévision, notamment lors des horaires d'émissions à destination des enfants.

Fattore et coll. (2014) identifient 36 études en langue anglaise ayant conduit des évaluations économiques d'interventions visant à améliorer des habitudes nutritionnelles, notamment à travers la promotion de régimes faibles en graisses. Parmi celles-ci, trois font état d'interventions sous forme de campagnes d'information en direction de la population générale (Wootan et coll., 2005 ; Magnus et coll., 2009 ; Ha et Chisholm, 2011) et quatre évaluent, à travers des modélisations, l'impact de politiques d'interventions économiques en les comparant à des campagnes d'information (Gray et coll., 2006 ; Smith-Spangler et coll., 2010 ; Dallongeville et coll., 2011<sup>150</sup> ; Sacks et coll., 2011) (tableau 6.III). Les autres études font état d'interventions s'appuyant sur des conseils nutritionnels donnés directement par des diététiciens ou *via* divers outils de communication ciblés (n = 24), et d'analyses sous formes de modèles des effets potentiels d'une amélioration de l'alimentation mais sans spécification de la politique mise en place pour atteindre cette amélioration (n = 5).

---

150. Étude que nous avons décrite dans la section précédente et que nous ne détaillerons pas ici.



**Tableau 6.III : Analyses de campagnes d'informations nutritionnelles issues de Fattore et coll. (2014)**

Référence	Contexte	Intervention	Type d'évaluation	Résultat économique
Ha et Chisholm, 2011	Population générale Vietnam	Campagnes <i>mass media</i> pour réduire la consommation de sel	Coût-utilité	USD 118 par DALY évitées
Magnus et coll., 2009	Enfants, 5-14 ans Australie	Retrait des publicités pour les aliments et boissons à la télévision durant les pics de visionnage par les enfants	Coût-utilité	Ratio coût-efficacité incrémental : AUD 3,70 par DALY DALYs sauvées : 37 000 Coût évité : AUD 300 millions
Wootan et coll., 2005	Population générale Virginie Occidentale, États-Unis	Campagne de <i>mass media</i> « 1 % or less » (promotion du lait réduit en matières grasses) : (1) publicité, (2) relations presse, (3) programmes d'éducation basés sur les communautés	Coût-efficacité	Campagne la plus efficace (1+2) : USD 0,57 par personne changeant de comportement La moins efficace (2+3) : USD 11,85 par personne
Gray et coll., 2006	Population générale Canada	(1) Affichage obligatoire des acides gras trans sur l'alimentation vs. (2) affichage volontaire ou (3) interdiction au-dessus de 2 %	Coût-bénéfice	Ratio coût-bénéfice : (1) vs. (2) : 17,6 ; (3) vs. (1) : 24,7
Sacks et coll., 2011	Population adulte Australie	Affichage de « feux » nutritionnels vs. taxe sur la « <i>junk food</i> »	Coût-efficacité et coût-utilité	45 100 vs. 559 000 DALYs évitées Coût brut par DALY évitées : 1 800 vs. 30 81 vs. 18 millions AUD dépensés 455 vs. 5 550 millions AUD économisés Les 2 politiques sont dominantes.
Smith-Spangler et coll., 2010	Adultes de 40 à 85 ans États-Unis	Deux stratégies de réduction du sel : (1) collaboration État-Industrie, (2) taxe sodium	Coût-utilité et coût-bénéfice	2,1 vs. 1,3 million QALYs sauvées, USD 32,1 vs. 22,4 milliards de coûts médicaux évités

AUD : Dollars Australiens ; DALY : *Disability-Adjusted Life Years* (années de vie en invalidité ajustée) ; QALY : *Quality-Adjusted Life Years* (années de vie en bonne santé ajustée) ; USD : Dollars Américains (États-Unis).

Ces études sont peu nombreuses et n'utilisent pas toutes *a minima* un indicateur commun qui pourrait permettre des comparaisons de résultats. Les interventions évaluées connaissent une relative efficacité. Les politiques de taxes peuvent apparaître plus efficaces que des campagnes d'information (acides gras trans, « *junk food* » ; Gray et coll., 2006 ; Sacks et coll., 2011), mais la collaboration entre l'État et l'industrie serait plus pertinente qu'une taxe (sel ; Smith-Spangler et coll., 2010). Parmi les interventions générales de prévention, certaines apparaissent plus efficaces que d'autres (coûts par changement de comportement ou par années de vie en mauvaise santé évitées moindres), mais il reste délicat de les comparer tant elles portent sur des éléments hétérogènes. Néanmoins, il semble que l'association de publicités à une campagne de relations presse (communication spécialisée) pour favoriser la consommation de lait allégé en matières grasses aux États-Unis (Wootan et coll., 2005), ainsi que le retrait des publicités lors des émissions télévisées pour enfants en Australie (Magnus et coll., 2009) soient relativement peu coûteux (plus efficaces économiquement). Cependant, il apparaît que l'association de relations presse à un programme d'éducation pour favoriser la consommation de lait réduit en matières grasses aux États-Unis (Wootan et coll., 2005), ainsi que la campagne de réduction de la consommation de sel au Vietnam (Ha et Chisholm, 2011) soient relativement peu efficaces économiquement.

Dans le cadre de la prévention de la consommation de ces types de nutriments, la France tient une place originale. En effet, l'État français encourage les industriels et les distributeurs (*via* leurs cahiers des charges) à réduire la quantité de produits gras, sucrés et salés dans leurs processus de fabrications d'aliments. Il s'agit ainsi de réduire la consommation de ces ingrédients en améliorant la qualité de l'offre. À travers leur étude, Combris et coll. (2014) soulignent que si les efforts consentis par les entreprises engagées volontairement dans cette démarche sont significatifs, leur impact global est limité par le taux de couverture du marché de ces entreprises. Entre 2008 et 2015, 37 entreprises ou groupes d'entreprises se sont engagées dans cette démarche. Si certaines sont leaders sur leur marché, elles n'en couvrent pas la totalité. Les auteurs notent cependant une baisse de 1 % des apports journaliers de sel et de 0,5 % des apports journaliers d'énergie (Oqali, 2012). Par ailleurs, cette intervention ne semble pas reproduire les inégalités connues dans d'autres politiques (taxes, bons de réductions, entre autres) : les ménages les plus pauvres bénéficient également de cette amélioration de la qualité de l'offre alimentaire.

202 La télévision est un des vecteurs de transmission de l'information commerciale sur les aliments riches en énergie et pauvres en nutriments (friandises,

gâteaux, produits transformés, restauration à emporter). Plusieurs études montrent le lien entre l'exposition à des publicités sur les aliments ou des placements de produits et la hausse de la prise alimentaire des enfants, notamment (Gorn et Goldberg, 1982 ; Matthes et Naderer, 2015). Magnus et coll. (2009) évaluent à travers un exercice de modélisation l'impact sur l'obésité des enfants d'une réduction des publicités pour les produits denses en énergie à la télévision, durant les horaires où sont diffusées des émissions pour enfants (matin et après-midi). Dans ce cadre, l'évaluation montre un coût de 3,70 dollars australiens par DALY (années de vie en invalidité ajustée) évitées pour 37 000 de ces années. Cette politique est alors considérée comme dominante en termes d'efficacité, en raison du gain de santé et des coûts évités. Ceci étant dit, si nous incluons la perte de revenus publicitaires et la réduction de la vente des produits ciblés (sans substitution), le coût par DALY est de 50 000 dollars australiens. Les auteurs analysent par ailleurs les conséquences sociétales de telles décisions et soulignent les résistances potentielles tant au niveau politique qu'économique.

Enfin, Capacci et coll. (2012) recensent 3 études mettant en évidence l'impact des interventions de régulation des publicités. Elles ne proposent pas d'évaluation de l'efficacité économique de ces cadres réglementaires, mais une mesure de leur impact sur les comportements. Dans leur étude, Dhar et Baylis (2011) comparent l'effet de l'interdiction des publicités à destination des enfants au Québec à partir de 1980 à son absence dans l'État de l'Ontario au Canada. En se basant sur des données d'enquêtes recueillies entre 1984 et 1992, ils montrent que la probabilité d'acheter des aliments de restauration rapide a diminué entre 7,1 % et 9,3 %. Soit une réduction annuelle de 11 à 22 millions de repas imputables à cette réglementation. Dans le contexte du Royaume-Uni, l'Ofcom<sup>151</sup> (2010) montre que suite à l'interdiction de la publicité pour les enfants mise en place en 2008, l'exposition à des publicités pour des aliments mauvais pour la santé a été réduite de 52 % pour les enfants de 4 à 9 ans, et de 22 % pour les enfants de 10 à 15 ans. Cependant, la mesure faite par Adams et coll. (2012) n'identifie pas de différence dans le volume global des publicités pour des aliments mauvais pour la santé entre une semaine type 6 mois avant l'interdiction et une semaine type 6 mois après l'interdiction. Selon ces auteurs, l'interdiction est trop restrictive en termes de programmes concernés. En France, le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports (2008) rapporte les résultats d'une enquête sur les comportements alimentaires suite à la réglementation sur les publicités mise en place en 2004. Parmi les enfants de moins de 15 ans, 21 % déclarent avoir changé leurs

151. L'Ofcom est l'instance de régulation du secteur des communications au Royaume-Uni.

habitudes de consommations alimentaires et 17 % avoir modifié leurs habitudes d'achats alimentaires.

## Conclusion

Le premier constat est qu'il n'y a pas eu d'évaluation économique de l'effet de l'introduction des bandeaux présentant des messages sanitaires dans les publicités à caractère alimentaire. Ils font partie de la politique plus globale de prévention nutritionnelle dont il est délicat de distinguer l'impact des différentes composantes. Il faudrait pour cela introduire les bandeaux sanitaires dans un cadre expérimental, que ce soit dans un environnement contrôlé en laboratoire ou dans un contexte naturel. Par ailleurs, les impacts estimés des campagnes d'informations nutritionnelles s'avèrent relativement limités. Cela ne signifie pas nécessairement que ces campagnes ne sont pas efficaces, mais plutôt que leur mesure connaît de nombreuses limites qui peuvent être globalement de deux ordres : méthodologiques et socioéconomiques.

D'un point de vue méthodologique, Gyles et coll. (2012) identifient trois limites aux travaux d'évaluation économique des interventions nutritionnelles. La première est le manque d'homogénéité dans les méthodes mises en œuvre, réduisant la possibilité de comparaison entre les études. La deuxième souligne l'absence d'homogénéité dans les items (maladies, vies sauvées, etc.) observés. Enfin, d'un point de vue plus épistémologique, ces auteurs identifient un manque de vision commune sur la façon de conduire des études économiques dans ce domaine.

D'un point de vue socioéconomique, Fattore et coll. (2014) concluent leur travail en soulignant le manque d'études sur les interventions nutritionnelles alors que les gains en termes de santé sont potentiellement très importants. Selon eux, il est difficile de concevoir des politiques d'interventions basées sur des faits avec aussi peu d'évidences empiriques. En plus des éléments scientifiques, les décideurs publics doivent connaître les bénéfices sur la santé à court et long terme des interventions, les effets pervers possibles, et les coûts pour les individus et institutions publiques. En effet, « sans cela, la politique mise en place ne sera que provisoire et sera rapidement dépassée par les intérêts privés et les perceptions biaisées »<sup>152</sup>. Selon ces auteurs, quatre raisons expliquent que les outils de l'évaluation économique adaptés pour les

soins et prises en charge médicaux ne le sont pas nécessairement pour les interventions nutritionnelles :

- les habitudes alimentaires sont culturellement et socialement intégrées et différent des interventions médicales. Ainsi, il ne suffit pas seulement de connaître ce qu'il faut promouvoir mais aussi comment déclencher un changement de comportement ;
- les directives institutionnelles limitent l'analyse des coûts à ceux pris en charge par le système de soins de santé, et dans certains cas, par le secteur de la protection sociale formelle. Le problème ici est que les dépenses alimentaires et les décisions relèvent très largement de la sphère privée. Les interventions devraient alors avoir comme objectif de changer les comportements alimentaires, et ainsi être évaluées dans ce sens. Il s'agirait alors de considérer l'impact sur les changements de comportements à moyen ou long terme plutôt que de tenter d'évaluer les variations de coûts ou de bénéfices. Plusieurs types d'interventions ayant ces objectifs sont abordés dans les chapitres de ce rapport ;
- les interventions nutritionnelles n'ont pas les mêmes effets selon les groupes socioéconomiques pour les mêmes raisons que celles mentionnées dans le point précédent. Il est donc important de prendre en compte ces différents comportements économiques et sociaux dans la mise en œuvre des interventions ;
- il existe des conséquences économiques aux interventions nutritionnelles sur la partie offre, notamment sur l'agriculture et l'industrie. Les stratégies développées (adaptation ou résistance) par ces secteurs face aux interventions publiques auront un impact important sur les conditions de mise en œuvre de celles-ci.

## RÉFÉRENCES

Adams J, Tyrrell R, Adamson AJ, White M. Effect of restrictions on television food advertising to children on exposure to advertisements for "less healthy" foods: Repeat cross-sectional study. *PLoS One* 2012 ; 7 : e31578.

Capacci S, Mazzochi M. Five-a-day, a price to pay: An evaluation of the UK program impact accounting for market forces. *J Health Econ* 2011 ; 30 : 87-98.

Capacci S, Mazzochi M, Shankar B, *et al.* Policies to promote healthy eating in Europe: a structured review of policies and their effectiveness. *Nutr Rev* 2012 ; 70 : 188-200.

Combris P, Enderli G, Gauvreau J, *et al.* Interventions publiques et démarches d'entreprises pour l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire : apports et limites. *Cah Nutr Diet* 2014 ; 49 : 22-31.

Dallongeville J, Dauchet L, De Mouzon O, *et al.* Increasing fruit and vegetable consumption: a cost-effectiveness analysis of public policies. *Eur J Publ Health* 2011 ; 21 : 69-73.

Dalziel K, Segal L. Time to give nutrition interventions a higher profile : cost-effectiveness of 10 nutrition intervention. *Health Promot Int* 2007 ; 22 : 271-83.

Dhar T, Baylis K. Fast-food consumption and the ban on advertising targeting children: The Quebec experience. *J Marketing Res* 2011 ; 48 : 799-813.

Dixon H, Borland R, Segan C, *et al.* Public reaction to Victoria's "2 Fruit 'n' 5 Veg Every Day" Campaign and reported consumption of fruit and vegetables. *Prev Med* 1998 ; 27 : 572-82.

Dobbs R, Sawers C, Thompson F, *et al.* *Overcoming obesity: An initial economic analysis, Executive summary 2014*. Discussion Paper. McKinsey Global Institute, 2015.

Etile F. La taxation nutritionnelle comme outil de santé publique : justifications et effets attendus. *Cahiers de Nutrition et de Diététique* 2012 ; 47 : 25-34.

Fattore G, Ferre F, Merzaglia M, *et al.* Critical review of economic evaluation studies of interventions promoting low-fat diets. *Nutr Rev* 2014 ; 72 : 691-706.

Gorn G, Goldberg M. Behavioural evidence of the effects of televised food message to children. *J Consum Res* 1982 ; 9 : 200-5.

Gray R, Malla S, Perlich K. Economic impacts of proposed limits of trans fats in Canada. *CAFRI (Current Agricultural, Food and Resource Issues)* 2006 ; 7 : 149-61.

Gyles CL, Lenoir-Wijnkoop I, Carlberg JG, *et al.* Health economics and nutrition : a review of published evidence. *Nutr Rev* 2012 ; 70 : 693-708.

Ha DA, Chisholm D. Cost-effectiveness analysis of interventions to prevent cardiovascular disease in Vietnam. *Health Policy Plan* 2011 ; 26 : 210-22.

Kenkel DS, Manning W. Economic evaluation of nutrition policy. Or, there's no such thing as a free lunch. *Food Policy* 1999 ; 24 : 145-62.

Lenoir-Wijnkoop I, Dapoigny M, Dubois D, *et al.* Nutrition economics – characterizing the economic and health impact of nutrition. *Br J Nutr* 2011 ; 105 : 157-66.

Liaukonyte J, Rickard BJ, Kaiser HM, *et al.* Economic and health effect of fruit and vegetable advertising: Evidence from lab experiment. *Food Policy* 2012 ; 37 : 543-53.

Magnus A, Haby MM, Carter R, Swinburn B. The cost-effectiveness of removing television advertising of high-fat and/or high-sugar food and beverages to Australian children. *Int J Obes* 2009 ; 33 : 1094-102.

Matthes J, Naderer B. Children's consumption behavior in response to food product placements in movies. *J Consum Behav* 2015 ; 14 : 127-36.

Ministère de la santé de la jeunesse et des sports. *Nutrition et obésité : Nouvelles mesures pour 2008 et Évaluation des messages accompagnant les publicités de l'industrie*

agroalimentaire 2008. [En ligne] <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/08/dp080204.pdf> [page consultée le 29 octobre 2015].

Ofcom. *HFSS advertising restrictions – Final review 2010*. [En ligne] <http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/research/tv-research/hfss-review-final.pdf> [page consultée le 29 octobre 2015].

Oqali (Observatoire de la qualité de l'alimentation). *Évaluation de l'impact potentiel des chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel sur les apports en nutriments de la population française*. Rapport 2012, 147 p. [En ligne] [http://www.oqali.fr/content/download/3167/31947/version/1/file/Oqali\\_2012\\_etude\\_des\\_ingrédients.pdf](http://www.oqali.fr/content/download/3167/31947/version/1/file/Oqali_2012_etude_des_ingrédients.pdf) [page consultée le 29 octobre 2015].

Sacks G, Veerman JL, Moodie M, Swinburn B. “Traffic-light” nutrition labelling and “junkfood” tax: a modelled comparison of cost-effectiveness for obesity prevention. *Int J Obes* 2011 ; 35 : 1001-9.

Smith-Spangler CM, Juusola JL, Enns EA, *et al.* Population strategies to decrease sodium intake and the burden of cardiovascular disease: a cost-effectiveness analysis. *Ann Intern Med* 2010 ; 152 : 481-7.

Soler LG. Évaluation économique des programmes de prévention en nutrition. In: Inserm, ed. *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*. Collection *Expertise collective*. Paris : Éditions Inserm, 2014 : 621-50.

Wardle J, Rapoport L, Miles A, *et al.* Mass education for obesity prevention : the penetration of the BBC's 'Fighting Fat, Fighting Fit' campaign. *Health Educ Res* 2001 ; 16 : 343-55.

Wootan MG, Reger-Nash B, Booth-Butterfield S, Cooper L. The cost-effectiveness of 1% or less media campaigns promoting low-fat milk consumption. *Prev Chronic Dis* 2005 ; 2 : 1-10.





# Communications



# Perception et mise en pratique des recommandations nutritionnelles : l'enjeu des inégalités sociales<sup>153</sup>

Faustine Régnier

ALISS UR1303, INRA, Université Paris-Saclay, Ivry-sur-Seine

La mise en place du Programme National Nutrition Santé (PNNS) en 2001 s'est accompagnée de la diffusion, à l'échelle nationale, de messages de santé, au sein du guide « La santé vient en mangeant », ou bien à travers les nombreux slogans sur les affiches publicitaires. Dans le même temps, l'industrie agroalimentaire a continué de développer des produits à valeur ajoutée « santé » et des messages relatifs à l'équilibre alimentaire, dans un contexte d'intense médiatisation des liens entre alimentation et santé.

Parallèlement, la crise économique est venue rappeler, voire accentuer l'existence de fortes inégalités en matière d'alimentation. Dans notre société d'abondance alimentaire, les différences de consommation se maintiennent (Caillavet et coll., 2009), en particulier pour ce qui concerne les aliments promus dans les campagnes de santé publique (Plessz et Gojard, 2012). Enfin, les inégalités en matière de pathologies liées à l'alimentation, au premier rang l'obésité, semblent se creuser également (Saint Pol, 2007).

C'est dans ce contexte que nous avons conduit, à l'Inra, une enquête sur la réception des recommandations en matière d'alimentation, qui visait moins à montrer l'inégale réception des recommandations<sup>154</sup> qu'à analyser les formes d'acceptation ou de rejet des recommandations, ainsi que les conditions économiques, sociales et culturelles dans lesquelles se réalise la mise en pratique des messages de santé<sup>155</sup>.

153. Ce texte est une adaptation de l'article, avec accord de l'éditeur que nous remercions très vivement : Régnier F, Masullo A. « Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale », *Revue française de sociologie*, n° 50-4, 2009, p. 747-773.

154. On sait bien que toutes les catégories sociales ne se montrent pas également sensibles aux politiques de santé publique.

155. L'enquête a bénéficié du soutien financier de Ferrero, dans le cadre d'un contrat de recherche ; l'analyse des résultats s'est également inscrite au sein de l'ANR-Aliminfo 2008-2010.

Cette enquête a déjà fait l'objet de plusieurs publications<sup>156</sup>. Nous voudrions ici mettre l'accent sur la question des inégalités sociales, non pour dénoncer ces dernières (voir Laisney, 2013), mais pour en souligner les enjeux en matière de diffusion et de réception des recommandations nutritionnelles et pour indiquer la nécessaire prise en compte de l'ensemble de l'échelle sociale.

En effet, les enjeux dépassent désormais la frange plus étroite des catégories précaires<sup>157</sup>, et ils se situent dans l'ensemble des catégories modestes, c'est-à-dire dans les 25 à 30 % de la population qui peuvent décrocher socialement pour des raisons individuelles ou collectives<sup>158</sup> et où se trouvent un certain nombre d'enjeux importants quand on parle d'alimentation.

Dans un premier temps, nous présentons les formes principales de réaction aux recommandations nutritionnelles, avant d'analyser les différents facteurs explicatifs des différences relevées entre les groupes sociaux. Nous présenterons ensuite les aides et les freins qui, au sein de chaque groupe social, portent les individus, à mettre en pratique les recommandations, ou les en empêchent, avant d'indiquer, en conclusion, quelques pistes d'intervention possibles.

## L'enquête : ses méthodes

L'enquête menée à l'Inra sur la réception et la mise en pratique des recommandations nutritionnelles a été élargie à la question des goûts alimentaires. Elle s'est intéressée au parcours qui mène de l'émission d'un message à sa réception par les individus (identification des émetteurs des messages et des « guides d'opinion »), aux aides et aux freins à l'écoute et à la mise en œuvre des messages, au contenu des messages spontanément cités par les individus, à la caractérisation des individus touchés par l'information : quelles sont les populations les plus sensibles à ces messages et pour quelles raisons ? L'enquête s'est intéressée, enfin, à la mise en pratique des informations perçues par les individus : que comprennent et que retiennent les individus de ce qui est transmis ? Quel sens leur donnent-ils ? À quelles conditions sociales et culturelles peuvent-ils ou veulent-ils les mettre en pratique ?

---

156. En particulier, la publication de Régnier et Masullo (2009) sur laquelle s'appuie très largement la présente communication, et Régnier, 2009.

157. Ces catégories représentent environ 5 % de la population, et la précarité renvoie à la pauvreté des moyens monétaires et aux incertitudes quant à l'avenir sous l'angle de la précarisation. En outre, la précarité constitue un facteur de stress qui se répercute sur l'alimentation.

158. Ces catégories sont dites modestes parce que leurs conditions de vie sont difficiles, l'équilibre budgétaire des ménages y est fragile et que sont fortes les menaces de précarisation.

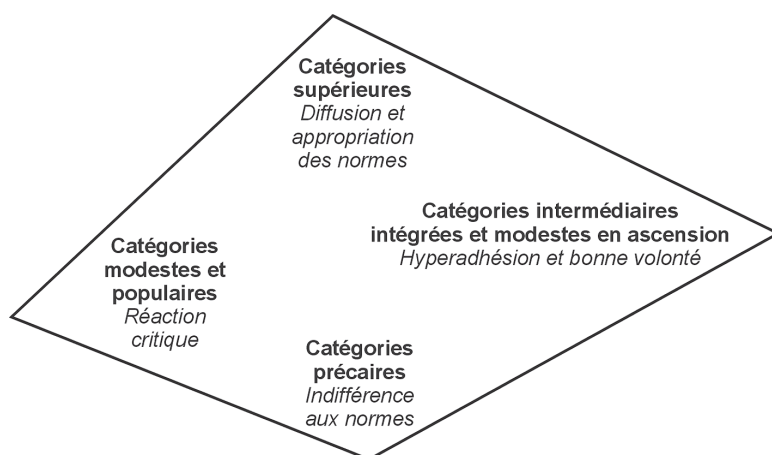
Il s'agit d'une enquête de terrain fondée sur 86 entretiens semi-directifs, principalement auprès de femmes, menés pour la grande majorité au domicile des individus. Tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits, constituant un corpus de 800 pages de texte, soit 468 803 occurrences, soumises à une analyse de contenu classique et à une analyse textuelle (logiciel Hyperbase).

Les individus ont été recrutés dans un échantillon socialement contrasté, représentant la diversité des catégories de la société salariale, à Paris et en province : tout d'abord, dans trois lieux de prise en charge ou de prévention de l'obésité (n = 51) ; ensuite, en population générale (n = 34), c'est-à-dire auprès de personnes non spécifiquement soumises à des recommandations nutritionnelles. Nous avons travaillé sur un échantillon diversifié socialement : dans des milieux aisés, modestes et défavorisés. L'échantillon a en effet été mis au point pour comparer différentes situations sociales, en nous appuyant sur la profession déclarée par les individus, selon les catégories socio-professionnelles de l'Insee, mais en tenant compte également du niveau de vie et du salaire des individus, ainsi que de leur trajectoire sociale.

Pour ce qui concerne les messages diffusés, une attention particulière a été portée aux recommandations portant sur le contrôle de la corpulence, les plus couramment mentionnées par les individus. L'objectif premier du PNNS certes n'est pas la lutte contre l'épidémie d'obésité, mais il s'inscrit dans ce contexte de mobilisation autour de l'obésité. En outre, bien des messages de portée générale sont perçus par les individus comme visant la lutte contre le surpoids et l'obésité.

## **Résultat : 4 formes de réaction aux recommandations nutritionnelles**

Un premier constat s'impose : les individus des différentes catégories sociales, hormis ceux en situation de grande précarité, connaissent les recommandations, et c'est spontanément qu'ils les mentionnent. Mais l'enquête a fait apparaître 4 groupes sociaux qui diffèrent dans la réception des recommandations en matière d'alimentation : un fort clivage social oppose les catégories aisées aux catégories modestes (figure 1).



**Figure 1 : 4 formes de réception des recommandations alimentaires**

Tirée de : Régnier F, Masullo A. « Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale », *Revue française de sociologie*, n° 50-4, 2009, p. 752. © 2009, Revue Française de Sociologie

Le premier groupe rassemble les membres des catégories aisées (cadres, professions intellectuelles supérieures, ainsi que nombre des membres des professions intermédiaires de l'enquête) chez qui toutes les recommandations en matière d'alimentation sont bien reçues, bien comprises et aisément mises en pratique. Les membres des catégories aisées sont les récipiendaires privilégiés des recommandations dont l'application ne suppose que la légère modification de leurs pratiques quotidiennes (par exemple, manger un peu plus de légumes dans un ménage qui en consomme déjà régulièrement).

Le deuxième groupe est constitué d'individus appartenant aux professions intermédiaires, voire employés, mais en trajectoire d'ascension sociale. Ces individus témoignent d'une grande sensibilité aux recommandations, vis-à-vis desquelles ils prennent moins de liberté que les membres des catégories les plus aisées, et d'un très grand souci de les mettre en œuvre. Mais cette conformité s'effectue au prix d'efforts importants, et de fortes tensions : bien des individus soulignent la distance qui existe entre les recommandations perçues et leurs pratiques d'alimentation, source de culpabilité pour certains.

Le troisième groupe est celui des individus des catégories modestes et populaires : ils connaissent bien toutes les recommandations mais ils ont développé à leur endroit une réaction critique, témoignant à leur égard d'une forme de distance : les recommandations sont perçues comme une imposition extérieure à laquelle ils résistent, au nom de leurs goûts et de leur style de vie.

Le quatrième groupe rassemble les individus les plus précaires de notre enquête (individus inactifs, chômeurs de longue durée, etc.) qui témoignent d'une grande indifférence à ces campagnes. Dans ces milieux de grande précarité, la priorité n'est évidemment pas de se conformer à des recommandations, mais tout simplement d'avoir assez à manger (en particulier pour les enfants) et de gérer la pénurie.

## Quatre facteurs explicatifs

Comment expliquer ces différences ? Comment éclairer l'existence de ce fort clivage social ? L'enquête a mis en évidence quatre facteurs hiérarchiques principaux :

- Contraintes financières ;
- « Bien manger » ;
- Santé ou maladie ?
- Représentations du corps.

Les contraintes financières, tout d'abord, constituent sans surprise le facteur le plus souvent mentionné à l'application des recommandations, en particulier celles qui relèvent d'une consommation accrue de fruits et de légumes. Dans les catégories modestes, le budget est le principal facteur qui structure les choix alimentaires en milieu populaire. Ainsi, les ménages modestes consacrent une part plus élevée de leur budget à l'alimentation et ils sont plus sensibles aux variations des prix alimentaires (Caillavet et coll., 2009). En outre, ces ménages modestes consomment moins de produits socialement valorisés au nom de la diététique, en particulier les fruits et légumes frais, ainsi que le poisson (Plessz et Gojard, 2012). Enfin, toute modification apportée aux pratiques alimentaires quotidiennes – celles suggérées dans les campagnes de santé publique, par exemple – comporte le risque important du bouleversement d'un équilibre budgétaire extrêmement fragile.

Pourtant, les difficultés dans l'application des recommandations ne sauraient être réduites à cette dimension économique : la consommation alimentaire relève d'une dimension sociale, où interviennent goûts et représentations collectives. Dès lors – et c'est le deuxième facteur – il convient de s'interroger sur les représentations de ce qu'est « bien manger ». Dans les catégories aisées, « bien manger » est en relation immédiate avec la santé et la « ligne », les deux étant souvent mêlées, en particulier chez les femmes. Les pratiques alimentaires – et plus encore les goûts – sont modelées par un souci de santé et de contrôle du poids. Les individus établissent un lien immédiat entre

leurs préférences et la diététique : dans les catégories aisées, les individus ont le goût pour ce qu'ils considèrent être bon pour la santé.

À l'inverse, pour les membres des catégories modestes, « bien manger » n'est lié ni à la santé, ni à un souci de minceur : les individus ont le goût des choses bonnes parce qu'elles sont bonnes au goût. Ainsi, les individus interrogés déclarent plus fréquemment aimer manger « de tout » et mentionnent nombre d'aliments ou de plats réprouvés sur le plan diététique par les membres des catégories aisées, qui se montrent très conformes aux recommandations nutritionnelles. Ce qui prime dans l'alimentation des milieux populaires, c'est l'abondance à table et la possibilité d'un choix, qu'on offre en particulier aux enfants.

En effet, « bien nourrir son enfant » ne revêt pas, en milieu modeste ou aisé, la même signification. Dans les catégories aisées, bien nourrir son enfant relève d'une démarche éducative, sous-tendue par un ensemble de règles et de principes vigoureusement affirmés. Les habitudes alimentaires sont des enjeux dès la petite enfance : il s'agit d'apprendre rapidement aux enfants à apprécier des aliments que les parents jugent bons pour la santé. Dans les catégories modestes, la priorité est autre : il convient de s'assurer que les enfants mangent. De là, le souci de satisfaire leurs préférences en leur donnant le choix. Ce souci de l'abondance alimentaire (qui peut conduire à des formes de suralimentation, interprétées parfois en termes de consommation aberrante dans des milieux aux moyens budgétaires sous contraintes) et du choix (vu parfois comme un laxisme, voire une démission des parents) a pourtant des significations bien précises : l'alimentation, premier luxe accessible, représente une victoire sur le manque et sur des frustrations antérieures. La consommation alimentaire est le domaine où l'on prouve que l'on n'est certes pas riche, mais que l'on a accès à la société de consommation. Dans le cadre d'une érosion de l'identité de la classe ouvrière et de l'affaiblissement des grandes structures d'intégration du monde ouvrier (travail, syndicat), la consommation alimentaire a désormais valeur d'intégration et de participation à la vie sociale. En outre, le souci d'offrir le plus grand choix possible à son enfant, nouvelle exigence qui s'ajoute à l'abondance caractéristique de l'alimentation en milieu populaire, vient témoigner de la capacité parentale à nourrir ses enfants soi-même. La fierté de gâter les enfants en matière de nourriture vient compenser le déficit d'une autre fierté, celle par exemple d'avoir un emploi socialement valorisé, et elle permet la mise en œuvre d'une forme de consommation ostentatoire.

Troisième facteur : les individus parlent-ils de santé ou de maladie ? Dans les catégories aisées, on a affaire à une optique préventive, où la santé est conçue au long terme. La mise en œuvre des recommandations



nutritionnelles s'inscrit à la fois dans une vision du temps long, dans une projection dans l'avenir et une forme de pari sur des règles que l'on met en application, mais dont on aura – peut-être – des conséquences 40 ans plus tard. L'attention portée à l'alimentation relève d'une hygiène de vie et du régime quotidien au sens large : les individus prennent en compte à la fois les différentes catégories d'aliments et la façon de les associer entre eux. La régulation de l'alimentation passe par un rapide rétablissement de l'équilibre général quand il y a eu excès. Dès lors, les recommandations nutritionnelles valent pour tous les membres de la famille, et les modifications concernent la globalité de l'alimentation familiale (y compris, par exemple, ceux qui ne sont pas en surpoids).

Dans les catégories modestes, l'optique est curative. Le modèle est celui de la maladie, qui surgit soudainement. L'alimentation peut soigner, certes, mais sur le mode du régime et de façon ponctuelle, et non dans le sens de l'hygiène de vie : l'horizon temporel est celui du repas. Certains aliments sont identifiés comme n'étant pas bons : ceux dont l'ingestion provoque immédiatement des désagréments sur le corps. Ils sont ponctuellement éliminés et leur consommation est contrôlée, mais il n'y a pas de conception d'un équilibre alimentaire plus général. Enfin, puisqu'il s'agit d'appliquer un remède, les recommandations nutritionnelles ne valent que pour celui qui a un problème de santé – surpoids, obésité, diabète – par élimination ou contrôle de l'ingestion de certains aliments, mais elles ne modifient pas l'ensemble de l'alimentation familiale.

Dernier facteur, enfin, les représentations du corps, qui diffèrent en fonction des catégories sociales. Ainsi, si la minceur constitue en particulier la norme dominante de l'excellence corporelle, ce souci de contrôle du poids n'est pas partagé socialement : l'intérêt porté à la minceur croît avec la hiérarchie sociale. Les femmes cadres et membres des professions intermédiaires, moins touchées par l'obésité, dotées d'une corpulence inférieure à celle des catégories populaires, ont également une vision plus contraignante de la corpulence à atteindre : elles se pèsent et pratiquent une activité sportive plus régulièrement. À l'inverse, en milieu modeste, beaucoup de femmes en surpoids sont bien conscientes de leur surpoids, et elles perçoivent leur distance par rapport à la norme dominante de la minceur, véhiculée notamment par les médias. Mais elles se trouvent également dans une situation de normalité de fait dans leur groupe d'appartenance, où la corpulence moyenne est élevée et l'obésité beaucoup plus répandue.

Il en va de même pour le corps des enfants, victimes désignées de l'obésité. Ainsi, les parents des catégories aisées sont attentifs à la corpulence des enfants, conçue comme prédictive de la corpulence de l'adulte : il s'agit de

prévenir très tôt tout risque de surpoids. En milieu modeste, prévaut l'idée qu'il vaut mieux que les enfants aient quelques rondeurs plutôt que d'être trop maigres. En outre, un enfant est « gros » bien après la limite que se fixent les mères des catégories aisées, et les enfants sont considérés « petits » plus longtemps. Ce qui renvoie aux conceptions différentes du temps de l'enfance. En milieu aisé, la prime enfance constitue une première étape dans le processus de socialisation, qui va conditionner la suite : l'acquisition de bonnes habitudes alimentaires – comme le contrôle précoce de la corpulence – se joue précocement. En milieu modeste, l'enfance constitue une période à part, qui dure plus longtemps, et où les contraintes sur les enfants sont faibles. D'où une réaction plus tardive qu'en milieu aisé au surpoids d'un enfant.

## Aides et freins au sein de chaque groupe social

Au sein de chaque groupe social, différents facteurs viennent aider, ou freiner, la mise en pratique des recommandations (tableau I).

**Tableau I : Aides et freins à l'intégration des recommandations au sein de chaque groupe social**

Aides	Freins
Intégration sociale et intensité des liens sociaux	Refus du changement par l'entourage
Trajectoire d'ascension sociale	Ruptures et accidents familiaux
Naissance d'un enfant	Ruptures et accidents professionnels
Expérience de la maladie	Obscurité des recommandations
Mauvaise image des obèses	Contradictions dans les recommandations

Tiré de : Régnier F, Masullo A. « Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale », *Revue française de sociologie*, n° 50-4, 2009, p. 763. © 2009, Revue Française de Sociologie.

L'intégration sociale constitue le facteur le plus important : l'attention aux recommandations et à l'alimentation comme facteur de santé est d'autant plus importante que les individus sont bien intégrés socialement. Y compris en milieu modeste, un individu bien intégré, disposant de liens sociaux diversifiés hors du cadre strictement familial (par exemple sur le lieu de travail) – en particulier avec les membres des catégories mieux situées socialement – sera conduit à mettre en pratique les recommandations. C'est tout particulièrement le cas pour les individus qui appartiennent aux catégories intermédiaires, voire pour la fraction des employés qui, par leur emploi, sont conduits à entrer en contact avec des individus mieux situés socialement. Plus spécifiquement, le désir de ne pas être obèse ou en surpoids, c'est-à-dire d'être conforme à une corpulence dite normale, relève du contact avec autrui.

Le désir de minceur est ainsi d'autant plus fort que la densité sociale est forte, ce qui est le cas notamment quand les femmes occupent une position sur le marché de l'emploi et qu'elles sont en contact, par cet emploi, avec des femmes d'autres catégories sociales (Lhuissier et Régnier, 2005). Inversement, dans les catégories modestes, les individus sont centrés essentiellement sur une intégration amicale qui ne relève que de leur groupe social d'appartenance, ou plus encore sur une intégration familiale, ce qui constitue un frein important à la diffusion des recommandations.

L'intensité de la sociabilité favorise également la diffusion des recommandations parce qu'elle permet à tous les relais de jouer leur rôle d'intermédiaire entre les individus et les messages : ces guides d'opinion (amis, collègues, animateurs sociaux), qui se situent entre deux milieux sociaux, se chargent d'assurer la diffusion des recommandations en permettant aux individus de s'emparer des messages et de leur donner du sens (Peretti-Watel, 2001). En position d'intermédiaires culturels (ils sont proches des individus des catégories modestes, d'un point de vue social, tout en occupant une position légèrement supérieure), ils favorisent la diffusion des messages.

Les événements du cycle de vie comme l'arrivée d'un enfant ou la confrontation à la maladie constituent des moments qui contribuent à prêter attention aux recommandations. Inversement, les ruptures et accidents de vie, qu'ils soient familiaux ou professionnels, empêchent bien souvent la mise en œuvre des recommandations, car ils vident de leur sens une forme de contrôle sur l'alimentation.

On peut s'interroger, enfin, sur le frein potentiel représenté par la multiplicité des recommandations, voire les contradictions entre elles. Les recommandations peuvent en effet être obscures, et par là dérouter les individus. Ainsi la recommandation portant sur la consommation quotidienne de « 5 fruits et légumes par jour », très largement diffusée dans le cadre du PNNS, a suscité une incompréhension générale, dans toutes les catégories sociales<sup>159</sup>.

La contradiction qui peut exister entre les différents messages nutritionnels pose elle aussi un problème : elle est source de perplexité et conduit bien souvent à la dévalorisation des recommandations et à un désintérêt plus général pour tout ce qui est perçu comme un message de santé. Bien des consommateurs expriment ainsi le sentiment que ce qui était bon autrefois

---

159. Tout d'abord, les individus ne savaient pas s'il s'agissait de consommer 5 portions, ou 5 fruits et légumes différents, voire 5 fruits et 5 légumes différents par jour. En outre, pour beaucoup – notamment dans les catégories populaires – l'objectif proposé paraissait inaccessible, alors que du côté des catégories aisées, il était plutôt perçu comme un idéal vers lequel tendre.

ne l'est plus aujourd'hui. Par exemple, certains messages concernant spécifiquement la consommation de lait et de produits laitiers suscitent la perplexité, puisqu'après les campagnes incitant à leur consommation dans les années 1980, d'autres recommandations ont circulé sur les effets néfastes des produits laitiers. Dans ce contexte, les évolutions des savoirs nutritionnels donnent aux consommateurs l'impression d'être dupés, voire manipulés (Régnier, 2009). Enfin, bien des consommateurs de catégorie aisée assimilent les recommandations issues des campagnes de santé publique à un message de publicité et à des entreprises commerciales. Ce qui les conduit à dévaloriser les recommandations, par refus d'être manipulés par la télévision et par méfiance à l'égard de tout ce qui provient de l'industrie agroalimentaire. À l'inverse, dans les milieux populaires, où la télévision tient une place centrale, les publicités peuvent à l'inverse être perçues comme de véritables prescriptions, ce qui les rend pour certains plus vulnérables, sans doute, aux messages émanant du domaine publicitaire.

Face à ces recommandations multiples, voire contradictoires, les consommateurs expriment souvent une forme de perplexité, d'agacement ou de désarroi. Mais il apparaît également qu'ils s'accommodent plus qu'il n'y paraît des contradictions, et la multiplicité des recommandations est souvent le prétexte du désintérêt qu'ils ont à leur égard.

## **Conclusion : comment intervenir auprès des catégories modestes ?**

Toute recommandation véhicule une norme et relève du domaine de l'injonction. Les messages de santé liés à l'alimentation sont vécus comme d'autant plus normatifs et contraignants qu'ils sont éloignés des pratiques alimentaires quotidiennes et des savoirs liés aux pratiques d'entretien du corps. En catégorie aisée, on observe une forte coïncidence entre le contenu des recommandations, les pratiques alimentaires quotidiennes et les représentations de l'alimentation et du corps. Les recommandations font sens : elles sont entendues, comprises et écoutées. En milieu modeste à l'inverse, la discordance est forte entre recommandations, pratiques alimentaires et pratiques d'entretien du corps. Dès lors, certaines femmes ont le sentiment que le message de santé est imposé de l'extérieur, car il véhicule des valeurs et une vision du monde qui leur sont étrangères, et qu'il leur faut s'y conformer. Ce qu'elles vivent comme une remise en question de leurs capacités à être de bonnes mères et comme une dévalorisation de leurs pratiques et de leurs savoirs. De conseils, les recommandations deviennent des consignes. Elles sont en outre plus souvent vécues comme une remise en question

de ce qui constitue une part de l'identité d'un individu : ses pratiques alimentaires, mais aussi l'éducation de ses enfants, la maternité quand il s'agit des femmes, et même son corps.

En effet, les pratiques alimentaires et les préférences sont constitutives de l'identité d'un individu et d'un groupe social. Dès lors, tout changement doit être pensé sur le long terme. À ce titre, les campagnes menées sur la consommation de produits laitiers, particulièrement développées dans les années 1980, ont porté leurs fruits, puisqu'elles sont connues et mises en pratique par toutes les catégories de la population. Il est vrai, également, qu'avec le choix offert par la grande distribution en matière de produits laitiers, il est facile, y compris dans les milieux modestes, d'arriver à satisfaire à la fois les recommandations nutritionnelles et les préférences enfantines.

L'enjeu est donc désormais d'arriver à mener des campagnes de santé en direction non pas seulement des plus précaires, mais des catégories modestes dans leur ensemble. Pendant longtemps, l'optique en France a été de ne pas cibler une catégorie particulière de la population, dans le souci – louable – de ne pas stigmatiser. D'autre part, dans un contexte de mobilisation autour de l'obésité, la dimension sociale est passée au second plan.

Aujourd'hui, plutôt qu'un discours alarmiste tous azimuts et plutôt qu'un ciblage exclusif sur les populations les plus précaires, il est important de mener des campagnes à l'attention de l'ensemble des catégories modestes, campagnes qui tiennent compte des systèmes de valeurs, des goûts et des styles de vie des membres des catégories modestes. C'est à cette condition seulement que ces actions ne seront plus vues comme imposées du haut vers le bas de la société.

Plusieurs pistes sont aujourd'hui à creuser en matière d'intervention : tout d'abord, le rôle des intermédiaires et des relais possibles, indispensables pour assurer la mise en pratique des recommandations. Ensuite, comme le suggèrent plusieurs interventions, l'accent mis sur l'hédonisme et le plaisir plutôt que sur la santé : dans la mesure où les membres des catégories modestes éprouvent dans la consommation alimentaire un sentiment de liberté et refusent de s'imposer, dans ce domaine, des contraintes supplémentaires, le plaisir pourrait sans doute constituer un levier efficace. Axer les recommandations sur les bénéfices apportés par le respect des recommandations pourrait constituer une piste, qu'il conviendrait d'explorer.

## RÉFÉRENCES

- Caillavet F, Lecogne C, Nichèle V. La fracture alimentaire : des inégalités persistantes mais qui se réduisent. *La Consommation*. INSEE Références, 2009.
- Laisney C. *Les différences sociales en matière d'alimentation*. Centre d'études et de prospectives, n° 64, octobre 2013.
- Lhuissier A, Régnier F. *Obésité et alimentation dans les catégories populaires : une approche du corps féminin*. INRA Sciences Sociales, 2005 : 3-4.
- Peretti-Watel P. *La société du risque*. Paris : La Découverte, 2001.
- Plessz M, Gojard S. Do processed vegetables reduce the socio-economic differences in vegetable purchases? A study in France. *Eur J Public Health* 2012 ; 23 : 747-52.
- Régnier F. Les tourments de la profusion : consommateurs et recommandations nutritionnelles au seuil du 3<sup>e</sup> millénaire. In: Bruegel M, dir. *Profusion et pénurie. Les hommes et leurs aliments de la Préhistoire à nos jours*. Presses Universitaires de Rennes, 2009.
- Régnier F, Masullo A. Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Rev Fr Sociologie* 2009 ; 50 : 747-73.
- Régnier F, Lhuissier A, Gojard S. *Sociologie de l'alimentation*. Paris : La Découverte, 2006.
- Saint-Pol T. L'obésité en France : les écarts entre catégories sociales s'accroissent. *INSEE Première* 2007, 1123.

# III

Processus de réception  
et traitements des  
messages sanitaires





# Analyses



## 7

## Apports théoriques de la psychologie à la réflexion sur l'efficacité des campagnes de prévention santé

Les liaisons supposées dangereuses entre les publicités alimentaires et la santé du consommateur potentiellement influencé dans ses choix sont au cœur de la réflexion engagée sur l'efficacité des campagnes de prévention, avec une inquiétude grandissante vis-à-vis de l'évolution des conduites en matière d'alimentation et d'activité physique. Face à ces changements sociétaux dont les conséquences sont réellement préjudiciables à la santé de la population, les pouvoirs publics ont pour mission d'agir pour endiguer l'augmentation des maladies liées à une mauvaise alimentation. L'une des modalités d'action a consisté à mieux informer l'individu des risques qu'il encourt à consommer certains produits alimentaires trop gras, trop sucrés, trop salés. Précisément, les bannières sanitaires apposées au bas des publicités (affichage, presse, télévision) qui font la promotion de ces produits manufacturés sont utilisées pour mettre en garde l'individu face à sa consommation « excessive ». Mais, le message sanitaire à lui seul a-t-il le pouvoir de modifier les comportements des consommateurs ? Peut-on espérer une totale adhésion de l'individu à ces mises en garde ? Ne dit-on pas qu'un individu informé en vaut deux ? À l'évidence, l'efficacité de ces messages sanitaires pose question, et plus généralement l'efficacité des campagnes de prévention santé en matière d'alimentation est pointée du doigt. À n'en pas douter, la psychologie offre un cadre de réflexion pertinent sur les différents freins qui font obstacle à une communication préventive dite réussie. La connaissance du fonctionnement psychologique de l'individu est donc une donnée incontournable à considérer compte tenu de la problématique abordée dans cette expertise. L'objectif de ce chapitre est donc de présenter trois grandes théories du fonctionnement psychologique de l'individu, connues et validées à ce jour sachant que ces théories sont utilisées comme cadres de référence dans le domaine de la prévention/promotion santé. Nous verrons que la présentation de ces théories

sera l'occasion d'impulser en parallèle une réflexion sur les deux versants de toute tentative de communication en prévention santé : le versant cognitif avec la question de la mobilisation des ressources (cognitives, attentionnelles) de l'individu pour traiter le message sanitaire et le versant émotionnel avec la question du ressenti de l'individu qui réagit aux caractéristiques de la situation de persuasion et aux propriétés du message véhiculé. À l'appui de ces connaissances, une brève discussion sera engagée non seulement sur les caractéristiques de la situation de communication (message, emplacement, couleur, émotion) mais également sur la nature des mesures collectées et leurs limites (attention, mémoire, intention, attitude mais peu de comportements).

Partons des caractéristiques de la situation de communication : « Mangez cinq fruits et légumes par jour » ; « Pratiquez une activité physique régulière » ; « Évitez de grignoter entre les repas » ; « Ne mangez pas trop gras, trop salé, trop sucré »... Toutes ces injonctions ont pour mission de rappeler à l'individu que ses comportements alimentaires ont une incidence directe sur sa santé, et qu'il convient donc de se plier à ces quelques règles élémentaires pour préserver son capital santé. Or, la communication en santé n'est pas chose aisée car l'adhésion aux préconisations que véhiculent ces messages n'est pas si simple à obtenir. Le fonctionnement psychologique de l'individu exposé à ces tentatives de persuasion non dissimulées est nécessairement à connaître pour s'assurer que les modalités choisies pour lui communiquer ces préconisations en matière de santé ne vont pas être sans effet ou pire, conduire au renforcement des comportements incriminés (Werle et Cuny, 2012). Dans ce chapitre, nous avons fait le choix d'amorcer cette réflexion sur le fonctionnement psychologique de l'individu en partant d'une des composantes incontournables commune à toute situation de prévention santé, à savoir le message sanitaire délivré. Plus spécifiquement, nous allons nous intéresser au cadrage choisi pour ce message, sachant que cette caractéristique du message va nous permettre de découvrir pas à pas deux grandes théories dont les apports méritent d'être considérés. À travers la quête du « bon » message sanitaire, celui qui est capable « d'atteindre le public ciblé en lui délivrant les informations pertinentes, précises, accessibles et compréhensibles » (Bernhardt, 2004, p. 2051 ; voir aussi Randolph et Viswanath, 2004), nous verrons plus généralement combien la psychologie offre un cadre propice sur lequel s'appuyer pour concevoir les messages sanitaires des futures campagnes de prévention santé. L'apport de ce chapitre ne se limite cependant pas à cette composante essentielle qu'est le message sanitaire, d'autres alternatives existent pour amener l'individu à des comportements plus favorables à la santé. Ces alternatives privilégient le versant émotionnel de la communication en santé par rapport au versant cognitif. À la lumière d'une

troisième théorie aujourd'hui bien connue des chercheurs en psychologie, nous verrons que la communication en santé peut emprunter des voies encore trop peu explorées pour s'affranchir des stratégies habituellement utilisées et gagner potentiellement en efficacité.

## **Théorie des perspectives ou *Prospect Theory***

L'art de délivrer habilement un message de santé est un savoir-faire essentiel à la réussite de toute situation de communication persuasive. Le terme de « cadrage » du message est utilisé pour préciser son orientation, à savoir si le message met l'accent sur les pertes auxquelles l'individu s'expose s'il ne se plie pas à la recommandation (*loss-frame message*) ou sur les bénéfices qu'il peut retirer à adopter la recommandation (*gain-frame message*). Le cadrage du message s'appuie à l'origine sur une théorie économique (*Prospect Theory*) qui a été développée en 1979 par Kahneman et Tversky (voir aussi Tversky et Kahneman, 1981). Selon cette théorie, l'individu n'est pas toujours cohérent et rationnel dans ses décisions sachant qu'il se révèle particulièrement sensible à la perspective de gain ou de perte (Rothman et Salovey, 1997). Ainsi, lorsqu'il a à choisir entre deux options, l'une risquée et l'autre pas, un cadrage axé sur les gains potentiels l'amènera plus volontiers à choisir l'option non risquée alors qu'un cadrage centré sur les pertes le conduira davantage à s'engager sur l'option plus risquée.

Appliquée au domaine de la communication en santé, cette théorie permet de distinguer deux types de situation : celles consistant à s'engager dans des mesures jugées peu risquées dites de protection (se mettre de la crème solaire pour prévenir l'apparition de problèmes cutanés notamment en situation d'exposition au soleil) pour lesquelles le message est plus classiquement cadré sur le gain et celles consistant à entreprendre des comportements jugés plus risqués dits de détection (mammographie) pour lesquelles le message est cadré sur la perte (« si vous ne passez pas une mammographie, vous prenez le risque qu'une anomalie ne soit pas détectée »). Les effets du cadrage du message de santé sur l'individu ne sont pourtant pas si simples qu'il n'y paraît. Plusieurs méta-analyses sont à considérer sachant qu'elles font ressortir des résultats pas toujours compatibles et consensuels. Elles sont l'occasion d'impulser une réflexion sur les théories psychologiques qui permettent de mieux comprendre les phénomènes de résistance à la persuasion, comme nous allons le voir ci-après.

Commençons par la méta-analyse publiée en 2007 par O'Keefe et Jensen. Elle compile 93 études sélectionnées sur la base de plusieurs critères qui sont les suivants : les études traitent explicitement des effets du cadrage du

message ; leurs messages cadrés sur le gain mettent en avant les bénéfices attendus et ceux cadrés sur la perte signalent les risques encourus ; leurs messages relèvent seulement des comportements de prévention et pas des comportements de détection ; la disponibilité des données quantitatives collectées permettant de comparer le pouvoir de persuasion de ces messages sur l'individu. Sur la base des résultats de cette méta-analyse, O'Keefe et Jensen (2007) concluent que pour les messages sanitaires visant à encourager des comportements de prévention, les messages ciblés « gain » (qui mettent en avant les avantages à s'engager dans ces comportements de prévention) sont significativement plus persuasifs que les messages focalisés sur les « pertes » (qui mettent l'accent sur les inconvénients à ne pas s'y plier). Toutefois, cette différence ne semble pas apparaître pour tous les thèmes de santé. Précisément, ils rapportent que cette différence significative entre les deux types de messages comparés serait essentiellement due aux études menées sur la problématique de l'hygiène dentaire, sachant que les autres problématiques de santé abordées dans les études considérées ne font pas ressortir une telle différence (maladies sexuellement transmissibles ; cancer de la peau ; alimentation, nutrition). Dès 2007, cette méta-analyse signale donc des résultats pas toujours consensuels quant aux effets du cadrage du message à privilégier pour s'assurer de l'adhésion de l'individu au comportement préconisé. Les travaux considérés dans cette méta-analyse sont l'occasion pour O'Keefe et Jensen de poser un regard critique sur cette théorie comme seul cadre d'interprétation des données en communication santé. Au regard de la théorie des perspectives (*Prospect Theory*), ces auteurs soulignent qu'un autre élément est à prendre en compte pour mieux comprendre les comportements de l'individu : l'évaluation qu'il fait de la force du lien entre la conduite préconisée et la survenue d'une conséquence/maladie. Précisément, si le lien entre l'hygiène dentaire et l'apparition de problèmes dentaires semble plus direct à établir, le lien entre la pratique d'exercice physique et le risque de faire une crise cardiaque est moins évident, comme c'est aussi le cas avec le vaccin qui ne garantit pas d'être protégé de la maladie (grippe). Dans le paradigme de recherche classique de Tversky et Kahneman (1981), deux alternatives sont offertes aux individus, une relativement risquée, l'autre relativement non risquée. Si ce paradigme permet d'examiner les effets du cadrage sur l'option qui est préférée, il n'est pourtant pas pleinement satisfaisant car il faudrait inclure dans l'équation qui amène au comportement non seulement l'évaluation que fait l'individu de la certitude de la conséquence, mais aussi la difficulté de mise en œuvre du comportement préconisé (se brosser les dents tous les jours ne peut pas être comparé au sevrage tabagique) ou encore le caractère normatif du comportement souvent encouragé par l'entourage.

Dans une méta-analyse publiée en 2011, Akl et coll. pointent combien il est difficile d'extraire sur les 35 études qu'ils ont sélectionnées des résultats unanimes quant aux effets du cadrage du message. En plus de prendre en compte le cadrage du message, les auteurs ont choisi de porter attention à son caractère plaisant ou déplaisant. Autrement dit, ils ont pris soin d'inclure comme critère de sélection la valence intrinsèque du message qui peut être soit positive soit négative. En d'autres termes, le cadrage du message (gain *versus* perte) et sa valence (positive *versus* négative) peuvent être différemment combinés ce qui permet de comprendre pourquoi des résultats consensuels sont difficilement obtenus entre les études. Par exemple, le message de type gain « Si vous vous soumettez à un test de dépistage du cancer » peut être associé soit à une information positive telle que « sachez que la probabilité de survivre à un cancer est de 2 sur 3. » ou à l'opposé à une information négative telle que « sachez que la probabilité de mourir d'un cancer est de 1 sur 3 ». Il en est de même avec le message de type perte « Si vous ne vous soumettez pas à un test de dépistage du cancer » qui peut être soit couplé à une information positive, soit combiné à une information négative. L'intérêt de cette méta-analyse est précisément de souligner que la valence intrinsèque du message est à prendre en compte, et ce d'autant plus que les émotions que suscite le message peuvent être un frein ou à l'inverse un moteur à l'efficacité du message. Selon Akl et coll. (2011), outre la dimension émotionnelle du message, il y aurait en réalité trop de variables (accès aux soins) qui entrent en jeu pour permettre de conclure à un effet stable et robuste du cadrage du message sur l'efficacité des campagnes de prévention santé. En conséquence, ces auteurs recommandent la plus grande prudence quant à la tentation de généraliser les effets du cadrage du message observés dans certaines études. Ils préconisent également de tester l'efficacité des interventions (des campagnes de communication) empiriquement et en contexte naturel car les expériences menées en laboratoire révèlent parfois des résultats qui sont différents de ceux observés dans un environnement « naturel » (voir Ganzach et coll., 1997).

Alors même que Akl et coll. (2011) mettent en doute l'importance de considérer les caractéristiques du message de prévention santé (cadrage, valence) sur l'efficacité des interventions considérées, une méta-analyse plus récente encore, celle de Gallagher et Updegraff (2012), relance la réflexion en proposant nombre de pistes intéressantes à explorer. Cette méta-analyse (Gallagher et Updegraff, 2012) est à la fois plus large et plus précise dans sa contribution à saisir les effets du cadrage du message en prévention santé. Comparée aux autres méta-analyses, elle présente l'avantage de n'inclure que des travaux publiés dans des revues indexées (les thèses et rapports ne sont pas considérés). Pour cette méta-analyse, les auteurs reprennent les critères

d'inclusion adoptés par O'Keefe et Jensen (2007) mais ils sont moins restrictifs puisqu'ils prennent en compte à la fois les études réalisées sur les messages de prévention et celles menées sur les messages de détection. Autre point fort de cette méta-analyse, et non des moindres, les auteurs proposent de distinguer les effets du cadrage du message sur les attitudes et intentions de l'individu d'une part et sur son comportement d'autre part. Autrement dit, cette distinction a pour intérêt de clarifier les mesures de persuasion considérées, avec l'attitude et l'intention qui sont plutôt des réponses cognitives immédiates et le comportement qui est une donnée beaucoup plus significative de l'efficacité du message. Même si des travaux sont en faveur de l'existence d'un lien entre les intentions exprimées et le comportement effectif (Hagger et coll., 2002), parier sur la présence systématique de ce lien reste risqué. Au total, 94 études sont considérées dans cette méta-analyse.

Dans la lignée de la théorie des perspectives de Rothman et Salovey (1997), Gallagher et Updegraff (2012) s'attendent à ce que les messages de type « gain » soient susceptibles de favoriser l'adoption de comportements préventifs de santé alors que les messages de type « perte » seraient plus susceptibles de favoriser l'adoption de comportements de santé de détection (voir aussi Meyerowitz et coll., 1991 ; Rothman et coll., 1996 et 2006). Notons que dans cette méta-analyse, tous les modes de communication en santé sont considérés, que le message soit diffusé dans la presse écrite, en contexte auditif seulement ou encore en situation audiovisuelle.

S'agissant des comportements de prévention qui sont ceux qui nous intéressent plus spécifiquement pour cette expertise, ils rapportent, tout comme O'Keefe et Jensen (2007), un avantage (même si celui-ci est modéré) pour les messages de type « gain » sur les messages de type « perte » lorsque les mesures ciblent les attitudes et les intentions. S'agissant des mesures comportementales, Gallagher et Updegraff (2012) rapportent que les messages de type « gain » sont nettement plus convaincants que les messages de type « perte » pour la promotion de comportements préventifs de santé. Cet effet est notamment observé pour trois problématiques que sont le sevrage tabagique, la prévention du cancer de la peau et la promotion de l'activité physique. Une des contributions majeures de cette méta-analyse est de pointer cet écart entre les résultats obtenus pour les attitudes et intentions d'une part, qui révèlent des effets plus modérés du cadrage du message et les résultats obtenus *via* des mesures comportementales qui marquent davantage l'intérêt à utiliser des messages de type « gain ». Retenons ici que l'absence d'effet du cadrage du message sur les attitudes et intentions n'est donc pas pour autant synonyme d'une absence d'effet sur le comportement, d'où l'importance de combiner le plus souvent possible ces deux types de mesures,



et d'accorder plus d'importance à la mesure des comportements qui est plus strictement représentative de l'efficacité du cadrage du message.

Forts de ces résultats, Gallagher et Updegraff (2012) soulignent que la théorie de Tversky et Kahneman (1981) qui a largement influencé la recherche sur les effets du cadrage du message en prévention/promotion santé ces 15 dernières années ne peut à elle seule rendre compte de l'hétérogénéité des effets observés. La raison évoquée est solide si l'on considère que le cadrage du message peut communiquer d'autres types d'informations qui pourraient potentiellement influencer plus directement le comportement des individus. Précisément, les croyances de l'individu en sa capacité à réaliser le comportement préconisé (sentiment d'auto-efficacité), l'émotion positive suscitée par le message, ou encore les normes sociales (« tout le monde est capable de manger sain, vous aussi ») jouent un rôle clé quant à l'efficacité du message dans sa mission de persuasion. Ces facteurs sont d'autant plus importants qu'il s'agit d'entreprendre des changements de mode de vie qui sont souvent perçus comme difficiles ou complexes. Gallagher et Updegraff (2012) évoquent également le poids d'une variable interindividuelle non négligeable qui est la perception du risque encouru. Cette variable aurait le pouvoir à elle seule de modérer les effets du cadrage du message. La question de l'existence de différences interindividuelles est donc soulevée et permet d'amorcer la transition vers une autre théorie psychologique qui met précisément l'accent sur les particularités de l'individu. Il s'agit de la théorie du *Regulatory Focus* (Higgins, 1997, 1998, 2000) qui, nous allons le voir, gagne à être considérée dans la réflexion engagée sur l'efficacité des messages de prévention santé (Ludolph et Schulz, 2015).

### **Théorie du focus de régulation ou *Regulatory Focus Theory***

La façon dont le message de santé est libellé, focalisé sur le gain ou sur la perte, fait écho à la théorie du focus régulateur (Higgins, 1998 et 2000 ; Lee et coll., 2000) qui défend l'existence de différences interindividuelles quant au fonctionnement motivationnel. Selon cette théorie, il convient d'établir une distinction entre deux styles cognitifs, l'un plus favorable à la prise de risques (style promotion) selon lequel les individus recherchent l'avancement, la réussite, tandis que l'autre est plus tourné vers la sécurité, le respect des règles afin d'éviter toutes conséquences négatives (style prévention). Tout individu qui doit réaliser une tâche s'orienterait spontanément vers des stratégies (risquées *versus* sécuritaires) qui sont à l'image de son style cognitif habituel puisqu'instauré au fil de ses expériences personnelles. À l'heure actuelle, il existe plusieurs questionnaires et/ou échelles (voir Higgins et

coll., 2001 ; Lockwood et coll., 2002) qui permettent de déterminer/d'identifier le style cognitif de chacun, c'est-à-dire la tendance relativement stable à être soit dans la prise de risque pour réussir, soit dans la sécurité.

Un ensemble de travaux a par ailleurs montré qu'un style cognitif peut être temporairement induit chez un individu, alors même que ce style n'est pas compatible avec son mode de fonctionnement chronique (Freitas et coll., 2005 ; Bar et Neta, 2006 et 2007 ; Mehta et Zhu, 2009). Les procédures d'induction consistent en l'utilisation de messages verbaux ou plus simplement de stimuli visuels (forme, couleur) qui amorcent explicitement ou implicitement un mode de fonctionnement (Elliot et coll., 2007 ; Dries-Tönnies et coll., 2014 et 2015). Ces éléments sont particulièrement éclairants si l'on considère que la « bonne réception » des messages sanitaires pourrait donc dépendre de la façon dont ils sont libellés et selon que cette formulation corresponde ou pas au style cognitif de l'individu ciblé (vigilance-prévention, empressément-promotion).

Lorsque cette formulation est en adéquation avec le style cognitif de l'individu, les termes de « *regulatory fit* » sont utilisés pour désigner une situation harmonieuse où l'individu se sent « à l'aise » et davantage motivé à atteindre l'objectif fixé (Higgins, 2000 ; Avnet et Higgins, 2006 ; Hong et Lee, 2008). Précisément, pour comprendre le phénomène du « *regulatory fit* », considérons les processus cognitifs à l'œuvre dans cette situation de traitement d'un message sanitaire. Selon Cesario et coll. (2008), lorsque l'individu est exposé à un message sanitaire dont les caractéristiques correspondent à son style cognitif, cette « bonne » réception du message engendre chez lui un ressenti positif qui n'est pas sans importance. Autrement dit, un ressenti positif découle de l'adéquation entre les caractéristiques du message sanitaire et le style cognitif de l'individu, ce ressenti étant soit lié aux conditions favorables de traitement de l'information, soit au contenu informationnel délivré. D'après Lee et Aaker (2004), ce ressenti positif se nourrit de la fluidité du traitement du message et conduit l'individu à adopter une attitude favorable vis-à-vis des informations traitées. Lorsque le contenu informationnel du message lui-même est à l'origine de ce ressenti positif, le comportement préconisé est de fait coloré positivement ce qui engendre des attitudes positives vis-à-vis des recommandations (voir Schwarz et Clore, 1983 et 1988 ; Schwarz, 1990 ; voir aussi Cesario et coll., 2008 ; Appelt et coll., 2009). En résumé, il semble crucial de créer des messages qui suscitent des émotions positives vis-à-vis des comportements préconisés (Higgins, 2000) dans la mesure où les individus sont plus enthousiastes à poursuivre un but qui correspond à leur mode de fonctionnement chronique.

La pertinence de considérer cette théorie dans le domaine de la prévention santé est appuyée par une analyse récente publiée en 2015 par Ludolph et Schulz. Ces auteurs partent du principe que les résultats hétérogènes jusqu'ici observés concernant le cadrage du message peuvent être clarifiés et réinterprétés à la lumière de la théorie du focus régulateur qui a pour avantage de prendre en compte l'adéquation du cadrage du message au style cognitif de l'individu. Parmi les trente études considérées et retenues pour insertion dans leur analyse, 23 ont été menées aux États-Unis. La majorité d'entre elles cible les intentions comportementales des individus, certaines d'entre elles concernant notamment les comportements alimentaires (voir tableau 7.I). Précisément, les cinq critères d'inclusion dans cette analyse sont les suivants :

- les études se réfèrent à la théorie du focus régulateur telle que proposée par Higgins (1997) ;
- les études comportent un dispositif expérimental permettant d'assurer un lien de causalité entre les hypothèses dérivées de la théorie mises à l'épreuve et les variables considérées ;
- les études portent sur les comportements de prévention ou de promotion de la santé ;
- les études pour lesquelles le message de santé est un stimulus expérimental ;
- les études évaluent la réponse de l'individu à travers au moins un de ces indicateurs : comportement effectif, intention, persuasion, rappel de l'information, attitude.

**Tableau 7.I : Études incluses dans l'analyse de Ludolph et Schulz (2015) qui concernent la problématique d'une alimentation saine (ou la nutrition)**

Étude	Comportement ciblé	Mesures collectées	Impact bénéfique de la théorie du focus régulateur
Cesario et coll., 2004	Alimentation saine	Intention comportementale	Oui
Hong, 2012	Alimentation saine	Implication/Engagement	Oui
Jin, 2011	Alimentation saine	Intention comportementale	Partiellement
Jin, 2012	Alimentation saine	Intention comportementale	Oui
Kees, 2011	Alimentation saine, activité physique	Intention comportementale Persuasion	Partiellement Contrastés
Kees et coll., 2010	Alimentation saine, activité physique	Attitude Persuasion Intention comportementale	Oui Oui Oui
Latimer et coll., 2008	Alimentation saine	Comportement	Oui (seulement à 4 mois)
Spiegel et coll., 2004	Alimentation saine	Comportement	Oui
Tam et coll., 2010	Alimentation saine	Intention comportementale Comportement	Oui Oui

Dans le tableau 7.I présenté ci-dessus figurent uniquement les études qui ciblent les comportements alimentaires, avec la mention des mesures collectées et l'influence du style cognitif de l'individu telle que le prédit la théorie du focus régulateur. À l'image des résultats massivement en faveur de la théorie du focus régulateur sur cet ensemble d'études, les auteurs rapportent que sur les 30 études prises en considération (toutes thématiques confondues), pas moins de 26 témoignent d'effets significatifs en faveur des hypothèses issues de cette théorie. À la lumière de cette analyse, une première en la matière, Ludolph et Schulz (2015) concluent que la théorie du focus régulateur s'avère particulièrement prometteuse quant à la réflexion engagée sur l'efficacité des messages sanitaires. Les auteurs encouragent donc à prendre en compte cette théorie qui défend l'existence de différences interindividuelles quant au style cognitif (motivation). Ils préconisent de favoriser l'adéquation du cadrage du message au style cognitif de l'individu pour en optimiser l'efficacité.

La pertinence d'établir des liens entre le cadrage du message et les différences interindividuelles telles que définies dans la théorie du focus régulateur est illustrée ci-dessous au travers de trois études particulièrement informatives. L'idée force commune à ces travaux est qu'il paraît opportun de considérer la possibilité qu'un comportement suscite un état d'esprit (promotion *versus* prévention) qu'il est judicieux de prendre en compte pour adapter le mode de communication qui lui correspond (message de type « gain » *versus* message de type « perte »).

En 2004, Lee et Aaker exploitent les principes de la théorie motivationnelle du focus régulateur pour élaborer deux types de message accompagnant la présentation d'une publicité pour produit alimentaire (un jus de raisin). La moitié des participants était exposée à la version dite « promotion » qui mettait l'accent sur l'énergie et les nutriments retirés à la consommation du produit, l'autre moitié des participants était exposée à la version dite « prévention » qui mettait l'accent sur les propriétés de protection du produit qui réduisent la survenue de cancer et/ou de maladies cardiovasculaires. Dans la version « promotion » de cette publicité, le cadrage du slogan était manipulé de sorte qu'il mette l'accent sur le gain avec « Faites le plein d'énergie ! » (*Get energized*) ou sur la perte avec « Ne ratez pas l'occasion de faire le plein d'énergie ! » (*Don't miss out on getting energized*). Dans la version « prévention » de cette publicité, le cadrage du slogan était également manipulé, avec un slogan gain du type « Protégez vos artères » (*prevent clogged arteries*), comparé à un slogan perte du type « Ne ratez pas l'occasion de protéger vos artères » (*Don't miss out on preventing clogged arteries*). L'attitude des participants vis-à-vis du produit était évaluée à l'aide d'une échelle en 7 points à

partir de trois items (négative-positif ; défavorable-favorable ; mauvais-bon). Les résultats sont conformes à la théorie du focus régulateur avec des attitudes plus positives envers le produit dans la version promotion quand le slogan est centré sur le gain et dans la version prévention lorsque le slogan est centré sur la perte.

Outre le fait que ces auteurs répliquent ces résultats dans plusieurs expériences et pour différents types de produits, ils permettent également de faire la lumière sur l'importance de considérer le rôle que joue le risque perçu dans la survenue de ces effets. Précisément, ils ont sondé l'attitude de participants vis-à-vis d'un produit naturel de type « complément alimentaire » permettant de renforcer les défenses immunitaires. Les participants étaient distingués selon le degré de risque encouru de contracter la mononucléose (fort *versus* faible). Ils rapportent que ce produit donnait lieu à une attitude plus positive lorsque le slogan était centré sur le gain chez les participants à risque faible ; lorsque le slogan était focalisé sur la perte chez les participants à risque fort.

En résumé, dès 2004 (voir aussi Aaker et Lee, 2001), Lee et Aaker mettent en évidence que l'attitude envers un produit de consommation courante (un jus de raisin, un complément alimentaire) est sensible au mode de fonctionnement que les informations fournies amorcent chez les individus (prévention *versus* promotion), un effet positif étant observé sur l'attitude des participants quand le type de slogan utilisé fait écho au mode de fonctionnement induit (promotion/gain ; prévention/perte). Cette compatibilité entre le mode de fonctionnement induit et le cadrage du slogan facilite le traitement des informations fournies et favorise ainsi l'adhésion de l'individu. En conséquence, peu importe le mode de fonctionnement chronique de l'individu (orientation naturelle de l'individu pour le mode prévention ou promotion), il est possible d'amorcer temporairement un mode de fonctionnement compatible au cadrage des informations fournies pour optimiser les conditions de persuasion.

Dans une étude plus récente menée sur 98 adultes âgés en moyenne de 41 ans, Pfeffer (2013) s'intéresse à la promotion de l'activité physique. Selon elle, la théorie du focus régulateur est un cadre parfait pour s'interroger sur l'efficacité des messages sanitaires, avec l'idée que les messages de masse, trop généraux, ne permettent pas de toucher de manière ciblée les individus. À l'appui de cette théorie, elle fait l'hypothèse que libeller les messages sanitaires selon le style cognitif des individus devrait favoriser leur efficacité puisqu'en adéquation avec leur mode de fonctionnement chronique (prévention *versus* promotion). Pour les besoins de son étude, elle compare deux types de messages (promotion *versus* prévention) et examine en quoi

l'adéquation entre la formulation du message et le style cognitif des individus permet d'observer un effet positif sur leur intention à s'engager dans le comportement, leur évaluation du message (préférence) ; et plusieurs autres variables dont les émotions (positives ou négatives) associées au comportement (passé et futur). Pour le message de type promotion, l'accent est mis sur le gain à s'engager dans une activité physique régulière (*being physically active will improve your physical performance*). Pour le message de type prévention, l'accent est mis plutôt sur les risques encourus auxquels l'individu peut échapper s'il s'engage dans une activité physique régulière (*being physically active prevents you from chronic heart diseases*). Autrement dit, pour le message de type prévention, l'explicitation de ce qui peut être évité est préférée à l'explicitation de ce qui pourrait être perdu/encouru, ce qui a pour incidence de garantir une même coloration émotionnelle (positive) pour les deux types de messages comparés dans cette étude. Les principaux résultats confirment au moins en partie la pertinence de prendre en compte les différences interindividuelles telles que définies dans la théorie du focus régulateur, des effets positifs de l'adéquation entre le type de messages et le style cognitif de l'individu étant observés au niveau intentionnel (en particulier avec le message du type prévention) mais aussi sur l'émergence d'émotions positives associées au comportement (avec le message de type promotion). Cette étude suggère donc de concevoir les messages de santé en s'appuyant sur l'existence de ces différences interindividuelles. Trouver les arguments qui permettent d'instaurer ce « *regulatory fit* » qui a pour effet de favoriser l'adhésion des individus aux messages sanitaires, telle est la recommandation de Pfeffer (2013) aux annonceurs qui devraient concevoir au moins deux types de messages, des messages qui font écho au mode de fonctionnement « promotion » et des messages qui font écho au mode de fonctionnement « prévention » (voir aussi Werth et Foerster, 2007). Notons que cette adéquation entre les caractéristiques du message sanitaire et le style cognitif de l'individu (« *regulatory fit* ») permet également de faire le lien avec les émotions des individus vis-à-vis du comportement préconisé. À nouveau, la question des émotions de l'individu est soulevée et l'efficacité des messages de santé semble ne pas pouvoir s'affranchir d'une discussion relative aux conséquences émotionnelles de cette situation de traitement des messages sanitaires, comme nous le verrons plus loin dans ce chapitre.

Dans la même lignée que les travaux de Pfeffer (2013), les travaux de Chien publiés la même année sont également compatibles avec la réflexion engagée sur la théorie du focus régulateur, même si cet auteur n'établit pas le parallèle entre ses résultats et la dite théorie. La question de recherche qu'il se pose est de savoir comment augmenter la motivation des individus (180 étudiants) à se faire vacciner contre la grippe (exposition à des bannières sur

Internet). Il manipule à la fois le cadrage du message (gain *versus* perte) et les conditions de présentation du message (message blanc sur fond rouge ; message blanc sur fond bleu ; message noir sur fond jaune). D'après les résultats rapportés à un questionnaire de persuasion comportant 4 items, les individus se déclarent plus enclins à se faire vacciner lorsque le message est cadré « perte » par rapport au message cadré « gain » mais seulement lorsque le message est présenté en blanc sur fond rouge. L'utilisation de la couleur rouge qui signale potentiellement une menace (activation du mode prévention), associée à un message dont le cadrage met l'accent sur la perte conduit à une plus forte intention à se faire vacciner (voir aussi Gerend et Sias, 2009), résultat qui paraît des plus cohérents à la lumière de la théorie du focus régulateur (*regulatory fit*). À l'évidence, l'interprétation de ces résultats dépasse donc la seule question de la perception visuelle du message, sachant qu'aujourd'hui plusieurs études fournissent des résultats en faveur de cette idée que les couleurs sont susceptibles d'amorcer implicitement un style cognitif plutôt qu'un autre (Mehta et Zhu, 2009), à la condition que la signification culturelle des couleurs soit prise en considération (Elliot et Maier, 2007). La contribution forte de cette étude est qu'elle met l'accent sur la possibilité de favoriser l'adhésion à un message sanitaire en amorçant chez l'individu un style cognitif *via* des indices visuels (couleur), style cognitif en adéquation avec la façon dont le message est libellé. Ainsi, l'idée selon laquelle la connaissance du style habituel des individus n'est pas indispensable est confirmée puisque l'individu peut être induit temporairement dans un style cognitif adapté au cadrage du message sanitaire véhiculé.

Si ces trois études sont particulièrement informatives quant à l'importance à accorder à ces différences interindividuelles telles que définies par la théorie du focus régulateur, on peut néanmoins regretter qu'elles se limitent à l'évaluation immédiate des attitudes et des intentions comportementales des individus. Cette critique souligne la nécessité pour les recherches futures d'examiner l'efficacité de combiner ces deux paramètres (cadrage du message et couleurs de présentation) pour améliorer la mise en œuvre effective du comportement préconisé (pas seulement les intentions) et ce, non seulement sur l'instant mais également sur le long terme, ligne de recherche prometteuse pour les études à venir.

En résumé, la question du cadrage du message offre l'opportunité d'inscrire la réflexion de l'efficacité des messages sanitaires au sein des deux théories précédemment mentionnées, la théorie des perspectives et la théorie du focus régulateur (la théorie de la probabilité d'élaboration « *Elaboration Likelihood Model* » proposée par Petty et Cacioppo en 1986 gagne également à être considérée, comme le souligne notamment le chapitre « Modèles et processus

psychosociaux du changement et de la résistance appliqués aux messages sanitaires » dans cette expertise). Concevoir des messages de santé plus spécifiquement ciblés au regard de ces deux grandes théories semble être une stratégie toujours moins coûteuse que celle qui consiste à développer des messages « sur mesure » (voir Kreuter et coll., 2000 ; Noar et coll., 2007). Gardons à l'esprit que ces deux théories ne sont pas incompatibles dans leur conception du fonctionnement psychologique de l'individu, comme l'ont déjà judicieusement pointé Rothman et coll. (2006). Ces derniers soulignent également la nécessité de s'interroger sur la façon dont les pratiques de santé peuvent être initiées mais aussi et surtout maintenues dans le temps (Rothman, 2000 ; Rothman et coll., 2004). Comment le cadrage des messages peut-il être utilisé pour motiver les individus à adopter durablement un comportement ? L'exposition répétée à un même type de cadrage pourrait-elle nuire à son efficacité ? À l'évidence, des recherches sont à mener pour appréhender l'efficacité du cadrage du message dans le temps, sachant que la plupart des études ne nous renseigne que sur une fenêtre de temps très réduite quant à l'efficacité du cadrage du message (mesurée une seule fois, après une seule exposition).

## **Théorie du conditionnement évaluatif ou *Evaluative Conditioning Theory***

Comme nous avons pu le voir avec ces deux théories (*Prospect Theory* ; *Regulatory Focus Theory*), la frontière est mince entre les aspects cognitifs et affectifs de la situation de communication en prévention santé. Force est de reconnaître que l'efficacité de la communication préventive ne peut être examinée sans tenir compte de ce versant affectif. Sachant que les émotions de l'individu sont potentiellement un levier à considérer pour engendrer de « bonnes associations » en mémoire, associations qui pourraient influencer l'individu dans ses comportements, cette partie prend le parti d'appuyer explicitement sur l'intérêt de considérer avec attention une théorie de la psychologie qui place les émotions au cœur de sa conception de l'individu. Cette théorie qui fait la part belle à l'émotion dans le fonctionnement cognitif de l'individu, est la théorie du conditionnement évaluatif (voir De Houwer et coll., 2001 ; Walther et Langer, 2008 ; Hofmann et coll., 2010 ; Bouy et coll., 2014). Selon cette théorie, l'évaluation d'un stimulus initialement neutre (produit) est sensible au stimulus affectif (positif ou négatif) auquel il est associé. Ainsi, l'exposition (répétée) à ce stimulus neutre apparié à un stimulus affectif va conduire l'individu à évaluer ce stimulus neutre de façon congruente au regard de la valence du stimulus affectif auquel il a été associé.



l'individu comme étant soit positif, soit négatif, selon la valence même du stimulus affectif auquel il a été apparié. La littérature scientifique sur la validité de cette théorie et la robustesse des effets qu'elle permet d'interpréter est relativement abondante (pour une revue, voir Bouy et coll., 2014). Cette conception du fonctionnement psychologique de l'individu gagne à être considérée dans le domaine des choix alimentaires comme l'ont récemment montré deux études présentées ci-après.

Dans l'étude menée par Houben et coll. (2010), la question était de savoir si le conditionnement évaluatif est précisément une conception théorique de l'individu (et une procédure) à exploiter dans le cas de la prévention de la consommation de l'alcool chez les jeunes (116 étudiants allemands ont participé à cette étude, dont 88 femmes). Précisément, la question était de savoir si l'association répétée de stimuli du registre « alcool » (vin, bière, vodka, whisky) à des stimuli négatifs que sont des photographies jugées négatives issues de la base IAPS (*International Affective Picture System*) (Lang et coll., 2005) ou encore des photographies de visages exprimant une émotion négative (Tottenham et coll., 2009) pouvait amener à modifier non seulement les attitudes implicites envers la consommation d'alcool mais aussi les comportements de consommation. En parallèle de ces associations alcool/photographie négative, les individus étaient exposés à des associations soda/photographie positive (ce qui n'est pas sans poser question au regard du sujet de notre expertise). Avant et après cette phase de conditionnement, les attitudes des individus étaient examinées vis-à-vis de ces deux types de produits. Pour évaluer les attitudes implicites des individus vis-à-vis des produits alcoolisés (et des sodas), ils étaient soumis à une tâche qui mesure les associations en mémoire, selon un paradigme expérimental classiquement utilisé dans ce type de situation (IAT : *Implicit Association Test* ; Greenwald et coll., 1998). Selon les principes de l'IAT, les stimuli des registres alcool et soda sont présentés dans un ordre aléatoire et la tâche consiste à catégoriser le plus rapidement possible chaque stimuli selon deux modalités de réponse « plaisant *versus* déplaisant ». Le temps de réponse des individus est jugé représentatif des associations établies en mémoire, avec des temps plus rapides pour les connexions déjà existantes. En comparant les réponses fournies par les individus avant et après cette phase de conditionnement, Houben et coll. (2010) indiquent que les attitudes implicites des individus envers les produits alcoolisés peuvent être modifiées, avec une évaluation plus négative de ces produits lorsqu'ils étaient associés à des photographies négatives issues de la base IAPS (ce qui n'est pas le cas pour les photographies de visages) et une réduction de leur consommation dans la semaine qui a suivi l'expérimentation. Les apports de cette étude ouvrent ainsi la voie à l'utilisation de cette procédure de conditionnement évaluatif non pas à des fins commerciales

mais préventives et dont la visée serait d'instaurer une évaluation positive/négative des produits plus robuste dans le temps.

En prise directe avec le sujet de cette expertise, l'étude menée par Hollands et coll. (2011) met en évidence la pertinence de considérer le conditionnement évaluatif pour amener à une consommation alimentaire plus saine. À l'appui de cette théorie qu'est le conditionnement évaluatif, les auteurs ont mis au point une expérience dans laquelle des produits alimentaires de type « snack » à fort apport calorique (par exemple du chocolat) sont présentés associés à des photographies qui montrent les conséquences négatives de leur consommation excessive (par exemple, personne en surpoids ou obèse). Autrement dit, les photographies négatives qui accompagnent la présentation de ces produits illustrent les conséquences potentielles sur la santé de choix alimentaires non sains (maladie cardiovasculaire, obésité).

Adoptant une méthodologie proche de celle de Houben et coll. (2010), Hollands et coll. (2011) soumettent les participants à des mesures avant et après l'exposition à la phase de conditionnement évaluatif pour laquelle les produits de type « snack » à fort apport calorique sont associés (pour la moitié des participants seulement) à des photographies négatives. Ainsi, les attitudes implicites des participants sont mesurées *via* la tâche d'IAT, avec la présentation des exemplaires des deux catégories utilisées dans la tâche de conditionnement, les catégories « fruits » et « snack », pour lesquels les participants doivent décider le plus rapidement possible s'ils sont plutôt plaisants ou déplaisants. Les attitudes explicites vis-à-vis de ces deux types de produits sont également sondées *via* des questionnaires pour lesquels les réponses sont fournies sur une échelle en 7 points (pour moi, manger un fruit c'est : pas du tout sain/sain). Leurs comportements sont également examinés en deux temps, avec initialement la possibilité de choisir un produit présenté comme un cadeau en remerciement de leur participation à l'étude (soit un fruit, soit un produit de type snack), et à l'issue de l'expérience avec la possibilité de choisir un bon pour retirer gratuitement à la gare la plus proche un produit de type snack ou un fruit. Dans l'ensemble, les résultats obtenus confirment que la procédure de conditionnement évaluatif a significativement influencé les choix alimentaires, sachant que les participants exposés aux photographies négatives associées aux produits de type snack ont été plus enclins à choisir le bon pour un fruit gratuit que celui pour un produit de type snack. Par ailleurs, ces auteurs révèlent que les attitudes implicites des participants sont sensibles à cette phase de conditionnement évaluatif avec une diminution des attitudes initialement positives vis-à-vis de ces produits de type snack (alors qu'aucun effet n'est observé sur les attitudes explicites). En résumé, associer

des photographies négatives à la présentation de produits de type snack a pour conséquence de modifier les attitudes implicites vis-à-vis de ces produits, et les choix de consommation qui en découlent. Hollands et coll. (2011) suggèrent de poursuivre ce type d'investigation avec des études longitudinales chargées d'évaluer à plus long terme le poids des attitudes implicites sur les choix de consommation, et la possibilité de renforcer périodiquement les « bonnes » associations instaurées en mémoire pour s'assurer de l'efficacité des interventions de prévention sur le long terme.

En dépit du caractère peu « écologique » de ces deux études expérimentales qui sont difficilement transposables en l'état, elles contribuent à asseoir l'importance d'une distinction entre les mesures explicites et les mesures implicites. En plus d'appuyer subtilement sur la nécessité de distinguer chez l'individu ses attitudes implicites de ses attitudes explicites (voir Nosek, 2005), ces dernières étant trop sensibles au phénomène de désirabilité sociale (Gawronski et coll., 2007), l'idée commune de ces deux études est que le conditionnement évaluatif peut potentiellement être un outil prometteur pour concevoir les interventions de prévention santé. Le nombre de recherches consacrées à l'exploitation de cette théorie dans le domaine de la prévention santé est cependant aujourd'hui bien trop réduit pour se risquer à une généralisation de ces effets. À n'en pas douter, les recherches à venir auront pour avantage de s'emparer de cette théorie pour interroger le caractère malléable des attitudes des individus vis-à-vis de produits à fort apport calorique dont il convient de limiter la consommation.

Si les deux études rapportées ci-dessus proposent de faire appel au registre des émotions négatives pour impulser un changement de comportement, l'appel aux émotions négatives n'est cependant pas sans risque tant les stratégies de protection mises en place par l'individu peuvent aboutir à une plus forte résistance au changement. Une autre piste que celle de l'appel aux émotions négatives mérite donc d'être considérée, celle de l'induction des émotions positives (voir Gall Myrick, 2015). Dans le domaine de la prévention santé, le recours aux émotions positives, notamment *via* l'introduction d'informations humoristiques (voir Blanc et Brigaud, 2013 et 2014), reste pour l'instant marginal alors même qu'il est très fréquent dans le domaine commercial (pour une synthèse, voir Blanc et Daudon, 2009 ; Eisend, 2009 et 2010) et qu'il est adapté à l'adulte comme à l'enfant (Picard et Blanc, 2013). Appliqué à la communication en santé, l'humour a pour tant à son actif plusieurs effets positifs (Mukherjee et Dubé, 2012 ; Turner, 2012) :

- il augmente spontanément l'attention portée aux messages ;
- il facilite leur mémorisation ;

- il favorise l'adhésion des individus qui présentent des attitudes plus positives envers les recommandations (Lee, 2010 ; Blanc et Brigaud, 2013 et 2014 ; Nabi, 2015) ;
- il diminue le recours aux stratégies de contre-argumentation (Young, 2008 ; Moyer-Gusé et coll., 2011).

La présence d'humour favorise également l'apparition d'un phénomène dit de contagion (Campo et coll., 2013) qui consiste à s'engager activement dans la recherche d'informations en lien avec la campagne de prévention humoristique et dans sa diffusion à l'entourage *via* notamment les réseaux sociaux (Lafont et Blanc, 2015). Plus généralement, l'idée force de ces travaux est que les émotions positives ressenties en présence d'humour ont pour effet de contrebalancer les émotions négatives que véhicule toute campagne de prévention santé, et donc de réduire les réactions de rejet qui en découlent et ainsi d'éviter la survenue d'un effet boomerang qui consiste en un renforcement du comportement incriminé chez l'individu (Ringold, 2002). À notre connaissance, aucune étude n'a pour l'heure entrepris de conditionner l'individu à adopter des comportements sécuritaires *via* l'utilisation de stimuli humoristiques. Il y a là fort à parier que cette ligne de recherche permettra de moderniser le registre actuel des stratégies de communication en prévention santé.

Le contexte de diffusion du message de santé est également une piste à considérer lorsqu'il s'agit de sensibiliser le public sans le braquer. C'est notamment le cas avec la réflexion engagée sur l'insertion de messages de santé dans des programmes télévisés divertissants et éducatifs, ces « édu-musements » qui apparaissent aujourd'hui comme une alternative aux campagnes classiques (voir *Kaiser Family Foundation*, 2004 ; voir aussi Singhal et coll., 2004). La majorité des études menées porte sur des problématiques de santé ayant trait à la sexualité tels que le port du préservatif, la contraception, la prévention VIH (Brodie et coll., 2001 ; Singhal et Rogers, 2001 ; Collins et coll., 2003 ; Kennedy et coll., 2004 ; Moyer-Gusé et coll., 2011) ou encore le cancer (Murphy et coll., 2011). Le caractère novateur de ces travaux réside dans le contexte choisi pour diffuser des messages de prévention santé. Ce contexte facilite la diffusion de l'information à l'individu qui adopte alors une attitude positive vis-à-vis du message véhiculé. Comme le souligne Moyer-Gusé (2008), il est nécessaire de comprendre les processus psychologiques à l'œuvre dans cette situation de communication atypique, ligne de recherche aujourd'hui des plus actuelles. Quoi qu'il en soit, le contexte émotionnel positif du divertissement (regarder une série à la télévision) permet de contourner la résistance de l'individu au message de santé et ainsi de l'informer et de l'amener à réaliser des comportements

en faveur de sa santé. À notre connaissance, aucune étude n'a à ce jour utilisé ce contexte de communication pour aborder la question d'une alimentation saine et équilibrée.

## Conclusions, limites et perspectives

La psychologie offre un cadre d'investigation et de compréhension de l'individu consommateur. La littérature scientifique est riche de théories sur le fonctionnement psychologique de l'individu qui, nous l'avons vu, méritent d'être considérées lors de l'élaboration de campagnes de prévention santé. Le recours à ces théories (et bien d'autres) peut permettre d'optimiser les pratiques de communication, avec aujourd'hui un recul certain sur l'importance à accorder au cadrage du message sanitaire et tout ce qu'il sous-tend (risque perçu, sentiment d'auto-efficacité, émotions véhiculées). Les études accumulées sur certains pans de la question de l'efficacité des messages sanitaires sont autant d'indices qui participent à une meilleure objectivation des phénomènes psychologiques à l'œuvre en situation de persuasion. Les théories évoquées dans ce chapitre alimentent une conception généraliste de l'individu qui met l'accent sur la relation réciproque entre « cognition » et « émotion », avec l'idée que les émotions de l'individu peuvent impacter sa cognition et que le fruit de son activité cognitive n'est pas sans effet sur ses émotions. Ces théories doivent servir de balises pour amorcer une réflexion plus aboutie encore sur les caractéristiques de la situation de communication qui garantissent son efficacité. Le chantier est d'ampleur car il reste de nombreuses zones d'ombre à clarifier. À titre d'exemple, l'engouement pour les mesures attitudinales et/ou cognitives ne doit pas faire oublier que la preuve réelle de l'efficacité d'une campagne passe par le comportement de l'individu, qui n'est hélas pas suffisamment observé. Également, le manque d'études longitudinales ne permet pas d'établir des conclusions sur le long terme quant à l'efficacité d'une campagne. Plus problématique encore, les théories proposées et discutées dans ce chapitre ont essentiellement été mises à l'épreuve chez l'adulte. Qu'en est-il chez l'enfant et l'adolescent ? Ainsi appréhendées à travers le prisme de la psychologie, les préconisations et recommandations sanitaires devraient gagner en efficacité. La possibilité de s'affranchir du modèle de communication classique offre de réelles opportunités d'améliorer les campagnes de prévention santé en privilégiant tantôt une communication plus ciblée (avec l'idée que les messages doivent être en adéquation avec les caractéristiques de l'individu), tantôt une stratégie de communication de masse qui a pour avantage de « plaire » à tous (l'humour, les « édu-musements »). Au regard des connaissances actuelles, l'apport des études susmentionnées est précieux

car il permet de dégager plusieurs pistes qui contribueront à une avancée certaine sur la question de l'efficacité des actions de prévention santé en matière d'alimentation.

## RÉFÉRENCES

Aaker J, Lee AY. I seek pleasures, we avoid pains: The role of self goals in information processing and persuasion. *J Consum Res* 2001 ; 28 : 33-49.

Akl EA, Oxman AD, Herrin J, *et al.* Framing health information messages. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 ; 12 : CD006777.

Appelt KC, Zou X, Arora P, Higgins ET. Regulatory fit in negotiation: Effects of prevention-buyer and promotion-seller fit. *Soc Cognition* 2009 ; 27 : 365-84.

Avnet T, Higgins ET. How regulatory fit affects value in consumer choices and opinions. *J Market Res* 2006 ; 43 : 1-10.

Bar M, Neta M. Humans prefer curved visual objects. *Psychol Sci* 2006 ; 17 : 645-8.

Bar M, Neta M. Visual elements of subjective preference modulate amygdala activation. *Neuropsychologia* 2007 ; 45 : 2191-200.

Bernhardt JM. Communication at the core of effective public health. *Am J Public Health* 2004 ; 94 : 2051-3.

Blanc N, Daudon C. L'humour, une stratégie de communication efficace en publicité ? In : Blanc N, Vidal J, eds. *Publicité et psychologie*. Paris : Éditions InPress, 2009 : 71-106.

Blanc N, Brigaud E. Humor in print health advertisements : Enhanced attention, privileged recognition and persuasiveness of preventive messages. *Health Commun* 2014 ; 29 : 669-77.

Blanc N, Brigaud E. Pourquoi ne pas rire de ce qui nous fait peur ? L'humour, une stratégie efficace pour communiquer en santé publique. In : Blanc N, ed. *Publicité et Santé : Des liaisons dangereuses ? Le point de vue de la psychologie*. Paris : Éditions InPress, 2013 : 47-80.

Bouy J, Blanc N, Syssau A. Le conditionnement évaluatif : Un effet polymorphe interprété au sein d'une approche intégrative à multiple processus. *L'Année Psychologique* 2014 ; 114 : 125-72.

Brodie M, Foehr U, Rideout V, *et al.* Communicating health information through the entertainment media: A study of the television drama ER lends support to the notion that Americans pick up information while being entertained. *Health Affairs* 2001 ; 20 : 192-9.

Campo S, Askelson NM, Spies EL, *et al.* "Wow, that was funny": the value of exposure and humor in fostering campaign message sharing. *Soc Mark Q* 2013 ; 19 : 84-96.

- Cesario J, Grant H, Higgins ET. Regulatory fit and persuasion : transfer from feeling right. *J Pers Soc Psychol* 2004 ; 86 : 388-404.
- Cesario J, Higgins ET, Scholer AA. Regulatory fit and persuasion: basic principles and remaining questions. *Soc Personal Psychol Compass* 2008 ; 2 : 444-63.
- Chien YH. Persuasiveness of online flu-vaccination promotional banners. *Psychol Report* 2013 ; 112 : 365-74.
- Collins RL, Elliott MN, Berry S, et al. Entertainment television as a healthy sex educator: The impact of condom efficacy information in an episode of Friends. *Pediatrics* 2003 ; 112 : 1115-21.
- De Houwer J, Thomas S, Baeyens F. Associative learning of likes and dislikes: A review of 25 years of research on human evaluative conditioning. *Psychol Bull* 2001 ; 127 : 853-69.
- Dries-Tönnies T, Platz A, Blanc N. *How is my experience? Review about the possibility to match individual's attitude to a specific context, based on the Regulatory Focus Theory framework*. Paper presented at the annual Crossworld Conference on Theory, Development et Evaluation of Social Technology, Chemnitz, Germany, 2014 June.
- Dries-Tönnies T, Burmester M, Laib M, et al. *Visual characteristics' inherent impact on people's strategic orientation*. Paper presented at the annual ACM SIG CHI Conference on human-technology and human-computer interaction, Seoul, Republic of Korea, 2015 April.
- Eisend M. A meta-analysis of humor in advertising. *J Acad Market Sci* 2009 ; 37 : 191-203.
- Eisend M. How humor in advertising works: A meta-analytic test of alternative models. *Mark Lett* 2010 ; 22 : 115-32.
- Elliot AJ, Maier MA. Color and psychological functioning. *Curr Dir Psychol Sci* 2007 ; 16 : 250-4.
- Elliot AJ, Maier MA, Moller AC, et al. Color and psychological functioning: the effect of red on performance attainment. *J Exp Psychol General* 2007 ; 136 : 154-68.
- Freitas AL, Azizian A, Travers S, Berry S. The evaluative connotation of processing fluency: Inherently positive or moderated by motivational context? *J Exp Soc Psychol* 2005 ; 41 : 636-44.
- Gall Myrick J. *The role of emotions in preventive health communication*. London : Lexington Book. 2015.
- Gallagher KM, Updegraff JA. Health message framing effects on attitudes, intentions and behavior: A meta-analytic review. *Ann Behav Med* 2012 ; 43 : 101-16.
- Ganzach Y, Weber Y, Ben-Or P. Message framing and buying behavior: on the difference between artificial and natural environment. *J Bus Res* 1997 ; 40 : 91-5.
- Gawronski B, LeBel EP, Peters KR. What do implicit measures tell us? Scrutinizing the validity of three common assumptions. *Perspect Psychol Sci* 2007 ; 2 : 181-93.
- Gerend MA, Sias T. Message framing and color priming: how subtle cues affect persuasion. *J Exp Soc Psychol* 2009 ; 45 : 999-1002.

Greenwald AG, McGhee DE, Schwartz JLK. Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test. *J Pers Soc Psychol* 1998 ; 74 : 1464-80.

Hagger M, Chatzisarantis N, Biddle SJH. A meta-analytic review of the Theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. *J Sport Exerc Psychol* 2002 ; 24 : 3-32.

Higgins ET. Beyond pleasure and pain. *Am Psychol* 1997 ; 52 : 1280-300.

Higgins ET. Promotion and prevention: Regulatory focus as a motivational principle. In: Zanna MP, ed. *Advances in experimental social psychology*. New York : Academic Press, 1998, Vol. 30 : 1-46.

Higgins ET. Making a Good Decision: Value From Fit. *Am Psychol* 2000 ; 55 : 1217-30.

Higgins ET, Friedman RS, Harlow RE, et al. Achievement orientations from subjective histories of success: Promotion pride versus prevention pride. *Eur J Soc Psychol* 2001 ; 31 : 3-23.

Hofmann W, De Houwer J, Perugini M, et al. Evaluative conditioning in humans: A meta-analysis. *Psychol Bull* 2010 ; 136 : 390-421.

Hollands GJ, Prestwich A, Marteau TM. Using aversive images to enhance healthy food choices and implicit attitudes: An experimental test of evaluative conditioning. *Health Psychol* 2011 ; 30 : 195-203.

Hong J, Lee AY. Be fit and be strong: mastering self-regulation through regulatory fit. *J Consum Res* 2008 ; 34 : 682-95.

Hong T. Internet health search: when process complements goals. *J Am Soc Inf Sci Technol* 2012 ; 63 : 2283-93.

Houben K, Havermans RC, Wiers RW. Learning to dislike alcohol: Conditioning negative implicit attitudes toward alcohol and its effect on drinking behavior. *Psychopharmacology* 2010 ; 211 : 79-86.

Jin SA. "It feels right. Therefore, I feel present and enjoy": the effects of regulatory fit and the mediating roles of social presence and self-presence in avatar-based 3D virtual environments. *Presence Teleoperators Virtual Environ* 2011 ; 20 : 105-16.

Jin SA. Self-discrepancy and regulatory fit in avatar-based exergames. *Psychol Rep* 2012 ; 111 : 697-710.

Kahneman D, Tversky A. Prospect theory: an analysis of decision under risk. *Econometrica* 1979 ; 47 : 263-91.

Kaiser Family Foundation. *Entertainment education and health in the United States*. A report to the Kaiser Family foundation. Menlo Park, CA, Henry J. Kaiser Family, 2004.

Kees J. Advertising framing effects and consideration of future consequences. *J Consum Affairs* 2011 ; 45 : 7-32.



Kees J, Burton S, Heintz Tangari A. The impact of regulatory focus, temporal orientation, and fit on consumer responses to health-related advertising. *J Advertising* 2010 ; 39 : 19-34.

Kennedy MG, O'Leary A, Beck V, *et al.* Increases in calls to the CDC national STD and AIDS hotline following AIDS-related episodes in soap opera. *J Commun* 2004 ; 54 : 287-301.

Kreuter MW, Farrell D, Olevitch L, Brennan L. *Tailoring health messages: Customizing communication with computer technology.* Mahwah, NJ : Erlbaum, 2000.

Lafont A, Blanc N. Où placer les bannières sanitaires dans les campagnes télévisées anti-tabac ? Communication présentée au 56<sup>e</sup> Congrès national de la Société Française de Psychologie, Strasbourg (France), 2-4 septembre 2015.

Lang PJ, Bradley MM, Cuthbert BN. *International affective picture system (IAPS): instruction manual and affective ratings.* Technical Report A-6. University of Florida, Gainesville, 2005.

Latimer AE, Williams-Piehotra P, Katulak NA, *et al.* Promoting fruit and vegetable intake through messages tailored to individual differences in regulatory focus. *Ann Behav Med* 2008 ; 35 : 363-9.

Lee AY, Aaker JL. Bringing the frame into focus: The influence of regulatory focus fit on processing fluency and persuasion. *J Pers Soc Psychol* 2004 ; 86 : 205-18.

Lee AY, Aaker JL, Gardner WL. The pleasure and pains of distinct self-construals: the role of interdependence in regulatory focus. *J Pers Soc Psychol* 2000 ; 78 : 1122-34.

Lee MJ. The effects of self-efficacy statements in humorous anti-alcohol abuse messages targeting college students: Who is in charge ? *Health Commun* 2010 ; 25 : 638-46.

Lockwood P, Jordan CH, Kunda Z. Motivation by positive or negative role models: Regulatory focus determines who will best inspire us. *J Pers Soc Psychol* 2002 ; 83 : 854-64.

Ludolph R, Schulz P. Does regulatory fit lead to more effective health communication? A systematic review. *Soc Sci Med* 2015 ; 128 : 142-50.

Mehta R, Zhu RJ. Blue or red? Exploring the effect of color on cognitive task performances. *Science* 2009 ; 323 : 1226-9.

Meyerowitz BE, Wilson DK, Chaiken S. *Loss-framed messages increase breast self-examination for women who perceive risk.* Paper presented at the annual convention of the American Psychological Society, Washington, DC, 1991, June.

Moyer-Gusé E. Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Commun Theor* 2008 ; 18 : 407-25.

Moyer-Gusé E, Mahood C, Brookes S. Entertainment-education in the context of humor: Effects on safer sex intentions and risk perceptions. *Health Commun* 2011 ; 26 : 765-74.

Mukherjee A, Dubé L. Mixing emotions: The role of humor in fear advertising. *J Consum Behav* 2012 ; 11 : 147-61.

Murphy ST, Franck LB, Moran MB, Patnoe-Woodley P. Involved, transported, or emotional? Exploring the determinants of change in knowledge, attitudes, and behavior in entertainment-education. *J Commun* 2011 ; 61 : 407-31.

Nabi RL. Laughing in the face of fear (of disease detection): Using humor to promote cancer self-examination behavior. *Health Commun* 2015 ; 11 : 1-11.

Noar SM, Benac CN, Harris MS. Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychol Bull* 2007 ; 133 : 673-93.

Nosek BA. Moderators of the relationship between implicit and explicit evaluation. *J Exp Psychol Gen* 2005 ; 134 : 565-84.

O'Keefe DJ, Jensen JD. The relative persuasiveness of gain-framed loss-framed messages for encouraging disease prevention behaviors: a meta-analytic review. *J Health Commun* 2007 ; 12 : 623-44.

Petty RE, Cacioppo J. *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. New York : Springer-Verlag, 1986.

Pfeffer I. Regulatory fit messages and physical activity motivation. *J Sport Exercise Psy* 2013 ; 35 : 119-31.

Picard D, Blanc N. The need for humor scale: validation with French children. *Psychol Rep* 2013 ; 112 : 502-18.

Randolph W, Viswanath K. Lessons learned from public health mass media campaigns: marketing health in a crowded media world. *Ann Rev Pub Health* 2004 ; 25 : 419-37.

Ringold DJ. Boomerang effects in response to public health interventions: Some unintended consequences in the alcoholic beverage market. *J Consum Pol* 2002 ; 25 : 27-63.

Rothman AJ. Toward a theory-based analysis of behavioral maintenance. *Health Psychol* 2000 ; 19 : 64-9.

Rothman AJ, Salovey P. Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychol Bull* 1997 ; 121 : 3-19.

Rothman AJ, Pronin E, Salovey P. *The influence of prior concern on the persuasiveness of loss-framed messages about skin cancer*. Paper presented at the annual meeting of the Society of Experimental Social Psychology, Sturbridge, MA, 1996, October.

Rothman AJ, Baldwin AS, Hertel AW. Self-regulation and behavioral change: disentangling behavioral initiation and behavioral maintenance. In: Vohs K, Baumeister R, eds. *The handbook of self-regulation research: research, theory, and applications*. New York : Guilford, 2004 : 130-48.

Rothman AJ, Bartels RD, Wlaschin J, Salovey P. The strategic use of gain- and loss-framed messages to promote healthy behavior: How theory can inform practice. *J Commun* 2006 ; 56 : 202-20.

Schwarz N. Feelings as information: Informational and motivational functions of affective states. In: Higgins ET, Sorrentino R, eds. *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior*. New York : Guilford Press, 1990, Vol. 2 : 527-61.

Schwarz N, Clore GL. Mood, misattribution, and judgments of well-being: Informative and directive functions of affective states. *J Pers Soc Psychol* 1983 ; 45 : 513-23.

Schwarz N, Clore GL. How do I feel about it? Informative functions of affective states. In: Fiedler K, Forgas J, eds. *Affect, cognition, and social behavior*. Toronto : Hogrefe International, 1988 : 44-62.

Singhal A, Rogers EM. The entertainment-education strategy in communication campaigns. In: Rice RE, Atkin CK, eds. *Public communication campaigns*. Thousand Oaks, CA : Sage, 2001, 3<sup>rd</sup> ed. : 343-56.

Singhal A, Cody M, Rogers EM, Sabido M. *Entertainment-education and social change: History, research, and practice*. Mahwah, NJ : Erlbaum, 2004.

Spiegel S, Grant-Pillow H, Higgins ET. How regulatory fit enhances motivational strength during goal pursuit. *Eur J Soc Psychol* 2004 ; 34 : 39-54.

Tam L, Bagozzi RP, Spanjol J. When planning is not enough: the selfregulatory effect of implementation intentions on changing snacking habits. *Health Psychol* 2010 ; 29 : 284-92.

Tottenham N, Tanaka JW, Leon AC, et al. The NimStim set of facial expressions: judgments from untrained research participants. *Psychiat Res* 2009 ; 168 : 242-9.

Turner MM. Using emotional appeals in health messages. In: Cho H, ed. *Health communication message design: Theory and Practice*. Los Angeles : Sage, 2012 : 59-72.

Tversky A, Kahneman D. The framing of decisions and the psychology of choice. *Science* 1981 ; 211 : 453-8.

Walther E, Langer T. Attitude formation and change through association: An evaluative conditioning account. In: Prislun R, Crano WB, eds. *Attitudes and persuasion*. New York, NY : Psychology Press, 2008 : 87-110.

Werle C, Cuny C. The boomerang effect of mandatory sanitary messages to prevent obesity. *Market Lett* 2012 ; 1-9.

Werth L, Foerster J. How regulatory focus influences consumer behavior. *Eur J Soc Psychol* 2007 ; 37 : 33-51.

Young DG. The privileged role of the late-night joke: Exploring humor's role in disrupting argument scrutiny. *Media Psychol* 2008 ; 11 : 119-42.



## 8

## Modèles et processus psychosociaux du changement et de la résistance appliqués aux messages sanitaires

Le passage des idées aux comportements s'avère une question sensible et utile socialement, plus particulièrement dans le domaine de la santé publique et la communication sur les risques. Le plus souvent, les individus résistent aux tentatives de sensibilisation, de persuasion. Nous savons, par exemple, que la force des habitudes est un bon prédicteur des comportements ultérieurs. Gardner et coll. (2011), dans une méta-analyse comprenant 23 études sur les comportements d'alimentation et d'activité physique, reportent une corrélation moyenne à forte entre la force de l'habitude et le comportement ( $r = 0,44$  ;  $d$  de Cohen = 0,98). McEachan et coll. (2011) font état, sur la base de 237 tests, d'une corrélation moyenne égale à 0,43 ( $d$  de Cohen = 0,98) entre intention et comportement en ce qui concerne les régimes alimentaires. L'association entre ces deux éléments est amoindrie lorsque la mesure comportementale s'effectue au-delà de 5 semaines faisant apparaître le concept d'écart entre intention et comportement. Par ailleurs, la méta-analyse de Sheeran et coll. (2014) montre que la perception du risque seule (faire croire aux individus qu'ils sont à risque, les inquiéter et les culpabiliser s'ils n'agissent pas, accentuer la sévérité) produit un effet, modeste, sur le changement des intentions ( $d = 0,31$ ) et des comportements ( $d = 0,23$ ).

Ces résultats entre attitude, intention et comportement questionnent la nature du lien entre cognition et action. Que sait-on du changement des attitudes et des comportements dans le domaine de la santé publique ? L'intention comportementale est-elle un bon prédicteur du comportement ? Qu'en est-il de la résistance au changement ? Ce chapitre a pour objectif de donner des éléments de réponse appuyée sur une revue de la littérature.

Au-delà des modèles classiques de la prédiction intentionnelle et comportementale (par exemple, Théorie de l'action planifiée : Ajzen, 1991 ; COM-B :

*Capacity, Opportunity, Motivation and Behaviour*, Michie et coll., 2011 ; voir aussi Escalon et coll., 2016) que nous ne présenterons pas dans ce chapitre, plusieurs processus ou construits psychologiques sont désormais identifiés dans la littérature psychosociale comme participant à la résistance au changement, par exemple : l'optimisme comparatif (Causse et coll., 2006 ; Milhabet, 2010), le faux consensus (Verlhiac, 2000 ; Chappé et coll., 2007), le rôle des habitudes (Neal et coll., 2011, 2012 et 2013 ; De Vries et coll., 2014), l'engagement comportemental (Joule et Beauvois, 1998 ; Girandola, 2003) ou encore les théories naïves sur la persuasion (Friestad et Wright, 1994 ; Brinol et coll., 2015). À un niveau plus global, le rôle des médias dans la transmission et l'amplification des informations sur les risques est aussi évoqué et jugé comme très important (« *Social Amplification of Risk Framework* » ou SARF ; Pidgeon et coll., 2003). Le SARF prend en compte les interactions entre les risques et « les processus psychologiques, sociaux, institutionnels, culturels qui génèrent des interprétations susceptibles d'augmenter ou d'atténuer les perceptions du public sur le risque et donner forme au comportement à risque » (Pidgeon et coll., 1992). Le SARF donne crédit au rôle des *mass media* dans l'amplification des risques et la construction des représentations de ce même public concernant le risque. Le SARF peut trouver aussi sa place dans la pensée sociale définie comme « la spécificité de la pensée quand elle prend pour objet un phénomène social et la détermination constitutive de cette pensée par des facteurs sociaux » (Delouée et coll., 2013). La pensée sociale permet de comprendre comment les individus expliquent et maîtrisent les événements de la vie quotidienne. Sa manifestation sous l'expression par exemple de rumeurs, de représentations sociales est liée à une appartenance socioculturelle (Lo Monaco et coll., 2016).

Au-delà des processus participant à la résistance au changement, certaines théories et modèles théoriques ont été précisément élaborés afin de mieux comprendre les conditions susceptibles de participer à une persuasion et un changement (d'intention et de comportement) efficace. La littérature dans ce domaine est vaste et plurielle. Ainsi, convient-il de passer en revue les principales théories du changement en rapport avec la persuasion. Nous consacrerons, en fin de chapitre, une section sur l'apport des sciences comportementales à la question de la consommation des fruits et légumes.

## **Principales théories psychosociales de l'attention, du changement et de la résistance au changement**

Dans le cadre de cette section, nous énumérons les principales théories et principaux modèles du changement et de la résistance au changement issus de l'analyse de la littérature en psychologie sociale. Nous débutons cette

présentation par les principaux modèles portant essentiellement sur les ressources cognitives et l'attention puis ceux sur la communication persuasive et la résistance.

## Principaux modèles sur les ressources cognitives et l'attention

### Modèle AMIE (*Activation Model of Information Exposure*)

Le modèle AMIE (Donohew et coll., 1998) traite de l'attention portée envers les messages (figure 8.1). Les messages ayant une forte valeur en sensation attirent plus que ceux en ayant une faible. Ce besoin de sensation permet de maintenir un niveau optimum d'éveil. Par ailleurs, les individus ayant un fort besoin de sensation portent le plus d'attention à ce type de messages. L'attention et le traitement de l'information sont déterminés par l'éveil affectif (AMIE : détermination de la valeur de sensation requise pour attirer et tenir l'attention de l'individu) et le besoin de cognition c'est-à-dire la détermination du traitement de l'information selon l'appétence cognitive de l'individu (modèle ELM, Petty et Cacioppo, 1986, cf. infra). Besoin de sensation et besoin de cognition interagissent. Une des combinaisons les plus favorables au traitement de l'information est constituée par un fort niveau de sensation et un fort niveau de besoin de cognition (Harrington et coll., 2006).

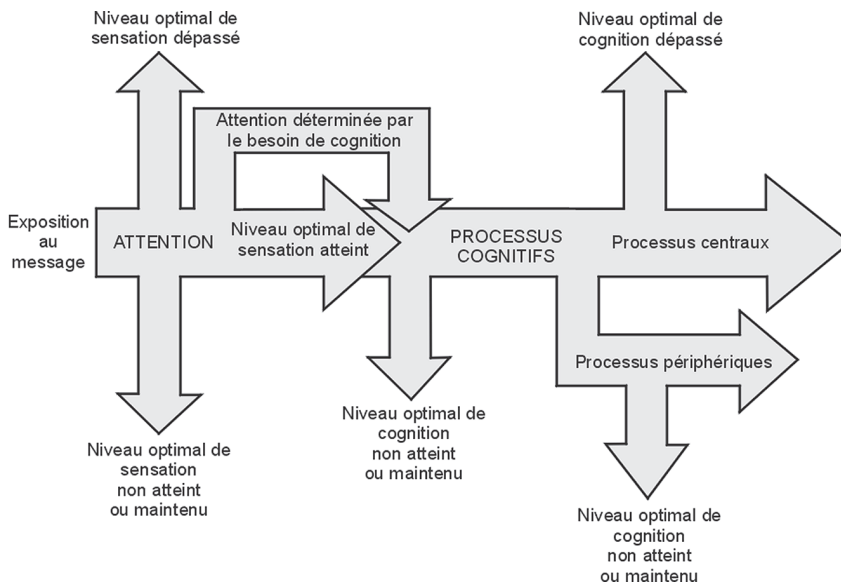


Figure 8.1 : Modèle AMIE (d'après Harrington et coll., 2006)

© 2006, Taylor & Francis.  
(Figure traduite de l'anglais)

Ce modèle est particulièrement intéressant. Il montre que l'attention est particulièrement importante dans le processus persuasif et, au-delà, déterminerait le traitement de l'information tel que traité par les modèles de la persuasion évoqués infra (cf. Wyer, 2008).

**Modèle LC4MP (*Limited Capacity Model of Motivated Mediated Message Processing*)**

Le modèle LC4MP (Lang, 2000, 2006 et 2009) part du principe que les individus ne peuvent allouer au traitement de l'information l'ensemble de leurs ressources disponibles. Cette allocation de ressources dépendrait de la motivation à traiter l'information, elle-même déterminée par les niveaux de valence et d'éveil issus lors de la lecture du message (Lang, 2000). Si le message entraîne une motivation « appétitive » (motivation caractérisée par l'approche et la recherche d'informations), alors les ressources cognitives sont utilisées et équitablement réparties entre les différents processus cognitifs impliqués dans le traitement (encodage, stockage, récupération de l'information). À l'inverse, si le message produit une motivation « aversive » (motivation caractérisée par l'évitement et la recherche de protection) alors peu de ressources cognitives sont utilisées et, conséquemment, réparties de façon inégale, plus au début du traitement, moins à la fin. La probabilité d'un traitement biaisé de l'information est alors plus forte (Lang, 2000 et 2006).

**Les quatre niveaux de traitement (*Greenwald et Leavitt, 1984*)**

Dans le domaine de l'exposition à l'information publicitaire, on dénombre quatre niveaux permettant aux individus d'acquérir, de se représenter et d'encoder cette information. Nous reprenons en partie, dans le paragraphe qui suit, la présentation faite par Fennis et Stroebe (2010, p. 42 et suivantes) de ces quatre niveaux appliqués au domaine publicitaire. Le degré d'implication ou de pertinence perçue d'un objet (produit ou marque) pour l'individu permet de passer d'un niveau à un autre (Greenwald et Leavitt, 1984). Il s'agit de :

- [étape 1] analyse pré-attentionnelle (implication inexistante ou très faible) : lorsque les individus remarquent un objet incidemment. L'acquisition de l'information se produit d'une manière automatique et non-consciente. Il y a stockage de l'information en mémoire implicite c'est-à-dire une forme non-consciente de mémoire (*versus* mémoire explicite). Par exemple, à ce niveau, l'individu garde en mémoire seulement des informations perceptuelles : degré de contraste plutôt que son contenu ou sa signification ;



- [étape 2] attention focale (implication faible) : la saillance, la vivacité et la nouveauté sont des facteurs permettant d'attirer l'attention de l'individu. La saillance d'abord lorsqu'un stimulus est différent de son environnement (humour), la vivacité ensuite lorsque l'émotion, la concrétude et la proximité sont utilisées (Nisbett et Ross, 1980 ; Fennis et Stroebe, 2010 ; Nagler, 2014), la nouveauté lorsque l'information sur les produits sort de l'ordinaire et ne confirme pas les attentes ;
- [étape 3] compréhension (implication faible ou modérément faible), considérée comme une étape essentielle dans le processus de la persuasion (McGuire, 1985) ;
- [étape 4] élaboration du raisonnement (implication forte). Étape requérant la conscience, le traitement de l'information requiert l'utilisation d'un processus assez coûteux de délibération.

Les processus non-conscients, automatiques, s'observent davantage pendant la phase pré-attentionnelle et l'attention focale (étapes 1 et 2) alors que les processus conscients, réflexifs, s'observent pendant les phases de compréhension et d'élaboration (étapes 3 et 4).

### **Modèle RIM (Reflective-Impulsive System)**

Strack et Deutsch (2004) distinguent deux sortes de pensées dans leur modèle RIM (*Reflective-Impulsive System*). L'une est intuitive et automatique (système automatique rapide et instinctif, non contrôlé, sans effort, rapide et inconscient). L'autre est réflexive et rationnelle (système réflexif : délibéré et conscient, exige des efforts, déductif, lent, conscient, applique des règles). Kahneman (2011) propose deux modes de pensée : d'une part le système 1 plutôt rapide, instinctif et émotionnel ; d'autre part, le système 2, plutôt lent, réfléchi, délibéré et logique. Kahneman énumère pour chaque système de pensée les biais de raisonnement<sup>160</sup> associés.

## **Principaux modèles de la communication persuasive et de la résistance**

### **Modèle de la Réception-Acceptation (Reception-Yielding Model)**

McGuire (1985) a proposé un modèle des communications persuasives : le modèle de la Réception-Acceptation (*Reception-Yielding Model*). La persuasion est vue ici comme un processus long et complexe nécessitant le passage par douze étapes (1. exposition au message, 2. attention, 3. appréciation,

---

160. Selon Tversky et Kahneman (1974), les individus utilisent des stratégies de raisonnement simplifiées lors de prise de décisions. Ces stratégies simplifiées sont appelées des heuristiques.

attrait, 4. compréhension, 5. capacités d'acquisition, 6. changement d'attitude, 7. stockage en mémoire du contenu du message, 8. recherche et récupération en mémoire de l'information, 9. décision sur la base de la récupération en mémoire, 10. comportement en accord avec la décision prise, 11. renforcement des comportements, 12. consolidation comportementale). Le passage à l'étape suivante ne peut se faire qu'après satisfaction de l'étape précédente. Les individus peuvent franchir avec succès les différentes étapes conduisant au changement d'attitude et *in fine* au changement de comportement mais ne pas en changer pour autant. Autrement dit, ces différentes étapes sont nécessaires mais pas suffisantes au changement de comportement. Par exemple, certaines dispositions personnelles produisent des effets opposés. Ainsi McGuire (1985) a montré que l'intelligence est liée positivement au processus de réception (exposition, attention, compréhension, acquisition, mémorisation) mais négativement à l'acceptation (changement d'attitude). Par ailleurs, la bonne réception des campagnes de prévention peut être modulée par certains facteurs contextuels comme, par exemple, l'appartenance à une catégorie sociale élevée (*versus* basse)<sup>161</sup>.

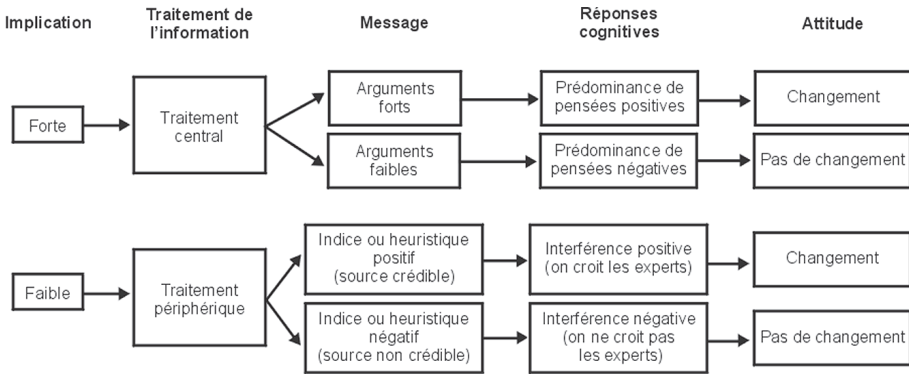
**Modèle ELM (*Elaboration Likelihood Model*) ou modèle de probabilité d'élaboration (Briñol et Petty, 2006 ; Petty et Cacioppo, 1986)**

L'impact persuasif est déterminé par la nature des réflexions générées par les individus en réponse aux informations présentées. Les individus exposés à une communication persuasive peuvent modifier leurs attitudes à l'égard du sujet traité en empruntant deux formes de traitement de l'information, une voie centrale ou une voie périphérique. La voie centrale conduit les individus à considérer soigneusement et objectivement chaque argument contenu dans le message. L'expression de l'attitude est fondée sur la qualité de l'argumentation. Lorsque cette dernière est de bonne qualité, les individus changent d'attitude dans le sens de l'argumentation présentée. À l'inverse, la voie périphérique consiste à traiter superficiellement l'information reçue. Ici, l'attitude est fondée sur des règles de décision simples, grâce à la présence d'indices périphériques au contenu du message telles que la crédibilité de la source, les émotions associées au message, etc. (Clark, 2011). Le choix de la voie empruntée lors du traitement d'un message persuasif est déterminé notamment par l'importance du sujet traité aux yeux de l'individu :

---

161. D'autres modèles sont susceptibles d'expliquer cette résistance. Par exemple, le modèle du prototype (*Prototype/Willingness Model*) montre que les comportements sont déterminés non pas par l'intention mais plus en rapport à une réaction sociale (Gibbons et coll., 2003). Par exemple, la consommation de tabac en groupe est fréquente et dépend de l'image que l'on veut donner de soi au groupe. Les résultats montrent que le changement d'intention produit moins d'impact sur les comportements lorsque l'objet considéré est socialement réactif (alcool, tabac, préservatif).

l'implication personnelle du sujet en rapport au thème traité est fondamentale dans l'emprunt d'une voie plutôt qu'une autre (figure 8.2). Identifier la voie que l'individu emprunte est primordial pour une meilleure compréhension de la dynamique persuasive (cf. Girandola, 2000 pour une description des traitements de l'information biaisés défensifs). Grâce à cette information, il serait notamment possible de prédire la stabilité des nouvelles attitudes, mais aussi la pérennité des comportements suscités par la communication persuasive (cf. Kruglanski et coll., 2006, concernant l'Unimodèle ou encore Chaiken, 1987 pour le traitement Heuristique-Systematique ; Chaiken et coll., 1989 ; Chaiken et Maheswaran, 1994 ; Girandola, 2003 ; Meyer, 2000 et 2009).



**Figure 8.2 : Modèle de probabilité d'élaboration (Petty et Cacioppo, 1986, cité dans Girandola et Joule, 2013 ; source : Stroebe, 2008)**

© 2008, Blackwell Publishing Ltd.  
(Figure traduite de l'anglais)

Le modèle ELM sert dans les campagnes de prévention sur la santé incluant par exemple, l'exercice physique (Rosen, 2000 ; Jones et coll., 2004), les régimes et la nutrition (Thompson et coll., 2007), la consommation de tabac (Quinlan et McCaul, 2000). Plus récemment, les derniers développements dans le cadre de l'ELM proposent un modèle de l'autovalidation (Briñol et coll., 2010). Selon ce modèle, le traitement du message ne détermine l'attitude de l'individu envers tel objet que dans la mesure où l'individu a confiance en ce traitement. Briñol et Petty (2009) ont pu montrer que la production de pensées (ou réponses cognitives) est une condition nécessaire, mais non suffisante, au changement d'attitude. Pour obtenir un changement, il faut que les personnes valident cognitivement leurs pensées (métacognitions). Cette validation cognitive s'exprime essentiellement par la confiance témoignée en ses pensées (« j'ai confiance en mes pensées »). Ce traitement est observé lorsque les individus sont fortement motivés à traiter l'information. Selon Petty et ses collaborateurs, ces mêmes variables sont susceptibles

d'assurer différents rôles dans la dynamique persuasive. Ils déterminent la nature de l'élaboration et, au-delà, les conditions de formation ou de modification d'une attitude ou encore sa force. Petty et ses collaborateurs envisagent cinq rôles (Girandola et Fointiat, 2016 pour une présentation en français ; Petty et coll., 2009). Dans le cadre de cette revue, nous envisageons uniquement le rôle de la variable en situation d'élaboration faible ce qui, selon nous, est susceptible de représenter le cas le plus fréquent lorsque l'individu est exposé, sur un site web ou à la TV, à des bandeaux sanitaires de type « manger-bouger » ou toutes autres préconisations alimentaires. Si l'élaboration est faible, alors la variable assure le rôle d'indice périphérique ou « *cue* » via l'emprunt de la voie périphérique requérant peu d'effort cognitif. Par exemple, la source d'un message est le plus souvent considérée comme un indice périphérique : sous faible élaboration, une source de forte crédibilité produit plus de persuasion qu'une source de faible crédibilité quelle que soit la qualité de l'argumentation (Petty et coll., 1981 ; cf. aussi Kumkale et coll., 2010). Une faible élaboration peut aussi susciter un conditionnement évaluatif (Gast et coll., 2012 ; Zehrouni dans Girandola et Joule, 2013), c'est-à-dire l'association d'un stimulus conditionné (objet) à un stimulus non-conditionné (image d'un acteur). Par exemple, si l'individu apprécie une célébrité (variable indice « source ») et que cette dernière est mise à profit dans une publicité vantant les mérites d'une automobile alors l'individu en viendra probablement, à force d'itération, à évaluer favorablement cette dernière (Griffin et coll., 2002). Dans ce sens, l'exposition répétée, par exemple, à une source célèbre permet une élaboration de cette source et de ses attributs et, au-delà, l'expression d'une attitude favorable envers elle. Une faible élaboration appelle aussi l'emploi d'heuristiques ou raccourcis cognitifs prenant par exemple appui sur la variable source et ses paramètres (expertise de la source, « les experts ont toujours raison ») ou encore le message et ses paramètres (longueur du message, nombre d'arguments, etc.). Par ailleurs, le traitement de l'information est en partie déterminé par les différences individuelles. Briñol et Petty (2005) ont identifié cinq grandes catégories de différences individuelles, celles en lien avec :

- le besoin de connaissance (besoin de cognition ou « *need of cognition* », besoin défini comme une appétence pour l'effort cognitif, [Petty et Cacioppo, 1982] ; besoin de fermeture ou de clôture, ou « *need for closure* », besoin défini comme « le désir d'obtenir une réponse sur un sujet donné, n'importe quelle réponse, plutôt que la confusion ou l'ambiguïté » [Kruglanski et Webster, 1996 ; Klein et Webster, 2000]) ;
- le besoin de consistance (préférence pour la consistance, confiance défensive) ;

- 260 • le besoin de maintien de soi (estime de soi, optimisme) ;

- le besoin d'appartenance sociale (besoin d'originalité) ;
- enfin, d'autres différences n'entrant pas dans les catégories précédentes (monitorage de soi, intelligence).

En situation de faible élaboration, les individus s'appuient sur les indices périphériques. Les différences individuelles orientent le choix de ces indices (source plutôt que longueur du message). En situation d'élaboration modérée, les différences individuelles affectent la quantité de pensées produites à la lecture ou l'écoute d'un message. En situation de forte élaboration, le maintien de soi biaise le traitement de l'information, affecte les pensées et conduit l'individu à exprimer une confiance ou un doute envers ses pensées (impact sur les métacognitions).

Les modèles présentés dans cette section mettent d'abord l'accent sur les conditions de l'attention et ses effets (AMIE), les possibilités de traitement en lien avec la motivation (LC4MP, RIM, les quatre niveaux). Les principaux modèles de la communication persuasive sont ensuite présentés (réception-acceptation, ELM) permettant de mieux comprendre les liens entre implication et motivation et au-delà les processus de changement et de résistance. Ces modèles sont complémentaires et diffèrent seulement par les processus étudiés, de l'exposition à l'information au changement d'attitude.

### **Quelques modèles du changement et de la résistance associés au message**

#### ***Modèle des narrations (Green, 2006)***

Les formes de communication narratives (ou transportation) incluant les actions éducatives, le journalisme, la littérature, les témoignages et l'action de raconter une histoire (ou *storytelling*) émergent comme des instruments incontournables dans la prévention et le contrôle du cancer. Les narrations sont basées sur les techniques de « transport ». Elles réduisent la contre-argumentation implicite, facilitent le traitement de l'information et de la simulation mentale, motivent la prévention et/ou la détection. Elles créent, par ailleurs, des attitudes fortes. Globalement, les narrations sur la communication des risques sont plus efficaces que la transmission d'informations statistiques (Rothman et Kiviniemi, 1999).

#### ***Social Cognitive Theory ou théorie de l'apprentissage social***

Selon cette théorie (Bandura, 1977), le comportement est influencé à la fois par l'auto-efficacité (confiance en ses capacités à réaliser un comportement),

les buts fixés, les attentes de résultats suite à un comportement particulier, les forces environnementales (facteurs physiques, sociaux, culturels). Une série d'expérimentations portant sur la consommation de fruits et légumes a été réalisée dans le cadre de cette théorie. Ainsi, Hankonnen et coll. (2013) ont mesuré l'impact de déterminants sociocognitifs sur la consommation de fruits et légumes chez des militaires. Ils montrent que les attentes de « bien-être physique » sont les plus fortement liées à la consommation de fruits et légumes (cf. Godinho et coll., 2013). Stead et coll. (2011) ont identifié certains freins au « manger sain ». Le fait de « bien » manger est lié, chez les adolescents à des aspects émotionnels, sociaux et symboliques. Les choix de nourriture permettent de se construire une image, de signaler leur conformisme à leur groupe social. Les significations sociales et symboliques au « manger sain » entrent en conflit avec des valeurs importantes dans l'adolescence notamment l'image de soi dans le groupe. Il est, par exemple, émotionnellement et socialement risqué pour eux de consommer de la nourriture saine. Ainsi, les interventions de prévention devraient-elles prendre en compte les besoins émotionnels des adolescents en rapport avec leur identité d'appartenance. Dans ce sens, Conner et coll. (2011) ont testé différents messages. Le premier message était axé sur les bénéfices affectifs de l'exercice physique : réduction de l'anxiété, dépression et stress, se sentir mieux dans son corps. Le second message était axé sur le versant cognitif : information sur les bénéfices (réduction du risque de cancer du côlon). Les résultats obtenus montrent que les messages basés sur l'affectif sont les plus efficaces : les individus déclarent faire plus de sport. Ces effets sont d'autant plus forts chez ceux ayant un fort besoin d'affect et un faible besoin de cognition. Berry (2006) a montré l'existence de biais d'attention pour les stimuli liés à l'exercice physique : les individus possédant un schéma de soi en rapport avec la pratique de l'exercice montrent un biais attentionnel lorsqu'ils ont pour tâche de repérer des mots liés à l'exercice (cf. aussi Berry et coll., 2006 ; Anderson-Bill et coll., 2011 ; Conner et coll., 2011 ; Marmo, 2013).

### ***Modèle transthéorique***

Selon ce modèle (Prochaska et coll., 1992), les individus progresseraient selon différents stades avant d'atteindre celui du changement. Ainsi, l'adoption du comportement de prévention ou de dépistage est-il l'aboutissement d'une procédure comprenant cinq étapes définies à partir du comportement antérieur de l'individu et de ses intentions futures. L'individu progresse selon cinq stades :

1. « pré-contemplation » : l'individu n'exprime aucune intention de réaliser le comportement recommandé dans les six mois. Cette étape est considérée

comme la plus résistante au changement. Elle fait appel au déni, à la minimisation et à la rationalisation ;

2. « contemplation » : l'individu pense réaliser le comportement recommandé dans les six mois à suivre ;

3. « préparation » : l'individu envisage de réaliser le comportement recommandé dans un délai d'un mois et déclare avoir déjà réussi à réaliser le comportement recommandé ;

4. « action » : l'individu a réussi à réaliser le comportement recommandé pendant plus de 6 mois ;

5. « maintenance » : l'individu réalise le comportement recommandé.

Le modèle transthéorique a été utilisé principalement dans le cadre de la consommation de tabac, la prévention directe de certains cancers et la consommation de fruits et légumes.

Selon Rosen (2000), chaque stade nécessite un message taillé sur mesure pour renforcer le traitement en profondeur de l'information. Horwath et coll. (2013) ont réalisé une étude longitudinale sur 6 mois comprenant 700 individus. Ils mesuraient notamment les stades du changement, la consommation auto-rapportée des fruits et légumes. Comparés à des individus restés au stade de pré-contemplation, ceux progressant montrent une plus grande utilisation des processus cognitifs liés à l'éveil de la conscience. Ruitter et coll. (2006) ont évalué l'allocation de l'attention pendant l'exposition au message. Les résultats obtenus montrent que les individus lisant des messages nutritionnels taillés sur mesure y allouent plus d'attention et de ressources que ceux lisant des messages non-taillés sur mesure. Ils sont aussi plus motivés à changer de comportement. Van Duyn et coll. (1998) ont montré que l'utilisation des stades prédit le comportement (Albrecht et Bryan, 1996 ; Ruitter et coll., 2006 ; Sherman, 2006 ; Hampton et coll., 2009 ; Godhino et coll., 2013).

Les trois modèles présentés ci-dessus permettent de mieux comprendre les processus du changement des attitudes et des comportements. Cette présentation n'est pas exhaustive mais reflète, en partie, la présentation de modèles parmi les plus connus issus d'une analyse de la littérature centrée sur les processus de résistance. D'autres modèles théoriques sont disponibles (par exemple : Ogden, 2008 ; Michie et coll., 2014a et b).

## Quelques paramètres du changement et de la résistance liés au message et aux dispositions personnelles

### *La peur*

La peur est un outil de communication fréquemment utilisée dans la construction des campagnes de sensibilisation (de Wit et coll., 2007). Pour ce faire, les concepteurs créent des messages contenant des informations personnellement menaçantes ou des images effrayantes. L'objectif de l'appel à la peur est de susciter une émotion négative inconfortable chez l'individu permettant d'attirer l'attention sur les risques et de le motiver à adopter de nouveaux comportements plus protecteurs pour la santé et son bien-être général. Les recherches sur le sujet sont nombreuses en psychologie sociale (Girandola, 2000 ; Girandola et Michelik, 2008). Même s'il existe de nombreux facteurs conditionnant l'impact de la peur (implication personnelle, anxiété, caractéristiques individuelles), on retiendra, d'après la méta-analyse de Witte et Allen (2000), qu'il s'agit d'une stratégie pour le moins efficace si elle est associée à une perception d'efficacité des recommandations et d'auto-efficacité ( $r = 0,30$ ,  $d$  de Cohen =  $0,63$ )<sup>162</sup>. À mesure que l'intensité de la peur augmente, les individus sont motivés à mettre en place des actions adaptées au contrôle du danger lorsqu'associé à une dimension efficacité (efficacité des recommandations + auto-efficacité). L'utilisation de la peur est toutefois à relativiser sans la dimension efficacité. Dans ce sens, Tannenbaum et coll. (2015) dans une méta-analyse sur les effets de la peur, comptabilisant 127 articles et 27 327 participants, ont montré que la peur produit des effets positifs sur les attitudes, intentions et comportements ( $d = 0,29$ ) d'autant plus forts que les messages sont accompagnés d'une dimension efficacité et d'une forte menace. Ces auteurs concluent en soulignant l'efficacité de ces messages sur le changement.

Utiliser la peur ou la menace seule peut ne pas fonctionner ou entraîner des réactions défensives ou une motivation défensive conduisant à la résistance à la persuasion, au maintien des comportements à risque (Girandola, 2000 ; Block et Williams, 2002). Plus généralement, la motivation à la défense ou motivation défensive (Liberman et Chaiken, 1992 ; Meyer, 2000) préserverait le soi (valeurs, identités, croyances) de toute menace le remettant en cause. Ce type de motivation biaise le traitement de l'information systématique et heuristique et, au-delà, prépare à contre-argumenter et résister à une tentative de persuasion ultérieure (« si cette information va dans le sens de

---

162. Ces résultats vont dans le sens de la méta-analyse de Sheeran et coll. (2014) portant sur les messages sanitaires. Ces derniers montrent que la perception du risque produit les plus forts effets sur les intentions ( $d = 0,98$ ) et les comportements ( $d = 0,45$ ) uniquement lorsqu'elle est associée à une forte efficacité des recommandations et à une forte auto-efficacité.



mon opinion, alors je la considère comme vraie. Si elle s’y oppose, alors je ne la prends pas en compte ». Exposés à un message générant une peur trop intense, les individus ne se concentreraient pas sur le danger mais chercheraient d’abord à contrôler l’anxiété qu’ils ressentent (Witte, 1992 et 1994). Ils auraient recours à des stratégies de gestion de l’émotion comme la minimisation de la menace (De Hoog et coll., 2008), la réactance (Brehm et Brehm, 1981) ou encore l’évitement défensif (Nielsen et Shapiro, 2009 ; Kessels et coll., 2010). Si ces stratégies permettent une réduction significative de l’anxiété, elles ne favorisent pas pour autant la prise de conscience des risques et, ce faisant, la motivation à changer de comportement. Dans ce contexte, le renforcement de l’efficacité perçue (perception de l’efficacité des recommandations et de ses propres capacités à pouvoir se protéger) est en mesure de freiner l’apparition de ces réactions défensives. Witte et Allen (2000) ont montré qu’un message efficace doit accentuer la menace (sévérité, vulnérabilité), présenter une recommandation efficace et mettre en avant les capacités de l’individu à réaliser cette recommandation (auto-efficacité, « *self-efficacy* »). Le sentiment d’être en mesure de se protéger autorise, chez les individus, le déploiement de moyens permettant à la fois d’éviter le danger et d’adopter les recommandations proposées dans le message (Witte, 1992 ; Witte et Allen, 2000). Ainsi, dans le domaine du cancer, certaines recherches montrent que la peur assure un rôle facilitateur de changement du comportement (prévention et détection du cancer) lorsqu’elle est couplée à une forte efficacité perçue (Hong, 2011 ; Nestler et Egloff, 2012 ; Lavoie et Quick, 2013 ; Lewis et coll., 2013). Charry et Demoulin (2012) présentaient à des enfants deux films. Le premier décrivait l’exclusion sociale d’un enfant obèse (film attisant la peur), le second énumérait les activités appréciées des adolescents et mettait l’accent sur la consommation de fruits et légumes (film neutre). Après exposition aux films, les enfants choisissaient entre des fraises ou des chocolats. Les résultats montrent que les enfants ayant visionné le film sur l’exclusion sociale de l’obèse choisissent significativement plus de fraises (Averbeck et coll., 2011).

### ***Le cadrage de l’information***

Un cadrage positif présente, en termes d’opportunités, les avantages d’adopter les recommandations proposées dans le message. Un cadrage négatif présente, en termes d’opportunités perdues, les inconvénients d’un rejet de ces mêmes recommandations. De nombreuses expériences ont été réalisées sur le cadrage (Rothman et Salovey, 1997 ; Broemer, 2002 et 2004 ; Rothman et coll., 2006 ; Latimer et Rench, 2008 ; Latimer et coll., 2008a et b ; Dijkstra et coll., 2009 et 2011 ; Berry et Carson, 2010 ; Gallagher, 2011 ; Gerend et Manner, 2011 ; Bassett-Gunter et coll., 2013 ; Chang, 2013 ; van’ Riet et coll., 2013 ;

Covey, 2014 ; Martinez et Fieulaine, 2014). Certaines variables modèrent l'effet de cadrage (Covey, 2014). Par exemple, Bosone et coll. (2015) ont montré, dans le cadre de la consommation de fruits et légumes, que l'exposition à un personnage modèle (positif *versus* négatif) cohérent avec le cadrage du message (positif *versus* négatif) produit une hausse de la perception de l'efficacité de la recommandation et de l'auto-efficacité qui à son tour produit une hausse de l'intention d'adopter le comportement recommandé (cohérence motivationnelle par individu modèle). Gallagher et Updegraf (2012) ont identifié 94 études comparant l'impact persuasif des messages cadrés positivement *versus* négativement (cf. aussi O'Keefe et Jensen, 2006, 2008 et 2009). Les messages cadrés positivement (*versus* négativement) sont plus efficaces à motiver les comportements de prévention (« mangez moins gras », « mangez puis bougez »). Cet effet est particulièrement net dans le domaine du cancer de la peau ( $r = 0,237$  ;  $p < 0,001$ ), de l'arrêt de la consommation de tabac ( $r = 0,198$  ;  $p < 0,001$ ) ou de l'activité physique ( $r = 0,160$  ;  $p < 0,001$ ). En revanche, on ne note aucun effet du cadrage négatif. En ce qui concerne les comportements pour un dépistage (analyse de sang, radiographie), on note une absence d'effet du cadrage sur les attitudes et intentions, il y a cependant un effet sur les comportements en ce qui concerne la détection du cancer du sein. Pour conclure, les cadrages positifs sont significativement plus persuasifs que les cadrages négatifs dans la promotion des comportements de prévention. On n'observe pas d'effet des cadrages négatifs sur les comportements de prévention (cf. également le chapitre « Apports théoriques de la psychologie à la réflexion sur l'efficacité des campagnes de prévention santé »).

### ***La considération pour les conséquences futures et la perspective temporelle future***

Certains travaux ont montré le rôle du temps et de la considération pour les conséquences futures dans la prise de risque notamment dans le domaine de la santé (Hall et Fong, 2003 ; Evans et Wilson, 2014). La considération pour les conséquences futures détermine les tendances des individus à se focaliser sur les conséquences immédiates ou futures de leurs actions (Strathman et coll., 1994 ; Joireman et coll., 2012). Le cadrage temporel d'un message et la perspective temporelle de l'individu-cible sont deux variables importantes dans la construction des messages sanitaires. De nombreuses études montrent que les individus ayant une perspective temporelle future forte c'est-à-dire ayant une forte considération pour les conséquences futures sont plus réceptifs aux messages sanitaires plus particulièrement lorsque ces derniers sont orientés vers le futur (Fieulaine et Martinez, 2010). Les individus ayant une forte considération pour les conséquences futures expriment de plus fortes intentions de réaliser des comportements sanitaires lorsque les conséquences

sur le long terme sont positives et celles sur le court terme négatives. L'impact persuasif est plus faible chez ceux ayant une faible considération pour les conséquences lorsque le message sanitaire présente ces mêmes conséquences orientées sur le long terme (par exemple : Orbell et Kyriakaki, 2008). Ces résultats montrent qu'il est nécessaire d'utiliser une correspondance (« *regulatory fit* » ; Higgins, 2002) entre orientation temporelle de l'individu et orientation temporelle dans un message sanitaire (cf. également le chapitre « Apports théoriques de la psychologie à la réflexion sur l'efficacité des campagnes de prévention santé »). Ainsi, les messages sanitaires sont souvent rejetés par des individus orientés à court-terme, comme par exemple chez les individus en situation de précarité (cf. Fioulaine et Apostolidis, 2014), lorsque ces messages présentent des conséquences sanitaires futures ou dans un avenir lointain. Martinez et Fioulaine (2014) suggèrent de tailler les messages sur mesures et d'utiliser préférentiellement des messages orientés sur le court-terme pour les individus orientés sur le court-terme, ayant une faible considération pour les conséquences futures et susceptibles de résister le plus aux campagnes de sensibilisation. Il est possible d'utiliser certains entraînements individuel ou groupal susceptibles de conduire les individus à modifier leur perspective temporelle dans le but d'adopter des recommandations sanitaires ou encore de les conduire à planifier leurs comportements avec des méthodologies axées sur la planification. Enfin, des recherches montrent qu'il est possible d'induire expérimentalement une induction temporelle en correspondance avec le message (par exemple : Cesario et coll., 2007).

D'autres recherches montrent qu'une adhérence à une perspective temporelle future (PTF) – une sous-dimension de l'échelle de temporalité ZTPI<sup>163</sup> (« *Zimbardo Time Perspective Inventory* », cf. Apostolidis et Fioulaine, 2004 ; Zimbardo et Boyd, 1999) – désignant une orientation vers le futur, les buts à atteindre, l'anticipation et la planification des activités est socialement valorisée. Cette valorisation peut être expliquée par la valeur sociale d'utilité qui lui est associée (Beauvois et Dubois, 2009 ; Guignard et coll., 2014) et par des aspects normatifs contenus dans les messages sanitaires produits, par exemple, par différentes institutions. Ainsi en est-il des messages mettant en avant la nécessité d'anticipation et de planification rendant l'orientation vers le futur comme nécessaire à la santé. Les normes transmises *via* les messages, les attentes sociales et idéologiques, seraient susceptibles d'influencer la réception de l'information préventive (dénî, résistance) selon différents groupes y étant exposés (par exemple : Apostolidis et coll., 2006 ; Peretti-Watel et Moatti, 2009 ; Guignard et coll., 2014, pour une approche critique de la prévention).

163. La ZTPI (Zimbardo et Boyd, 1999) englobe l'orientation dans le temps (l'importance accordée au passé, présent, futur) et l'attitude (positive, négative, fataliste, hédonique) par rapport au temps passé, présent et futur (Apostolidis et Fioulaine, 2004).

## **De l'attitude au comportement : les modèles de l'attitude implicite et explicite**

Dans la littérature scientifique, plusieurs théories et modèles avancent le rôle déterminant de certains éléments dans la prédiction du comportement, notamment celui prépondérant de l'attitude selon certaines conditions. Ces modèles permettent aussi de mieux comprendre comment se forme ou se transforme une attitude mais aussi comment elle résiste à la réception des messages sanitaires. Au-delà, ils donnent certaines clefs à la relation entre attitude, intention et comportement (Petty et coll., 2009 ; Blanton et Jacobson, 2014).

### **Modèle de l'attitude duelle (Wilson et coll., 2000)**

Selon ce modèle, les individus ont souvent deux attitudes envers le même objet stocké en mémoire :

- une attitude implicite apprise, activée automatiquement. Elle est le produit d'une longue expérience avec l'objet d'attitude ;
- une attitude explicite récemment acquise et n'ayant pas encore effacé l'attitude implicite en mémoire.

Lorsqu'il y a changement, l'attitude implicite est susceptible d'influer sur les jugements et comportements lorsque les individus ne sont pas capables ou motivés de s'engager dans un processus coûteux de récupération en mémoire de leur nouvelle attitude explicite.

### **Modèle APE (*Associative-Propositional Evaluation Model* ; Gawronski et Bodenhausen, 2006)**

Selon le modèle APE, l'attitude implicite est issue d'un processus associatif déterminant les réactions affectives activées à l'encontre d'un objet. Par exemple, « je vois des légumes » peut déclencher une attitude implicite « je n'aime pas », une réaction affective automatique. La proposition formée suite à cette attitude implicite, « je n'aime pas les légumes », sera invalidée (invalidation propositionnelle) et rejetée parce qu'inconsistante avec ce que l'on sait des fruits (apport en vitamines). L'individu exprimera alors une attitude explicite « je sais que c'est bon pour la santé ».

### **Modèle métacognitif MCM (*Meta Cognitive Model* ; Petty et coll., 2007)**

Ce modèle examine le rôle des métacognitions dans la formation et le changement d'attitude. Qu'advient-il à l'ancienne attitude lorsqu'une nouvelle est adoptée ? Selon le MCM, ancienne et nouvelle attitude coexistent. Elles sont susceptibles d'être activées simultanément et automatiquement ce qui peut déboucher sur une ambivalence implicite lorsque ces deux attitudes ne vont pas dans le même sens.

### **Modèle MODE**

Le modèle MODE, Motivation et Opportunité comme DÉterminant de la manière dont une attitude affecte un comportement (Fazio, 1990), postule que jugement et comportement peuvent procéder de deux processus : soit un processus spontané peu coûteux cognitivement basé sur l'activation automatique d'une attitude ; soit un processus prenant soigneusement en compte l'information disponible lorsque l'individu en a la motivation et l'opportunité (Schuette et Fazio, 1995). Dans ce dernier cas, il réalise un travail cognitif : évaluation de l'objet, examen des informations disponibles, détail des attributs. Ainsi, le modèle MODE postule que dans la mesure où elles sont capables d'activation automatique, les attitudes gouvernent les jugements et les comportements à moins que les individus aient l'opportunité (avoir du temps pour réfléchir) et la motivation (pour éviter une erreur ou la peur de mal juger) d'initier un processus de réflexion.

Ces différents modèles de l'attitude sont parmi les plus complexes et pourtant les plus importants pour une compréhension fine des processus à l'œuvre dans le changement. Ils sont nécessaires à toute élaboration de messages à visée persuasive. L'aspect implicite de l'attitude contribue pour beaucoup aux possibilités d'acceptation d'un message et ses conséquences : formation ou changement de l'attitude, de l'intention et *in fine* du comportement. Ces modèles nécessitent aussi une description plus pointue que le lecteur pourra retrouver dans la littérature psychosociale spécialisée (par exemple : Fazio et coll., 2009).

### **Résistance à la persuasion et au changement**

La résistance est une absence de changement d'attitude ou un changement d'attitude n'allant pas dans le sens attendu. La résistance s'envisage comme :

- un processus : elle empêche le changement d'attitude par la production de contre-arguments, de pensées négatives, le renforcement de l'attitude initiale ou encore la génération d'un affect négatif ;

- une motivation : la résistance est le but que se fixent les individus pour protéger leur attitude (réactance ou restauration de sa liberté, défendre son attitude si elle semble correcte) ;
- une qualité : la résistance dépend des caractéristiques dispositionnelles des individus. Par exemple, les individus fortement autoritaires, optimistes ou ayant une forte estime d'eux-mêmes sont généralement les plus difficiles à persuader (Wood et Stagner, 1994 ; Knowles et Linn, 2004).

On doit aussi veiller à identifier si le comportement mis en cause par la campagne de prévention fait partie de l'image de soi voire de l'identité de la cible (par exemple, 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 et Mugny, 2004). De ce point de vue, il est important de tenir compte des enjeux identitaires associés à certains comportements sanitaires (par exemple, consommation de tabac) et d'adopter stratégiquement des communications ne remettant pas en cause l'identité même de l'individu comme, par exemple, en assurant l'individu d'un traitement digne et rassurant (Falomir et coll., 2001).

Certains auteurs ont conçu et validé des échelles de mesure de la résistance à la persuasion : l'échelle de résistance à la persuasion permet de mesurer si l'individu éprouve un sentiment de vulnérabilité face à la persuasion (Briñol et coll., 2004) ; l'échelle de confiance défensive s'il a confiance dans sa capacité à se défendre (Albarracin et Mitchell, 2004) ; ou encore l'échelle de maintien – contre-argumentation (Briñol et coll., 2012). Cette dernière échelle permet de déterminer si l'individu est plutôt orienté vers le soutien de son attitude ou la contre-argumentation. Par ailleurs, diverses dimensions de l'attitude participent à la résistance. L'importance de l'attitude a été étudiée comme un déterminant de la résistance. Une attitude est importante lorsqu'elle fait partie des préoccupations de l'individu lors de l'implication de ce dernier vis-à-vis de l'objet d'attitude (Krosnick, 1988). Par conséquent, les attitudes importantes bénéficient d'une plus grande résistance face aux tentatives de persuasions ultérieures (Zuwerink et Devine, 2000). Le processus de résistance produirait un impact sur une dimension connexe à celle de l'importance : la certitude de l'attitude (Tormala et Petty, 2002 ; Wheeler et coll., 2007), c'est-à-dire l'expression de la confiance envers une attitude, mais aussi et par extension la façon dont les individus estiment que l'attitude qu'ils expriment est correcte (Gross et coll., 1995). Le degré de certitude est fonction de l'activité métacognitive de l'individu. Par exemple, lorsqu'il estime qu'il résiste à un message persuasif, par conséquent au changement d'attitude, il devient sous certaines conditions plus certain de son attitude que ce qu'il ne l'était auparavant.

Plusieurs processus participant à la résistance à la persuasion sont identifiés dans la littérature (cf. Sénémeaud et coll., 2013) :

- générer une contre-argumentation : opposer à un message persuasif une contre-argumentation, c'est-à-dire des éléments contraires à ceux proposés dans le message ;
- soutenir son attitude initiale : générer des pensées conformes à l'attitude initiale pour la soutenir, sans réfuter directement les arguments du message persuasif ;
- décrédibiliser la source du message : attaquer la source, discréditer ou mettre en doute son expertise et, par voie de conséquence, minimiser la valeur du message persuasif ;
- générer des affects négatifs envers la source et/ou les arguments contre-attitudinaux : exprimer de la colère, de l'irritation, énervement ou encore de la tristesse en réponse à une attaque persuasive ;
- s'exposer sélectivement à l'information pour éviter la dissonance : résister à la persuasion en ignorant le message persuasif ou en évitant les situations dans lesquelles on est susceptible de s'exposer à ce message ;
- la validation sociale : résister à un message persuasif en pensant, par exemple, que de nombreuses personnes (soutien social) partagent sa propre attitude ;
- la confiance ou surconfiance en ses dires : se convaincre que rien ni personne ne pourra faire changer d'avis sur l'objet d'attitude.

D'autres théories, concepts et processus clairement identifiés dans la littérature psychosociale, sont à l'œuvre dans la résistance au changement :

- l'optimisme comparatif est un processus de comparaison sociale entre soi et autrui : tendance à percevoir les événements positifs plus probables pour soi que pour autrui et les événements négatifs moins probables pour soi que pour autrui ;
- le faux consensus : tendance à voir nos choix et jugements comme relativement communs et appropriés aux circonstances et voir les comportements alternatifs comme déviant et inappropriés ;
- certains biais cognitifs et émotionnels participant au traitement de l'information sanitaire en situation ou pas d'incertitude (Gigerenzer, 2009 et 2014 ; Reyna et coll., 2015) ;
- les habitudes particulièrement ancrées (habitude faible *versus* forte ; Neal et coll., 2011, 2012 et 2013) ;
- l'engagement comportemental, ses critères d'application (visibilité et importance de l'acte, raisons internes *versus* externes de réaliser l'acte,

sentiment de liberté et libre-choix ; Kiesler, 1971 ; Guéguen, 2002 ; Joule et Beauvois, 1998 et 2014a), ses conséquences au niveau cognitif (changement d'attitude, rationalisation, résistance), comportemental (changement, résistance et effet boomerang ; Joule et Beauvois, 1998) et les techniques d'inductions comportementales associées (Joule et Beauvois, 2014b). Dans ce sens, le paradigme de la communication engageante (Joule et coll., 2007 ; Girandola et Joule, 2012) associe engagement comportemental et communication persuasive. Le principe de la communication engageante consiste à faire précéder la diffusion d'un message persuasif de la réalisation d'un acte préparatoire (remplir un questionnaire, exprimer son opinion par un vote). Cet acte doit, d'une part, relever de la même identification de l'action que le comportement attendu et, d'autre part, être réalisé dans un contexte d'engagement (libre choix, absence de promesse de récompense ou de menace de punition). La communication engageante permet notamment de mieux comprendre les processus de résistance et de facilitation du changement lorsque l'engagement comportemental est associé à la communication persuasive<sup>164</sup>. D'un point de vue pratique, il conviendrait par conséquent de prendre en compte l'engagement préalable des individus avant la délivrance d'un message à visée persuasive. Lorsqu'un message persuasif est précédé de la réalisation d'un acte préparatoire (communication engageante), les effets sur le plan attitudinal, comme sur le plan comportemental, sont plus marqués que lorsque l'acte préparatoire est réalisé seul et/ou que lorsque le message persuasif n'est pas précédé d'un tel acte préparatoire (persuasion) ;

- certaines différences individuelles liées, par exemple, au traitement de l'information, intention et comportement (les perspectives temporelles ; Martinez et Fioulaine, 2014).

Une part non négligeable de la littérature sur la résistance au changement prend en considération les techniques susceptibles de contourner ces effets de résistance. Il en est ainsi de la théorie de l'auto-affirmation (Sweeney et Moyer, 2015). La littérature sur le traitement défensif montre que l'auto-affirmation (affirmation de ses valeurs personnelles) permet de rehausser l'estime de soi et, au-delà, de réduire le traitement biaisé défensif (Pietersma et Dijkstra, 2011). Les individus ayant affirmé leurs valeurs personnelles réagissent moins défensivement aux informations menaçantes. Ils jugent ces dernières plus convaincantes et les critiquent moins, les rappellent plus facilement, les évitent moins. L'auto-affirmation agirait comme une ressource permettant une analyse plus objective et systématique du message et, *in fine*,

---

164. Les changements de comportements à risque de cancer et leurs déterminants individuels et collectifs – Propositions pour la programmation de la recherche en prévention des cancers. Collection État des lieux et des connaissances, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, décembre 2012.



une meilleure acceptation des recommandations. D'autres recherches montrent toute l'utilité des techniques de résistance (Knowles et Linn, 2004) ou encore de certaines procédures facilitant le changement (Hardeman et coll., 2000 ; Conn et coll., 2002 ; Michie et coll., 2014a et b) comme, par exemple, certaines émotions morales (la culpabilité, Boster et coll., 2016). Dans ce sens, Block et Williams (2002) ont montré que poser des questions dans un texte à visée persuasive facilite l'élaboration cognitive (questions rhétoriques) et, au-delà, le changement d'attitude et d'intention.

Pour conclure, les processus de résistance au changement prennent différentes formes selon les stratégies de persuasion utilisées. Il convient d'étudier leurs antécédents (notamment habitudes, engagement) et conséquences afin d'adapter la communication persuasive de santé publique. Par ailleurs, l'auto-affirmation semble une procédure efficace dans l'acceptation des recommandations de santé publique, à développer dans de futures recherches.

## Apport des sciences du comportement

Nous savons que, le plus souvent, l'information seule ne suffit pas à faire changer les comportements. Informer les individus ne suffit pas à inciter aux choix rationnels (par exemple : Scott-Cheldon et coll., 2016 concernant les interventions sur la consommation d'alcool). À l'heure où les campagnes de prévention cherchent encore leurs mots, les sciences du comportement orientent sans prescrire et se donnent pour finalité l'obtention d'un changement de comportement. Il peut s'agir ici d'une nouvelle approche de la prévention. Par exemple, comment amener des individus à pratiquer la marche à pied ? Clemes et Biddle (2013) ont, par exemple, montré que la distribution de podomètre est particulièrement efficace : les individus ayant accepté le podomètre sont trois fois et demi plus nombreux à pratiquer la marche que ceux exposés simplement à un message à visée persuasive. Parmi les technologies de changement de comportement (Guéguen, 2002 ; Wilson, 2002 ; Girandola, 2003 ; Joule et coll., 2004 et 2007 ; De Vries et coll., 2005 ; Pratkanis, 2007 ; Goldstein et coll., 2008 ; Corneille, 2010 ; Girandola et Guéguen, 2014 ; Joule et Beauvois, 2014b ; Martin et coll., 2014 ; Michie et coll., 2014a et b ; Singler, 2015 ; Girandola et Fointiat, 2016), certaines se sont illustrées dans le domaine de la santé publique et plus particulièrement dans le cadre de la consommation. Nous en décrivons quelques-unes ci-dessous, la liste n'est pas exhaustive.

## **Engagement et communication engageante**

À l'heure où les campagnes de prévention cherchent encore leurs mots, certaines recherches montrent les bénéfices de l'utilisation de la communication engageante (cf. supra) dans la prévention de la consommation addictive comme par exemple l'alcool (Girandola et Michelik, 2008), le tabac (Gonçalves, 2010) ou encore le dopage chez les sportifs (Favre, 2014). Recourir à la communication engageante revient à amener les personnes-sensibles à réaliser des actes préparatoires consistants avec les influences ultérieures auxquelles on souhaite qu'elles soient sensibles (Joule et coll., 2007).

## **Dissonance : soumission induite, hypocrisie induite**

L'induction chez les individus d'une contradiction entre leurs propres croyances (par exemple : « je sais qu'il faut éviter de manger mal ») et leur propre comportement (par exemple : « je mange trop gras, trop salé ») crée un état de tension, d'inconfort psychologique ou de dissonance nécessitant sa réduction (Festinger, 1957). Le plus souvent cette réduction de l'inconfort s'exprime sous la forme d'un changement d'attitude voire un changement de comportement (par exemple : « j'évite de manger trop gras, trop salé »). Il s'agit ici d'un paradigme bien connu dans la dissonance : la soumission induite. Plusieurs études montrent l'efficacité, en ce qui concerne la prévention des désordres alimentaires, des techniques d'interventions basées sur la réduction de la dissonance associées, sur plusieurs sessions, à d'autres techniques relevant de l'auto-affirmation et de l'auto-présentation (Becker et coll., 2006 et 2010 ; Stice et coll., 2008a, b, c et 2009). La méta-analyse de Stice et coll. (2008b) montre que les participants placés en situation de dissonance sont ceux qui réduisent notamment le plus leur désordre alimentaire, leur risque d'obésité sur le long-terme (3 ans). Cette opérationnalisation de la dissonance et les effets de sa réduction sont donc particulièrement efficaces lorsqu'il s'agit de comportements relevant de troubles alimentaires. La création et la réduction de la dissonance se déclinent dans la littérature selon différentes opérationnalisations.

L'hypocrisie induite est un autre paradigme de la dissonance conçu pour le changement des intentions et des comportements (Aronson et coll., 1991). Elle repose sur l'articulation de deux étapes (cf. Girandola et Fointiat, 2016). La première étape consiste à amener les individus à réaliser un comportement non problématique normatif (trouver des arguments en faveur d'une alimentation saine et déclarer les bienfaits d'une alimentation saine). La seconde étape consiste à rendre saillantes les transgressions passées : par exemple, on demande aux individus de se remémorer les fois où ils n'ont pas consommé

sainement. Cette inconsistance entre savoir ce que l'on doit faire (aspects normatifs) et ce que l'on a fait (transgressions) génère un état de dissonance que l'individu cherchera à réduire en changeant de comportement c'est-à-dire, ici, en consommant plus sainement. Plusieurs modalités de l'hypocrisie sont opérationnalisées. Par exemple, Bator et Bryan (2007) ont montré que les individus expriment une plus forte intention de pratiquer de l'exercice physique lorsqu'ils sont d'abord conduits à répondre à quelques questions sur les pratiques sportives, affirmant ainsi son caractère normatif, et ensuite à accepter d'imprimer leurs noms sur une brochure en faveur de l'exercice. Freijy et Kothe (2013) montrent l'efficacité de l'hypocrisie induite dans divers domaines de la santé publique (utilisation de préservatifs, perte de poids, faire du sport, diminution de la consommation de tabac, protection contre les rayons ultra-violet). Néanmoins, les auteurs recommandent de mesurer systématiquement dans de futures recherches les comportements effectifs sur le court et long terme et non pas seulement les intentions d'agir notamment en matière de nutrition, d'exercices sportifs et de consommation d'alcool.

### **Implémentation des intentions et contraste mental**

L'implémentation des intentions (Gollwitzer, 1999 ; Prestwich et Kellar, 2014) permet de lier l'intention à l'action. L'implémentation consiste à demander à un individu de réfléchir et d'expliquer où, quand et comment il compte réaliser le comportement attendu. Se poser des questions concrètes sur la façon d'agir devrait permettre à l'individu de planifier son comportement et d'anticiper un certain nombre d'obstacles. Gollwitzer (1999) et Gollwitzer et Oettingen (2011) font une distinction entre « quand », « comment » et « où » se forme l'implémentation de l'intention. On demande aux participants de décider quand (l'heure, jour), où (chambre, salle de bains) et comment ils agiront. Ces manipulations sont particulièrement efficaces, par exemple, dans la promotion de la consommation de fruits et légumes (Knaüper et coll., 2011 ; Guillaumie et coll., 2012). Une consigne d'implémentation des intentions revient par exemple à déclarer : « nous désirons que vous planifiez la consommation de cinq portions de fruits et légumes par jour la semaine prochaine (...). Vous pouvez choisir de vous focaliser sur l'achat des fruits et légumes, comment vous les préparerez (...). Par exemple, vous pourriez trouver utile de dire : si c'est l'heure du déjeuner alors je mange une pomme (...). Veuillez écrire votre plan en suivant le format : si ... alors ». Les résultats montrent que le changement de comportement est plus important lorsque les individus implémentent leur intention : ces derniers augmentent significativement leur consommation de fruits et légumes : une

demi-portion en plus par jour comparativement à un groupe contrôle n'ayant pas bénéficié de l'implémentation.

Dans le droit fil de l'implémentation des intentions, Oettingen et Gollwitzer (2010), Gollwitzer et Oettingen (2013) puis Oettingen (2012, 2014) ont développé une technique de Contraste Mental (CM) : les participants imaginent l'atteinte d'un objectif (exercice sportif) et réfléchissent aux obstacles possibles (manque de temps). Cette technique a été associée à l'Implémentation des Intentions (II) : la première facilite l'identification des obstacles, la seconde permet de concrétiser sous la forme de trois questions le comportement à réaliser. Stadler et coll. (2009) puis Oettingen et Gollwitzer (2009) demandaient à des participantes d'utiliser la technique Contraste Mental/ Implémentation des Intentions (CMII) dans le but de faire plus d'exercice (technique « *Woop* »). On leur demandait dans un premier temps d'imaginer leur objectif puis d'implémenter leur décision. Les résultats montrent que l'application de la CMII conduit les individus à effectuer significativement plus d'exercice que ceux d'un groupe contrôle. Cet effet perdure tout au long de l'étude soit 4 mois. Les participantes déclarent faire quasiment deux fois plus d'exercices (en moyenne 96,06 minutes par semaine) que ceux du groupe contrôle recevant simplement une information sur les bienfaits du sport (en moyenne 49,08 minutes par semaine). Cette différence apparaît tout de suite après l'intervention et se maintient constante pendant 4 mois. Stadler et coll. (2010), puis Oettingen et Gollwitzer (2010) obtiennent des effets similaires en matière de consommation de fruits et légumes mais sur une durée de 4 et 24 mois. Les participantes déclarent, 4 mois après, consommer significativement plus de fruits et légumes (en moyenne 29,12 fruits et légumes par semaine) en situation de CMII qu'en situation contrôle (environ 25,49 fruits et légumes par semaine). Ils déclarent aussi, 2 ans après, consommer significativement plus de fruits et légumes (en moyenne 28,26 fruits et légumes par semaine) en situation de CMII qu'en situation contrôle (environ 23,20 fruits et légumes par semaine). La technique de CMII est supérieure en efficacité à celle du Contraste Mental ou à celle de l'Implémentation des Intentions prises séparément (Adriaanse et coll., 2010). La technique CMII semble efficace au changement des comportements. Néanmoins, Stadler et coll. (2009) suggèrent deux conditions permettant l'efficacité de cette technique. Les participants doivent être capables de : 1) générer des buts (par exemple : manger des fruits), et 2) d'imaginer les bénéfices positifs des buts fixés. Finalement, il s'agit d'une intervention peu coûteuse en temps et en énergie, et susceptible de changer les comportements sur le moyen et long terme (Prestwich et Kellar, 2014).

### Influence normative

Dans une recherche portant sur le comportement alimentaire, Robinson et coll. (2014) ont montré l'efficacité de l'exposition à un message normatif c'est-à-dire un message recommandant un comportement majoritairement approuvé par autrui. Ainsi, l'exposition à une norme descriptive (« la plupart des étudiants mangent plus de légumes que ce que vous croyez. Beaucoup ne sont pas conscients que l'étudiant typique mange trois sortes de légumes chaque jour... ») augmente la consommation de fruits et légumes de 17 % comparativement à un groupe contrôle (« Manger des légumes en grand nombre est bon pour votre santé. Beaucoup de gens ne sont pas conscients que les risques de cancer peuvent être diminués en mangeant jusqu'à trois sortes de légumes chaque jour... »). Dans le même sens, Stok et coll. (2014) ont mesuré l'efficacité de la norme descriptive sur la consommation de fruits et légumes deux jours après l'incitation (une majorité d'étudiants mangent des fruits et légumes). Les résultats montrent que les adolescents ayant connaissance de la norme déclarent en consommer significativement plus (2,3 portions par jour) que ceux n'en ayant pas connaissance (1,7 portion par jour). Ces auteurs n'observent pas d'effet, comparativement au contrôle, d'une norme injonctive (une majorité d'étudiants pensent que les autres étudiants devraient manger plus de fruits et légumes). Par ailleurs, Stok et coll. (2012) ont montré le rôle délétère des normes descriptives minoritaires sur les comportements (« seulement quelques personnes utilisent une crème solaire », « 80 % des individus savent combien de fruits et légumes sont à consommer quotidiennement mais seulement 20 % en consomment effectivement »). Les résultats montrent que les normes descriptives minoritaires diminuent la consommation de fruits pour peu que les participants soient fortement identifiés à leur groupe d'appartenance. L'annonce d'un comportement réalisé par peu de personnes influe négativement la probabilité d'adopter le comportement recommandé : il s'agit d'une preuve sociale négative. L'utilisation de normes descriptives majoritaires est, par conséquent, préférable (« 80 % des adolescents se font dépister »). Dans tout message, il faut éviter de faire passer l'idée selon laquelle quelque chose est socialement désapprouvé mais répandu (Oullier et Sauneron, 2010 ; Mollen et coll., 2013). Certains messages descriptifs peuvent s'accompagner de normes injonctives (« ce qu'il faut moralement faire et ce qui est bien de faire ») associées à des *smiley* positifs *versus* négatifs. L'adjonction d'un *smiley* positif est susceptible de stabiliser voire de renforcer le comportement recommandé. Le *smiley* négatif permet de désapprouver la réalisation d'un comportement non-recommandé.

## L'auto-prophétie

La technique de l'auto-prophétie consiste à demander à un individu de prédire s'il réalisera ou pas un comportement donné. Il s'agit de lui demander de répondre à une question, par exemple, « Pouvez-vous prédire que vous mangerez sain ? » (Spangenberg et coll., 2012). Effectuer une prédiction rendrait saillante l'inconsistance entre deux éléments cognitifs : les croyances normatives associées au comportement (« Je devrais manger sain ») et les transgressions comportementales (« Je ne mange pas sain »). En prédisant son comportement, un individu prendrait conscience, d'une part, de ce qu'il fait ou ne fait pas, c'est-à-dire de son comportement passé et, d'autre part, de ce qu'il pense devoir faire, c'est-à-dire de ce qui est socialement désirable et moralement bon de faire. L'inconsistance entre ces deux éléments cognitifs (comportement passé et croyances normatives) serait source d'un inconfort psychologique, la dissonance cognitive, appelant sa réduction par la réalisation d'un comportement (Spangenberg et coll., 2003). Effectuer une prédiction amènerait un individu à prendre conscience qu'il n'agit pas toujours comme il le devrait (Spangenberg et coll., 2012). Ce conflit cognitif, désormais rendu saillant, trouverait sa résolution par l'adoption du comportement socialement souhaité. Ainsi, les auto-prophéties permettent-elles d'induire des comportements de santé (se rendre à un club de sport, participer à une évaluation de santé, manger équilibré, etc.) par la simple formulation d'une question. Par exemple, pouvez-vous prédire que : a) vous mangerez le produit faible en matière grasse ; b) vous mangerez le produit ordinaire. Spangenberg (1997) demandait à des membres d'un club sportif, absents depuis plus d'un mois, de prédire s'ils iraient au club la semaine prochaine. Les résultats montrent, six mois après, une augmentation significative du nombre de visites pour les membres ayant fait une prédiction comparativement aux membres n'ayant pas posé de prédictions (7,48 *versus* 4,03, respectivement). Dans une autre expérience, Spangenberg et coll. (2003) présentaient à des membres inactifs d'un club (N = 1 600) une affiche publicitaire contenant une question de prédiction (« Comptez-vous aller à votre club la semaine prochaine ? »). Les résultats montrent, ici aussi, un effet significatif de la prédiction comparativement à un groupe contrôle (21 % *versus* 19 %, respectivement). Dans une nouvelle expérience, ces mêmes auteurs (Sprott et coll., 2003) demandaient à leurs participants de prédire s'ils choisiraient un produit équilibré lors des repas. Les croyances normatives envers une alimentation saine étaient mesurées. Si ces croyances sont faibles alors on n'observe pas de différence significative entre la prédiction et le contrôle (71 % *versus* 67 %, respectivement). Si ces croyances sont fortes alors on observe une différence : 89 % des individus ayant prédit ont mangé sain comparativement à 60 % en situation contrôle. Dans le même sens, Sprott

et coll. (2004) demandent à leurs participants s'ils sont prêts à participer à une évaluation de leur santé. Ici encore, parmi ceux ayant prédit, 54 % se déclarent prêts à y participer comparativement à 28 % en condition contrôle (Wood et coll., 2014). Ainsi, la formulation de simples questions peut-elle disposer les individus à accepter plus facilement ce qu'on leur propose de faire. Après plus de vingt ans de recherches, Spangenberg et Greenwald (1999, 2001) ont montré que les auto-prophéties produisent des effets de taille petite ( $r = 0,1$  ;  $d$  de Cohen =  $0,20$ ) à modérée ( $r = 0,3$  ;  $d$  de Cohen =  $0,62$ ) sur les comportements. Ces derniers résultats permettent d'envisager des effets substantiels lors d'applications persuasives à grande échelle. Dans le cadre de messages sanitaires en lien avec les bandeaux sanitaires, des questions telles que « Mangerez-vous des produits sains ? », « Choisissez-vous le produit sans sucre ? », « Et vous, les légumes, c'est pour demain ? » trouvent toute leur pertinence.

## Conclusion

Cette revue/analyse de la littérature traite des modèles et théories du changement. L'ensemble nécessiterait aussi une mise en perspective avec une composante culturelle et identitaire (Markus et Kitayama, 1991 ; Guimond, 2013). Les aspects culturels ont des implications importantes dans l'appréhension des attitudes, le changement et la résistance au changement (Berry et coll., 1992 ; Smith et coll., 2001). Dans le cadre de ce chapitre, nous avons privilégié, autant que faire se peut, la présentation de paradigmes ayant déjà fait l'objet de recherches par différentes équipes et de méta-analyses (Kerr et coll., 2005 ; Abraham et Michie, 2008 ; Michie et coll., 2013 ; Cane et coll., 2015 pour une revue exhaustive des techniques du changement des comportements). Il s'agit d'une synthèse transversale dans le sens où la problématique du changement et de la résistance au changement ne s'applique pas seulement à la consommation de fruits et légumes mais plus globalement aux problématiques relevant de la santé publique. Globalement, le lien entre attitude et comportement ou entre intention et comportement est affaibli lorsque mesuré dans le temps (après 5 semaines). Sheeran (2002) a montré, dans le domaine de la prévention, que le pourcentage médian des individus ayant l'intention de se protéger mais ne l'ayant pas fait, s'élève à 47 % (cf. Sheeran et Web, 2016 pour une revue). Les modèles de la formation et du changement de l'attitude, de l'intention et du comportement nous permettent de mieux comprendre les processus participant à la résistance. Il s'agit, de ce point de vue, de contourner cette résistance et de conduire au changement *via* notamment ces procédures issues des sciences du comportement.

Des actions basées par exemple sur l'universalisme proportionné (Marmot Review Team, 2010), assurant l'équité de l'intervention en développant des mesures universelles et d'autres destinées plus particulièrement à des groupes plus vulnérables, utilisant ces connaissances psychosociales spécifiques, pourraient trouver leur pleine efficacité.

## RÉFÉRENCES

Abraham C, Michie S. A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychol* 2008 ; 27 : 379-87.

Adriansee MA, Oettingen G, Gollwitzer PM, *et al.* When planning is not enough: fighting unhealthy snacking habits by mental contrasting with implementation intentions (MCII). *Eur J Soc Psychol* 2010 ; 40 : 1277-93.

Albarracin D, Mitchell AL. The role of defensive confidence in preference for proattitudinal information: How believing that one is strong can sometimes be a defensive weakness. *Pers Soc Psychol Bull* 2004 ; 30 : 1565-84.

Albrecht TL, Bryant C. Advances in segmentation modeling for health communication and social marketing campaigns. *J Health Commun* 1996 ; 1 : 65-80.

Anderson-Bill ES, Winett RA, Wojcik JR. Social cognitive determinants of nutrition and physical activity among web-health users enrolling in an online intervention: the influence of social support, self-efficacy, outcome expectations, and self-regulation. *J Med Internet Res* 2011 ; 13 : e28.

Apostolidis T, Fieulaine N. Validation française de l'échelle de temporalité. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée* 2004 ; 54 : 207-17.

Apostolidis T, Fieulaine N, Simonin L, Rolland, G. Cannabis use, time perspective and risk perception: Evidence of a moderating effect. *Psychol Health* 2006 ; 21 : 571-92.

Aronson E, Fried C, Stone J. Overcoming denial and increasing the intention to use condoms through the induction of hypocrisy. *Am J Public Health* 1991 ; 81 : 1636-8.

Averbeck JM, Jones A, Robertson K. Prior knowledge and health messages: an examination of affect as heuristics and information as systematic processing for fear appeals. *Southern Commun J* 2011 ; 76 : 35-54.

Bandura A. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* ? 1977.

Bassett-Gunter RL, Ginis KAM, Latimer-Cheung AE. Do you want the good news or the bad news? Gain-versus loss-framed messages following health risk information: the effects on leisure time physical activity beliefs and cognitions. *Health Psychol* 2013 ; 32 : 1188-98.



- Beauvois JL, Dubois N. Lay psychology and the social value of persons. *Soc Pers Psychol Compass* 2009 ; 3 : 1082-95.
- Becker CB, Smith LM, Ciao AC. Peer-facilitated eating disorder prevention: a randomized effectiveness trial of cognitive dissonance and media advocacy. *J Counsel Psychol* 2006 ; 53 : 550.
- Becker CB, Wilson C, Williams A, *et al.* Peer-facilitated cognitive dissonance versus healthy weight eating disorders prevention : a randomized comparison. *Body Image* 2010 ; 7 : 280-8.
- Berry TR. Who's even interested in the exercise message? Attentional bias for exercise and sedentary-lifestyle related words. *J Sport Exercise Psychol* 2006 ; 28 : 4-17.
- Berry TR, Carson V. Ease of imagination, message framing, and physical activity messages. *Br J Health Psychol* 2010 ; 15 : 197-211.
- Berry JW, Poortinga YH, Segall MH, Dasen PR. *Cross-cultural psychology*. Cambridge : Cambridge University Press, 1992.
- Blanton H, Jaccard J. Not so fast: Ten challenges to importing implicit attitude measures to media psychology. *Media Psychol* 2014 ; 2 : 120-5.
- Block LG, Williams P. Undoing the effects of seizing and freezing: Decreasing defensive processing of personally relevant messages. *J Appl Soc Psychol* 2002 ; 32 : 803-33.
- Bosone L, Martinez F, Kalampalikis N. When the model fits the frame: the impact of regulatory fit on efficacy appraisal and persuasion in health communication. *Pers Soc Psychol Bull* 2015 ; 41 : 526-39.
- Boster FJ, Cruz S, Manata B, *et al.* A meta-analytic review of the effect of guilt on compliance. *Social Influence* 2016 ; 11 : 54-67.
- Breakwell G. *The psychology of risk*. Cambridge : Cambridge University Press, 2014.
- Brehm JW, Brehm SS. *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. San Diego, CA : Academic Press, 1981.
- Briñol P, Petty RE. Individual differences in attitude change. In: Albarracín D, Johnson BT, Zanna MP, eds. *The handbook of attitudes and attitude change*. Mahwah, NJ : Erlbaum, 2005 : 575-615.
- Briñol P, Petty RE. Fundamental processes leading to attitude change: Implications for cancer prevention communications. *J Commun* 2006 ; 56 : S81-104.
- Briñol P, Petty RE. Persuasion: Insights from the self-validation hypothesis. In: Zanna MP, ed. *Advances in Experimental Social Psychology*. New York : Elsevier, 2009 : 69-118.
- Briñol P, Rucker D, Tormala ZL, Petty RE. Individual differences in resistance to persuasion: The role of beliefs and meta-beliefs. In: Knowles ES, Linn JA, eds. *Resistance and Persuasion*. Mahwah, NJ : Erlbaum, 2004 : 83-104.
- Briñol P, Demarree KG, Petty RE. Processes by which confidence (vs. doubt) influences the self. In: Arkin RM, Oleson KC, Carroll PJ, eds. *Handbook of the uncertain self*. New York : Psychology Press, 2010 : 13-35.

Briñol P, Petty RE, Wagner BC. Embodied validation: Our body can change and also validate our thoughts. In: Briñol P, DeMarree KG, eds. *Social Metacognition*. New York : Psychology Press, 2012 : 219-40.

Briñol P, Rucker DD, Petty RE. Naïve theories about persuasion: implications for information processing and consumer attitude change. *Int J Advert* 2015 ; 34 : 85-106.

Broemer P. Relative effectiveness of differently framed health messages: the influence of ambivalence. *Eur J Soc Psychol* 2002 ; 32 : 685-703.

Broemer P. Ease of imagination moderates reactions to differently framed health messages. *Eur J Soc Psychol* 2004 ; 34 : 103-19.

Cane J, Richardson M, Johnston M, et al. From lists of behaviour change techniques (BCTs) to structured hierarchies : comparison of two methods of developing a hierarchy of BCTs. *Br J Health Psychol* 2015 ; 20 : 130-50.

Causse P, Kouabenan Dr, Delhomme P. L'optimisme comme biais dans la perception des risques : Illusion ou réalisme ? In: Kouabenan DR, Cadet B, Hermand D, Mullet E, eds. *Psychologie du risque : Identifier, évaluer, prévenir*. Bruxelles : De Boeck Université, 2006 : 143-65.

Cesario J, Higgins ET, Scholer AA. Regulatory fit and persuasion: basic principles and remaining questions. *Soc Pers Psychol Compass* 2007 ; 2 : 444-63.

Chaiken S. The heuristic model of persuasion. Zanna MP, Olson JM, Herman JP, eds. In: *Social influence: The Ontario symposium*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum, 1987 : 3-39.

Chaiken S, Maheswaran D. Heuristic processing can bias systematic processing: Effects of source credibility, argument ambiguity and task performance on attitude judgement. *J Pers Soc Psychol* 1994 ; 66 : 460-73.

Chaiken S, Liberman A, Eagly, AH. Heuristic and systematic processing within and beyond the persuasion context. In: Uleman JS, Bargh JA, eds. *Unintended Thought*. New York : Guilford Press, 1989 : 212-52.

Chang C. Seeing is believing : The direct and contingent influence of pictures in health promotion advertising. *Health Commun* 2013 ; 28 : 822-34.

Chappé J, Verliac JF, Meyer T. Optimisme et pessimisme comparatifs consécutifs à l'exposition à plusieurs messages menaçants. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée* 2007 ; 57 : 23-35.

Charry KM, Demoulin NTM. Behavioural evidence for the effectiveness of threat appeals in the promotion of healthy food to children. *Int J Advert* 2012 ; 31 : 773-94.

Clark JKE. Perceptions of source efficacy and persuasion: Multiple mechanisms for source effects on attitudes. *Eur J Soc Psychol* 2011 ; 41 : 596-607.

Clemes SA, Biddle SJ. The use of pedometers for monitoring physical activity in children and adolescents: measurement considerations. *J Phys Act Health* 2013 ; 10 : 249-62.

Conn VS, Valentine JC, Cooper HM. Interventions to increase physical activity among aging adults: a meta-analysis. *Ann Behav Med* 2002 ; 24 : 190-200.

Conner M, Rhodes RE, Morris B, et al. Changing exercise through targeting affective or cognitive attitudes. *Psychol Health* 2011 ; 26 : 133-49.

Corneille O. *Nos préférences sous influences*. Liège : Mardaga, 2010.

Covey J. The role of dispositional factors in moderating message framing effects. *Health Psychol* 2014 ; 33 : 52-65.

De Hoog N, Stroebe W, De Wit JBF. The processing of fear-arousing communications: how biased processing leads to persuasion. *Social Influence* 2008 ; 3 : 84-113.

De Vries H, Mesters EPE, Steeg H, Honing C. The general public's information needs and perceptions regarding hereditary cancer : an application of the integrated change model. *Patient Educ Couns* 2005 ; 56 : 154-65.

De Vries H, De Eggers SM, Lechner L, et al. Predicting fruit consumption: the role of habits, previous behavior and mediation effects. *BMC Public Health* 2014 ; 14 : 730.

De Wit JBF, Das E, De Hoog N. Self-regulation of health communications: A motivated processing approach to risk perception and persuasion. In: Hewstone M, Schut M, De Wit K, Van Den Bos M, Stroebe W, eds. *The scope of social psychology : Theory and applications*. Hove, UK : Psychology Press, 2007 : 209-26.

Delouvé S, Rateau P, Rouquette ML. *Les peurs collectives*. Toulouse : Érès, 2013.

Dijkstra A, Schakenraad R, Menninga K, Buunk A. Self-discrepancies and involvement moderate the effects of positive and negative message framing in persuasive communication. *Basic Appl Soc Psychol* 2009 ; 31 : 234-43.

Dijkstra A, Rothman A, Pietersma S. The persuasive effects of framing messages on fruit and vegetable consumption according to regulatory focus theory. *Psychol Health* 2011 ; 26 : 1036-48.

Donohew L, Lorch EP, Palmgreen P. Applications of a theoretic model of information exposure to health interventions. *Hum Commun Res* 1998 ; 24 : 454-68.

Escalon H, Serry A-J, Nguyen-Thanh A, et al. Construction scientifique d'un dispositif de communication scientifiquement fondé visant à promouvoir la marche des femmes peu actives et l'activité physique des adultes. *Santé Publique* 2016 ; 28 : S53-S63.

Evans MB, Wilson AE. Subjective temporal proximity to future selves moderates the link between exercise intentions and behavior. *Sport Exerc Perform Psychol* 2014 ; 3 : 184-90.

Falomir JM, Mugny G. *Société contre fumeur*. Grenoble : PUG, 2004.

Falomir Pichastor JM, Mugny G, Quiamzade A, Butera B. Influence sociale et changement : la voie du conflit. In: Monteil JM, Beauvois JL, eds. *Des compétences pour l'application*. Grenoble : PUG, 2001 : 93-106.

Favre A. *La communication engageante au service de la prévention des conduites dopantes chez des adolescents sportifs*. Thèse de doctorat, Aix-Marseille Université, 2014.

Fazio RH. Multiple processes by which attitudes guide behavior. The mode model as an integrative framework. *Adv Exp Soc Psychol* 1990 ; 3 : 74-109.

Fennis BM, Stroebe W. *The psychology of advertising*. Psychology Press, 2010.

Festinger L. *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press, 1957.

Fioulaine N, Martinez F. Time under control: Time perspective and desire for control in substance use. *Addict Behav* 2010 ; 35 : 799-802.

Fioulaine N, Apostolidis T. Precariousness as a time horizon: how poverty and social insecurity shape individuals' time perspectives. In: Stolarski M, Fioulaine N, Van Beek W, eds. *Time perspective theory. Review, research and application*. New York : Springer Verlag, 2014 : 213-28.

Freijy T, Kothe EJ. Dissonance-based interventions for health behaviour change: a systematic review. *Br J Health Psychol* 2013 ; 18 : 310-37.

Friestad M, Wright P. The persuasion knowledge model: how people cope with persuasion attempts. *J Consum Res* 1994 ; 21 : 1-31.

Gallagher KM. When "fit" leads to fit, and when "fit" leads to fat: How message framing and intrinsic vs. extrinsic exercise outcomes interact in promoting physical activity. *Psychol Health* 2011 ; 26 : 819-34.

Gallagher KM, Updegraff JA. Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: A meta-analytic review. *Ann Behav Med* 2012 ; 43 : 101-16.

Gardner B, De Bruin GJ, Lally P. A systematic review and meta-analysis of applications of the self-report habit index to nutrition and physical activity behaviours. *Ann Behav Med* 2011 ; 42 : 174-87.

Gast A, Gawronski B, De Houwer J. Evaluative Conditioning: Recent developments and future directions. *Learn Motiv* 2012 ; 43 : 79-88.

Gawronski B, Bodenhausen GV. Associative and propositional processes in evaluation: An integrative review of implicit and explicit attitude change. *Psychol Bull* 2006 ; 132 : 692-731.

Gerend MA, Maner JK. Fear, anger, fruits, and veggies: interactive effects of emotion and message framing on health behavior. *Health Psychol* 2011 ; 30 : 420-3.

Gibbons FX, Gerrard M, Lane DJ. A social-reaction model of adolescent health risk. In: Suls JJ, Wallston KA, eds. *Social psychological foundations of health and illness*. Oxford, England : Blackwell, 2003 : 107-36.

Gigerenzer G. *Penser le risque : apprendre à vivre dans l'incertitude*. Éditions Markus Haller, 2009.

Gigerenzer G. *Risk savvy: how to make good decisions*. Allen Lane, 2014.

Girandola F. Peur et persuasion : présentations des recherches et d'une nouvelle lecture. *L'Année Psychologique* 2000 ; 100 : 333-76.

Girandola F. *Psychologie de la persuasion et de l'engagement*. PUFC, 2003.

Girandola F, Michelik F. Engagement et persuasion par la peur : vers une communication engageante dans le domaine de la santé. *Can J Behav Sci* 2008 ; 40 : 69-79.

- Girandola F, Joule RV. La communication engageante : Aspects théoriques, résultats et perspectives. *L'Année Psychologique* 2012 ; 112 : 115-43.
- Girandola F, Joule RV. Attitude, changement d'attitude et comportement. In: Begue L, Desrichard O, eds. *Psychologie Sociale : La nature sociale de l'être humain*. Bruxelles : De Boeck : 2013.
- Girandola F, Gueguen N. New developments on compliance-gaining procedures. *Eur Rev Appl Psychol* 2014 ; 64 : 1-2.
- Girandola F, Fointiat V. *Attitude et comportements : comprendre et changer*. Grenoble : PUG, 2016.
- Godinho CA, Alvarez M, Lima ML. Formative research on HAPA model determinants for fruit and vegetable intake: Target beliefs for audiences at different stages of change. *Health Educ Res* 2013 ; 28 : 1014-28.
- Goldstein NJ, Martin SJ, Cialdini RB. *YES! 50 scientifically proven ways to be persuasive*. Free Press, 2008.
- Gollwitzer P. Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *Am Psychol* 1999 ; 54 : 493-503.
- Gollwitzer PM, Oettingen G. Planning promotes goal striving. In: Vohs KD, Baumeister RF, eds. *Handbook of self-regulation : research, theory, and applications*, 2<sup>nd</sup> ed. New York, London : Guilford Press, 2011 : 162-85.
- Gollwitzer, PM, Oettingen G. Implementation intentions. In: Gellman M, Turner JR, eds. *Encyclopedia of behavioral medicine*. New York : Springer-Verlag, 2013 : 1043-8.
- Gonçalves J. *La communication engageante au service de la prévention du tabagisme*. Thèse de doctorat, Aix-Marseille Université : 2010.
- Green MC. Narratives and cancer communication. *J Commun* 2006 ; 56 : 163-83.
- Greenwald AG, Leavitt C. Audience involvement in advertising : four levels. *J Consum Res* 1984 ; 11 : 581-92.
- Griffin RJ, Neuwirth K, Giese J, Dunwoody S. Linking the Heuristic-Systematic Model and depth of processing. *Commun Res* 2002 ; 29 : 705-32.
- Gross S, Holtz R, Miller N. Attitude certainty. In: Petty RE, Krosnick JA, eds. *Attitude strength : Antecedents and consequences*. Mahwah, NJ ; Erlbaum, 1995 : 215-45.
- Gueguen N. *Psychologie de la soumission et de la manipulation*. Paris : Dunod, 2002.
- Guignard S, Apostolidis T, Demarque C. Discussing normative features of future time perspective construct : renewing with the lewinian approach from a sociocognitive perspective. *New Ideas Psychol* 2014 ; 35 : 1-10.
- Guillaumie L, Godin G, Manderscheid JC, et al. The impact of self-efficacy and implementation intentions-based interventions on fruit and vegetable intake among adults. *Psychol Health* 2012 ; 27 : 30-50.

Guimond S. Soi, identité et culture. In: Bègue L, Desrichard O, ed. *Traité de psychologie sociale : La science des interactions humaines*. Bruxelles : De Boeck, 2013 : 129-146.

Hall PA, Fong GT. The effects of a brief time perspective intervention for increasing physical activity among young adults. *Psychol Health* 2003 ; 18 : 685-706.

Hampton B, Brinberg D, Peter P, Corus C. Integrating the unified theory and stages of change to create targeted health messages. *J Appl Soc Psychol* 2009 ; 39 : 449-71.

Hankonen N, Absetz P, Kinnunen M, et al. Toward identifying a broader range of social cognitive determinants of dietary intentions and behaviors. *Appl Psychol* 2013 ; 5 : 118-35.

Hardeman W, Griffin S, Johnston M, et al. Interventions to prevent weight gain: a systematic review of psychological models and behaviour change methods. *Int J Obes* 2000 ; 24 : 131-43.

Harrington NG, Lane DR, Donohew L, Zimmerman RS. An extension of the activation model of information exposure: The addition of a cognitive variable to a model of attention. *Media Psychol* 2006 ; 8 : 139-64.

Higgins ET. How self-regulation creates distinct values: The case of promotion and prevention decision making. *J Consum Psychol* 2002 ; 12 : 177-91.

Hong H. An extension of the extended parallel process model (EPPM) in television health news: the influence of health consciousness on individual message processing and acceptance. *Health Commun* 2011 ; 26 : 343-53.

Horwath CC, Schembre SM, Motl RW, et al. Does the Transtheoretical Model of behavior change provide a useful basis for interventions to promote fruit and vegetable consumption? *Am J Health Promot* 2013 ; 27 : 351-7.

Joireman J, Shaffer MJ, Balliet D, Strahman A. Promotion orientation explains why future-oriented people exercise and eat healthy : evidence from the two-factor consideration of future consequences-14 scale. *Pers Soc Psychol Bull* 2012 ; 38 : 1271-87.

Jones LW, Sinclair RC, Rhodes RE, Courneya KS. Promoting exercise behavior : An integration of persuasion theories and the theory of planned behavior. *Br J Health Psychol* 2004 ; 9 : 505-21.

Joule RV, Beauvois JL. *La soumission librement consentie*. Paris : PUF, 1998.

Joule RV, Beauvois JL. *La soumission librement consentie*. Paris : PUF, 2014a.

Joule RV, Beauvois JL. *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Grenoble : PUG, 2014b.

Joule RV, Py J, Bernard B. Qui dit quoi, à qui, en lui faisant faire quoi ? Vers une communication engageante. In: Bromberg M, Trognon A, eds. *Psychologie sociale et communication*. Paris : Dunod, 2004 : 205-18.

Joule RV, Girandola F, Bernard F. How can people be induced to willingly change their behavior? The path from persuasive communication to binding communication. *Soc Pers Psychol Compass* 2007 ; 1 : 493-505.

INCa. *Les changements de comportements à risque de cancer et leurs déterminants individuels et collectifs – Propositions pour la programmation de la recherche en prévention des cancers*. Collection *État des lieux et des connaissances*, ouvrage collectif édité par l'INCa. Boulogne-Billancourt : INCa, décembre 2012.

Kahneman D. *Thinking, Fast and Slow*. New York : Farrar-Strauss-Giroux, 2011.

Kerr J, Weitkunat R, Moretti M. *ABC of behavior change: A guide to successful disease prevention and health promotion*. New York : Elsevier, 2005.

Kessels LT, Ruiters RAC, Jansma BM. Increased attention but more efficient disengagement: Neuroscientific evidence for defensive processing of threatening health information. *Health Psychol* 2010 ; 29 : 346-54.

Kiesler CA. *The psychology of commitment*. San Diego, CA : Academic Press, 1971.

Klein CTF, Webster DM. Individual differences in argument scrutiny as motivated by need for cognitive closure. *Basic Appl Psychol* 2000 ; 22 : 119-29.

Knaüper B, McCollam A, Rosen-Brown A, et al. Fruitful plans: adding targeted mental imagery to implementation intentions increases fruit consumption. *Psychol Health* 2011 ; 26 : 601-17.

Knowles ES, Linn JA. Approach-Avoidance Model of Persuasion: Alpha and Omega Strategies for Change. In: Knowles ES, Linn JA, eds. *Resistance and Persuasion*. Mahwah, NJ : Erlbaum, 2004 : 117-48.

Krosnick JA. Attitude importance and attitude change. *J Exp Soc Psychol* 1988 ; 24 : 240-55.

Kruglanski AW, Webster DM. Motivated closing of the mind: “Seizing” and “freezing”. *Psychol Rev* 1996 ; 103 : 263-83.

Kruglanski AW, Chen X, Pierro A, et al. Persuasion according to the unimodel: implications for cancer communication. *J Commun* 2006 ; 56 : S105-22.

Kumkale GT, Albarracín D, Seignourel PJ. The effect of source credibility in the presence or absence of prior attitudes: implications for the design of persuasive communication campaigns. *J Appl Soc Psychol* 2010 ; 40 : 1325-56.

Lang A. The information processing of mediated messages: A framework for communication research. *J Commun* 2000 ; 50 : 46-70.

Lang A. Using the limited capacity model of motivated mediated message processing to design effective cancer communication messages. *J Commun* 2006 ; 56 : 57-80.

Lang A. The limited capacity model of motivated media message processing. In: Nabi RL, Oliver MB, eds. *The SAGE handbook of media processes and effects*. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications, 2009 : 193-204.

Latimer AE, Rench T. Promoting participation in physical activity using framed messages: An application of prospect theory. *Br J Health Psychol* 2008 ; 13 : 659-81.

Latimer AE, Rivers SE, Rench TA, et al. A field experiment testing the utility of regulatory fit messages for promoting physical activity. *J Exp Soc Psychol* 2008a ; 44 : 826-32.

Latimer AE, Williams-Piehotá P, Katulak NA, *et al.* Promoting fruit and vegetables intake through messages tailored to individual differences in regulatory focus. *Ann Behav Med* 2008b ; 35 : 363-9.

Lavoie NR, Quick BL. What is the truth? An application of the Extended Parallel Process Model to televised truth® ads. *Health Commun* 2013 ; 28 : 53-62.

Lewis I, Watson B, White KM. Extending the explanatory utility of the EPPM beyond fear-based persuasion. *Health Commun* 2013 ; 28 : 84-98.

Liberman A, Chaiken S. Defensive processing of personally relevant health messages. *Pers Soc Psychol Bull* 1992 ; 18 : 669-79.

Lo Monaco G, Delouvé S, Rateau P. *Les représentations sociales : théories, méthodes, applications*. Bruxelles : de Boeck, 2016.

Markus HR, Kitayama S. Culture and the self: implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychol Rev* 1991 ; 98 : 224-253.

Marmo J. Applying social cognitive theory to develop targeted messages: College students and physical activity. *Western J Commun* 2013 ; 77 : 444-65.

Marmot Review Team. *Fair society, healthy lives*. London : Marmot Review, 2010.

Martin SJ, Goldstein NJ, Cialdini RB. *The small big: Small changes that spark big influence*. Profile Book, 2014.

Martinez F, Fieulaine N. Time and the misfits: temporal framing and priming in persuasive communication. In: Stolarski M, Fieulaine N, Van Beek W, eds. *Time perspective theory; Review, research and application*. New York : Springer Verlag, 2014 : 385-402.

Mc Guire WJ. Attitudes and attitude change. In: Lindzey G, Aronson E, eds. *Handbook of social psychology*. New York : Random House, 1958 : 233-346.

McEachan RRC, Conner M, Taylor NJ, Lawton RJ. Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour : a meta-analysis. *Health Psychol Rev* 2011 ; 5 : 97-144.

Meyer T. Le modèle du traitement heuristique systématique de l'information : motivations multiples et régulation du jugement en cognition sociale. *L'Année Psychologique* 2000 ; 100 : 527-63.

Meyer T. Motivation, communication des risques et changement d'attitude. In: Carre P, Fenouillet F, eds. *Traité de psychologie de la motivation*. Paris : Dunod, 2009 : 273-88.

Michie S, Richardson M, Johnston M, *et al.* The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques : building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Ann Behav Med* 2013 ; 46 : 81-95.

Michie S, Atkins L, West R. *The behaviour change wheel: A guide to designing interventions*. London : Silverback Publishing, 2014a.

Michie S, van Stralen MM, West, R. The behaviour change wheel: A new method for characterizing and designing behaviour change interventions. *Implement Sci* 2011 ; 6 : 42.



Michie S, West R, Campbell R, et al. *ABC of behaviour change theories*. London : Silverback Publishing, 2014b.

Milhabet I. *L'optimisme comparatif*. Grenoble : PUG, 2010.

Mollen S, Rimal RN, Ruiters RAC, et al. Intervening or interfering? The influence of injunctive and descriptive norms on intervention behaviours in alcohol consumption contexts. *Psychol Health* 2013 ; 28 : 561-78.

Nagler RH. Adverse outcomes associated with media exposure to contradictory nutrition messages (English). *J Health Commun* 2014 ; 19 : 24-40.

Neal DT, Wood W, Wu M, Kurlander D. The pull of the past: when do habits persist despite conflict with motives? *Pers Soc Psychol Bull* 2011 ; 37 : 1428-37.

Neal DT, Wood W, Labrecque JS, Lally P. How do habits guide behavior? Perceived and actual triggers of habits in daily life. *J Exp Soc Psychol* 2012 ; 48 : 492-8.

Neal DT, Wood W, Drolet A. How do people adhere to goals when willpower is low? The profits (and pitfalls) of strong habits. *J Pers Soc Psychol* 2013 ; 104 : 959-69.

Nestler S, Egloff B. Interactive effect of dispositional cognitive avoidance, magnitude of threat, and response efficacy on persuasive impact of threat communications. *J Individ Differ* 2012 ; 32 : 94-100.

Nielsen J, Shapiro S. Coping with fear through suppression and avoidance of threatening information. *J Exp Psychol Appl* 2009 ; 15 : 258-74.

Nisbett RE, Ross L. *Human inference: strategies and shortcomings of social judgment*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall, 1980.

O'Keefe DJ, Jensen JD. The advantages of compliance or the disadvantages of non-compliance? A meta-analytic review of the relative persuasive effectiveness of gain-framed and loss-framed messages. *Commun Yearbook* 2006 ; 30 : 1-43.

O'Keefe DJ, Jensen JD. Do loss-framed persuasive messages engender greater message processing than do gain-framed messages? A meta-analytic review. *Commun Studies* 2008 ; 59 : 51-67.

O'Keefe DJ, Jensen JD. The relative persuasiveness of gain-framed and loss-framed messages for encouraging disease detection behaviors: a meta-analytic review. *J Commun* 2009 ; 59 : 296-316.

Oettingen G. Future thought and behavior change. *Eur Rev Soc Psychol* 2012 ; 23 : 1-63.

Oettingen G. *Rethinking positive thinking*. New York : Current Editor, 2014.

Oettingen G, Gollwitzer PM. Making goal pursuit effective: Expectancy-dependent goal setting and planned goal striving. In: Forgas JP, Baumeister R, Tice DM, eds. *The psychology of self-regulation: Cognitive, affective, and motivational processes*. Philadelphia : Psychology Press, 2009 : 127-46.

Oettingen G, Gollwitzer PM. Strategies of setting and implementing goals: mental contrasting and implementation intentions. In: Maddux JE, Tangney JP, eds. *Social psychological foundations of clinical psychology*. New York : Guildford Press, 2010 : 114-35.

Ogden J. *Psychologie de la santé*. Bruxelles : De Boeck, 2008.

Orbell S, Kyriaki M. Temporal framing and persuasion to adopt preventive health behavior: moderating effects of individual differences in consideration of future consequences on sunscreen use. *Health Psychol* 2008 ; 27 : 770-9.

Oullier O, Sauneron S. *Nouvelles approches de la prévention en santé publique*. Centre d'analyse stratégique (Ed). Paris : La Documentation française, 2010 : 192 p.

Peretti-Watel P, Moatti JP. *Le principe de prévention : le culte de la santé et ses dérivés*. Paris : Seuil, 2009.

Petty RE, Cacioppo JT. The Elaboration Likelihood Model of persuasion. In: Berkowitz L, ed. *Advances in experimental social psychology*. New York : Academic Press, 1986 : 123-205.

Petty RE, Cacioppo JT, Goldman R. Personal involvement as a determinant of argument-based persuasion. *J Pers Soc Psychol* 1981 ; 41 : 847-55.

Petty RE, Briñol P, Tormala ZL. Thought confidence as a determinant of persuasion: The self-validation hypothesis. *J Pers Soc Psychol* 2002 ; 82 : 722-41.

Petty RE, Briñol P, De Marree KG. The meta-cognitive model (MCM) of attitudes: Implications for attitude measurement, change, and strength. *Soc Cogn* 2007 ; 25 : 657-86.

Petty RE, Fazio RH, Briñol P. *Attitudes: Insights from the new implicit measures*. Psychology Press, 2009.

Pidgeon NF, Hood C, Jones D, et al. *Risk perception*. Ch 5 of Risk Analysis, Perception and Management : Report of a Royal Society Study Group. London: The Royal Society, 1992 : 89-134.

Pidgeon N, Kasperson RE, Slovic P. *The social amplification of risk*. Cambridge, UK : Cambridge University Press, 2003.

Pietersma S, Dijkstra A. Do behavioural health intentions engender health behaviour change? A study on the moderating role of self-affirmation on actual fruit intake versus vegetable intake. *Br J Health Psychol* 2011 ; 16 : 815-27.

Pratkanis AR. *The science of social influence: Advances and future progress*. Philadelphia, PA : Psychology Press, 2007.

Prestwich A, Kellar I. How can the impact of implementation intentions as a behaviour change intervention be improved? *Eur Rev appl Psychol* 2014 ; 64 : 35-41.

Prochaska JO, Diclemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to the addictive behaviors. *Am Psychol* 1992 ; 47 : 1102-14.

Quinlan KB, McCaul KD. Matched and mismatched interventions with young adult smokers: testing stage theory. *Health Psychol* 2000 ; 19 : 165-71.

Reyna VF, Nelson WL, Han PK, Pignone MP. Decision making and cancer. *Am Psychol* 2015 ; 70 : 105-18.

Robinson E, Fleming A, Higgs S. Prompting healthier eating: testing the use of health and social norm based messages. *Health Psychol* 2014 ; 33 : 1057-64.

Rosen CS. Integrating stage and continuum models to explain processing of exercise messages and exercise initiation among sedentary college students. *Health Psychol* 2000 ; 19 : 172-80.

Rothman AJ, Salovey P. Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychol Bull* 1997 ; 121 : 3-19.

Rothman AJ, Kiviniemi MT. Treating people with information: an analysis and review of approaches to communicating health risk information. *J Natl Cancer Inst* 1999 ; 25 : 44-51.

Rothman AJ, Bartels RD, Wlaschin J, Salovey P. The strategic use of gain- and loss-framed messages to promote healthy behavior: How theory can inform practice. *J Commun* 2006 ; 56 : S202-20.

Ruiter RAC, Kessels LTE, Jansma BM, Brug J. Increased attention for computer-tailored health communications: An event-related potential study. *Health Psychol* 2006 ; 25 : 300-6.

Schuetz RA, Fazio RH. Attitude accessibility and motivation as determinants of biased processing: a test of the mode model. *Pers Soc Psychol Bull* 1995 ; 21 : 704-10.

Scott-Sheldon LAJ, Carey KB, Kaiser TS, et al. Alcohol interventions for Greek letter organizations: A systematic review and meta-analysis, 1987 to 2014. *Health Psychol* 2016 ; 35 : 670-84.

Senemeaud C, Girandola F, Georget P, Sales-Wuillemin E. Comment résiste-t-on au changement d'attitude ? Processus psychosociaux à l'œuvre lors d'une mise en dissonance cognitive ou d'un attaque persuasive. In: Fointiat V, Girandola F, Gosling P, eds. *La dissonance cognitive : Quand les actes changent les idées*. Paris : Armand Colin, 2013 : 165-90.

Sheeran P. Intention-behavior relations: a conceptual and Empirical review. *Eur Rev Soc Psychol* 2002 ; 12 : 1-36.

Sheeran P, Webb TL. The intention-behavior gap. *Soc Pers Psychol Compass* 2016 ; 10 : 503-18.

Sheeran P, Harris PR, Epton T. Does heightening risk appraisals change people's intentions and behavior? A meta-analysis of experimental studies. *Psychol Bull* 2014 ; 140 : 511-43.

Sherman DKM. Approach/avoidance motivation, message framing, and health behavior: understanding the congruency effect. *Motiv Emotion* 2006 ; 30 : 164-8.

Singler E. *Nudge marketing : comment changer efficacement les comportements*. Pearson, 2015.

Smith PB, Bond MH, Kagitcibasi C. *Understanding social psychology across cultures: Living and working in a changing world*. London : Sage Publications, 2006.

Spangenberg ER. Increasing health club attendance through self-prophecy. *Mark Lett* 1997 ; 8 : 23-31.

Spangenberg ER, Greenwald AG. Social influence by requesting self-prophecy. *J Consum Psychol* 1999 ; 8 : 61-89.

Spangenberg ER, Greenwald AG. Self-prophecy as a behavior modification technique in the United States. In: Wosinska W, Cialdini RB, Barret DW, Reykowski J, eds. *The practice of social influence in multiple cultures*. Mahawah, NJ : Lawrence Erlbaum, 2001 : 51-62.

Spangenberg ER, Sprott DE, Grohmann B, Smith RJ. Mass-communicated prediction requests: Practical application and a cognitive dissonance explanation for self-prophecy. *J Market* 2003 ; 67 : 47-62.

Spangenberg ER, Sprott DE, Knuff DC, *et al.* Process evidence for the question-behavior effect: Influencing socially normative behaviors. *Soc Influence* 2012 ; 7 : 211-28.

Sprott DE, Spangenberg ER, Fischer RJ. The importance of normative belief to the self-prophecy effect. *J Appl Psychol* 2003 ; 88 : 423-31.

Sprott DE, Smith RJ, Spangenberg ER, Freson TS. Specificity of prediction requests: evidence for the differential effects of self-prophecy on commitment to a health assessment. *J Appl Soc Psychol* 2004 ; 34 : 1176-90.

Stadler G, Oettingen G, Gollwitzer PM. Physical activity in women: Effects of a self-regulation intervention. *Am J Prev Med* 2009 ; 36 : 29-34.

Stadler G, Oettingen G, Gollwitzer PM. Intervention effects of information and self-regulation on eating fruits and vegetables over two years. *Health Psychol* 2010 ; 29 : 274-83.

Stead M, Mcdermott L, Mackintosh AM, Adamson A. Why healthy eating is bad for young people's health: Identity, belonging and food. *Soc Sci Med* 2011 ; 72 : 1131-9.

Stice IL, Marti C, Shaw IL, O'Neil K. General and program-specific moderators of two eating disorder prevention programs. *Int J Eating Disord* 2008a ; 41 : 611-7.

Stice IL, Shaw IL, Becker CB, Rohde P. Dissonance-based interventions for the prevention of eating disorder: Using persuasion principles to promote health. *Prev Sci* 2008b ; 9 : 114-28.

Stice IL, Marti C, Spoor S, *et al.* Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. *J Consult Clin Psychol* 2008c ; 76 : 329-40.

Stice IL, Rohde P, Gau J, Shaw IL. An effectiveness trial of a dissonance-based eating disorder prevention program for high-risk adolescents girls. *J Consult Clin Psychol* 2009 ; 77 : 825-34.

Stok FM, De Ridder DTD, De Vet E, De Wit JBF. Minority talks: The influence of descriptive social norms on fruit intake. *Psychol Health* 2012 ; 27 : 956-70.

Stok FM, De Ridder DTD, De Vet E, De Wit JBF. Don't tell me what I should do, but what others do: The influence of descriptive and injunctive peer norms on fruit consumption in adolescents. *Br J Health Psychol* 2014 ; 19 : 52-64.

Strack F, Deutsch R. Reflective and impulsive determinants of social behavior. *Pers Soc Psychol Rev* 2004 ; 8 : 220-47.

Strathman A, Gleicher F, Boninger DS, Edwards CS. The consideration of future consequences: weighing immediate and distant outcomes of behavior. *J Pers Soc Psychol* 1994 ; 66 : 742-52.

Stroebe W. Strategies of attitude and behavior change. In: Hewstone M, Stroebe W, Konas K, eds. *Introduction to social psychology : A European perspective*, 4<sup>th</sup> ed. Oxford, UK : Blackwell, 2008.

Sweeney AM, Moyer A. Self-affirmation and responses to health messages: a meta-analysis on intentions and behavior. *Health Psychol* 2015 ; 34 : 149-59.

Tannenbaum MB, Helper J, Zimmerman RS, et al. Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychol Bull* 2015 ; 141 : 1178-204.

Thompson D, Baranowski J, Cullen K, Baranowski T. Development of a theory-based internet program promoting maintenance of diet and physical activity change to 8-year-old African American girls. *Comput Educ* 2007 ; 48 : 446-59.

Tormala ZL, Petty RE. What doesn't kill me makes me stronger: The effects of resisting persuasion on attitude certainty. *J Pers Soc Psychol* 2002 ; 83 : 1298-313.

Tversky A, Kahneman D. Judgment under uncertainty: heuristics and biases. *Science* 1974 ; 185 : 1124-31.

Van Duyn MA, Heimendinger J, Russek-Cohen E, et al. Use of the transtheoretical model of change to successfully predict fruit and vegetable consumption. *J Nutr Educ* 1998 ; 30 : 371-80.

Van'T Riet J, Werrij MQ, Nieuwkamp R, et al. Message frame and self-efficacy influence the persuasiveness of nutrition information in a fast-food restaurant. *Food Qual Prefer* 2013 ; 29 : 1-5.

Verlhiac JF. L'effet du faux consensus : une revue empirique et théorique. *L'Année Psychologique* 2000 ; 100 : 141-82.

Wheeler SC, Briñol P, Hermann AD. Resistance to persuasion as self-regulation: ego-depletion and its effects on attitude change processes. *J Exp Soc Psychol* 2007 ; 43 : 150-6.

Wilson TD. *Strangers to ourselves: discovering the adaptive unconscious*. Harvard : Belknap, 2002.

Wilson TD, Lindsey S, Shooler TY. A model of dual attitudes. *Psychol Rev* 2000 ; 107 : 101-26.

Witte K. Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Commun Monogr* 1992 ; 59 : 329-49.

Witte K. Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model. *Commun Monogr* 1994 ; 61 : 113-34.

Witte K, Allen M. A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns. *Health Educ Behav* 2000 ; 27 : 591-615.

Wood W, Stagner BH. Are some people easier to influence than others? In: Brock TC, Shavitt S, eds. *Psychology of persuasion*. Boston : Allyn & Bacon, 1994 : 149-74.

Wood C, Conner M, Sandberg T, *et al.* Why does asking questions change health behaviours? The mediating role of attitude accessibility. *Psychol Health* 2014 ; 29 : 390-404.

Wyer Jr. RS. The role of knowledge accessibility in cognition and behavior. In: Haugtvedt CP, Herr PM, Kardes KR, eds. *Handbook of consumer psychology*. Lawrence Erlbaum Associates, 2008 : 31-76.

Zimbardo PG, Boyd JN. Putting time in perspective: A valid, reliable individual differences metric. *J Pers Soc Psychol* 1999 ; 77 : 1271-88.

Zuwerink JR, Devine PG. Attitude importance, forewarning of message content, and resistance to persuasion. *Basic Appl Soc Psychol* 2000 ; 22 : 19-29.

# 9

## Niveaux d'attention, processus cognitifs et influence des messages sanitaires dans les publicités alimentaires

L'objectif de ce chapitre est de mieux comprendre les processus psychologiques et psychosociaux impliqués dans la réception et l'influence des mentions sanitaires qui, conformément à la réglementation, accompagnent les publicités des produits alimentaires. Depuis la loi du 9 août 2004 (Arrêté du 28 février 2007), l'objectif des mentions sanitaires est de contribuer à la lutte contre le surpoids et l'obésité en France, chez les adultes et chez les enfants. Ajoutées en surimpression le plus souvent en bas des publicités imprimées (presse, affichage...) ou télévisées, les mentions sanitaires doivent s'inscrire dans un bandeau d'une taille de 7 % de l'annonce concernée. À la radio, elles suivent le plus souvent l'annonce publicitaire.

Comment sont reçues les mentions sanitaires ? Quels sont les processus cognitifs et affectifs qui s'opèrent à leur contact ? Quelles traces laissent-elles en mémoire ? Dans un but de santé publique, les mentions sanitaires et plus généralement les messages nutritionnels ont pour objectif explicite d'influencer les personnes afin, notamment, que leur alimentation soit plus saine et qu'elles pratiquent davantage d'activité physique. Comment opère cette influence sur les cognitions, jugements, attitudes et comportements en lien avec l'alimentation et les pratiques physiques ? Quels sont les principaux déterminants et médiateurs impliqués ?

Dans l'objectif qui est ici le nôtre, répondre à ces questions théoriques est primordial. En effet, mieux on connaît les processus impliqués, mieux on pourra, sur le plan pratique, concevoir des mentions, messages et plus généralement des opérations de communication sanitaires efficaces. De même, mieux on pourra diminuer les résistances et les freins au changement. C'est à partir d'une synthèse de recherches expérimentales menées sur ces questions que ce chapitre dresse un bilan théorique mis en perspective.

En nous inspirant des modèles duaux en psychologie sociale et en communication persuasive (Gawronski et Creighton, 2013 ; Sherman et coll., 2014) et notamment du modèle *Associative-Propositional Evaluation* (APE) de Gawronski et Bodenhausen (2011), nous détaillons deux grands types de processus correspondant à deux grandes voies d'influence : une voie des influences non conscientes et une voie des influences suite à des traitements propositionnels. L'orientation vers une voie ou une autre dépend du niveau d'attention et des ressources cognitives allouées par le récepteur à la mention sanitaire.

Lorsque le récepteur n'alloue pas ou très peu de ressources attentionnelles à la mention sanitaire, c'est la voie des influences non conscientes qui se développe. Au regard de ce qu'il est possible d'observer dans la vie quotidienne, il semble que ce soit la voie la plus fréquemment suivie. En effet, si d'une manière générale, non seulement les récepteurs allouent peu d'attention à la publicité (Courbet et Fourquet-Courbet, 2014 ; Derbaix et coll. 2014), ils vont sans doute en allouer encore moins à une mention subalterne au sein des messages publicitaires.

Comme aucune publication dans la littérature scientifique ne porte directement sur les processus d'influence des mentions sanitaires reçues sans ou avec très peu d'attention, nous établissons une synthèse des recherches expérimentales menées dans le contexte où les conditions de réception sont relativement proches, celui de la réception des messages publicitaires. En effet, un courant de recherche sur les influences « non conscientes » s'est développé depuis plusieurs années. L'objectif est alors de comprendre les processus cognitifs sous-tendant les influences des publicités reçues dans ces conditions de réception, de manière à élaborer, dans un deuxième temps, des recommandations pour pouvoir produire des messages sanitaires plus efficaces.

Lorsque le niveau d'attention allouée aux mentions sanitaires est plus élevé, la voie conduisant aux influences est alors constituée de traitements propositionnels. Cette seconde voie est sous-tendue par des processus propositionnels (donc « conscients ») qui conduisent les récepteurs à produire du sens à la suite de la lecture du contenu des messages. Ils mettent ensuite en route des traitements plus ou moins élaborés qui les conduiront à changer ou non leurs attitudes, cognitions ou comportements en lien avec l'alimentation et les activités physiques. Examinons chacune de ces deux voies en détail.



## Voie des influences non conscientes

Au sein de cette voie que nous modélisons à partir de recherches effectuées sur la réception de la publicité commerciale, nous distinguons deux types de processus cognitifs. Premièrement, des processus opérant au cours des influences sans attention, suite à des perceptions non conscientes de messages publicitaires. Deuxièmement, des processus cognitifs opérant avec une faible allocation d'attention lors des influences de messages à peine vus et aussitôt oubliés.

### Influences suite à des perceptions non conscientes

Dans la vie quotidienne, la plupart des messages publicitaires apparaissant en bas ou en haut d'un écran ou d'un magazine n'est pas regardée avec attention. Ils entrent tout de même dans le champ visuel des récepteurs sans que ces derniers en soient conscients ou soient capables d'identifier consciemment le signataire du message (Fang et coll., 2007). Plusieurs recherches expérimentales montrent que la publicité laisse des traces en mémoire pouvant influencer favorablement les jugements sur la marque et les intentions d'achat. Par exemple, dans l'expérimentation de Courbet et coll. (2008), la procédure consistait à faire lire à des sujets un texte sur un site Web pendant que des bannières publicitaires constituées de marques inédites (les bannières expérimentales) apparaissaient en haut de l'écran, dans la région visuelle périphérique. Pour être certain que les publicités apparaissaient dans cette région visuelle, les saccades oculaires étaient suivies en temps réel en utilisant un système reliant une caméra enregistrant en direct les mouvements oculaires (système d'*eye tracking*) à un programme informatique. Aussitôt que les yeux sortaient du parcours de lecture du texte au centre de l'écran pour s'orienter vers la bannière publicitaire, le système informatisé la faisait automatiquement et instantanément disparaître et la remplaçait par une bannière non pertinente. Cette méthode garantissait le caractère périphérique des expositions aux bannières expérimentales, c'est-à-dire hors des zones de vision centrale sur lesquelles était focalisée l'attention. Les bannières apparaissaient à une distance suffisamment éloignée du point de fixation visuelle pour que, quand on leur remontrait explicitement les marques quelques minutes après, les sujets soient incapables de les reconnaître et disent ne jamais les avoir vues auparavant.

Dans ce contexte de réception que l'on rencontre souvent dans la vie quotidienne, si des éléments figurant sur la bannière sont traités par le système cognitif, on peut dire, sans trop de risque de se tromper, que les récepteurs n'en sont pas conscients. Un événement psychologique (processus,

traitements, stimulus...) est dit « non conscient » quand les sujets sont incapables de produire intentionnellement une réponse symbolique et verbale sur cet événement. Autrement dit, en simplifiant, est « non conscient » ce qui ne peut pas être verbalisé. Dans cette expérimentation, les effets ont été mesurés soit quinze minutes plus tard pour une partie des 247 sujets, soit une semaine plus tard pour une autre partie, dans un contexte où ils pensaient répondre à une étude marketing destinée à évaluer de nouvelles marques. Les résultats ont montré la présence d'effets non conscients favorables aux marques figurant sur les bannières expérimentales. Ces effets étaient davantage prononcés quand les publicités étaient répétées quinze fois par rapport à cinq fois : les sujets aimaient davantage les marques publicisées et avaient davantage l'intention d'acheter les produits. Les publicités répétées quinze fois laissaient des traces en mémoire quinze minutes après l'exposition. Une partie de ces traces étaient même toujours observables une semaine après l'exposition.

D'autres recherches où des publicités sont perçues sans conscience ont montré que des processus psychologiques sont capables d'activer automatiquement les réseaux de représentations et d'affects liés aux marques déjà existantes en mémoire, comme, par exemple, le secteur de produit qu'elles commercialisent (Pham et Vanhuele, 1997 ; Droulers, 2004). Les processus dits automatiques sont des activités non conscientes, qui ne consomment pas d'attention et qui sont inaccessibles à l'expérience subjective. Ils sont involontaires (la volonté n'intervient pas dans leur déclenchement), rapides et irrépessibles (une fois déclenchés, il n'est guère possible de les modifier de manière intentionnelle). Dans le cadre de la perception non consciente, si ces activations automatiques sont répétées, elles auraient notamment pour conséquence de mieux faire apprécier la marque et d'augmenter la probabilité qu'elle soit ensuite choisie parmi ses concurrentes (Janiszewski, 1988 et 1993 ; Shapiro et coll., 1997 ; Shapiro, 1999 ; Janiszewski et Meyvis, 2001 ; Lee et Labroo, 2004).

Les traitements en vision périphérique restent évidemment superficiels et dépendent de l'angle entre le centre de la zone de vision fovéale et les stimuli à traiter. Par exemple, dans l'expérimentation de Courbet et coll. (2008), les auteurs ne sont pas parvenus à créer une association sémantique entre la marque publicisée et une photo du produit. Au regard des théories psychocognitives modélisant des traitements de différentes profondeurs, notamment dans la vision (Baccino et coll., 2015), les éléments iconiques (comme le logotype d'une marque) ont plus de chances de laisser des traces favorables en mémoire par rapport à des éléments linguistiques (comme des mots) qui nécessitent, pour déclencher des effets durables, un traitement sémantique plus profond et souvent un minimum de ressources attentionnelles.

Des influences relativement identiques ont également été mises en évidence dans le cas de la perception sans conscience de messages à la radio. Perfect et Edwards (1998) ont montré qu'à la suite de traitements automatiques de représentations sonores en provenance de publicités radiophoniques, les individus appréciaient davantage les publicités.

### Effets de la fluidité perceptive

Comment expliquer les processus qui sous-tendent ces effets observés suite à des perceptions non conscientes de simple exposition (*mere exposure* ; Zajonc, 1980 ; Lee, 2001) ? Ils se dérouleraient en deux temps (Shapiro et Nielsen, 2013). Prenons l'exemple d'une nouvelle marque que la personne ne connaît pas et dont la publicité apparaît à plusieurs reprises dans le champ visuel périphérique. Le modèle de la « fluidité perceptive » explique que si le récepteur a plusieurs contacts sensoriels avec le logotype de la marque, sa forme, c'est-à-dire le dessin ou la représentation structurale du logotype, est automatiquement stockée en mémoire, sans qu'il en ait conscience. C'est le premier temps.

Dans un deuxième temps, lorsqu'il est de nouveau en contact avec la marque, par exemple plusieurs jours après sur le lieu de vente, la représentation structurale du logotype, stockée en mémoire est alors automatiquement activée, en quelques millisecondes, sans que la personne en ait conscience. Cependant, la personne n'est ni capable de rappeler le contexte d'exposition, ni de dire qu'elle a déjà vu la marque dans des publicités. Le système perceptif infraconscient la « reconnaît » et la traite beaucoup plus rapidement. Ce serait un effet de fluidité perceptive qui provoquerait une vague sensation de familiarité avec la marque.

Au moment du jugement ou du choix, la fluidité perceptive serait alors utilisée comme base principale du jugement, soit de manière non consciente et automatique pour Mandler (modèle de la « mésattribution de la fluidité », 1980), soit de manière très rapide mais plus consciente pour Whittlesea et Leboe (modèle de « l'attribution du désaccord », 2002 ; voir aussi Topolinski et Strack 2009 ; Topolinski, 2013). Ces processus conduisent à produire des cognitions (attributs ou croyances) et des jugements affectifs favorables à la marque. La fluidité perceptive peut conduire le consommateur à penser, par exemple, que la marque est de bonne qualité, alors qu'en fait il ne sait rien d'elle. À la suite de perception sans conscience de messages, les consommateurs émettent des jugements et une éventuelle décision d'achat essentiellement à partir de la facilité qu'ils ont à traiter l'information lorsqu'ils sont de nouveau en contact avec la marque.

### **Influences à long terme des messages à peine vus et aussitôt oubliés**

Un autre type d'influence non consciente concerne les cas où le message publicitaire est entrevu rapidement et aussitôt oublié (Grimes et Kitchen, 2007). Si la personne a une certaine conscience de voir la publicité, elle ignore que la courte exposition (par exemple trois secondes) peut laisser pendant plusieurs semaines – voire mois – des traces en mémoire qui seront ensuite utilisées par le système cognitif pour former des jugements souvent favorables aux marques. Ce type d'influence fonctionne notamment pour les messages de petits formats (comme les bannières ou « pop-up » sur Internet) proches de ceux des bandeaux sur lesquels figurent des mentions sanitaires. Par exemple, Courbet et coll. (2014) ont mis en œuvre la procédure expérimentale suivante. Pendant que des personnes surfaient sur Internet, apparaissaient pendant trois secondes et à quatre reprises trois pop-ups pour une nouvelle marque. Dans le premier figurait uniquement le logotype de la marque. Dans le deuxième était ajoutée une image du produit commercialisé. Dans le troisième, à la place de l'image, il était écrit en toutes lettres le nom du produit vendu. Les effets de ces courtes expositions publicitaires ont été mesurés pour une partie des sujets sept jours après, pour une autre partie des sujets trois mois après. Aucun des 400 participants ne se souvenait alors avoir déjà vu la marque ou ses publicités auparavant. Cependant, des mesures implicites (reposant sur le temps de réponse de sujets), plus sensibles que les mesures habituellement utilisées dans les études sur les effets de la publicité (voir De Houwer et coll., 2009), ont montré que les e-publicités ont laissé des traces « non conscientes » en mémoire, globalement favorables à la marque, trois mois après l'exposition, alors que les personnes interrogées étaient certaines, à tort bien entendu, qu'elles n'avaient jamais vu la marque auparavant.

### ***Effets différents des images et des mots en mémoire implicite***

Ces effets sont cependant différents selon le contenu des publicités. Si la publicité contenait une image du produit commercialisé (*versus* le nom du produit écrit en toutes lettres), les personnes ont davantage apprécié la marque et ont davantage eu l'intention d'acheter le produit. Si, dans la publicité, le type de produit commercialisé n'était pas montré sous forme d'image mais écrit en toutes lettres, en mémoire implicite, la marque était davantage associée au produit. Pour la définir simplement, la mémoire implicite est un type de mémoire « inconsciente » où l'on ne retient pas l'expérience qui en est à l'origine. Les images et les mots dans les publicités entrevues rapidement et aussitôt oubliées agiraient donc de manière différente : les images auraient des effets affectifs et incitatifs à l'achat plus marqués ; les

mots auraient des effets sémantiques plus forts, notamment dans la construction de l'image de marque. Pour quelles raisons ?

La publicité, associant la marque avec le type de produits commercialisés écrits en toutes lettres, déclencherait une lecture automatique et irrépressible, plus ou moins consciente, conduisant à associer la marque et le secteur de produits en mémoire (Topolinski et Strack, 2009). Plus les sujets sont exposés et plus la fluidité conceptuelle des réseaux sémantiques associant les deux stimuli en mémoire augmente. Ensuite, après un contact sensoriel avec un des deux stimuli qui active sa représentation en mémoire, l'autre, automatiquement pré-activé, est plus facilement récupéré. La fluidité conceptuelle reflète la facilité avec laquelle la marque vient à l'esprit du consommateur quand il traite des concepts ou des significations qu'il a associés à la marque en mémoire (Lee et Labroo, 2004). Plus l'association « marque-produits commercialisés par la marque » est vue fréquemment dans des publicités, plus le réseau sémantique associant la marque et son secteur de produits en mémoire est activé, plus le seuil d'activation du réseau est diminué et plus l'accessibilité de la marque est augmentée.

Les influences de l'image sont différentes. L'image est traitée plus globalement (Paivio, 1986). Parce qu'elle ne fait pas l'objet d'une « traduction en mot » au moment de la réception, elle instaure moins de fluidité conceptuelle que les mots. D'autre part, il est probable également qu'en associant une image avec une marque, la publicité développe, d'une part, davantage de fluidité perceptive et, d'autre part, davantage de traces affectives positives en mémoire (appelées également fluidité hédonique dans le *Hedonic Fluency Model* ou HFM ; Winkielman et Cacioppo, 2001) par rapport à la publicité qui associe marque et mots. Dans l'expérimentation de Courbet et coll. (2014), les personnes ont alors davantage aimé la marque, ont davantage trouvé qu'elle était de bonne qualité et avaient également davantage l'intention de l'acheter. Ces traces sont suffisamment fortes pour être toujours observables trois mois après les expositions et orienter l'intention d'achat.

### ***Fluidité conceptuelle : un processus clé des effets non conscients***

Comme pour la fluidité perceptive, la fluidité conceptuelle conduirait à émettre des évaluations affectives favorables à la marque, sans que les sujets ne se souviennent des contextes d'exposition. Cependant, à la différence de la fluidité perceptive, une forte fluidité conceptuelle permettrait d'activer automatiquement des éléments sémantiques liés en mémoire avec la marque (Lee et Labroo, 2004). Ainsi, lorsqu'on entre dans le rayon des boissons dans un hypermarché, cela pré-activerait et amorcerait, sans même qu'elle ne soit vue, la marque de boisson qui est la plus accessible en mémoire. Si ensuite,

la marque est effectivement vue dans les rayons, elle pourrait être plus facilement préférée parce que plus familière.

Les fluidités perceptives et conceptuelles, formées à la suite des messages publicitaires, contribuent à former, de manière différente, l'attitude à l'égard de la marque et l'éventuelle intention d'achat (Lee, 2002). L'effet de fluidité perceptive, robuste, ne dépend pas du niveau d'attention allouée au moment de l'exposition (Finlay et coll., 2005) : il s'observe dans des réceptions en attention divisée ou pleine. L'effet serait même amplifié en absence d'attention focalisée (Mäntylä et Raudsepp, 1996). Il s'observe également quelle que soit la nature des traitements, superficiels ou élaborés (Rajaram, 1993), en présence ou non d'émotions (Dewhurst et Parry, 2000).

La littérature sur la publicité donne des pistes intéressantes, d'une part, pour mieux comprendre les processus sous-tendant l'influence des mentions sanitaires reçues sans ou avec une faible allocation d'attention et, d'autre part, pour aider à la conception de messages sanitaires reçus dans un tel contexte. Les recommandations basées sur cette littérature seront explicitées dans la partie spécifiquement dédiée de ce rapport, mais on voit d'ores et déjà l'intérêt à insérer une image constituée, par exemple, d'une signalétique visuelle, faisant fonction de logotype, avec un sens univoque qui serait systématiquement associée aux conseils nutritionnels dans tous les bandeaux sanitaires et, plus généralement, dans toutes les campagnes de lutte contre l'obésité.

## **Voie des influences suite à des traitements propositionnels**

La deuxième voie d'influence est sous-tendue par des processus propositionnels (donc « conscients ») qui conduisent les récepteurs à produire du sens à la suite d'une lecture ou des traitements du contenu des messages. Le niveau d'attention allouée aux mentions est donc plus grand que dans la voie des influences non conscientes. Dès lors, nous commençons par mener une analyse succincte de la rhétorique des bandeaux et mentions sanitaires pour comprendre le contexte qui va déclencher le traitement des informations chez les récepteurs. Ensuite, au sein de cette voie, nous distinguons deux types de processus de réception et d'influence selon que les récepteurs considèrent les risques comme étant ou non importants et pertinents pour eux (Weinstein, 1980)<sup>165</sup>.

---

165. Comme dans la voie des influences non conscientes modélisée dans la partie précédente, il existe très peu de recherches expérimentales portant directement sur les processus impliqués dans la réception et l'influence des mentions sanitaires dans la littérature. Par conséquent, nous présentons ici des recherches portant sur l'influence et l'efficacité de messages de santé dont

## Rhétorique des mentions sanitaires

Un des objectifs des messages sanitaires est de provoquer des changements de cognitions et de comportements à partir, notamment, d'un message composé de quelques mots. Sur le plan de la rhétorique linguistique, les mentions sanitaires actuelles sont construites suivant une logique conforme à certaines recommandations d'Allen et Witte (2004) : « Pour réaliser un but pertinent pour la personne ou valorisé socialement (comme la valeur « santé ») : voilà quelle(s) action(s) concrète(s) mettre en place... ».

Leur cadrage est plutôt positif avec des actions recommandées qui :

- soit incitent à réaliser deux comportements favorables à la santé : « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » et « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière » ;
- soit incitent à éviter deux comportements non favorables à la santé : « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » et « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

Cependant le but visé, la santé, est-il important pour tous les récepteurs ? En effet, les travaux de Régnier (Régnier et Masullo, 2009) indiquent que les catégories socio-professionnelles les moins favorisées seraient bien moins sensibles à l'argument « santé » que les catégories socio-professionnelles favorisées.

Dans les mentions sanitaires destinées aux enfants, on trouve :

- soit un but de santé : « Pour ta santé... » ou « pour être en forme » : dans six mentions sur les huit indiquées dans la réglementation ;
- soit le but de « bien grandir » (dans deux mentions sur les huit).

Cependant, il serait intéressant de connaître combien d'enfants sont effectivement motivés par le but de santé utilisé dans la plupart des mentions sanitaires. Ne serait-il pas davantage motivé par le but de « bien grandir », bien moins souvent utilisé dans les mentions ?

Sur le plan stylistique, les mentions utilisent le mode impératif : « mangez », « pratiquez », « évitez »... Or, des recherches récentes montrent qu'un tel mode fonctionnerait surtout auprès des personnes impliquées par le thème (Baecck et coll., 2015) et moins avec des personnes non impliquées.

Dans leur méta-analyse, Allen et Witte (2004) expliquent que pour optimiser les chances de suivre les recommandations indiquées dans les messages, celles-ci doivent être non ambiguës. Or, certaines recommandations figurant dans les messages sanitaires actuels pourraient l'être ; par exemple, qu'est-ce

---

les caractéristiques sont les plus proches possibles des mentions sanitaires des publicités alimentaires.

qu'une activité physique régulière ? Que signifie exactement : ne pas manger « trop gras », « trop sucré » ou « trop salé » ? Que veut dire précisément « bien se dépenser » ?

Ces études montrent donc qu'il serait possible d'améliorer encore la rhétorique des mentions sanitaires.

### **Processus de réception quand le récepteur estime que les risques sont importants et pertinents pour lui**

#### ***Contrôle des risques et contrôle des émotions négatives***

Un certain inconfort psychologique, voire de la peur, apparaissent lorsque le récepteur traite un message où il est question de risques (de menaces ou de dangers) importants pour sa santé et lorsqu'il estime qu'ils sont pertinents pour lui. Quels rôles ont ces émotions négatives dans le processus de réception et d'influence des messages ? La peur est définie comme une réaction affective évaluée négativement, accompagnée d'un haut niveau d'éveil et générée par l'identification d'une menace (danger ou risque) personnellement pertinente. Face à un message représentant un danger pour lui, le récepteur impliqué par le thème met en place deux types de réponses en parallèle, selon deux voies. Premièrement, il traite le danger lui-même et, deuxièmement, tente de diminuer la peur que déclenche le message (Leventhal, 1970). Dans le modèle étendu des réponses parallèles, Witte (1992 et 1998) précise les interactions entre les deux voies et les raisons qui font s'orienter le sujet vers l'une ou l'autre. Dans la première voie, le sujet essaye de contrôler le danger par un processus de résolution de problème et évalue le rapport efficacité/menace. Si l'efficacité perçue (« je peux facilement lutter contre ce danger ») est plus forte que la menace perçue, le sujet suit la voie du contrôle du danger et est motivé pour se protéger contre le danger. Il accepte le message et change son intention comportementale. Si la menace perçue est plus forte que l'efficacité (« c'est grave et je ne peux rien faire »), une peur plus ou moins intense est souvent ressentie. C'est la deuxième voie qui est alors suivie, de manière généralement irrépessible, celle du contrôle de la peur. Le sujet rejette le message et résiste à la persuasion.

Selon le modèle de Witte, les individus évaluent d'abord la menace contenue dans le message. Plus les individus se croient vulnérables face à une menace grave, plus ils sont motivés à poursuivre leurs traitements pour évaluer l'efficacité des recommandations. Si la menace est perçue comme étant improbable ou insignifiante, le sujet n'est alors plus motivé à traiter le message plus en avant et ignore l'appel à la peur. Au contraire, quand une menace



est décrite comme étant crédible et pertinente (par exemple : « Je suis susceptible de contracter une terrible maladie »), les individus sont effrayés. Afin de réduire leur peur, ils vont suivre les recommandations. La peur joue donc comme une motivation à suivre l'action. L'efficacité perçue (composée de l'efficacité des recommandations et de l'auto-efficacité) détermine si les individus sont plutôt motivés à contrôler le danger émanant de la menace ou plutôt motivés à contrôler leur peur de la menace. Quand les sujets croient être capables de mettre en place les recommandations contre la menace (forte auto-efficacité et forte efficacité perçue des recommandations), ils sont motivés à contrôler le danger. Ils réfléchissent alors consciemment et logiquement à des moyens de supprimer ou de faire diminuer la menace. Généralement, ils se tournent vers les recommandations du message et adoptent celles qui leur permettent de contrôler le danger. Au contraire, quand les sujets doutent de l'efficacité des recommandations (faible efficacité perçue des recommandations) et/ou s'ils ne se sentent pas capables d'adopter les recommandations (faible auto-efficacité perçue, « je n'arrive pas à arrêter de fumer »), ils sont motivés à contrôler leur peur (car ils croient qu'il est vain de vouloir contrôler le danger). Ils développent alors différents types de stratégies pour éliminer leur peur, appelées stratégies de *coping*, comme le déni (« ce n'est pas en fumant un demi-paquet par jour que je vais contracter un cancer »), le fatalisme (« il faut bien mourir de quelque chose »), la réactance (« ils veulent supprimer ma liberté de fumer, je vais les ignorer »), l'évitement défensif (« c'est trop effrayant, je ne vais plus y penser ») ou de l'optimisme comparatif (la personne croit que les autres sont plus vulnérables au risque qu'elle). L'optimisme comparatif est la tendance à évaluer (à tort) son propre avenir plus favorablement que l'avenir d'autrui (Weinstein, 1980 ; Milhabet, 2010). Déclenché dans ce contexte, l'optimisme comparatif peut notamment réduire l'anxiété causée par la menace. Par exemple, Taylor et coll. (1992) ont montré que des hommes homosexuels séropositifs forment de l'optimisme comparatif en affirmant qu'ils ont moins de risques de développer le sida que d'autres hommes également séropositifs.

Ces processus sont proches de ceux mentionnés dans la théorie des traitements défensifs biaisés (Lieberman et Chaiken, 1992). Ces auteurs expliquent que lorsque la personne est fortement impliquée et cherche à contrôler la peur générée par le message, elle peut traiter le contenu argumentaire de manière biaisée : elle « s'arrangera » pour que la réponse finale, issue de ses traitements, conforte son point de vue initial et ne la fasse changer ni d'avis, ni d'habitude. Les réponses, *a priori* illogiques, issues de ce traitement défensif et biaisé sont multiples : minimisation des risques, déni du danger, fatalisme... Selon cette théorie, comme les personnes refusent d'accepter le message, il est peu probable qu'elles changent leur comportement à risque.

### **Comment faire des messages de santé efficaces ?**

Le modèle de Witte (1992 et 1998) a une double utilité scientifique et pratique puisqu'il offre aux praticiens un cadre de travail opérationnel et des outils d'aide à la conception des messages. Les appels à la peur produisent à la fois des réactions au contrôle du danger et au contrôle de la peur. Plus la menace contenue dans le message est forte, plus les individus semblent être motivés à traiter le message. Les campagnes d'appels à la peur semblent efficaces quand elles dépeignent une menace signifiante et pertinente (pour augmenter les perceptions de la sévérité et de la vulnérabilité) et quand elles décrivent des recommandations efficaces qui paraissent faciles à réaliser (pour augmenter le sentiment d'auto-efficacité et l'efficacité des recommandations). Les appels à la peur comportant une menace faible semblent produire un effet persuasif minime, voire nul. Les appels à la peur motivent le changement d'attitude, d'intentions et de comportement, surtout les appels à la peur accompagnés de messages montrant la haute efficacité des recommandations.

Cependant, les appels à la peur doivent être utilisés avec prudence, étant donné qu'ils peuvent avoir un effet « boomerang », si le public-cible ne s'estime pas capable d'écartier la menace. Une question fondamentale dans la conception des messages concerne alors « le cadrage » : faut-il montrer les conséquences positives des comportements sécuritaires (« arrêter de fumer donne une meilleure forme physique ») ou les conséquences négatives des comportements à risque (« fumer provoque le cancer ») ?

Les résultats expérimentaux mettent en évidence que les messages avec un cadrage négatif sont plus efficaces lorsque des personnes considèrent leurs conduites comme risquées. Des messages avec cadrage positif sont plus persuasifs lorsque les comportements sont considérés comme peu ou pas risqués. Par exemple, si de jeunes étudiants sont persuadés qu'à leur âge ils peuvent avoir une maladie coronarienne, un message avec cadrage négatif (*versus* positif) augmente (*versus* diminue) leur intention de mesurer leur taux de cholestérol. Lorsque les étudiants pensent que seules les personnes plus âgées risquent d'avoir une maladie coronarienne, leur intention de dépister leur cholestérol est plus élevée (*versus* plus faible) lorsque le message a un cadrage positif (*versus* négatif) (Meyerowitz et coll., 1991). Les effets du cadrage sont également déterminés par l'implication des personnes (Rothman et coll., 2006). Lorsqu'elles sont intéressées et impliquées par le thème, un message de cadrage négatif où on présente les risques que l'on prend si on ne suit pas les recommandations (« si vous ne mettez pas votre ceinture de sécurité, vous risquez de graves blessures ») est plus efficace qu'un cadrage positif où on montre les avantages du comportement (« si vous mettez votre ceinture de

sécurité, vous avez des chances de vous en sortir indemne »). Lorsque les personnes sont faiblement intéressées et faiblement impliquées, le cadrage positif est plus efficace (Block et Keller, 1997). Plus généralement, plus le cadrage est négatif, c'est-à-dire plus le risque est montré comme étant important et personnellement pertinent, plus il peut provoquer de la peur chez les récepteurs.

Allen et Witte (2004) établissent des recommandations pour les professionnels de la communication de santé lorsque le récepteur a connaissance des risques et qu'il les estime pertinents pour lui :

- les professionnels de la santé publique peuvent concevoir des messages générant de la peur efficaces en augmentant les références à la sévérité de la menace (ampleur des risques encourus) et les références à la vulnérabilité des individus-cibles par rapport à la menace (leur probabilité d'expérimenter la menace). Un vocabulaire cru et des images décrivant les horribles conséquences du danger pour la santé, augmentent les perceptions de la sévérité de la menace. Un vocabulaire personnalisé (« si vous fumez dix cigarettes par jour, vous avez x % de chance de mourir d'un cancer ») rend la menace plus pertinente pour les récepteurs et augmente le sentiment de vulnérabilité ;
- les messages qui présentent un risque sérieux et pouvant se produire, sont les plus motivants. De faibles appels à la peur ne favorisent pas le changement de comportements. *A contrario*, une peur forte motive le changement d'attitude et conduit à une plus forte intention de modifier le comportement néfaste ;
- les appels à la peur de forte intensité sont efficaces uniquement quand ils sont accompagnés par des messages montrant comment il faut faire pour diminuer le risque. Les sujets doivent se sentir capables de réaliser les recommandations du message (fort sentiment d'auto-efficacité). Les recommandations doivent sembler efficaces pour écarter ou faire diminuer la menace (perception d'une forte efficacité des recommandations). Pour augmenter le sentiment d'auto-efficacité, les professionnels de la santé publique doivent identifier les freins qui empêchent un individu de se sentir capable de réaliser les recommandations et inclure celles-ci directement dans le message (« vous pouvez effectivement y arriver si vous en parlez avec votre médecin »). Pour augmenter les perceptions de l'efficacité des recommandations, les professionnels de la santé doivent clairement indiquer, dans un argumentaire, comment, pourquoi et quand une recommandation élimine ou diminue les chances d'expérimenter la menace.

### **Lorsque le récepteur a peu de connaissances des risques et/ou les considère comme peu pertinents pour lui : procédés pour inciter au changement**

On trouve dans la littérature de nombreux travaux montrant une plus forte efficacité des messages basés sur des théories construites expérimentalement. Nous les classons en deux catégories.

#### ***Connaître les valeurs, représentations et identité sociales pour accroître l'efficacité des messages***

En matière de persuasion, l'important n'est pas tant le risque objectif lui-même mais les représentations que les récepteurs en ont. Dans le *Common-Sense Model*, Leventhal et coll. (2003) précisent, en effet, que les représentations communes peuvent être de puissants freins aux campagnes de persuasion dans la mesure où le risque perçu est différent du risque objectif. Or, c'est ce dernier qui est souvent à la base de l'argumentation dans les publicités. Dans un grand nombre de représentations communes, on trouve des assertions telles que « il faut manger gras en hiver ou en cas d'activité physique », « il faut beaucoup manger pour grandir ». De même, les médias véhiculent parfois des représentations qui conduisent à construire des représentations sociales ambiguës, voire contradictoires, des risques (par exemple, « boire du vin est bon pour santé »). Aussi, non seulement est-il indispensable de bien connaître les représentations sociales et communes des risques, mais aussi de mieux informer sur les risques objectifs, si ces derniers sont mal connus.

De même, plusieurs recherches montrent qu'un message peut difficilement être accepté s'il est en contradiction avec les valeurs et buts personnels de la cible (Gebhardt, 2006). Par exemple, si une des principales valeurs d'une personne est l'hédonisme et que l'alimentation est une de ses sources principales de plaisir existentiel, il sera difficile de lui demander de diminuer son plaisir pour qu'elle vise, avant tout, la valeur et le but de « santé ».

Les comportements en lien avec l'alimentation sont également source d'identité personnelle et sociale. Falomir et Mugny (2004) ont montré la difficulté qu'il y a à accepter des messages sanitaires qui demandent de changer des comportements qui sont une importante source d'identité pour la personne. Par exemple, si une personne construit une partie de son identité personnelle et sociale à partir d'assertions telles que « une bonne mère de famille/épouse doit beaucoup donner à manger à ses enfants/son mari » ou « les personnes grosses sont fortes », il sera difficile de faire changer ses comportements alimentaires inadaptés parce qu'ils sont en adéquation avec les fondements de son identité. Les messages devront alors contenir d'autres arguments.

Ainsi, les campagnes de lutte contre les risques ont d'autant plus de chances d'être efficaces si, d'une part, elles sont construites après avoir mené des enquêtes sur les représentations, valeurs et identités sociales des différentes cibles. D'autre part, si à partir de ces enquêtes, elles peuvent « tailler sur mesure » leur argumentation.

### ***Recherches sur l'efficacité de la rhétorique des messages***

Lorsque les récepteurs ont peu de connaissance des risques et/ou considèrent qu'ils sont peu pertinents pour eux, certaines recherches montrent les effets positifs de figures de rhétorique consistant à davantage les interpeller et les impliquer (par exemple : « ça vous concerne »), en veillant cependant à ne pas utiliser un mode grammatical impératif qui ne convient pas aux personnes faiblement impliquées (Baeck et coll., 2015). De même, en accord avec la théorie des réponses cognitives (Greenwald, 1968 ; Petty et Cacioppo, 1986), l'usage dans les messages du mode interrogatif permet de favoriser la production chez les récepteurs de réponses cognitives pertinentes. Poser des questions permet également de favoriser la mémorisation dans la mesure où les réponses cognitives produites sont davantage mémorisées que les arguments directement présentés dans le message.

Les recherches effectuées dans le contexte de la théorie de l'engagement, notamment sur le concept de communication engageante (Bernard et coll., 2010 ; Girandola et Joule, 2012), mettent en évidence l'importance à mentionner le fait que la décision de changer ou non provient uniquement du récepteur lui-même qui a donc la liberté de changer ou non ses comportements. Cette mention accroît en effet la probabilité d'effectuer réellement les comportements attendus. Ce qui peut être important notamment pour les enfants ou adolescents qui voient parfois les pratiques alimentaires en tant qu'opportunité de s'affranchir de l'autorité parentale et de faire leur propre choix leur permettant de gagner en autonomie.

La recherche publicitaire a également montré l'intérêt qu'il y a à utiliser des figures de rhétorique ludique permettant par exemple de faire davantage mémoriser certains messages. Un des principaux processus cognitifs impliqués dans la mémorisation reposerait alors sur l'activation répétée de la boucle phonologique (« la petite voix avec laquelle on se parle dans sa tête ») en mémoire de travail (Baddeley, 1986). La reprise des figures de rhétorique ludique dans les interactions sociales quotidiennes peut même conduire à les insérer dans le langage quotidien des Français (Berthelot-Guiet, 2013 ; la fameuse formule « un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts ») et faire le « buzz » sur les réseaux sociaux numériques.

Un autre frein conduisant à l'inefficacité des messages de santé vient du fait que, même si la personne est effectivement persuadée, elle estime ne pas avoir les ressources suffisantes pour effectivement changer ses comportements en matière d'alimentation ou d'activités physiques. Plusieurs recherches mentionnent donc la nécessité de renforcer, dans le message, la composante méta-cognitive qu'est l'efficacité personnelle perçue (Bandura, 1986) avec des formules d'encouragement du type « vous allez y arriver ».

Une autre idée consiste à souligner le fait que c'est la personne elle-même qui décide de ses propres comportements, qu'elle est capable de contrôler les situations sans voir son comportement dicté par le contexte ou par les personnes de son entourage. Il s'agit alors ici de favoriser ce que les psychologues nomment un lieu du contrôle interne (*locus of control* ; Horner, 1998), avec des messages évoquant l'idée « c'est vous qui décidez, ne vous laissez pas influencer par votre environnement ».

En matière d'alimentation, c'est le contrôle de soi qui permet de résister aux envies et aux tentations pouvant interférer avec les intérêts de la personne sur le long terme. Une piste qui a également fait ses preuves consiste à stimuler, par des messages, les capacités de l'individu à exercer un contrôle de soi dans la régulation de ses buts liés à l'alimentation (Baumeister et coll., 1998).

Enfin, d'une manière générale, dans la littérature, la plupart des modèles sur la communication de santé insistent sur la nécessité de concevoir des recommandations claires, explicites, non ambiguës, faciles à mettre en œuvre et perçues comme étant efficaces (Witte, 1992 et 1998).

## Conclusion

Ce chapitre montre l'importance qu'il y a à bien connaître les processus et déterminants impliqués dans la réception et l'influence des mentions sanitaires et messages nutritionnels pour améliorer l'efficacité des actions de communication et de prévention. Les processus psychologiques et psychosociaux impliqués dans la réception et l'influence des mentions sanitaires qui accompagnent les publicités des produits alimentaires, peuvent être regroupés en deux grandes voies d'influence : une voie des influences non conscientes et une voie des influences suite à des traitements propositionnels. L'orientation vers l'une ou l'autre voie dépend du niveau d'attention et de ressources cognitives allouées par le récepteur à la mention sanitaire. Au sein de la voie des influences non conscientes que nous avons modélisée à partir de recherches effectuées sur la réception de la publicité commerciale, nous avons

distingué deux types de processus cognitifs. Premièrement, des processus basés sur de la fluidité perceptive suite à des perceptions non conscientes des messages. Deuxièmement, des processus cognitifs basés sur des fluidités perceptives et conceptuelles opérant avec une faible allocation d'attention lors de l'influence de messages à peine vus et aussitôt oubliés. Les recherches que nous avons synthétisées indiquent les principales conditions dans lesquelles les mentions sanitaires sur lesquelles le regard ne s'est pas ou à peine porté peuvent tout de même avoir des effets favorables sur les attitudes et cognitions. Au sein de la deuxième voie, celle des influences suite à des traitements propositionnels, nous avons distingué deux types de processus de réception et d'influence selon que les récepteurs aient ou non des connaissances sur les risques et qu'ils les considèrent ou non comme pertinents pour eux. Nous avons alors indiqué quelques conditions menant à la conception de messages sanitaires plus efficaces. Cependant, d'autres recherches expérimentales doivent encore être menées, premièrement, pour mieux comprendre les processus psychologiques et psychosociaux spécifiques à la réception et à l'influence des bandeaux et mentions sanitaires associés aux publicités commerciales. Deuxièmement, pour étudier les effets de ce type de communication de santé sur les changements effectifs de comportement, et pas seulement sur les cognitions, attitudes ou intentions d'action.

## RÉFÉRENCES

- Allen M, Witte K. Une méta-analyse des appels à la peur : implications pour des campagnes de santé publique efficaces. *Questions de Communication* 2004 ; 5 : 133-48.
- Baccino T, Le Meur O, Follet B. La vision ambiante-focale dans l'observation de scènes visuelles. In: Raux S, Dubuisson D, eds. *À perte de vue – Les nouveaux paradigmes du visuel*. Presses du Réel, 2015 : 257-68.
- Baddeley AD. *Working Memory*. Oxford : Clarendon Press, 1986.
- Baek T, Yoon S, Kim S. When assertive language enhances environmental advertising persuasion: The moderating role of effort investment. *Int J Advert* 2015 ; 34 : 135-57.
- Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1986.
- Baumeister RF, Bratslavsky E, Muraven M, Tice DM. Ego depletion: Is the active self a limited resource? *J Pers Soc Psychol* 1998 ; 74 : 1252-65.
- Bernard F, Halimi-Falkowicz S, Courbet D. Expérimentation et communication environnementale : le cas de la communication engageante et instituante. In: Courbet D (dir.). *Objectiver l'Humain ?* Volume 2 : Communication et

expérimentation. Coll. *Ingénierie représentationnelle et construction de sens*. Londres : Éditions Hermes Lavoisier, 2010 : 53-84.

Berthelot-Guiet K. *Paroles de pub : La vie triviale de la publicité*. Éditions non standard, 2013.

Block LG, Keller PA. Effects of self-efficacy and vividness on the persuasiveness of health communications. *J Consum Psychol* 1997, 6 : 31-54.

Courbet D, Fourquet-Courbet MP. Non-conscious effects of marketing communication and implicit attitude change : state of research and new perspectives. *Int J Journ Mass Commun* 2014 ; 1 : 103.

Courbet D, Vanhuele M, Lavigne F. Les effets persuasifs de l'e-publicité perçue sans conscience en vision périphérique. Implications pour les recherches sur la réception des médias. *Questions de Communication* 2008 ; 14 : 197-219.

Courbet D, Fourquet-Courbet MP, Kazan R, Intartaglia J. The long-term effects of e-advertising. The influence of internet pop-ups viewed at a low level of attention in implicit memory. *J Comput Mediat Commun* 2014 ; 19 : 274-93.

De Houwer J, Teige-Mocigemba S, Spruyt A, Moors A. Implicit measures : a normative analysis and review. *Psychol Bull* 2009 ; 135 : 347-68.

Derbaix C, Herrmann JL, Kacha M. Perception sans conscience de stimuli supraliminaux : revue critique et proposition d'un modèle intégrateur. *Recherche et Applications en Marketing* 2014, 29 : 60-78.

Dewhurst SA, Parry LA. Emotionality, distinctiveness and recollective experience. *Eur J Cogn Psychol* 2000 ; 12 : 541-51.

Droulers O. *Les marques traitées sans attention : expérimentations et modélisations des effets* (the traitement of brand without attention : experiment and modelisation of the effects). The XX<sup>th</sup> congress of the AFM, may 2004, St Malo, France.

Falomir JM, Mugny G. *Société contre fumeur. Une analyse psychosociale de l'influence des experts*. Grenoble : Presses Universitaires, 2004.

Fang X, Singh S, Ahluwalia R. An examination of different explanations for the mere exposure effect. *J Consum Res* 2007 ; 34 : 97-103.

Finlay K, Marmurek HHC, Morton R. Priming effects in explicit and implicit memory for textual advertisements. *Appl Psychol* 2005 ; 54 : 442-55.

Gawronski B, Bodenhausen GV. The associative-propositional evaluation model : Theory, evidence, and open questions. *Adv Exp Soc Psychol* 2011 ; 44 : 59-127.

Gawronski B, Creighton LA. Dual-process theories. In: Carlston DE, ed. *The Oxford Handbook of Social Cognition*. New York, NY : Oxford University Press, 2013 : 282-312.

Gebhardt WA. Contextualizing health behaviors: the role of personal goals. In: Ridder de D, Wit de J, eds. *Self-regulation in Health Behavior*. Chichester : Wiley, 2006 : 27-43.

Girandola F, Joule RV. La communication engageante : Aspects théoriques et pratiques. *L'Année Psychologique* 2012 ; 112 : 117-44.



Greenwald AG. Cognitive learning, cognitive response to persuasion, and attitude change. In: Greenwald AG, Brock TC, Ostrom TM, eds. *Psychological Foundations of Attitudes*. New York : Academic Press, 1968 : 147-70.

Grimes A, Kitchen PJ. Researching mere exposure effects to advertising: Theoretical foundations and methodological implications. *Int J Mark Res* 2007 ; 49 : 191-219.

Horner KL. Individuality in vulnerability : influences on physical health. *J Health Psychol* 1998 ; 3 : 71-85.

Janiszewski C. Preconscious processing effects : The independence of attitude formation and conscious thought. *J Consum Res* 1988 ; 15 : 199-209.

Janiszewski C. Preattentive mere exposure effects. *J Consum Res* 1993 ; 20 : 376-92.

Janiszewski C, Meyvis T. Effects of brand logo complexity, repetition and spacing on processing fluency and judgment. *J Consum Res* 2001 ; 28 : 18-32.

Lee AY. The mere exposure effect : an uncertainty reduction explanation revisited. *Pers Soc Psychol Bull* 2001 ; 27 : 1255-66.

Lee AY. Effects of implicit memory on memory-based versus stimulus-based brand choice. *J Mark Res* 2002 ; 39 : 440-45.

Lee AY, Labroo AA. The effects of conceptual and perceptual fluency on brand evaluation. *J Mark Res* 2004 ; XLI : 151-65.

Leventhal H. Findings and theory in the study of fear communications. In: Berkowitz L, ed. *Advances in Experimental Social Psychology*, vol. 6. New York : Academic Press, 1970 : 119-86.

Leventhal H, Brissette I, Leventhal E. The Common-sense model of self-regulation of health and illness. In: Cameron LD, Leventhal H, eds. *The self-regulation of health and illness behaviour*. London and New York : Routledge, 2003 : 42-65.

Liberman A, Chaiken S. Defensive processing of personality relevant health message. *Pers Soc Psychol Bull* 1992 ; 18 : 669-79.

Mandler G. Recognizing: The judgment of previous occurrence. *Psychol Rev* 1980 ; 87 : 252-71.

Mäntylä T, Raudsepp J. Recollective experience following suppression of focal attention. *Eur J Cogn Psychol* 1996 ; 8 : 195-203.

Meyerowitz BE, Wilson DK, Chaiken S. *Loss-framed messages increase breast self-examination for women who perceive risk*. Washington, DC : Annual convention of the American Psychological Society, 1991.

Milhabet I. *L'optimisme comparatif : petits arrangements avec nos jugements sur l'avenir*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble, 2010.

Paivio A. *Mental representations: A dual coding approach*. New York : Oxford University Press, 1986.

Perfect TJ, Edwards A. Implicit memory for radio advertising. *Psychol Rep* 1998 ; 83 : 1091-4.

Petty RE, Cacioppo JT. *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. New York : Springer-Verlag, 1986.

Pham MT, Vanhuele M. Analyzing the memory impact of advertising fragments. *Mark Lett* 1997 ; 8 : 407-17.

Rajaram S. Remembering and knowing: two means of access to the personal past. *Mem Cogn* 1993 ; 21 : 89-102.

Régnier F, Masullo A. Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Revue Française de Sociologie* 2009 ; 50 : 747-73.

Rothman AJ, Bartels RD, Wlaschin J, Salovey P. The strategic use of gain- and loss-framed messages to promote healthy behavior : how theory can inform practice. *J Commun* 2006 ; 56 : S202-20.

Shapiro S. When an ad's influence is beyond our conscious control: perceptual and conceptual fluency effects caused by incidental ad exposure. *J Consum Res* 1999 ; 26 : 16-36.

Shapiro S, Nielsen J. What the blind eye sees: incidental change detection as a source of perceptual fluency. *J Consum Res* 2013 ; 39 : 1202-18.

Shapiro S, Heckler SE, MacInnis DJ. Measuring and assessing the impact of preattentive processing and attitude. In: Wells WD, ed. *Measuring advertising effectiveness*. NJ : Erlbaum, 1997 : 27-44.

Sherman JW, Gawronski B, Trope Y. *Dual-process theories of the social mind*. New York, NY : Guilford Press, 2014.

Taylor SE, Kemeny ME, Aspinwall LG, et al. Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *J Pers Soc Psychol* 1992 ; 63 : 460-73.

Topolinski S. The sources of fluency: Identifying the underlying mechanisms of fluency effects. In: Unkelbach C, Greifender R, eds. *The experience of thinking : How the fluency of mental processes influences cognition and behaviour*. New York, NY : Psychology Press, 2013 : 33-49.

Topolinski S, Strack F. Motormouth: Mere exposure depends on stimulus-specific motor simulations. *J Exp Psychol* 2009 ; 35 : 423-33.

Weinstein ND. Unrealistic optimism about future life events. *J Pers Soc Psychol* 1980 ; 39 : 906-20.

Whittlesea BWA, Leboe JP. The heuristic basis of remembering and classification: fluency, generation, and resemblance. *J Exp Psychol* 2002 ; 129 : 84-106.

Winkielman P, Cacioppo JT. Mind at ease puts a smile on the face: psychophysiological evidence that processing facilitation elicits positive affect. *J Pers Soc Psychol* 2001 ; 81 : 989-1013.

Witte K. Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Commun Monogr* 1992 ; 59 : 329-49.

Witte K. Fear as motivator, fear as inhibitor: using the extended parallel process model to explain fear appeal successes and failures. In: Andersen PA, Guerrero LK, eds. *The Handbook of Communication and Emotion : Research, Theory, Applications, and Contexts*. San Diego, CA : Academic Press, 1998 : 423-50.

Zajonc RB. Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *Am Psychol* 1980 ; 35 : 151-75.



# Étude exploratoire



---

# Mesure de l'attention portée aux messages sanitaires présents dans les publicités diffusées à la télévision<sup>166</sup>

Olivier Droulers, Morgane Minvielle  
École universitaire de management, IGR-IAE Rennes,  
Université de Rennes 1

Depuis le 28 février 2007, le consommateur est exposé à des messages sanitaires insérés dans les publicités télévisées qui font la promotion de produits alimentaires. Après huit années d'existence de ce dispositif, l'objectif de l'étude exploratoire présentée ici est d'examiner, à l'aide d'un système oculométrique (*eye tracker*), si le consommateur prête aujourd'hui attention à ces messages sanitaires.

Afin d'informer le consommateur sur les dangers d'absorber trop d'aliments ou des aliments trop gras, trop sucrés ou trop salés (« Évitez de grignoter entre les repas »/« Évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé ») et sur les bienfaits d'ingérer des fruits et des légumes et de pratiquer du sport (« Mangez au moins cinq fruits et légumes par jour »/« Pratiquez une activité physique régulière »), des messages sanitaires sont intégrés dans la plupart des publicités pour des produits alimentaires. Cependant, une abondante littérature sur les processus attentionnels montre qu'il est impossible pour un individu de traiter de façon élaborée toute l'information qui se présente à lui simultanément (Broadbent, 1958 ; Kahneman, 1973). On compare souvent l'attention à un faisceau lumineux qui éclaire une partie du champ visuel. Parmi le nombre considérable d'objets présents dans le champ visuel, seuls un ou quelques-uns peuvent être identifiés à la fois et vont faire l'objet d'un traitement plus ou moins approfondi (Siéoff, 1994). Ainsi, la qualité première de l'attention est la sélectivité. Dans une publicité télévisée, l'action conçue pour attirer l'attention du téléspectateur se déroule le plus souvent dans la région centrale de l'écran et beaucoup plus exceptionnellement dans

---

166. Remerciements à Catherine Arnaud (Inserm UMR 1027, Université de Toulouse III), Julien Asselineau (USMR, CHU de Bordeaux) et Karine Gallopel-Morvan (EHESP, Management des organisations de santé – EA 7348 MOS, Rennes) pour leur relecture attentive de cette étude exploratoire.

la partie basse, là où sont insérés les messages sanitaires. Il est donc possible que ces messages sanitaires ne bénéficient de peu ou pas d'attention.

Les processus d'allocation d'attention étant très largement automatisés – donc pas ou peu conscientisés – demander à un individu – qui plus est rétrospectivement – de décrire les stimuli auxquels il a prêté attention aboutira à un résultat qui ne sera pas le reflet exact de la réalité. En comparant des mesures verbales de reconnaissance<sup>167</sup> et des mesures oculométriques, Aribarg et coll. (2010) ont montré que les mesures verbales ne reflétaient pas l'attention portée par les consommateurs aux publicités. Pour connaître de façon fiable les stimuli auxquels un individu a prêté attention, il est donc indispensable d'avoir recours à un dispositif oculométrique permettant d'enregistrer les mouvements des yeux.

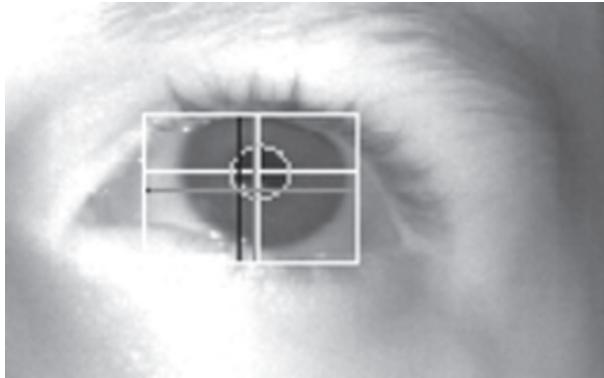
L'étude du mouvement des yeux est déjà ancienne. À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, Lamare et Javal observent pour la première fois que, lors de la lecture, les yeux ne se déplacent pas en continu le long d'une ligne de texte, mais font de courts mouvements rapides (saccades) associés à des arrêts de courtes durées (fixations) (Javal, 1905, p. 127). Dès la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, des dispositifs visant à mesurer précisément les déplacements de l'œil vont être conçus. D'abord relativement contraignants (obligeant par exemple à poser une lentille sur l'œil), ils sont aujourd'hui majoritairement non intrusifs.

Le principe de fonctionnement des systèmes oculométriques modernes consiste en un suivi de la pupille et du reflet cornéen. L'ajout de la réflexion cornéenne permet de compenser les petits mouvements de la tête, laissant ainsi aux participants une certaine liberté de mouvement. Le centre de la pupille est détecté grâce à un programme de traitement d'images qui analyse les images produites par une caméra vidéo localisée dans l'appareil oculométrique. La réflexion cornéenne, produite par une lumière infrarouge émise par une ou deux source(s) localisée(s) dans l'appareil oculométrique, est également détectée par le programme de traitement d'images (figure 1). Le système oculométrique calcule ensuite la position du regard du participant en fonction de la position du centre pupillaire et de la réflexion cornéenne. Afin que ce système détermine avec la plus grande exactitude la position du regard sur l'écran de présentation des stimuli, la phase d'enregistrement des données oculaires débute toujours par une procédure de calibration. Cette procédure qui a pour but de fournir au système oculométrique des exemples de positions du centre pupillaire et de la réflexion cornéenne, consiste pour

---

167. Les trois items de l'échelle de mesure de la reconnaissance étaient : « Lorsque vous avez parcouru le magazine, (1) avez-vous lu ou vu quelque chose de cette publicité particulière ? (2) avez-vous vu ou lu quelle marque était promue ? (3) avez-vous lu 50 % ou plus du texte dans la publicité ? » (Pour chacun des trois items, les participants répondaient par oui ou par non).





**Figure 1 : Exemple de détection de la pupille et du reflet cornéen : la croix blanche indique la détection pupillaire et la croix noire indique la détection du reflet cornéen**

le participant à suivre et fixer successivement plusieurs points de référence délimitant le plan à l'intérieur duquel les stimuli vont être présentés.

Ce type de dispositif permet de confirmer, à la suite de Lamare et Javal, que les mouvements des yeux sont caractérisés par des fixations, courtes périodes de temps (généralement 200 à 400 millisecondes) de relative stabilité des yeux, et par des saccades, mouvements des yeux très rapides durant lesquels la vision est quasi nulle. Le but d'une saccade est d'amener la projection du nouvel objet regardé vers la fovéa (zone centrale de l'œil) où l'acuité visuelle est la plus précise mais qui est dotée d'un angle de vision limité à 2 degrés (Droulers et coll., 2013). L'acquisition de nouvelles informations est réalisée uniquement durant les fixations et non pendant les saccades (Uttal et Smith, 1968).

Dans l'étude présentée, l'attention portée aux messages sanitaires a été mesurée à l'aide d'un dispositif oculométrique (*eye tracker*).

## Méthodes

### Participants

Dans cette étude exploratoire, un échantillon de convenance a été choisi. Cinquante et un participants (40 femmes et 11 hommes), 17 étudiants et 34 actifs, âgés de 20 à 50 ans (moyenne : 34,2 ans ; écart-type : 10,10) recrutés dans la région de Rennes ont participé à cette étude qui s'est déroulée en janvier et février 2015.

## Stimuli

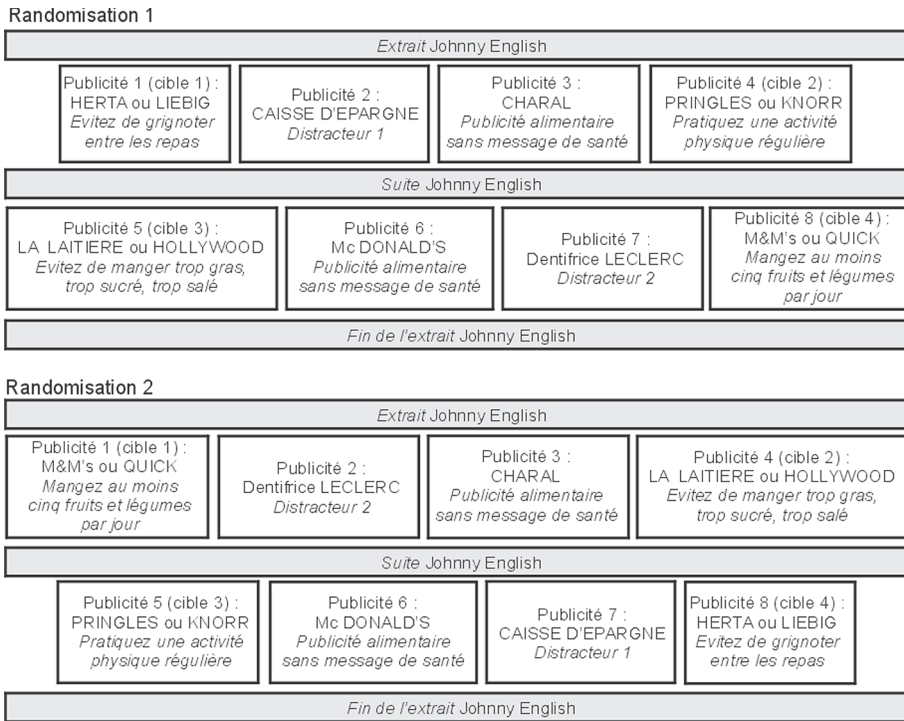
Pour reproduire des conditions d'exposition les plus naturelles possibles, il était demandé aux participants de visionner un extrait de film de tonalité humoristique (Johnny English). Dans cet extrait étaient insérés à la 6<sup>e</sup> et à la 13<sup>e</sup> minute deux écrans publicitaires. Chaque écran était constitué de quatre publicités : (a) deux pour des produits alimentaires contenant un message sanitaire, (b) une pour un produit alimentaire ne contenant pas de message sanitaire et (c) une publicité pour un produit non-alimentaire (*filler*). Ces deux publicités non-cibles ont été intégrées pour éviter d'exposer le participant uniquement à des publicités alimentaires contenant des messages sanitaires et amener de la diversité au sein de l'écran publicitaire. Chacune des publicités durait 20 secondes. Dans cette étude, chaque participant a donc été exposé au total à huit publicités<sup>168</sup> dont quatre pour des produits alimentaires contenant un message sanitaire ; le message sanitaire inséré sur chacune des publicités était à chaque fois différent, chacun des participants a donc été exposé aux quatre messages sanitaires existants. L'ordre de présentation des publicités a été randomisé selon deux séquences particulières ; la moitié des participants a été exposée au premier ordre (randomisation 1, figure 2) et l'autre moitié au second ordre (randomisation 2, figure 2). Afin de limiter les effets dus à d'éventuelles différences d'exécution entre les publicités, l'attention portée à chaque message sanitaire a été testée avec deux publicités différentes : le message « évitez de grignoter entre les repas » a été associé à la publicité Herta (jambon) ou à la publicité Liebig (velouté de légumes), le message « évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » a été associé à la publicité La Laitière (mousse au chocolat) ou à la publicité Hollywood (chewing-gum), le message « pratiquez une activité physique régulière » a été associé à la publicité Pringles (chips) ou à la publicité Knorr (aide culinaire), le message « mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » a été associé à la publicité M&M's (confiserie au chocolat) ou à la publicité Quick (burger).

## Dispositif oculométrique

Le film a été présenté sur un écran LCD (22 pouces ; résolution 1 680 x 1 050 pixels) sous lequel était positionné un dispositif *eye tracking* (RED 500, SensoMotoric Instruments/SMI, Teltow, DE) enregistrant les mouvements oculaires à une fréquence d'échantillonnage de 250 Hz (soit 1 mesure

---

168. Les deux publicités pour des produits alimentaires ne comportant pas de message sanitaire étaient des publicités pour les marques McDonald's et Charal. Les deux publicités distractives étaient des publicités pour la marque Caisse d'Épargne et la marque de distributeur Leclerc (produit publicisé : dentifrice).



**Figure 2 : Randomisation des publicités**

toutes les 4 millisecondes). Une fois les données collectées, des zones d'intérêt ont été créées à l'aide du logiciel d'analyse de données BeGaze (SMI). Lors de la phase d'extraction, les données oculaires (nombre de fixations et durée totale de fixation) relatives à chaque zone d'intérêt ont alors été recueillies. Le message sanitaire a été considéré dans sa totalité : une zone d'intérêt correspondant à l'ensemble du bandeau sanitaire a été créée. Il a également été décomposé : trois autres zones d'intérêt correspondant chacune à une partie du message – [Pour votre santé], [recommandation], [www.mangerbouger.fr] – ont été conçues.

### **Procédure**

Les participants étaient accueillis dans une salle dédiée à l'étude. Il leur était demandé de s'asseoir face à l'écran sur lequel l'extrait de film leur était présenté. La distance participant/écran était de 90 centimètres environ. L'étude débutait par une phase de calibration, consistant en une tâche de suivi d'un cercle coloré se déplaçant à l'écran, réalisée avec succès par l'ensemble des participants. La consigne indiquait ensuite aux participants de regarder l'extrait de film, comme s'ils étaient chez eux devant leur poste de télévision,

et ne faisait pas référence aux deux coupures publicitaires. Ils étaient alors exposés au montage, d'une durée de 18 minutes environ, constitué de l'extrait de film dans lequel étaient insérés les deux écrans publicitaires. Juste après l'exposition au film, il était demandé aux participants de compléter un questionnaire comportant une mesure d'intérêt pour le film et des mesures d'évaluation de la mémoire des messages sanitaires (présence/absence et type de message). Lors du premier test de mémorisation, il était demandé aux participants de se rappeler, pour chacune des six publicités alimentaires, si la publicité présentée contenait, ou non, un avertissement sanitaire : « Pensez-vous qu'il y avait un message de santé présenté pendant la publicité pour la marque XXX ». Les participants pouvaient répondre par oui ou par non (un set complet de réponses correctes était donc composé de 4 « oui » et 2 « non »). À la suite de ce test de rappel, il était demandé aux participants de reconnaître le message sanitaire inséré dans la publicité. Pour chacune des quatre publicités alimentaires contenant un message sanitaire, il leur était demandé : « Pour la publicité « X », veuillez indiquer quel message était présenté selon vous » ; juste en dessous étaient présentés les quatre messages sanitaires existants. Le questionnaire contenait également des questions visant à mesurer leur implication envers les catégories de produits présentées dans les publicités, leur attitude envers la publicité en général, leur tendance à surveiller leur alimentation, leur besoin en cognition, leur connaissance préalable des publicités, leur âge et leur profession.

## Résultats

Pour chaque zone d'intérêt du message sanitaire ([Pour votre santé], [recommandation], [www.mangerbouger.fr]), trois mesures de l'attention ont été retenues : le nombre de fixations, la durée totale des fixations, et le temps d'entrée dans la zone d'intérêt. Le nombre de fixations correspond au nombre de fois où le regard du participant s'est arrêté pendant au moins 50 millisecondes dans la zone d'intérêt. La durée totale des fixations correspond au temps total passé à regarder la zone d'intérêt (mesuré en millisecondes). Enfin, le temps d'entrée dans la zone d'intérêt, mesuré également en millisecondes, correspond au temps total entre le début de l'annonce et la première fixation oculaire dans la zone d'intérêt. La vérification des hypothèses de distribution montre que ces variables ne suivent pas la loi normale, par conséquent des tests statistiques non paramétriques ont été utilisés, et plus précisément le test pour deux échantillons liés de Wilcoxon et le test de Friedman pour  $k$  échantillons liés.

## Attention portée aux messages sanitaires

### *Nombre et durée totale des fixations sur le message*

On considère ici le message dans sa totalité : « Pour votre santé, [cœur de message]. [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) ». Les participants ont réalisé en moyenne 2,60 fixations sur le message sanitaire, variant de  $2,15 \pm 2,25$  pour le message « ... évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » à  $2,96 \pm 3,16$  pour le message « ... pratiquez une activité physique régulière », ce qui représente 4,8 % du nombre total de fixations sur la publicité (54 fixations en moyenne pour les publicités testées) (tableau I).

Les participants ont consacré en moyenne 485 millisecondes au message sanitaire, ce qui représente 2,4 % du temps consacré à la publicité (la durée des publicités était de 20 000 millisecondes).

**Tableau I : Nombre et durée totale des fixations sur les messages sanitaires**

Type de message	N	Nombre de fixations	Durée totale de fixation (ms)
		Moyenne (ET)	Moyenne (ET)
Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	51*	2,96 (3,16)	536,52 (637,63)
Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	51	2,82 (2,74)	520,09 (538,78)
Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	51	2,50 (2,96)	491,54 (656,63)
Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	51	2,15 (2,25)	392,91 (436,00)

\* Les participants n'ayant pas fixé le message sont comptabilisés comme ayant effectué 0 fixation.

### *Nombre et durée totale des fixations sur la partie centrale du message*

Si on s'intéresse uniquement à la partie centrale du message – qui seule varie selon les messages – on constate que les participants ont réalisé en moyenne 1,33 fixation sur la partie centrale du message, soit 2,5 % du nombre total de fixations sur la publicité. Les participants ont regardé en moyenne 238 millisecondes la partie centrale du message, soit 1,2 % du temps consacré à la publicité (tableau II).

**Tableau II : Nombre et durée totale des fixations sur la partie centrale du message**

Type de message	N	Nombre de fixations	Durée totale de fixation (ms)
		Moyenne (ET)	Moyenne (ET)
Pratiquez une activité physique régulière	51*	1,72 (1,92)	277,38 (325,42)
Évitez de grignoter entre les repas	51	1,31 (1,61)	242,93 (334,99)
Mangez au moins cinq fruits et légumes par jour	51	1,15 (1,46)	210,50 (248,75)
Évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé	51	1,15 (1,39)	221,49 (319,49)

\* Les participants n'ayant pas fixé le message sont comptabilisés comme ayant effectué 0 fixation.

### **Temps d'entrée dans la zone du message**

Les participants qui ont prêté attention au message sanitaire, l'ont fait pour la première fois (première fixation) entre la 4<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> seconde de diffusion de la publicité (tableau III). Ils ont fixé significativement plus rapidement le message « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière. [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) » que le message « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour. [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) » (4 037,88 *versus* 6 993,53 ms ;  $z = -2,34$  ;  $p = 0,019$ ).

**Tableau III : Temps d'entrée dans la zone du message (ms)**

Type de message	N*	Moyenne (ET)
Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	33	4 037,88 (6 276,45)
Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	39	5 518,96 (6 296,18)
Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	38	6 993,53 (6 390,36)
Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	33	5 630,22 (6 705,09)

\* L'effectif est inférieur au nombre de participants total et varie selon les messages car la mesure du temps d'entrée nécessite que le participant ait effectué au moins une fixation.

### **Répartition de l'attention entre les trois zones du message**

Parmi les 51 participants, on constate que 7 participants seulement ont prêté attention à la totalité du message (au moins une fixation dans chacune des trois zones), 30 participants ont prêté attention à une ou deux zones et 14 participants n'ont regardé aucune des trois zones (tableau IV).

**Tableau IV : Nombre de participants ayant porté attention aux trois zones du message**

Type de message	3 zones regardées	2 zones regardées	1 zone regardée	0 zone regardée
Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	5*	17	13	16
Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	9	17	13	12
Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	11	15	15	10
Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé. <a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a>	2	16	15	18
Résultats sur 51 participants	6,75	16,25	14	14

\* Ces nombres correspondent au nombre de participants qui ont regardé 0, 1, 2 ou 3 zone(s) pour chacun des quatre messages sanitaires.

Si on s'intéresse uniquement à la partie centrale du message, on observe que 21 participants sur 51 n'y ont prêté aucune attention (tableau V). Enfin, cette étude montre qu'un participant sur quatre seulement a regardé la zone de l'adresse Internet « [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) ».

**Tableau V : Nombre de participants ayant porté attention à la partie centrale du message**

Type de message	Regardé	Non regardé
Pratiquez une activité physique régulière	32	19
Évitez de grignoter entre les repas	31	20
Mangez au moins cinq fruits et légumes par jour	31	20
Évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé	27	24
Résultats sur 51 participants	30,25	20,75

Par ailleurs, afin d'étudier si l'introduction « Pour votre santé » transférait bien l'attention des participants vers le cœur du message sanitaire contenant la recommandation, nous avons examiné le nombre de fois où une fixation sur l'introduction « Pour votre santé » était directement suivie par une fixation sur la partie centrale du message. Les résultats montrent tout d'abord que les deux zones « Pour votre santé » et le cœur du message ont toutes les deux bénéficié de fixation(s) dans seulement 92 cas sur les 204 possibles (51 participants x 4 publicités) et que dans moins d'un tiers des cas seulement (30 cas sur 92), l'attention à cette introduction a donné lieu à une fixation sur la recommandation sanitaire.

### ***Effet d'ordre des publicités***

Les participants ont porté une plus forte attention au message inséré dans la première publicité cible qu'aux messages insérés dans la troisième et dans la quatrième publicité cible. De même, le message inséré dans la deuxième publicité cible est plus regardé que le message inséré dans la troisième publicité cible (tableau VI). Les messages sanitaires présents dans les publicités du premier écran publicitaire ont donc été fixés davantage et plus longtemps que les messages sanitaires insérés dans les publicités du deuxième écran.

**Tableau VI : Nombre et durée totale des fixations sur le message selon l'ordre des publicités**

Ordre de présentation	N	Nombre de fixations		Durée totale de fixation (ms)	
		Moyenne (ET)		Moyenne (ET)	
Message dans pub 1 cible	51	3,05 (3,08)		619,87 (669,27)	
Message dans pub 2 cible	51	3,09 (3,17)		550,24 (622,40)	
Message dans pub 3 cible	51	2,01 (2,19)		379,34 (452,63)	
Message dans pub 4 cible	51	2,27 (2,56)		391,76 (497,39)	

### ***Effets des autres variables sur l'attention***

Aucun effet de l'âge, de l'intérêt porté au film, de l'attitude envers la publicité en général, de la tendance à surveiller son alimentation, du besoin en cognition, de la connaissance préalable des publicités, de l'implication envers les catégories de produits n'a été observé sur l'attention. Compte tenu du faible effectif dans chacune de ces catégories, la validation statistique de cette observation reste à confirmer.

### **Mémorisation des messages sanitaires**

#### ***Scores de rappel***

Un message sanitaire était inséré dans quatre des six publicités pour des produits alimentaires. Après exposition au montage, il était demandé aux participants de se rappeler pour chacune des six publicités si un message sanitaire était, ou non, inséré dans la publicité. Le score de rappel de la présence d'un message sanitaire dans la publicité a été de 2,52/4. En d'autres termes, les participants se sont bien rappelés, pour 2,52 publicités en moyenne sur les 4 exposant un message sanitaire, qu'un message de santé était présent. Dans la moitié des cas environ, les participants ont donc oublié la présence d'un message de santé. Le score de rappel de l'absence de message



sanitaire a été de 0,98/2. Ainsi, dans la moitié des cas environ, les participants se sont rappelés d'un message qui n'était pas présent (50 % de faux rappel).

### **Scores de reconnaissance**

Ensuite, pour chacune des quatre publicités contenant un message sanitaire, il était demandé aux participants de reconnaître dans une liste comportant les quatre messages possibles, le message inséré dans la publicité. On constate que les sujets n'ont pas été capables de reconnaître le message présenté avec la publicité. En effet, en répondant au hasard, ils avaient 1 chance sur 4 de trouver la bonne réponse (0,25) ; or, trois des quatre messages sanitaires ont obtenu un score inférieur à ce seuil de 0,25 (tableau VII).

**Tableau VII : Scores de reconnaissance des messages sanitaires présents dans les publicités**

Type de message	N	Scores de reconnaissance
Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière. www.mangerbouger.fr	51	0,09/1
Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas. www.mangerbouger.fr	51	0,05/1
Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour. www.mangerbouger.fr	51	0,05/1
Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé. www.mangerbouger.fr	51	0,39/1

### **Effets des autres variables sur la mémorisation**

Aucune autre variable (âge, intérêt porté au film, attitude envers la publicité en général, tendance à surveiller son alimentation, besoin en cognition, connaissance préalable des publicités, implication envers les catégories de produits) n'a d'influence sur le rappel et la reconnaissance des messages. Compte tenu du faible effectif dans chacune de ces catégories, la validation statistique de cette observation reste à confirmer.

## **Conclusion**

L'étude montre que les participants exposés à des messages sanitaires insérés dans les publicités télévisées pour des produits alimentaires n'y prêtent que très peu ou pas d'attention. Pendant les 20 secondes de durée d'une publicité, les messages sanitaires ont été regardés à peine une demi-seconde en moyenne et un quart des participants n'a même prêté aucune attention au message

(aucune fixation sur le message). Si l'on prend en considération uniquement la partie centrale des messages véhiculant les différentes recommandations sanitaires, on observe qu'elle n'a été examinée que pendant un quart de seconde en moyenne et que plus d'un tiers des participants ne l'a même aucunement considérée. Les messages sanitaires bénéficiant d'une forte notoriété six mois après leur mise en place (Inpes, 2008) sont aujourd'hui bien connus des consommateurs (Castetbon et coll., 2011 ; CSA, 2012). Il semble que ces messages soient maintenant parfois simplement détectés puis ignorés. L'effet d'ordre que nous avons mis en évidence ainsi que le non-transfert d'attention depuis l'introduction « Pour votre santé » vers la recommandation sanitaire observé dans la majorité des cas pourraient être des traductions de ce phénomène. En moyenne, l'attention portée au message sanitaire inséré dans la première publicité est plus importante que l'attention portée au message sanitaire inséré dans la troisième ou la quatrième publicité alimentaire (620 ms *versus* respectivement 379 ms et 392 ms). Ce comportement d'évitement pourrait s'apparenter au phénomène bien documenté de *banner blindness* sur Internet qui consiste, pour les internautes, à ne plus prêter attention aux bannières publicitaires sur les différents sites Internet visités. Quatre pistes de recherche pourraient être envisagées afin de pallier ce problème dans le cas des messages sanitaires. Une première solution possible serait de ne pas apposer les messages systématiquement au même endroit dans l'annonce publicitaire. Une seconde proposition pourrait être de n'apposer ces messages sanitaires que sur les publicités plébiscitant des aliments à forte teneur en sucre et/ou en graisses saturées. En effet, la présence de messages sanitaires dans des publicités pour des conserves de haricots verts, par exemple, pourrait banaliser encore un peu plus ces messages (voire entraîner une certaine confusion). Une troisième possibilité serait que le message sanitaire ne soit pas présent sur chaque annonce d'une campagne mais seulement, par exemple, sur la moitié d'entre elles, ce qui pourrait contribuer à diminuer l'effet d'habituation du consommateur. Enfin, une quatrième recommandation serait de rendre l'exposition à ces messages « forcée » en les faisant apparaître pendant un temps limité (une seconde par exemple) sur un écran ne comportant aucun autre élément visuel avant ou après des spots publicitaires pour des catégories de produits définies.

En outre, il est intéressant de constater que le message « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière. [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) », a été détecté le plus rapidement (temps d'entrée) et semble donc attirer davantage l'attention. Ce constat est concordant avec une étude menée sur la perception des messages sanitaires (Ifop, 2011) qui a conclu que ce message était considéré comme efficace compte tenu de sa facilité d'appropriation par les consommateurs et des recommandations simples de mise en pratique

(exemple : le repère des 30 minutes de marche quotidienne). Ainsi, les messages sanitaires existants qui peuvent être perçus comme trop flous, contraignants ou difficiles à mettre en œuvre au quotidien (à l'instar du message « évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé ») pourraient être remplacés ou complétés par des messages procurant des solutions de mise en pratique des quatre repères maintenant bien connus. Des messages qui présentent des clés simples de mise en pratique dans la vie quotidienne comme par exemple « pour les petites faims, favorisez les fruits de saison [exemples de fruits selon la saison] » ou « privilégiez la cuisson à la vapeur ou à l'huile d'olive » pourraient ainsi être proposés.

Cette étude exploratoire présente plusieurs limites. Tout d'abord, il conviendrait de répliquer l'étude auprès d'un échantillon de participants plus important, si possible représentatif de la population visée. De plus, le faible nombre de publicités (quatre publicités) contenues dans chaque écran publicitaire et le court délai d'environ 7 minutes entre les deux écrans ne correspondent pas exactement aux conditions de visionnage habituelles. Enfin, il serait intéressant d'étudier d'autres variables (comme par exemple le type d'aliments promus ou la durée de la publicité) pour mettre en évidence d'éventuels effets susceptibles de réduire ou d'accroître l'attention allouée aux messages sanitaires.

## RÉFÉRENCES

- Aribarg A, Pieters R, Wedel M. Raising the BAR: Bias Adjustment of Recognition Tests in Advertising. *Journal of Marketing Research* 2010 ; 47 : 387-400.
- Broadbent DE. *Perception and communication*. New York : Pergamon Press, 1958.
- Castetbon K, Lafay L, Volatier JL, et al. Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) : bilan des études et résultats observés. *Cah Nutr Diet* 2011 ; 46 : S11-25.
- CSA. Rapport d'application de la Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusées à la télévision, Exercice 2011. Juin 2012.
- Droulers O, Lajante M, Jamet E, et al. Effet de la complexité visuelle du packaging sur l'attention portée à la marque. *La Revue des Sciences de Gestion* 2013 ; 3 : 39-44.
- Ifop. *Étude qualitative sur la perception des messages sanitaires apposés sur les publicités des aliments et boissons*. MG/BB N° 19452, juillet 2011.
- Javal E. *Physiologie de la lecture et de l'écriture*. Paris : Félix Alcan éditeur, 1905.
- Kahneman D. *Attention and effort*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1973.

Inpes. *Post-test des messages sanitaires apposés sur les publicités alimentaires auprès des 8 ans et plus*. Février 2008 ([http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/post\\_test\\_messages.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/post_test_messages.pdf)).

Siéroff E. Les mécanismes attentionnels. In: Seron X, Jeannerod M, eds. *Neuropsychologie humaine*. Liège : Mardaga, 1994 : 127-51.

Uttal R, Smith P. Recognition of alphabetic characters during voluntary eye movements. *Percept Psychophys* 1968 ; 3 : 257-64.

# Communications



# Résistance aux messages de prévention-santé : modélisation à partir d'une publicité anti-tabac

Marie-Laure Mourre

Université Paris-Est, IRG (EA 2354), Paris

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « le tabac est la deuxième cause de mortalité dans le monde. Il est actuellement responsable du décès d'un adulte sur 10 ». De ce fait, l'OMS encourage les 173 pays signataires de la Convention cadre sur le contrôle du tabac à mener des programmes d'action anti-tabac s'appuyant notamment sur la diffusion de messages montrant les effets nocifs du tabac et incitant à ne pas en consommer (article 12). L'OMS considère que « les campagnes publicitaires dans les médias de masse sont devenues un élément clé des programmes de contrôle du tabac ». Pour en augmenter l'efficacité, l'OMS a formulé la recommandation selon laquelle elle devait s'efforcer « d'identifier et de fournir [...] une littérature appropriée sur le marketing social et de stimuler et d'aider les personnels nationaux à appliquer cette approche »<sup>169</sup>.

En France, l'État s'est fixé, par l'intermédiaire de l'Inpes, comme objectifs « d'augmenter le nombre de tentatives d'arrêt chez les fumeurs en ciblant les publics prioritaires par des campagnes de communication [...] et de dissuader les jeunes de commencer à fumer ». Cependant, malgré une réglementation et une fiscalité de plus en plus restrictives, on constate une augmentation de la prévalence tabagique quotidienne notamment chez les jeunes<sup>170</sup>. Aussi peut-on légitimement envisager l'existence d'une résistance de la population aux messages de lutte contre le tabac, voire d'un effet « boomerang »<sup>171</sup> qui viendrait renforcer le comportement tabagique des fumeurs.

L'intense activité de recherche que suscite la lutte contre le tabagisme a donné jour à un grand nombre de modèles relatifs aux comportements de santé (Armitage et Conner, 2000). Cependant, il n'existe pas de recherche,

169. Birkinshaw M. Marketing social pour la santé. OMS, 1988.

170. 29,1 % en 2010 contre 27,3 % en 2005 ( $p < 0,001$ ) sur les 15-75 ans d'après les Baromètres santé Inpes 2005 et 2010.

171. L'effet « boomerang » désigne le changement inverse à celui escompté par la communication persuasive.

à notre connaissance, cherchant à mettre au jour les variables et mécanismes à l'origine de la résistance aux messages et des effets « boomerang » des publicités anti-tabac pourtant mis en évidence à plusieurs reprises (Wolburg, 2006 ; Hammond et coll., 2014). Ceux-ci sont bien souvent présentés comme la manifestation de la réactance situationnelle des fumeurs sans qu'une modélisation ne soit explicitement proposée. Aussi, plutôt que d'étudier une nouvelle fois les effets des publicités anti-tabac sur la persuasion, nous proposons de travailler « à rebours » en mettant au jour les mécanismes de résistance aux messages de lutte contre le tabagisme diffusés auprès des fumeurs. La revue de littérature s'appuie sur plusieurs courants théoriques relatifs à la formation d'attitudes et de comportements de santé ainsi que sur les recherches sur la résistance à la persuasion, sur la peur dans la communication anti-tabac et sur les orientations motivationnelles. Elle nous conduit à proposer un modèle de la résistance à la persuasion des messages de santé intégrant les influences cognitives, affectives et sociales et les métacognitions.

Nous présentons ensuite le test empirique du modèle grâce à un plan expérimental de type « avant-après exposition avec groupe de contrôle » afin de mesurer les effets de l'exposition à une publicité anti-tabac sur la résistance et le rôle des variables retenues. Nous avons choisi comme stimulus une publicité presse développée par l'OMS ciblant les jeunes fumeurs et les incitant à arrêter de fumer. L'échantillon est constitué d'étudiants. Les données ont été analysées en utilisant la technique de modélisation par équations structurelles selon la méthode des moindres carrés partiels (PLS).

Nos résultats confirment l'existence d'un modèle de résistance distinct des modèles de persuasion. Ces résultats font ensuite l'objet d'une discussion débouchant sur des implications managériales et des voies de recherche future.

## **Cadre théorique**

Afin d'élaborer notre modèle intégrateur, nous aborderons les apports des recherches sur la résistance, puis les travaux portant sur le marketing dans le domaine de la santé.

### **Apport des recherches sur la résistance**

La résistance d'un individu à un message de prévention se manifeste par l'échec de la communication persuasive à atteindre ses objectifs. Elle se traduit donc soit par l'absence de changement des attitudes et/ou des



comportements, on est alors dans le cas d'une résistance « simple », soit par un résultat inverse à celui visé, on parle alors d'effet « boomerang » (Byrne et Hart, 2010). Cela peut intervenir au niveau attitudinal et/ou intentionnel et/ou comportemental chez un individu dont la motivation est de maintenir son état antérieur au message. Or la force des attitudes initiales a un impact sur le degré et la nature de résistance à un message persuasif : plus les attitudes initiales sont fortes, plus la résistance est élevée (Pomerantz et coll., 1995 ; Spira, 2002). Nous supposons donc que l'attitude initiale envers les méfaits de la cigarette a un impact négatif sur la résistance au message de prévention (H1). De même, nous supposons que l'intention initiale d'arrêter de fumer a un impact négatif sur la résistance au message de prévention (H3). Par ailleurs, lorsque les consommateurs devinent les intentions dissimulées de certains agents persuasifs, leurs attitudes deviennent moins favorables car la sincérité de la source est entachée d'un doute (Campbell et Kirmani, 2000). Cela se produit quand la détection de l'intention persuasive est activée (Friestad et Wright, 1994). Nous émettons donc l'hypothèse que la détection de l'intention persuasive d'un individu a un impact positif sur la résistance au message de prévention (H2).

### **Apport des modèles de changements de comportements dans le domaine de la santé**

Ces hypothèses doivent être intégrées aux modèles théoriques qui visent à formaliser le mécanisme de changement dans le domaine de la santé (Armitage et Conner, 2000). Parmi eux, la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985) demeure un des modèles causaux parmi les plus performants pour rendre compte du changement comportemental (Conner et Armitage, 1998). Le meilleur prédicteur du comportement volitif est l'intention comportementale qui résulte de facteurs individuels (l'attitude au sujet du comportement et le contrôle comportemental perçu<sup>172</sup>) et de facteurs normatifs et sociaux (les normes subjectives). Les modèles motivationnels nous permettent donc d'envisager les deux hypothèses suivantes : la dépendance aux normes des pairs (en l'occurrence, fumer quotidiennement) a un impact positif sur la résistance au message de prévention (H4) et le contrôle comportemental perçu a un impact négatif sur la résistance au message de prévention (H5).

172. Le contrôle comportemental perçu provient des croyances au sujet des facteurs qui vont aider ou au contraire empêcher la réalisation du comportement et du contrôle que l'individu pense avoir sur ces facteurs. Cette variable est à rapprocher du concept d'auto-efficacité proposé par Bandura (1977) et repris par Rogers (1983).

### **Apport des recherches sur la peur**

Les recherches sur la persuasion par la peur ont montré que le recours à ce sentiment, bien qu'efficace en général (Gallopel et Valette-Florence, 2002), peut s'avérer contre-productif dans certains cas (Gallopel-Morvan, 2006). Par ailleurs, l'association du dégoût à la peur peut diminuer l'efficacité des communications persuasives car les ressources cognitives allouées au décodage/mémorisation du message sont moins importantes que lorsque seule la peur est ressentie (Leshner et coll., 2011). Nous proposons donc d'inclure les hypothèses suivantes dans notre modèle : la peur suscitée par l'annonce a un impact négatif sur la résistance au message de prévention (H6) et le dégoût suscité par l'annonce modère négativement la relation entre la peur suscitée par l'annonce et la résistance au message de prévention (H7).

### **Apport de la théorie de l'orientation régulatrice**

La théorie de l'orientation régulatrice (Higgins, 1997) postule que les individus sont mus par la recherche du plaisir et l'évitement de la souffrance. Ainsi, l'individu à « orientation promotion » cherche plutôt à maximiser l'occurrence d'un événement positif, alors qu'un individu à « orientation prévention » cherche davantage à minimiser la probabilité de réalisation d'un événement négatif. La littérature indique que les individus d'orientation « promotion » sont moins sensibles aux communications santé que les sujets orientés « prévention » (Aaker et Lee, 2001 ; Gomez, 2009). Dans notre cas, nous émettons l'hypothèse qu'un fumeur orienté « promotion » verra davantage les bénéfices hédoniques liés au fait de fumer et aura tendance à maintenir son attitude et son comportement (H8a) alors qu'un individu fumeur orienté « prévention » sera sensible aux risques liés au tabagisme et plus enclin à modifier son attitude et son intention comportementale (H8b). En outre, un lien entre l'orientation régulatrice et la dépendance aux normes des pairs a été mis en évidence dans plusieurs recherches (Higgins, 1997 ; Markovits et coll., 2008 ; Gorman et coll., 2012). Ainsi, l'orientation « prévention » semble associée à une plus grande dépendance aux normes des pairs (H9a) alors que l'orientation « promotion » serait associée à une moins grande dépendance aux normes des pairs (H9b). D'autre part, des résultats (Lanaj et coll., 2012) suggèrent que l'orientation « prévention » est associée à un moins grand contrôle comportemental perçu (H10a) et inversement que l'orientation « promotion » est associée à un plus grand contrôle comportemental perçu (H10b). Enfin, un lien entre l'orientation régulatrice d'un individu et l'utilisation des connaissances en matière de persuasion semble exister (Kirmani et Zhu, 2007). L'orientation « prévention » favoriserait la détection des

intentions manipulatoires des messages publicitaires. Nous supposons donc que l'orientation régulatrice modère la force du lien entre la détection de l'intention persuasive et la résistance au message de prévention (H11).

La revue de littérature nous conduit ainsi à proposer le modèle conceptuel de la résistance à la persuasion des messages de santé présenté en figure 1.

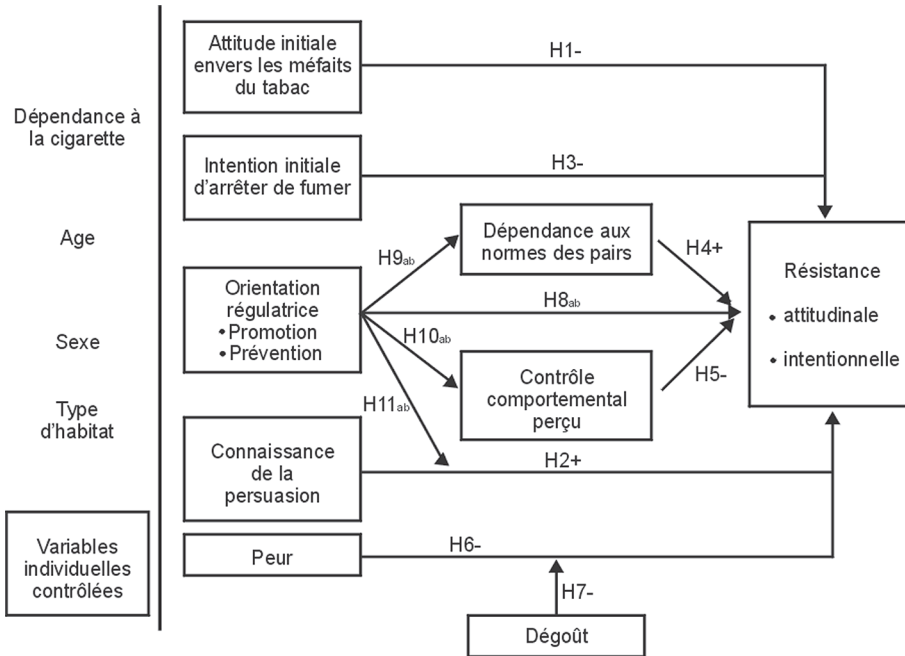


Figure 1 : Modèle conceptuel de la recherche

## Méthodologie de la recherche

Depuis plusieurs années, les cibles privilégiées des campagnes de publicité contre le tabac de l'Inpes sont les femmes, mais aussi les jeunes<sup>173</sup>. Considérant en outre que la prévalence tabagique quotidienne la plus élevée en France est celle des jeunes âgés de 20 à 25 ans<sup>174</sup>, l'échantillon retenu pour notre phase empirique se compose de 74 étudiants fumeurs, 46 de sexe masculin, 28 de sexe féminin, âgés de 20 ans et demi en moyenne. Le stimulus

173. Voir la rétrospective des campagnes anti-tabac menées par le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES) puis par l'Inpes depuis 1976 sur : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/campagnes.asp>.

174. Elle s'établit à 40,9 % en 2010 d'après le Baromètre santé de l'Inpes.

choisi pour le test est une publicité presse développée par l'OMS en 2010 à l'occasion de la journée mondiale annuelle sans tabac le 31 mai (figure 2). Néanmoins, cette campagne n'a pas été utilisée en France, l'Inpes ayant développé une campagne alternative.



**Figure 2 : Stimulus de l'expérimentation**

Les instruments de mesure sont issus d'échelles existantes présentant de bonnes propriétés psychométriques. Les pré-tests ont permis de vérifier leur validité et fiabilité. Des mesures directes ont aussi été utilisées dans le cas où celles-ci sont recommandées (tableau I).

Un plan expérimental de type pré-post exposition avec groupe de contrôle a été mis en place. Le questionnaire pré-exposition a été envoyé à l'ensemble des étudiants par email. La deuxième étape, deux semaines plus tard, a consisté à inviter les étudiants fumeurs du groupe test à participer physiquement au test à proprement parler. Ce test se déroule en trois temps : exposition à l'annonce testée, recueil des réactions par enregistrement vidéo, et soumission du questionnaire post-exposition.

La mise au jour des liens de causalité a été réalisée grâce à la modélisation par équations structurelles. Nous avons eu recours à la méthode PLS basée sur l'analyse de variance et la méthode des moindres carrés partiels étant donné la nature exploratoire de notre modèle et la non-normalité de nos données (Hair et coll., 2011). Par ailleurs, nous avons mené des analyses

## Tableau I : Présentation des instruments de mesure

### Résistance au message de prévention

Attitude envers les méfaits du tabac (adaptée de Etter et coll., 2000)

1. Fumer est extrêmement risqué pour la santé.
2. On se détruit la santé avec les cigarettes.
3. En fumant, on met la santé des autres en danger.

Intention d'arrêter de fumer

1. Avez-vous l'intention d'arrêter de fumer dans les 2 prochaines semaines ?
2. Quelle est la probabilité que dans 6 mois vous ayez arrêté de fumer ?

### Dépendance aux normes des pairs (adaptée de Bearden, Netemeyer et Teel, 1989)

1. J'aime bien savoir quelles attitudes et quels comportements produisent une bonne impression sur les autres.
2. Quand je me comporte de la même manière que les autres, j'ai l'impression de faire partie d'un groupe.
3. Quand je suis observé(e) ou en groupe, j'ai tendance à faire comme tout le monde.

### Contrôle comportemental perçu

Quand j'aurai décidé d'arrêter de fumer, y arriver sera : très difficile/très facile

### Orientation régulatrice (adaptée de Fellner et coll., 2007)

Dimension promotion :

1. J'aime bien faire les choses d'une manière nouvelle.
2. Généralement, je résous les problèmes de manière originale.
3. J'aime bien essayer beaucoup de choses différentes et ça me réussit plutôt bien.

Dimension prévention :

1. Je considère comme très important de remplir les obligations qu'on m'impose.
2. Ça ne me dérange pas de vérifier les choses très en détail.
3. J'essaie toujours de faire mon travail le plus précisément possible et sans erreur.

### Détection de l'intention persuasive – dimension subjective (adaptée de Bearden, Hardesty et Rose, 2001)

1. J'arrive facilement à identifier les techniques de vente utilisées par les vendeurs.
2. Je sais repérer quand le marketing essaie de me forcer à acheter.
3. Je connais les trucs et astuces utilisés dans la vente pour faire en sorte que les gens achètent.

### Détection de l'intention persuasive – dimension objective (adaptée de Boush, Friestad et Rose, 1994)

Dans une publicité, quand (insertion de la tactique), qu'est-ce que le publicitaire essaie de faire selon vous ? L'échelle de notation pour chaque effet comprend 5 échelons allant de 1 « pas du tout d'accord » à 5 « tout à fait d'accord », une option « je ne sais pas » a été également fournie.

Les 6 tactiques testées sont les suivantes :

- 1- quand on vous montre une vedette de la télé, de la musique ou du cinéma,
- 2- quand la publicité est drôle,
- 3- quand on vous montre comment le produit fonctionne,
- 4- quand on utilise un personnage de dessin animé,
- 5- quand on compare le produit à un autre,
- 6- quand on montre des personnages qui vous ressemblent.

Les 8 objectifs recherchés proposés sont les suivants :

- a- attirer votre attention,
- b- vous faire désirer le produit,
- c- vous faire préférer le produit à un autre,
- d- vous faire aimer la publicité,
- e- vous faire vous souvenir de la publicité,
- f- vous faire croire que ce que dit la publicité est vrai,
- g- vous faire découvrir le produit,
- h- vous faire penser que vous serez content(e) d'avoir ce produit.

multi-groupes qui permettent de traiter l'hétérogénéité observée des données en isolant des sous-modèles (dits « locaux ») au sein du modèle causal global. Cela permet d'étudier les éventuelles différences de modèles entre les sujets manifestant de la résistance à la publicité testée et ceux qui n'en manifestent pas. On parlera de modèle local « résistant » et « non résistant » pour désigner respectivement les sous-modèles émanant des observations des individus résistants et non résistants. Enfin, les effets modérateurs ont été étudiés selon l'approche produit-indicateur<sup>175</sup>.

Précisons que différentes analyses préalables au test du modèle ont été menées : existence d'un effet de traitement ; appariement des groupes « résistants » et « non résistants » ; vérification des validités convergente et discriminante et de la fiabilité des échelles de mesures ; adéquation des données à la modélisation par équations structurelles selon la méthode PLS ; évaluation du modèle de mesure.

## Résultats

### Vérifications expérimentales

Soixante-dix-sept pour cent de notre échantillon résistent à la publicité anti-tabac du test. Les mesures avant et après l'exposition à la publicité font état d'une résistance plus importante au niveau intentionnel qu'attitudinal : la baisse d'intention d'arrêter de fumer est de 44 % ( $p < 0,005$ ) alors que la baisse de l'attitude envers les méfaits de la cigarette n'est que de 4 % ( $p < 0,005$ ). L'exposition au stimulus choisi semble donc bien déclencher une résistance.

### Test des hypothèses du modèle de résistance au message de prévention

L'attitude initiale envers les méfaits de la cigarette a un impact négatif sur la résistance au message de prévention sur les dimensions attitudinale (0,636 ;  $p < 0,000$ ) et intentionnelle (0,231 ;  $p = 0,034$ ) au sein du modèle local résistant : H1 est partiellement validée. Au sein du modèle résistant, on a pu vérifier que la détection de l'intention persuasive a un impact négatif sur l'intention finale d'arrêter de fumer (- 0,360 ;  $p = 0,001$ ) mais a un impact positif au niveau attitudinal (0,173 ;  $p = 0,072$ ) : H2 est partiellement validée.

---

175. Procédure selon laquelle chaque variable manifeste de la variable latente explicative est multipliée par chacune des variables manifestes de la variable latente dont on cherche l'effet modérateur. Ces produits de variables manifestes deviennent les variables manifestes de la variable latente d'interaction.

L'intention initiale d'arrêter de fumer a un impact positif sur l'intention finale d'arrêter de fumer au sein du modèle résistant (0,530 ;  $p < 0,000$ ). H3 est partiellement validée. Au sein du modèle local résistant, le contrôle comportemental perçu a un impact négatif sur l'intention finale d'arrêter de fumer (- 0,242 ;  $p = 0,018$ ) et donc favorise la résistance au message de prévention : H5 est partiellement rejetée.

Au sein du modèle non résistant, la peur a un impact négatif sur l'intention finale d'arrêter de fumer (- 0,231 ;  $p = 0,55$ ) : H6 est partiellement rejetée. Le dégoût ne semble pas modérer la relation entre la peur et la résistance. Par ailleurs, au sein du modèle résistant, l'orientation « prévention » d'un individu a un impact positif sur l'attitude finale envers les méfaits de la cigarette (0,208 ;  $p = 0,038$ ) mais négatif sur l'intention finale d'arrêter de fumer (- 0,186 ;  $p = 0,081$ ) ; de plus, l'orientation « promotion » a un impact négatif sur l'attitude finale envers les méfaits de la cigarette au sein du modèle résistant (- 0,172 ;  $p = 0,072$ ) : H8 est partiellement validée. L'orientation « prévention » est associée à une plus grande dépendance aux normes des pairs au sein du modèle résistant (H9a partiellement validée).

Au sein du modèle résistant, l'orientation « prévention » est associée à un moins grand contrôle comportemental perçu (H10a partiellement validée). Enfin, l'orientation « prévention » diminue l'effet négatif de la détection de l'intention persuasive sur l'intention finale d'arrêter de fumer (interaction - 0,186  $p = 0,078$  versus - 0,363  $p < 0,000$ ) : H11 est partiellement rejetée. Les liens structurels significatifs sont représentés en figure 3.

### Qualité prédictive du modèle causal de résistance au message de prévention

Notre objectif de recherche étant de parvenir à modéliser la résistance au message de prévention testé, nous fondons notre évaluation sur le modèle local « résistant », c'est-à-dire le modèle basé sur les mesures des individus ayant fait preuve d'une résistance de type « boomerang » (soit une baisse de l'attitude envers les méfaits du tabac et/ou une baisse de l'intention d'arrêter de fumer post-exposition). La valeur prédictive du modèle structurel est indiquée par les pourcentages de variance expliquée ou  $R^2$  pour chaque régression du modèle. Le  $R^2$  de la résistance attitudinale est de 64,6 % ce qui est élevé au regard des critères de Chin (1998)<sup>176</sup>. Le  $R^2$  de la résistance intentionnelle est également élevé avec 59,7 % de variance expliquée.

176. Chin (1998) précise que des  $R^2$  de 0,67, 0,33 et 0,19 peuvent être considérés respectivement comme substantiel, modéré et faible.

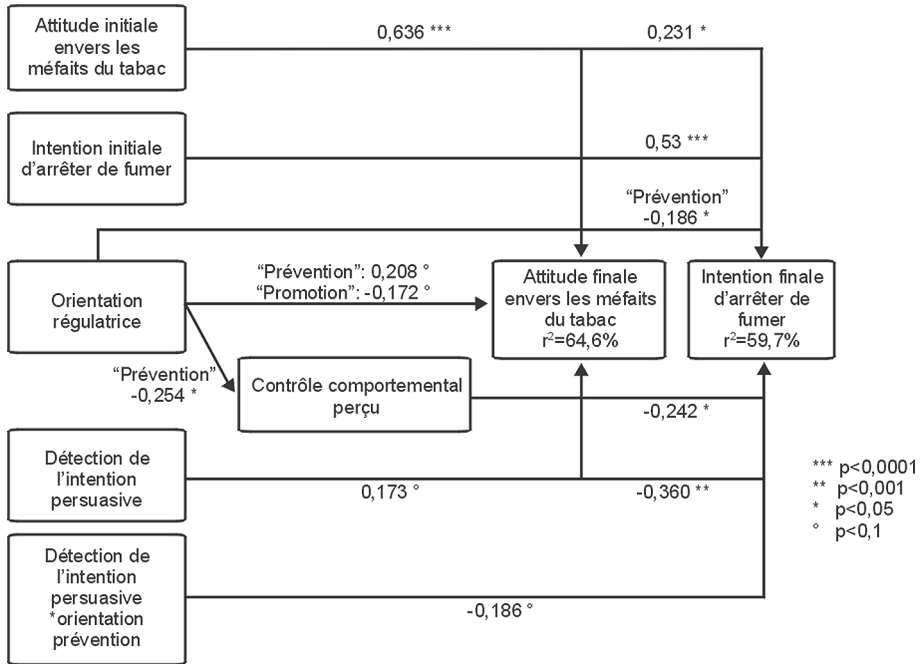
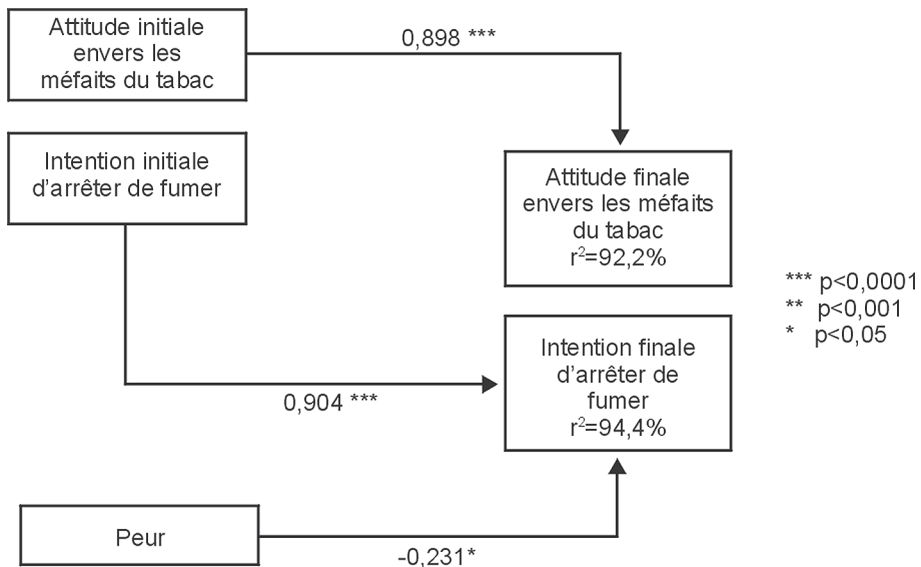


Figure 3 : Modèle local « résistant »

## Discussion

L'analyse multi-groupes réalisée à partir du modèle structurel global a permis de dégager deux modèles locaux différents selon que les individus résistent ou non à la publicité anti-tabac du test (figures 3 et 4). Le  $R^2$  du modèle local non résistant élevé (0,944) provient essentiellement de l'intention initiale d'arrêter de fumer (0,904) et, dans une moindre mesure, de la peur suscitée par la publicité (-0,231). Ainsi, peu de liens testés se sont révélés significatifs. Chez les fumeurs résistants, la résistance au message de prévention est notamment expliquée par la détection de l'intention persuasive, l'orientation régulatrice et le contrôle comportemental perçu. Avec l'attitude initiale envers les méfaits de la cigarette et l'intention initiale d'arrêter de fumer, ces variables rendent compte de 64,6 % de la variance de la résistance attitudinale et 59,7 % de la variance de la résistance intentionnelle. Le rôle spécifique de ces variables dans la résistance au message de prévention testé est donc confirmé.





**Figure 4 : Modèle local « non-résistant » (d'après Mourre et Gurviez, 2015)**

© 2015, Sage Publications.  
(Figure traduite de l'anglais)

### Rôle de la détection de l'intention persuasive

Nos résultats indiquent que la détection de l'intention persuasive a un impact négatif sur l'intention finale d'arrêter de fumer dans le modèle résistant. Ce résultat est conforme à la théorie du *Persuasion Knowledge Model* (Friestad et Wright, 1994) : les éléments constitutifs de la connaissance de la persuasion sont utilisés comme ressources d'ajustement face aux épisodes persuasifs. En revanche, on constate que la détection de l'intention persuasive a un impact positif sur l'attitude envers les effets négatifs de la cigarette. Cet effet apparemment contradictoire (impact positif sur l'attitude et négatif sur l'intention) peut trouver sa source dans la nature de la résistance opposée au message de la publicité. En effet, la résistance est plus importante au niveau intentionnel qu'attitudinal : la baisse d'intention d'arrêter de fumer après exposition à la publicité est de 44 % alors que la baisse de l'attitude envers les effets négatifs de la cigarette n'est que de 4 %. Ainsi, la résistance au message anti-tabac ne concernerait pas tant l'aspect informationnel de la nocivité du tabac que l'injonction comportementale d'arrêter de fumer. D'ailleurs, plusieurs recherches indiquent que les fumeurs ont une attitude neutre ou négative à l'égard du tabac (Swanson et coll., 2001 ; Huijding et coll., 2005). Les effets nocifs du tabac pour la santé ne font plus guère de doutes y compris pour les fumeurs, témoignant au passage de l'efficacité des

campagnes anti-tabac au niveau informationnel. Étant donné que ce n'est finalement pas son attitude que le fumeur cherche à préserver de la communication persuasive, mais son comportement, on peut supposer que, dans ce cas, la détection de l'intention persuasive impacte différemment l'efficacité informative de la publicité et son efficacité comportementale.

### **Rôle du contrôle comportemental perçu**

Aucun lien significatif entre le contrôle comportemental perçu et l'intention finale d'arrêter de fumer n'apparaît dans le cas du modèle non résistant, alors qu'un lien négatif est mis en évidence pour le modèle résistant, ce qui est l'inverse de l'effet escompté. En effet, la littérature corrobore le fait qu'un individu pensant avoir un contrôle comportemental élevé aura des attitudes plus favorables au sujet du changement comportemental suggéré, des intentions comportementales plus élevées et que le lien entre attitudes et intentions sera plus fort (Durkin et coll., 2012). De même, selon le modèle de la motivation à se protéger (Rogers, 1983), le contrôle comportemental est la variable qui explique le mieux l'efficacité d'un message. Or, notre recherche indique que le sentiment d'avoir un contrôle comportemental élevé diminue l'intention d'arrêter de fumer. Nous n'avons pas trouvé de recherche qui comporte les mêmes résultats. Nous risquons donc une explication purement spéculative. La relation négative entre le contrôle comportemental perçu et l'intention d'arrêter de fumer ne se constatant que chez les individus résistants, on peut émettre l'hypothèse qu'il s'agit là d'une stratégie de résistance. En effet, en évaluant de manière élevée son contrôle comportemental, un fumeur peut se persuader que l'arrêt de la cigarette sera chose aisée quand il aura décidé d'arrêter de fumer et donc remettre à plus tard cette décision. Le contrôle comportemental perçu serait alors un facteur de procrastination chez le fumeur résistant au lieu d'être un facteur favorable au changement comportemental.

### **Rôle de l'orientation régulatrice**

Nos résultats indiquent que l'orientation régulatrice d'un individu a un impact sur son attitude finale envers les méfaits de la cigarette et sur l'intention d'arrêter de fumer dans le cadre du modèle résistant. Le lien négatif que nous avons identifié entre l'orientation « promotion » et l'attitude finale est cohérent avec les conclusions des recherches sur le sujet. De même, le lien positif établi entre l'orientation « prévention » et l'attitude finale est corroboré par la littérature. En outre, nos résultats confirment que l'orientation

« prévention » diminue le sentiment de contrôle comportemental ; ceci peut s'expliquer par la tendance des individus « prévention » à se remémorer leurs erreurs et à redouter l'échec, ce qui les conduit à avoir une moins grande confiance en eux.

### **Absence d'impact de la peur et du dégoût**

Nos résultats n'indiquent aucun impact significatif pour le modèle local résistant et un lien inverse à celui escompté pour le modèle local non résistant (la peur a un impact négatif sur l'intention finale d'arrêter de fumer). L'inefficacité d'un message phobique peut être causée par la perception que la menace évoquée dans la publicité est supérieure à la perception de contrôle comportemental de l'individu. Dans ce cas, le sujet cherche à contrôler sa peur et non le danger, ses ressources cognitives sont alors mobilisées pour neutraliser l'émotion phobique, ceci pouvant même mener à des réactions « boomerang ». Cela peut expliquer la relation négative entre la peur et l'intention d'arrêter de fumer dans le modèle non résistant. Une autre explication possible est liée au contexte spécifique de la prévention tabagique. En effet, dans le domaine de la lutte contre le tabagisme, certains estiment que la peur a perdu de son efficacité, car le public est aujourd'hui bien informé sur les dangers du tabac (Hastings et MacFadyen, 2002). Notre mesure de l'attitude envers les méfaits de la cigarette avant exposition à la publicité tend à corroborer cette affirmation : avec un score moyen de 5,8 sur une échelle allant de 1 à 7, l'attitude envers les méfaits de la cigarette est plutôt élevée chez les fumeurs (et sans qu'il n'y ait de différence significative avec les non-fumeurs). La multiplication des avertissements sanitaires et le recours aux visuels chocs, notamment sur les paquets de cigarettes, peuvent s'avérer performants dans un premier temps (Gallopel-Morvan et coll., 2013) mais peuvent également conduire à une désensibilisation progressive des fumeurs ciblés. On se trouve alors dans un cas d'inoculation (McGuire, 1961) où des attaques répétées fournissent progressivement au sujet l'occasion de mieux défendre son comportement. Enfin, d'autres recherches expliquent l'inefficacité des messages de prévention en s'appuyant sur la théorie du management de la terreur selon laquelle un comportement qui alimente l'estime de soi (fumer par exemple) est renforcé si celui-ci est menacé (Veer et Rank, 2012).

## Conclusion

### Apports théoriques

Notre recherche a pu mettre en évidence qu'il existait bien des mécanismes différents entre la résistance au message de prévention, d'une part, et l'acceptation du message de prévention, d'autre part. En effet, l'analyse multi-groupes de nos données fait apparaître deux modèles locaux différents selon que les sujets ont résisté ou non au message de la publicité (cf. figures 3 et 4). Chez les fumeurs résistants, la résistance est expliquée par l'intention initiale d'arrêter de fumer, l'attitude initiale envers les effets négatifs de la cigarette, la détection de l'intention persuasive et le contrôle comportemental perçu. Ces variables rendent compte de 62,5 % de la variance de l'intention d'arrêter de fumer. Chez les fumeurs non résistants, l'intention d'arrêter de fumer post-exposition est expliquée essentiellement par l'intention initiale d'arrêter de fumer. Par ailleurs, nous confirmons le rôle spécifique de plusieurs variables dans la résistance au message de prévention testé :

- la détection de l'intention persuasive a un impact négatif direct sur l'intention d'arrêter de fumer post-exposition ;
- le sentiment d'avoir un contrôle comportemental élevé diminue l'intention d'arrêter de fumer. Il s'agit là d'un résultat inattendu et contraire aux conclusions de la plupart des recherches. Nous avons suggéré qu'il s'agit d'une tactique de résistance, cependant ce lien entre le contrôle comportemental perçu et la procrastination chez les fumeurs résistants appelle à une investigation plus poussée ;
- l'orientation régulatrice d'un individu a un impact sur son attitude finale envers les effets nocifs de la cigarette dans le cadre du modèle résistant.

Certaines variables, dont nous attendions qu'elles aient un impact sur la résistance à la persuasion, n'ont pas montré d'effet significatif. Ainsi, nos résultats ne permettent pas de confirmer le rôle de la dépendance aux normes des pairs dans la résistance à la persuasion. D'autre part, la peur ressentie lors de l'exposition à la publicité n'a pas d'impact significatif pour le modèle local résistant et a un impact inverse à celui escompté sur l'intention pour le modèle local non résistant.

### Implications managériales

Le développement de publicités de prévention contre le tabac peut gagner à s'appuyer à la fois sur les enseignements issus de la recherche sur la

persuasion, mais aussi sur ceux portant sur la résistance à la persuasion. Nous pensons en particulier à l'intérêt de mesurer la connaissance de la persuasion du public visé pour réaliser un ciblage permettant d'éviter les effets « boomerang » et/ou pour concevoir des messages différents en fonction du niveau de ces variables. La prise en compte de l'orientation régulatrice des individus ciblés apparaît également comme une voie d'amélioration des publicités de marketing social. Une première implication peut consister à ne cibler que les individus orientés « prévention » afin d'éviter les effets « boomerang »<sup>177</sup>. Une autre implication indirecte concerne la conception de messages de prévention en lien avec l'orientation régulatrice des individus : la congruence entre les arguments avancés dans la communication préventive et l'orientation régulatrice a un impact positif sur la force persuasive des messages. Ainsi, présenter les bénéfices découlant de l'arrêt du tabac aux fumeurs orientés « promotion » serait plus efficace que de décrire les conséquences négatives du tabagisme. Présenter les inconvénients que l'on évite en arrêtant de fumer aux personnes orientées « prévention » serait également plus pertinent. Une autre conclusion pratique de notre recherche concerne le recours à la peur qui semble inutile, voire contreproductif dans certains cas. L'abondante littérature sur les effets contrastés de l'utilisation des émotions phobiques incite également à la prudence. Les praticiens qui ont recours à la peur auraient sans doute intérêt à y adjoindre un autre message (par exemple lié à l'orientation régulatrice) et à pré-tester le matériel auprès du public visé.

### Limites et voies de recherche futures

Afin de ne pas alourdir un modèle déjà complexe, nous avons exclu certaines théories et variables. Au terme de ce travail, nous envisageons que ces choix puissent expliquer certains résultats inattendus ou une moindre valeur prédictive du modèle. Nous pensons en particulier à la non-prise en compte de la théorie de la réactance (Brehm, 1966) et de la propension du consommateur à résister. Afin d'accroître la validité externe de nos résultats, un plan expérimental comportant plusieurs publicités anti-tabac testées auprès d'un échantillon représentatif de la population permettrait de dépasser le cadre du stimulus que nous avons utilisé pour proposer des conclusions portant sur les campagnes publicitaires de lutte anti-tabac en général. De là, il pourrait être envisageable de tester notre modèle sur une autre thématique afin d'apporter une contribution plus large à la compréhension de la résistance à la persuasion dans le domaine de la prévention-santé.

177. Pour autant que l'on puisse sélectionner des médias et supports en affinité avec ce profil.

## RÉFÉRENCES

- Aaker J, Lee A. I seek pleasures, we avoid pains: the role of self regulatory goals in information processing of persuasion. *J Consum Res* 2001 ; 28 : 33-49.
- Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In: Kuhl J, Beckman J, eds. *Action-control : From cognition to behavior*. Heidelberg : Springer, 1985.
- Armitage CJ, Conner M. Social cognition models and health behaviour: a structured review. *Psychol Health* 2000 ; 15 : 173-89.
- Brehm JW. *A theory of psychological reactance*. New York : Academic Press, 1966.
- Byrne S, Hart PS. *The Boomerang Effect: A synthesis of findings and a preliminary theoretical framework*. Communication Yearbook, 2010, 33.
- Campbell MC, Kirmani A. Consumers' use of persuasion knowledge: the effects of accessibility and cognitive capacity on perceptions of an influence agent. *J Consum Res* 2000 ; 27 : 165-75.
- Conner M, Armitage CJ. Extending the theory of planned behavior: A review and avenues for further research. *J Appl Soc Psychol* 1998 ; 28 : 1429-64.
- Durkin S, Brennan E, Wakefield M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. *Tobacco Control* 2012 ; 21 : 127-38.
- Friestad M, Wright P. The Persuasion Knowledge Model: how people cope with persuasion attempts. *J Consum Res* 1994 ; 21 : 1-31.
- Gallopel K, Valette-Florence P. Fear appeals in anti-tobacco campaigns : cultural considerations, the role of fear, proposal for an action plan. *Adv Consum Res* 2002 ; 274-9.
- Gallopel-Morvan K. L'utilisation de la peur dans un contexte de marketing social : état de l'art, limites et voies de recherche. *Recherche et Applications en Marketing* 2006 ; 21 : 41-59.
- Gallopel-Morvan K, Gabriel P, Le Gall-Ely M, et al. Plain packaging and public health : The case of tobacco. *J Business Res* 2013 ; 66 : 133-6.
- Gomez P. *L'orientation régulatrice de santé : déterminants, mesure et conséquences sur les comportements de santé et le traitement de l'information*. Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Nantes, 2009.
- Gorman CA, Meriac JP, Overstreet BL, et al. A meta-analysis of the regulatory focus nomological network: Work-related antecedents and consequences. *J Vocat Behav* 2012 ; 80 : 160-72.
- Hair JF, Ringle CM, Sarstedt M. PLS-SEM : Indeed a Silver Bullet. *J Mark Theor Pract* 2011 ; 19 : 139-51.
- Hammond D, Fong GT, McDonald PW, et al. Graphic Canadian cigarette warning labels and adverse outcomes: evidence from Canadian smokers. *J Information* 2004 ; 94 : 8.

- Hastings G, MacFadyen L. The limitations of fear messages. *Tobacco Control* 2002 ; 11 : 73-5.
- Higgins ET. Beyond pleasure and pain. *Am Psychol* 1997 ; 52 : 1280-1300.
- Huijding J, de Jong PJ, Wiers RW, Verkooijen K. Implicit and explicit attitudes toward smoking in a smoking and a nonsmoking setting. *Addict Behav* 2005 ; 30 : 949-61.
- Kirmani A, Zhu RJ. Vigilant against manipulation: the effect of regulatory focus on the use of persuasion knowledge. *J Mark Res* 2007 ; 44 : 688-701.
- Lanaj K, Chang C, Johnson RE. Regulatory focus and work-related outcomes: A review and meta-analysis. *Psychol Bull* 2012 ; 138 : 998-1034.
- Leshner G, Bolls P, Wise K. Motivated processing of fear appeal and disgust images in televised anti-tobacco ADS. *J Media Psychol* 2011 ; 23 : 77-89.
- Markovits Y, Ullrich J, van Dick R, Davis AJ. Regulatory foci and organizational commitment. *J Vocat Behav* 2008 ; 73 : 485-9.
- McGuire WJ. The effectiveness of supportive and refutational defenses in immunizing defenses. *Sociometry* 1961 ; 24 : 184-97.
- Mourre ML, Gurvey P. Proposition d'un modèle intégrateur de la résistance aux messages anti-tabac. *Recherche et Applications en Marketing* 2015 ; 1-28.
- Pomerantz EM, Chaiken S, Tordesillas RS. Attitude strength and resistance processes. *J Pers Soc Psychol* 1995 ; 69 : 408-19.
- Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In : Cacioppo JT, Petty RE, eds. *Social Psychophysiology*. New York : Guilford Press, 1983 : 153-76.
- Spira JS. Attitude strength and resistance to persuasion. *Adv Consum Res* 2002 ; 29 : 180-1.
- Swanson JE, Rudman LA, Greenwald AG. Using the Implicit Association Test to investigate attitude-behavior consistency for stigmatized behavior. *Cogn Emotion* 2001 ; 15 : 207-30.
- Veer E, Rank T. Warning! The following packet contains shocking images: The impact of mortality salience on the effectiveness of graphic cigarette warning labels. *J Consum Behav* 2012 ; 11 : 225-33.
- Wolburg JM. College students' responses to antismoking messages: Denial, defiance, and other boomerang effects. *J Consum Affairs* 2006 ; 40 : 294-323.





---

# Influence sociale et cohérence motivationnelle

Frédéric Martinez, Lucia Bosone

Psychologie Sociale, GREPS, Université Lyon 2

L'objectif principal de cette communication est de mettre en évidence la présence d'une influence du contexte sur l'efficacité des messages nutritionnels. Tout d'abord, nous présenterons la notion d'orientation motivationnelle, qui s'avère cruciale puisqu'elle permet de mieux comprendre les sous-bassements du comportement, permettant alors non seulement de le prédire mais aussi de mieux ajuster les communications aux individus (ciblées sur l'individu et/ou sur le contexte). Ensuite, nous aborderons la notion de « cohérence intra-message » qui est garante de l'efficacité des messages nutritionnels. Enfin, nous exposerons des résultats expérimentaux qui attestent l'importance d'accorder les messages nutritionnels au contexte de la publicité diffusée, notamment au type de modèle (positif *versus* négatif) présent dans cette dernière.

## L'orientation motivationnelle

Imaginons deux personnes qui désirent toutes les deux être en bonne santé. Afin d'approcher ce but, cet état désiré, ce plaisir, la première fait du sport et mange cinq fruits et légumes par jour. En revanche, la seconde évite de manger trop gras, trop sucré, de sauter des repas... Ces deux personnes ne se différencient pas en fonction de leur but qui en fait est similaire, à savoir être en bonne santé, mais par rapport aux stratégies qu'elles déploient afin de réaliser ce dernier. Elles ont une orientation motivationnelle différente, engendrant la réalisation de comportements hétérogènes ayant une finalité identique, à savoir l'atteinte du but désiré, être en bonne santé. Ce même objectif peut être en effet envisagé, soit par une focalisation en termes de « promotion », soit par une focalisation en termes de « prévention ». La poursuite de ce but avec une orientation motivationnelle de promotion conduit à la réalisation de certains comportements, par exemple faire du sport, manger cinq fruits et légumes par jour, et oriente l'individu vers l'accomplissement de ses désirs, de ses ambitions, de ses espoirs. En revanche, la poursuite de

ce même objectif, mais cette fois-ci avec une orientation motivationnelle de prévention conduit à l'évitement de certains comportements, par exemple éviter de manger trop gras, sauter des repas, et oriente l'individu vers la protection de son état actuel.

Higgins (1997) développa la théorie de l'orientation motivationnelle (*Regulatory Focus Theory*) avec l'idée que tout comportement dirigé à l'obtention d'un but est régulé par deux systèmes motivationnels distincts : la promotion et la prévention. La promotion et la prévention sont des caractéristiques personnelles d'approche de buts. Ce concept d'orientation motivationnelle trouve son origine dans la théorie des tensions identitaires (*self-discrepancy theory*) (Higgins, 1987). L'originalité de cette théorie est de distinguer différentes sortes d'expériences émotionnelles en ce qui concerne non seulement le plaisir mais également la douleur ainsi que de prédire leur apparition. Selon Higgins (1987), le concept de soi serait structuré en trois unités distinctes : le « soi actuel », qui serait constitué des caractéristiques personnelles que l'individu s'attribue de manière constante, le « soi idéal », qui serait une représentation des caractéristiques personnelles que l'individu aimerait acquérir, et le « soi devoir », qui serait une représentation des caractéristiques personnelles que l'individu pense devoir incarner pour des raisons d'ordre moral, ou pour répondre à des attentes familiales ou sociales. À titre d'exemple, considérons deux étudiants en psychologie, François et Rémy. Tous les deux ont un objectif similaire : obtenir leur diplôme avec la mention la plus élevée. La motivation de François réside dans le besoin d'un accomplissement personnel, alors que la motivation de Rémy réside certes également dans un besoin d'accomplissement mais cette fois-ci d'une obligation envers ses parents. La différence fondamentale entre la théorie des tensions identitaires et celle de l'orientation motivationnelle réside dans le fait que cette dernière concerne la compréhension des processus psychologiques sous-jacents au fonctionnement des deux systèmes distincts d'autorégulation, à savoir les orientations motivationnelles de promotion et de prévention. Plus précisément, il s'agit de mettre en évidence les différences du fonctionnement de ces deux orientations dans la recherche du plaisir et l'évitement de la douleur (Förster et coll., 1998). Les individus avec une orientation « promotion » sont davantage concernés par la progression, l'avancement. Ils sont animés par ce qu'ils aimeraient être, à la recherche d'une sorte de « Soi-idéal », à savoir une représentation des caractéristiques personnelles que l'individu aimerait acquérir, ce qu'ils pensent et rêvent être afin d'être la personne idéale qu'ils aspirent à être. Ils sont alors focalisés essentiellement sur les gains potentiels de leurs conduites. Ils s'efforcent soit d'assurer la présence de conséquences positives (c'est-à-dire gains) soit d'éviter l'absence de ces dernières en prenant garde de ne pas laisser d'opportunités non réalisées (c'est-à-dire non gains). En revanche, les

individus avec une orientation « prévention » sont davantage concernés par la sécurité, le devoir. Ils sont animés par ce qu'ils devraient être, à la recherche d'une sorte de « Soi-devoir », à savoir l'ensemble des exigences que les individus s'imposent à eux-mêmes, ce qu'ils pensent qu'ils doivent être afin d'être la personne respectable qu'ils s'obligent d'être. Ils sont alors focalisés essentiellement sur les pertes potentielles de leurs conduites. Ils s'efforcent soit d'assurer l'absence de conséquences négatives, se protégeant des menaces (c'est-à-dire non-pertes), soit d'éviter l'absence de ces dernières (c'est-à-dire pertes). À la notion d'orientation motivationnelle, Higgins (2000) ajoute celle de congruence motivationnelle (« *regulatory fit* ») correspondant à une situation dans laquelle pour accomplir un but, un individu mobilise des moyens en adéquation avec son orientation motivationnelle (promotion *versus* prévention). Lorsque pour arriver à un but l'individu utilise des moyens qui concordent avec son orientation motivationnelle, il ressent une expérience de bien-être (« *just-feels-right experience* ») (Aaker et Lee, 2006) qui à son tour renforce l'engagement de l'individu vers la poursuite de son but (Aaker et Lee, 2006 ; Avnet et Higgins, 2006). La littérature met en exergue une conséquence importante pour notre propos de la cohérence motivationnelle, à savoir une communication est plus efficace lorsque son cadrage motivationnel (promotion *versus* prévention) est en adéquation avec l'orientation motivationnelle des cibles. Par exemple, Latimer et coll. (2008) ont mis en évidence qu'un message préconisant un régime alimentaire riche en fruits et légumes, cadré de manière cohérente avec l'orientation motivationnelle des personnes recevant le message, engendrait une hausse de leur consommation de fruits et légumes dans les quatre mois suivant l'exposition au message. Plus précisément, dans cette étude, les auteurs ont mesuré l'orientation motivationnelle des participants grâce au *Regulatory Focus Questionnaire* (Higginset coll., 2001). Ils exposaient ensuite les participants à un message mettant en exergue soit la réalisation de buts d'accomplissement (par exemple, « Optimisez votre santé : mangez entre 5 et 9 portions de fruits et légumes par jour »), soit de buts de protection (par exemple, « Protégez votre santé : mangez entre 5 et 9 portions de fruits et légumes par jour »). Les résultats ont montré que les participants amélioreraient davantage leurs habitudes alimentaires lorsqu'ils étaient exposés à un message cohérent avec leur propre orientation motivationnelle.

La solution résiderait-elle donc dans des messages nutritionnels personnalisés en fonction des orientations motivationnelles des individus ?

Pas forcément, nous proposons deux pistes pour l'amélioration de l'efficacité des messages nutritionnels :

- une adéquation intra-message entre l'orientation motivationnelle et les conséquences développées dans le message ;
- l'utilisation d'un modèle en adéquation avec l'orientation motivationnelle du message puisque cette dernière peut être induite contextuellement (Higgins, 2000 ; Freitas et Higgins, 2002).

## **Adéquation intra-message entre l'orientation motivationnelle et les conséquences développées dans le message**

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

À la lumière de ces résultats, que penser des quatre messages nutritionnels existants :

- « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ;
- « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière » ;
- « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ;
- « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

Certains de ces messages présentent des actions typiques d'une orientation motivationnelle promotion (« mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ; « pratiquez une activité physique régulière ») et d'autres des actions typiques d'une orientation motivationnelle prévention (« évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ; « évitez de grignoter entre les repas »). La conséquence identique, « santé », est valable pour les deux orientations. Nous pensons qu'il serait plus efficace de la préciser pour augmenter la cohérence intra-message et ainsi améliorer l'efficacité. Nous proposons donc :

- « Pour améliorer (ou optimiser) votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ;
- « Pour améliorer (ou optimiser) votre santé, pratiquez une activité physique régulière » ;
- « Pour maintenir (ou préserver) votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ;
- « Pour maintenir (ou préserver) votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

## Influence sociale et cohérence motivationnelle

Nous avons récemment mené plusieurs études (Bosone et coll., 2015) qui ont permis de confirmer l'impact de la cohérence motivationnelle par « individu modèle » sur l'intention de suivre une recommandation de santé.

Plus précisément, 61 étudiants (9 hommes et 52 femmes), âgés de 18 à 37 ans ( $M = 19,57$  ;  $ET = 2,57$ ), ont participé à une première étude ; ils ont été répartis de manière homogène dans deux conditions. On demandait aux participants d'évaluer l'importance d'une alimentation équilibrée pour atteindre des objectifs de promotion (c'est-à-dire « augmenter la confiance en soi » ;  $\alpha^{178}$  ( $N = 6$ ) = 0,81) ou de prévention (c'est-à-dire « protéger le corps » ;  $\alpha$  ( $N = 6$ ) = 0,86), sur une échelle en 7 points qui allait de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait). Avant cela, les participants lisaient un message présentant soit un modèle positif décrivant un individu qui atteignait des conséquences positives résultant de sa bonne alimentation (par exemple : « Dominique est toujours en excellente santé grâce à sa bonne alimentation... »), soit un modèle négatif décrivant un individu qui subissait des conséquences négatives résultant de sa mauvaise alimentation (par exemple : « Dominique est toujours malade à cause de sa mauvaise alimentation... »). Les participants exposés au modèle positif évaluaient les objectifs de promotion comme plus importants ( $M = 5,36$  ;  $ET = 1,01$ ) que les

178. Le coefficient alpha de Cronbach mesure la cohérence interne. C'est un indice de « consistance » de l'échelle, c'est-à-dire le degré auquel l'ensemble des items qu'elle inclut mesure bien la même chose (les réponses aux questions portant sur le même sujet doivent être corrélées). Sa valeur s'établit entre 0 et 1 et est considérée comme « acceptable » à partir de 0,7.

participants exposés au modèle négatif ( $M = 4,41$  ;  $ET = 0,93$ ). *A contrario*, les participants exposés au modèle négatif évaluaient les objectifs de prévention comme plus importants ( $M = 5,57$  ;  $ET = 0,79$ ) que les participants exposés au modèle positif ( $M = 4,79$  ;  $ET = 1,26$ ). Les résultats de cette première étude démontrent que l'exposition à un modèle positif déclenche une perception de l'alimentation équilibrée en tant que comportement efficace pour la poursuite de buts d'accomplissement, manifestant ainsi l'activation d'une orientation en promotion. En revanche, l'exposition à un modèle négatif engendre une perception de l'alimentation équilibrée en tant que comportement important pour la poursuite des buts de protection, manifestant alors l'activation d'une orientation en prévention.

Nous avons alors dans une seconde étude fait précéder la lecture d'un message soit cadré en promotion (« Mangez des fruits et légumes, soyez en forme ! Une alimentation riche en nutriments essentiels [...] déclenchant une hausse de l'énergie, une bonne humeur et une sensation générale »), soit cadré en prévention (« Mangez des fruits et légumes, protégez-vous ! Une alimentation riche en nutriments essentiels [...] permet au corps de produire les substances qui nous sont nécessaires afin de faire face aux demandes physiques de notre environnement ») par la description d'un modèle soit positif, soit négatif. Les effets principaux du Type d'Individu Modèle ( $F^{179}(1,163) = 0,09$  ;  $p = 0,76$ ) et de l'Orientation Motivationnelle Cadrée ( $F(1,163) = 0,61$  ;  $p = 0,44$ ) n'étaient pas significatifs. En revanche, leur interaction avait un effet statistiquement significatif ( $F(1,163) = 10,48$  ;  $p = 0,001$  ;  $\eta^2p = 0,06$ ) (figure 1).

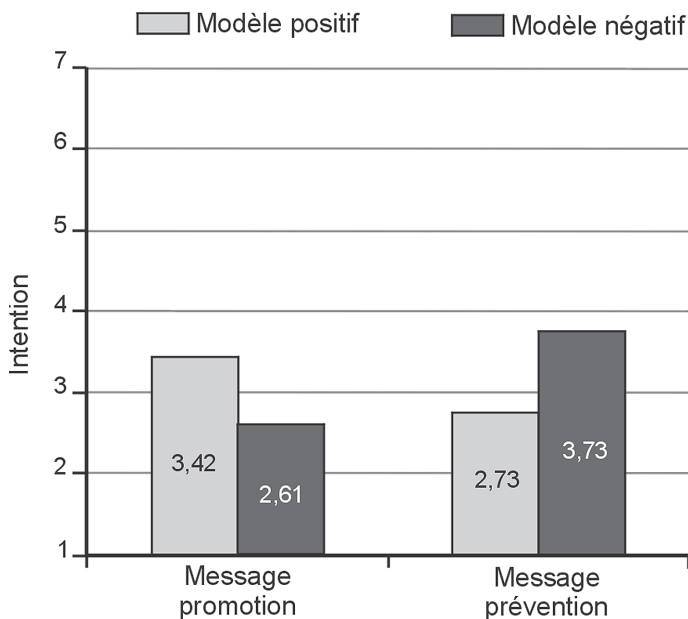
Plus précisément, les participants exposés au modèle positif avaient une intention plus élevée d'améliorer leur alimentation en recevant un message cadré en promotion ( $M = 3,42$  ;  $ET = 2,03$ ) qu'en recevant un message cadré en prévention ( $M = 2,73$  ;  $ET = 1,47$  ;  $t(1,83) = 1,78$  ;  $p = 0,04$  ;  $d = 0,39$  ; IC 95 % [- 0,08 ; - 1,46]). Au contraire, les participants exposés au modèle négatif avaient une intention plus élevée en recevant un message cadré en prévention ( $M = 3,73$  ;  $ET = 2,06$ ) qu'en recevant un message cadré en promotion ( $M = 2,61$  ;  $ET = 1,58$  ;  $t(1,80) = 2,77$  ;  $p = 0,003$  ;  $d = 0,61$  ; IC 95 % [- 1,94 ; - 0,32]).

Ces études nous amènent à confirmer l'impact de la cohérence motivationnelle par individu modèle sur l'intention de suivre une recommandation de santé. En présentant un individu modèle positif, un message de santé engendre l'activation temporaire d'une orientation motivationnelle en promotion : les individus seront ainsi plus persuadés par un message cadré en promotion. De même, en présentant

---

179. Le test de Fisher est un test d'hypothèse statistique. Il s'agit de comparer les moyennes en tenant compte de la variance. Il s'agit en fait de faire un rapport entre variance(s) inter condition et variance(s) intra conditions. Autrement dit, il s'agit de voir si la dispersion des mesures est plus importante entre les conditions qu'à l'intérieur des conditions.

un modèle négatif, un message de santé engendre l'activation temporaire d'une orientation motivationnelle en prévention : les individus seront ainsi plus persuadés de suivre la recommandation préconisée par un message cadré en prévention. Nos résultats ont également validé un modèle causal selon lequel les deux types de cohérence en promotion (c'est-à-dire modèle positif et message promotion) et en prévention (modèle négatif et message prévention) semblent avoir le même impact sur l'intention d'adopter une alimentation équilibrée et augmentent conjointement la perception d'efficacité de la réponse et d'auto-efficacité comportementale, engendrant alors une hausse de l'intention de suivre la recommandation de santé.



**Figure 1 : Effet d'interaction entre le Type d'Individu Modèle et l'Orientation Motivationnelle Cadrée sur l'intention d'adopter une alimentation équilibrée (d'après Bosone et coll., 2015)**

© 2015, Sage Publications

## Conclusion

Notre première recommandation réside dans l'accentuation de la cohérence interne des messages nutritionnels. Certains de ces messages présentent des actions typiques d'une orientation motivationnelle en promotion (« Manger au moins cinq fruits et légumes par jour » ; « Pratiquez une activité physique régulière ») et d'autres des actions typiques d'une orientation motivationnelle en

prévention (« Évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ; « Évitez de grignoter entre les repas »). La conséquence identique, « santé », est valable pour les deux orientations. Nous pensons qu'il serait plus efficace de la préciser pour augmenter la cohérence intra-message et ainsi améliorer l'efficacité. Nous proposons donc :

- « Pour améliorer (ou optimiser) votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ;
- « Pour maintenir (ou préserver) votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

La deuxième recommandation réside dans le fait que nos résultats expérimentaux tendent à montrer que le visionnage d'une publicité peut induire une orientation motivationnelle et rendre alors le message nutritionnel inopérant du fait que ce dernier est incohérent avec l'orientation motivationnelle induite. Il n'y a que deux solutions qui permettent alors d'éviter cet écueil. La première est l'adaptation du message à l'orientation motivationnelle induite et la seconde est la diffusion en amont du message sur un écran noir.

## RÉFÉRENCES

- Aaker JL, Lee AY. Understanding Regulatory Fit. *J Mark Res* 2006 ; 43 : 15-9.
- Avnet, T, Higgins ET. how regulatory fit affects value in consumer choices and opinions. *J Mark Res* 2006 ; 43 : 1-10.
- Bosone L, Martinez F, Kalampalikis N. When the model fits the frame the impact of regulatory fit on efficacy appraisal and persuasion in health communication. *Pers Soc Psychol Bull* 2015 ; 41 : 526-39.
- Cesario J, Grant H, Higgins ET. Regulatory fit and persuasion: Transfer from feeling right. *J Pers Soc Psychol* 2004 ; 86 : 388-404.
- Förster J, Higgins ET, Idson LC. Approach and avoidance strength during goal attainment: regulatory focus and the "goal looms larger" effect. *J Pers Soc Psychol* 1998 ; 75 : 1115-31.
- Freitas AL, Higgins ET. Enjoying goal-directed action: The role of regulatory fit. *Psychol Sci* 2002 ; 13 : 1-6.
- Higgins ET. Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychol Rev* 1987 ; 94 : 319-40.
- Higgins ET. Beyond pleasure and pain. *Am Psychol* 1997 ; 52 : 1280-1300.
- Higgins ET. Making a good decision : Value from fit. *American Psychologist* 2000 ; 5 : 1217-30.



Higgins ET, Friedman RS, Harlow RE, *et al.* Achievement orientations from subjective histories of success : Promotion pride versus prevention pride. *Eur J Soc Psychol* 2001 ; 31 : 3-23.

Latimer AE, Williams-Piehota P, Katulak NA, *et al.* Promoting fruit and vegetable intake through messages tailored to individual differences in regulatory focus. *Ann Behav Med* 2008 ; 35 : 363-9.

Lee AY, Aaker JL. Bringing the frame into focus : The influence of regulatory fit on processing fluency and persuasion. *J Pers Soc Psychol* 2004 ; 86 : 205-18.

Spiegel S, Grant-Pillow H, Higgins ET. How regulatory fit enhances motivational strength during goal pursuit. *Eur J Soc Psychol* 2004 ; 34 : 39-54.



**S**ynthèse

**et recommandations**



---

# Synthèse

Le dispositif consistant à insérer des informations à caractère sanitaire sur les publicités (bandeaux) est spécifique à la France. Il n'existe quasiment pas de données portant sur son évaluation en termes d'efficacité sur les comportements nutritionnels. La démarche mise en œuvre dans le cadre de cette expertise a consisté, d'une part à replacer ce dispositif dans le contexte réglementaire de la consommation et de la santé publique ainsi que dans celui de la protection des enfants vis-à-vis du marketing alimentaire, et d'autre part à rechercher des pistes d'amélioration des messages accompagnant les publicités.

Pour pallier le manque de données sur l'efficacité des bandeaux, divers travaux ont été pris en compte : les études d'impact de campagnes de prévention nutritionnelle diffusées par les médias de masse, les méthodes inspirées d'autres secteurs (économie, marketing) et enfin les approches et modèles issus de la psychologie, des sciences du comportement et des sciences de l'information et de la communication.

## **L'obligation d'accompagner les publicités par des messages sanitaires en France repose sur le paradigme du consommateur responsable**

L'article L2133-1 qui a été inséré dans le Code de la santé publique par la Loi de santé publique du 9 août 2004 dont les dispositions ont été complétées par décret (2007) énonce une obligation pour les annonceurs d'apposer un message sanitaire à tout message publicitaire pour des boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse, ou des produits alimentaires manufacturés. Les annonceurs qui dérogent à cette obligation doivent verser une contribution affectée à l'Inpes<sup>180</sup>.

Les messages sanitaires visés à l'article L2133-1 sont les suivants :

- « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ;
- « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière » ;
- « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ;
- « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

---

180. L'Inpes a rejoint Santé publique France en avril 2016.

Dans le cas de messages publicitaires diffusés à la radio, l'annonceur peut employer les quatre messages ci-dessus ou, à défaut, les messages suivants, légèrement plus courts :

- « Pour votre santé, bougez plus » ;
- « Pour votre santé, limitez les aliments gras, salés, sucrés » ;
- « Pour votre santé, évitez de grignoter ».

Pour les écrans publicitaires télédiffusés ou radiodiffusés encadrant les programmes jeunesse destinés aux enfants ou insérés dans ces programmes et pour les publicités insérées dans la presse destinée aux enfants, les mêmes messages sanitaires peuvent être formulés en utilisant le tutoiement ou remplacés par les messages suivants :

- « Pour bien grandir, mange au moins cinq fruits et légumes par jour » ;
- « Pour être en forme, dépense-toi bien » ;
- « Pour bien grandir, ne mange pas trop gras, trop sucré, trop salé » ;
- « Pour être en forme, évite de grignoter dans la journée ».

Au-delà de cette obligation, les modalités d'apparition des messages varient en fonction des médias concernés. À la télévision et au cinéma, les messages sanitaires doivent apparaître soit dans un bandeau fixe ou défilant maintenu pendant toute la durée d'émission des publicités concernées et recouvrant au moins 7 % de la hauteur de l'écran, soit dans un écran suivant immédiatement ces publicités.

À la radio, les messages sanitaires sont diffusés immédiatement après les publicités. Quant à ceux accompagnant les publicités diffusées sur un support imprimé, ils doivent s'inscrire dans un espace horizontal réservé à ce texte et recouvrant au moins 7 % de la surface publicitaire. Au cas où plusieurs messages publicitaires apparaîtraient sur une même page, il est possible de n'apposer qu'un seul message sanitaire, dans un bandeau recouvrant au moins 7 % de la page.

Le dispositif réglementaire en vigueur exige en outre que les messages sanitaires soient utilisés au sein de chaque campagne publicitaire de manière à garantir, par type de support publicitaire ou promotionnel, l'apparition régulière de chacun d'eux sur une quantité égale de messages publicitaires ou promotionnels, avec une marge de tolérance de plus ou moins 10 %. En d'autres termes, l'arrêté impose aux annonceurs d'assurer la rotation des messages pour chacune de leurs campagnes publicitaires, afin qu'ils apparaissent aussi fréquemment les uns que les autres et, notamment, que le message relatif à l'activité physique – qui est peut-être moins à même de permettre aux consommateurs de faire un lien direct entre la consommation du produit promu et le message sanitaire – ne soit pas rendu plus prééminent par une apparition plus fréquente que les trois autres.

Les messages sanitaires accompagnant des publicités diffusées à la télévision et au cinéma (si la durée du message le permet), sur un support imprimé ou par voie de services de communication au public en ligne doivent être complétés par la mention de l'adresse « [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) ».

Enfin, le dispositif ne s'applique qu'aux publicités émises et diffusées à partir du territoire français et reçues sur ce territoire.

Malgré le champ d'application plutôt large de l'article L2133-1, de nombreuses formes de promotion échappent à l'obligation d'apposer le message sanitaire qu'il requiert. Il ne s'applique pas par exemple aux techniques promotionnelles comme le placement de produit, qui consiste en l'insertion contre rémunération (ou autre contrepartie) d'un produit au sein d'un programme.

N'entrent pas non plus dans le champ d'application de l'article L2133-1 du Code de la santé publique :

- les informations commerciales diffusées par le biais de l'emballage des produits ou les imprimés distribués avec les produits tels des « cadeaux », des coupons ou des dépliants. Les consommateurs ne sont donc pas exposés au message nutritionnel sur le lieu d'achat, en l'absence de publicité ;
- la publicité institutionnelle pour des marques agroalimentaires, même si celles-ci sont souvent connues du public pour leurs boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse ou leurs produits alimentaires manufacturés ;
- le parrainage (*sponsoring*) par le secteur agroalimentaire ;
- les pages Facebook ou d'autres réseaux sociaux sur lesquelles les entreprises agroalimentaires accroissent leur présence et qui contiennent de nombreuses communications commerciales.

Le dispositif mis en place par l'article L2133-1 est une illustration du paradigme du consommateur bien informé qui caractérise les économies libérales et se trouve au cœur du droit de la consommation et de la santé publique français et européen. Il se fonde sur la logique selon laquelle l'information des consommateurs leur permettrait de se prémunir contre les risques associés à un régime alimentaire peu sain.

L'information est un outil privilégié par le législateur car il est peu onéreux et facile à mettre en œuvre. Le dispositif mis en place par l'article L2133-1 est peu contraignant pour les industriels par rapport à d'autres mesures comme les restrictions au marketing alimentaire, qui limiteraient la liberté des industriels de promouvoir certains de leurs produits (en fonction de leur profil nutritionnel) ou, a fortiori les obligations de reformulation (comme par exemple l'interdiction des acides gras *trans*) qui touchent aux produits eux-mêmes plutôt qu'à leur promotion. Aussi la majorité des annonceurs a choisi d'apposer un message sanitaire plutôt que

d'utiliser la possibilité de déroger à l'obligation par le versement d'une contribution financière à l'Inpes.

La réglementation de l'information fait avant tout peser sur le consommateur la responsabilité de prendre soin de lui (et de ceux dont il est responsable) en se fondant sur l'information qui lui est fournie.

La logique de ce dispositif suppose, toutefois, que l'information mise à sa disposition soit claire, suffisante et loyale. Il est nécessaire de réviser et compléter le dispositif en vigueur et de promouvoir une meilleure alimentation, ne serait-ce qu'en raison du rôle limité que l'information nutritionnelle joue dans les choix alimentaires. En effet, le caractère plurifactoriel de l'obésité requiert une intervention multisectorielle des pouvoirs publics afin de changer durablement l'environnement obésogène dans lequel les consommateurs sont amenés à effectuer leurs choix alimentaires. La réglementation de l'information nutritionnelle doit donc être complétée par un ensemble d'autres mesures, et notamment des restrictions à la promotion ou publicité des produits alimentaires peu sains aux enfants, afin d'être réellement efficace.

## **Les mesures adoptées par certains États en vue de limiter l'exposition des enfants au marketing alimentaire ont un faible impact**

La réglementation française, qui prévoit l'obligation pour les annonceurs d'insérer des messages sanitaires dans les publicités pour les produits alimentaires, s'inscrit dans une gamme d'actions supposées réduire l'exposition des enfants au marketing alimentaire ou, du moins, en tempérer les effets. De telles mesures ont été adoptées dans de nombreux pays, tant à l'initiative des autorités publiques que des acteurs économiques. Généralement, les gouvernements ont produit des recommandations à l'intention des acteurs privés en les incitant à engager des actions volontaires pour réduire l'exposition des enfants au marketing alimentaire et à promouvoir des techniques commerciales moins agressives. Certains ont adopté des mesures visant à protéger les enfants de la pression publicitaire dès les années 1970-1980 (Québec, Suède, Norvège...). Mais il a fallu attendre le milieu des années 2000 pour que certains États adoptent des mesures contraignantes visant à restreindre spécifiquement le marketing alimentaire à destination des enfants. Jusqu'à présent, ces mesures ont été de deux types. Les premières visent à réduire l'exposition des enfants aux publicités pour des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle<sup>181</sup>. S'appliquant

---

181. Les aliments de mauvaise qualité nutritionnelle désignent ici des aliments peu susceptibles de contribuer à un régime alimentaire sain, et notamment ceux pouvant favoriser une consommation excessive d'énergie, de graisses saturées, d'acides gras trans, de sucre ou de sel (WHO Regional Office for Europe nutrient profile model, 2015).



uniquement à la télévision, elles consistent à interdire les publicités pour de tels produits à certains moments de la journée (Grande-Bretagne, Corée du Sud). Un deuxième type de mesures consiste à interdire l'emploi de certaines techniques de communication commerciale (Grande-Bretagne, Irlande).

Des travaux ont cherché à analyser les effets des mesures contraignantes adoptées par certains États en vue de réduire l'exposition des enfants à des publicités promouvant des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle. Les travaux réalisés en Grande-Bretagne montrent que l'exposition des enfants à de telles publicités est restée stable, et a même augmenté pour l'ensemble des téléspectateurs, et ce malgré une bonne application de la réglementation. En effet, la réglementation ne couvre que les programmes destinés aux enfants ou vus plus particulièrement par eux. Or, en valeur absolue, le nombre d'enfants regardant d'autres types de programmes peut être plus élevé, ce qui limite beaucoup la portée de la réglementation britannique. Certains auteurs font l'hypothèse que les annonceurs ont cherché à compenser l'interdiction des publicités durant les programmes pour enfants ou vus plus particulièrement par eux en diffusant davantage aux autres moments de la journée. *A contrario*, le cas de la Corée du Sud suggère que des mesures d'interdiction portant sur l'ensemble des programmes télévisés aux heures de grande écoute, tant pour les adultes que pour les enfants, sont susceptibles d'avoir un impact plus important sur l'exposition des enfants aux publicités alimentaires que celles portant uniquement sur les programmes pour enfants (ou vus plus particulièrement par eux) ou sur les publicités s'adressant spécifiquement aux enfants.

En réponse aux demandes qui leur ont été adressées, un certain nombre d'entreprises agroalimentaires ont pris des engagements à titre individuel et/ou collectif, pour encadrer les pratiques promotionnelles à destination des enfants. Certains de ces engagements ont une portée internationale, et ils sont souvent le fait de grands groupes agroalimentaires. Bien que divers, ils présentent beaucoup de caractéristiques communes : ils adoptent une définition restrictive du marketing à destination des enfants ; les différents types de médias sont inclus de manière variable ; et très souvent, les signataires ne sont tenus d'appliquer ces mesures que pour les produits ne satisfaisant pas certains critères nutritionnels définis de manière *ad hoc*. Selon les pays, ces engagements ont été validés, ou non, par les autorités publiques. Dans tous les cas, les entreprises ayant adhéré à des engagements collectifs conservent la possibilité de prendre des engagements plus stricts.

Les travaux qui ont analysé l'impact de ces engagements convergent pour montrer un impact très faible ou nul sur l'exposition des enfants aux publicités alimentaires pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle. Pour

certaines catégories de produits, la diminution de la pression publicitaire a pu être forte, mais les efforts réalisés par certaines entreprises ne se traduisent pas par une baisse significative sur le plan global. Différentes hypothèses ont été avancées dans ces études pour rendre compte de ce résultat : ces engagements ne concernent qu'un nombre limité d'entreprises, ils s'appuient généralement sur une définition restrictive du marketing à destination des enfants, les critères nutritionnels utilisés pour distinguer les produits de mauvaise qualité nutritionnelle de ceux qui peuvent continuer à être promus auprès des enfants seraient souvent complaisants, la bonne application des engagements volontaires des entreprises serait parfois insuffisamment contrôlée – et de manière générale, leur non-respect n'est pas assorti de sanctions dissuasives. Enfin, il est possible que les engagements volontaires correspondent à des pratiques déjà en vigueur au sein des entreprises signataires, ou s'inscrivent dans la continuité de l'évolution de leurs pratiques en matière de marketing.

Les études académiques cherchant à évaluer l'impact des mesures contraignantes ou des engagements volontaires en matière de marketing alimentaire présentent encore, à l'heure actuelle, d'importantes limites. En particulier, elles portent toujours sur un seul type de média (la télévision dans la grande majorité des cas). Faute d'étudier plusieurs médias simultanément, ou de se focaliser sur des entreprises précises et d'étudier leurs stratégies marketing dans leur ensemble, elles donnent rarement la possibilité de mettre en évidence d'éventuelles stratégies de contournement ou de déplacement de la part des entreprises. Or, plusieurs études suggèrent que ces pratiques existent. La littérature indique qu'on assiste aujourd'hui à une évolution ou à une reconfiguration des stratégies de marketing des entreprises et non à une diminution de leurs efforts dans ce domaine. Pour certaines firmes, la diminution des investissements publicitaires à la télévision ou dans les autres médias « traditionnels » (radio, presse écrite) peut être largement compensée par le développement du marketing sur Internet : diffusion de publicités sur les sites Internet pour enfants, sites de marques alimentaires, publicités sur téléphones mobiles, emploi des réseaux sociaux, etc. Le recours simultané à plusieurs canaux de communication suggère ainsi que les mesures visant à limiter l'exposition des enfants au marketing alimentaire pour un petit nombre de médias, voire exclusivement pour la télévision, sont largement insuffisantes, et offrent aux entreprises de multiples possibilités de contournements ou de déplacements sur d'autres médias.

## Les études d'évaluation des campagnes médiatiques de prévention nutritionnelle permettent de dégager des critères d'efficacité

L'impact sur les comportements du dispositif de messages sanitaires sur les publicités n'a pas été évalué. Une enquête a montré de bons résultats en termes de mémorisation des messages, d'attitude, mais la plupart des articles soulignent des problèmes de compréhension de ces messages. Les études qualitatives montrent que les enfants s'approprient les messages, mais il n'y a pas toujours de changement de comportements. Finalement, une recherche expérimentale montre des effets inattendus des messages sanitaires tant au niveau implicite que comportemental : le produit alimentaire annoncé est perçu moins négativement d'un point de vue implicite en présence du message sanitaire qu'en son absence. Le choix alimentaire est aussi influencé par le message sanitaire : en présence du message sanitaire, les participants choisissent plus une récompense hédonique (crème glacée) qu'en absence du message.

Pour tenir compte du manque de recherches sur l'efficacité des messages sanitaires sur les comportements, les études d'efficacité des campagnes de promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée dissociées de la publicité alimentaire ont été analysées.

De nombreux articles ont comparé l'efficacité des différents médias pour la promotion de l'activité physique. Des revues systématiques récentes montrent que les interventions ont des effets variables selon le type de média utilisé. Les campagnes diffusées sur les médias de masse sont considérées efficaces pour augmenter le niveau d'activité physique des populations cibles, à condition d'être associées à d'autres actions au sein de la communauté. Par exemple, les interventions sur l'environnement afin de le rendre plus accessible, sûr, attractif et convenable pour l'activité physique (aménagement des rues et de clubs de gym à l'extérieur, utilisation de « *points of decision prompts* »<sup>182</sup> pour favoriser l'utilisation des escaliers) se montrent efficaces pour changer le comportement des individus.

L'efficacité des campagnes de promotion de l'activité physique utilisant uniquement les médias de masse varie selon la cible choisie : les résultats sont mitigés en termes de comportement quand elles ciblent uniquement les enfants et plus positifs quand elles ciblent des adultes.

Par ailleurs, des interventions personnalisées avec un nombre important de contacts seraient associées à une meilleure efficacité. Ainsi, concernant la

182. *Points of decision prompts* : messages placés sur les lieux de décision.

promotion d'une alimentation équilibrée, plusieurs études montrent un impact sur les comportements alimentaires et la perte de poids de SMS personnalisés. Une méta-analyse sur l'efficacité des interventions personnalisées basées sur le web pour promouvoir des comportements de santé montre une amélioration en comparaison avec le groupe contrôle. Elles sont plus efficaces quand elles ciblent la population générale et non des groupes spécifiques.

Les études d'efficacité des campagnes associant la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique simultanément utilisant les médias de masse montrent des résultats positifs pour les mesures de rappel (mémorisation de la campagne), mais une absence de changement comportemental aussi bien pour l'alimentation que pour l'activité physique.

L'analyse de la littérature sur les conditions d'efficacité des messages de santé en direction des enfants montre que la promotion de l'activité physique auprès des enfants est favorisée quand des interventions ludiques (Wii) sont mises en place et quand elles soulignent les risques. Pour la promotion de l'alimentation équilibrée, les messages doivent être adaptés à la cible en utilisant des personnages appréciés ou en travaillant la pertinence du message.

La forme du message est importante : les messages graphiques et illustrés sont plus efficaces que les messages verbaux, abstraits ou chiffrés. Finalement, les messages personnalisés sont préférables et les messages émotionnels fonctionnent mieux que les messages plus rationnels. En ce qui concerne la crédibilité de la source, une source crédible (comme le gouvernement ou les professionnels de santé) est plus efficace pour influencer les intentions de comportement qu'une source peu crédible (comme les médias) et ces effets sont plus importants parmi les individus les moins impliqués.

De façon générale, les recommandations alimentaires doivent être simples, compréhensibles, spécifiques et faciles à mettre en application. Le format court, coloré et illustré est préconisé. Il faut éviter l'utilisation des messages contradictoires et la surcharge de recommandations.

## **Différentes approches inspirées de l'économie ou du marketing social donnent des pistes pour modifier les comportements alimentaires**

### **Mesure coût-efficacité**

372 Ne pas se nourrir de façon équilibrée est une source de coûts importants infligés à la société (2 000 milliards de dollars américains en 2012 d'après une

estimation de *McKinsey Global Institute*) à travers la prise en charge des pathologies induites (coûts directs et indirects), la réduction potentielle de productivité de l'individu touché et de son entourage, la disparition prématurée de l'individu, etc. La réduction de ces coûts est l'objectif des diverses campagnes de prévention nutritionnelle. La difficulté majeure est d'évaluer l'efficacité de ces politiques.

Le principe de l'efficacité économique se traduit par la mesure et la comparaison des coûts et bénéfices d'une action dans un contexte spécifique en lien avec des hypothèses sur les comportements des individus prenant des décisions. Une intervention peut être considérée comme efficace économiquement si elle se traduit par une augmentation du bien-être général. Cette augmentation a lieu si les bénéfices (gains potentiels) sont supérieurs aux coûts (pertes potentielles), ou dans le cadre d'une approche marginaliste, si la variation des gains est supérieure à la variation des pertes. Cette approche marginaliste est la plus adaptée dans les questions d'évaluation de politiques de prévention. L'intérêt repose par conséquent sur le bénéfice net de l'action envisagée ou mise en œuvre.

Concernant l'alimentation, l'intervention publique peut être conduite sur le marché (lieu de rencontre de l'offre des producteurs et de la demande des consommateurs) en le régulant à travers des taxes ou subventions ciblant certains produits, ou hors marché (en agissant directement sur les préférences alimentaires) comme les campagnes d'information nutritionnelle.

Les études qui ont mesuré l'efficacité économique, exprimée à travers le coût par année de vie gagnée ajustée par la qualité (QALY : *Quality Adjusted Life Year*), de campagnes d'information nutritionnelle indiquent de bonnes performances en termes de coût-utilité, c'est-à-dire que les années de vie gagnées ne coûtent pas trop cher, par rapport à des interventions plus ciblées.

La comparaison entre une baisse de la TVA sur les fruits et légumes, des bons d'achats pour les ménages les plus pauvres ou une campagne d'information montre que cette dernière stratégie coûte moins cher mais a un impact limité sur les années de vie sauvées.

Concernant la consommation de produits gras, sucrés, salés, des politiques de taxes peuvent être plus coût-efficaces que des campagnes d'information.

Concernant l'impact sur l'obésité des enfants d'une réduction des publicités pour les produits denses en énergie à la télévision, durant les horaires où sont diffusées des émissions pour enfants (matin et après-midi), une évaluation montre un coût de 3,70 dollars australiens par DALY (*Disability Adjusted Life Year* : années de vie en invalidité ajustée) évitées. Cette politique est alors

considérée comme dominante en termes d'efficacité, en raison du gain de santé et des coûts évités. Cependant, si nous incluons la perte de revenus publicitaires et la réduction de la vente des produits ciblés (sans substitution), le coût par DALY est de 50 000 dollars australiens.

D'une façon générale, l'évaluation des campagnes nutritionnelles connaît de nombreuses limites notamment méthodologiques, les outils de l'évaluation économique élaborés pour les soins et les prises en charge médicaux n'étant pas nécessairement adaptés pour les interventions nutritionnelles.

### **Économie comportementale**

L'économie standard se fonde sur le postulat que les individus sont rationnels, au sens qu'ils sont pleinement informés de l'ensemble des conséquences de leurs actes. L'économie comportementale, en proposant d'associer économie et psychologie dans les mécanismes de décision, permet d'aborder les décisions alimentaires sous un angle moins standard, c'est-à-dire ne réagissant pas uniquement aux politiques fiscales (taxes et subventions) et aux campagnes informationnelles.

L'objectif des politiques publiques en termes d'alimentation est de favoriser la consommation des « bons produits » et de restreindre celle des « mauvais produits ». Les actions comportementales pouvant modifier les décisions alimentaires des individus sont celles portant sur l'information et sur les efforts à produire en relation avec l'acquisition des aliments.

Les informations nutritionnelles semblent avoir des effets sur les comportements des consommateurs, mais elles peuvent être mises à mal par d'autres paramètres (un goût peu ou pas apprécié du produit, une information qui vient en contradiction). Les effets observés peuvent parfois être nuls ou contradictoires notamment en ce qui concerne certains nutriments (sel, sucre, calories inutiles).

Selon l'hypothèse de l'économie comportementale, l'individu est paresseux (préfère généralement l'option la plus simple ou celle proposée par défaut), a des comportements moutonniers (il est plus simple de suivre les décisions des autres), est impulsif (préfère les plaisirs immédiats). Ses décisions dépendent de la façon dont elles sont présentées, et le contexte de décision a une grande influence sur ses comportements. De plus, des biais perceptuels liés par exemple à la taille des assiettes et des verres, font que les individus connaissent mal les quantités qu'ils ingèrent.

Une autre démarche consiste à intégrer des actions non-informationnelles basées sur les biais perceptuels afin de faciliter les prises de décisions (« *nudges* »). Ces actions recouvrent les dispositifs favorisant le pré-engagement, l'utilisation d'options par défaut et le détournement de signaux négatifs. Dans ce cadre, les mesures mises en œuvre visent à modifier l'environnement plutôt qu'à communiquer de l'information.

Des exemples d'intervention permettent d'identifier des leviers significatifs, environnementaux (modification de la décoration d'un restaurant, déplacement du bar à salade dans une cantine scolaire) et comportementaux (produits gras et sucrés payables en monnaie plutôt qu'avec la carte de paiement du restaurant).

Au total, les éléments informationnels interviennent sur la qualité perçue des aliments, certaines interventions sur l'environnement de consommation impliquent une appétence spécifique pour certains aliments (à travers la décoration du lieu par exemple), et les autres interventions sur l'environnement (déplacement de rayons, mise en avant de produits, introductions de difficultés supplémentaires) vont agir sur le coût ressenti à travers les efforts augmentés ou diminués.

L'information est le levier le plus largement utilisé, les leviers environnementaux ne sont testés que depuis peu. Il est encore nécessaire d'évaluer à différents niveaux, du laboratoire aux environnements naturels, les effets des différents dispositifs et de leurs combinaisons afin de retenir les interventions qui seraient les plus efficaces au regard de leurs coûts.

Certains auteurs soulignent que les politiques publiques inspirées par l'économie comportementale comportent des risques (notamment vis-à-vis des libertés individuelles) et donc ne doivent pas se substituer aux politiques publiques standards mais venir les renforcer.

## **Marketing social**

Dès les années 1970, le marketing social s'est développé en appliquant les outils et méthodes inspirés du marketing commercial afin d'optimiser les campagnes de prévention notamment en matière de prévention du tabagisme et de consommation d'alcool, mais aussi pour influencer les comportements nutritionnels.

Le marketing social se caractérise par un cadre de réflexion et d'action planifié et systématique, qui repose sur les principes et techniques du marketing pour développer des programmes, services ou produits qui bénéficient à une

population générale ou ciblée. L'idée générale en est que si le marketing des entreprises peut influencer des comportements, alors le marketing social peut, en employant des méthodes similaires, influencer des comportements plus vertueux et meilleurs pour la santé des individus.

Différents critères d'efficacité ont été définis à partir des études d'évaluation des actions de marketing social, ils constituent des pistes de réflexion pour améliorer l'efficacité des campagnes publiques :

- engager des recherches pour mieux comprendre les besoins et les motivations des personnes visées afin d'affiner l'objectif des messages sanitaires ;
- en tirer une segmentation de la population afin de développer des campagnes spécifiques pour chaque sous-groupe, par leur message et leurs supports ;
- le recours aux émotions, suscitées par exemple par l'humour, pour obtenir un engagement émotionnel plus fort de la cible ;
- l'utilisation de personnalités, ou de témoignages de pairs, pour construire la confiance et la crédibilité du message ;
- la mise en avant de valeurs communes partagées avec la cible ;
- à côté de la télévision, jouer la complémentarité des médias afin de communiquer de manière plus ciblée, voire individuelle (nouveaux outils digitaux, approche « 360° ») ;
- encourager l'action du consommateur en facilitant sa capacité à comprendre le message et sa motivation à agir ;
- tenir compte du seuil minimum d'exposition en dessous duquel un message a peu de chance d'avoir un impact mais aussi du phénomène de saturation qui entraîne l'indifférence voire le rejet ;
- valoriser des comportements « vertueux » pour indiquer les avantages à changer ses habitudes.

## **La réception des messages nutritionnels dépend du niveau d'attention du récepteur**

D'après les « modèles duaux » de la communication persuasive et notamment de l'influence de la publicité commerciale, deux types de processus sont mis en œuvre lors de la réception de messages : une voie des influences non conscientes et une voie des influences suite à des traitements propositionnels (conscients). L'orientation vers une voie ou une autre dépend du niveau d'attention et des ressources cognitives allouées par le récepteur à la mention sanitaire.



Lorsque le récepteur n'alloue pas ou très peu de ressources attentionnelles à la mention sanitaire, c'est la voie des influences non conscientes qui se développe, les récepteurs ne pouvant pas verbaliser les informations perçues et/ou les principaux traitements que leur système cognitif met en œuvre. Dans la vie quotidienne, il semble que ce soit la voie la plus fréquemment suivie. En effet, si d'une manière générale, les récepteurs allouent peu d'attention à la publicité, ils vont sans doute en allouer encore moins à une mention subalterne au sein des messages publicitaires. Deux cas se présentent alors.

Dans le premier cas, celui d'une perception non consciente, le modèle de la « fluidité perceptive » explique que si le récepteur a plusieurs contacts sensoriels avec le stimulus (par exemple le logotype d'une marque entrant dans le champ visuel périphérique), sa forme est automatiquement stockée en mémoire, sans qu'il en ait conscience. Lorsqu'il est de nouveau en contact avec la marque, le système perceptif « infraconscient » la « reconnaît » et la traite beaucoup plus rapidement. Ce serait un effet de fluidité perceptive qui provoquerait une vague sensation de familiarité avec la marque. Ces processus conduisent à produire des cognitions (attributs ou croyances) et des jugements affectifs favorables à la marque.

Dans le deuxième cas, lorsque les stimuli sur les messages (par exemple une marque) sont entrevus rapidement et aussitôt oubliés, quelques courtes expositions (durant par exemple trois secondes) peuvent laisser pendant plusieurs semaines – voire mois – des traces en mémoire implicite. Ces traces seront ensuite utilisées par le système cognitif pour former des jugements souvent favorables aux stimuli.

Entrevus rapidement et aussitôt oubliés, les images et les mots dans les publicités agirait de manière différente : les images auraient des effets affectifs et incitatifs à l'achat plus marqués ; les mots auraient des effets sémantiques plus forts, notamment dans la construction de l'image de la marque. Un processus impliquant de la « fluidité conceptuelle » permettrait alors d'activer automatiquement des éléments sémantiques liés en mémoire implicite avec la marque.

Lorsque le niveau d'attention allouée aux mentions sanitaires est plus élevé, la voie conduisant aux influences est alors constituée de traitements propositionnels (donc « conscients »). Cette seconde voie conduit les récepteurs à produire du sens à la suite des traitements du contenu des messages sanitaires. Ils mettent ensuite en route des processus plus ou moins élaborés qui les conduiront à changer ou non leur attitude, leurs cognitions ou leurs comportements en lien avec l'alimentation et les activités physiques.

La rhétorique des messages sanitaires est importante à ce niveau. Dans les messages actuellement diffusés, le cadrage est plutôt positif. Cependant, on

peut se demander si le but de santé visé est important pour tous les récepteurs. Le mode impératif (« mangez », « bougez ») fonctionnerait surtout auprès des personnes impliquées par le thème.

Enfin, certaines recommandations figurant dans les messages sanitaires actuels sont ambiguës, par exemple, qu'est-ce qu'une activité physique régulière ? Que signifie exactement : ne pas manger « trop gras », « trop sucré » ou « trop salé » ? Que veut dire précisément « bien se dépenser » ?

Par ailleurs, afin de mesurer l'attention aux messages sanitaires dans les publicités, une étude exploratoire utilisant un système oculométrique (*eye tracker*) a été menée en parallèle de cette expertise collective. Cette étude a porté sur un échantillon de convenance de 51 participants. Elle montre que les participants exposés à des messages sanitaires insérés dans les publicités télévisées pour des produits alimentaires n'y prêtent que très peu ou pas attention. Pendant les 20 secondes de durée d'une publicité, les messages sanitaires ont été regardés à peine une demi-seconde en moyenne et un quart des participants n'a prêté aucune attention au message (aucune fixation sur le message). La partie centrale des messages véhiculant les différentes recommandations sanitaires n'a été examinée que pendant un quart de seconde en moyenne et plus d'un tiers des participants ne l'a aucunement considérée.

Les résultats montrent que, en moyenne, l'attention portée au message sanitaire inséré dans la première publicité est plus importante que celle portée au message sanitaire inséré dans la troisième ou la quatrième publicité alimentaire. Ces résultats, qui restent à confirmer, pourraient refléter un comportement de détection puis d'évitement du message sanitaire par le consommateur.

## **Les représentations du risque modulent l'impact des messages sanitaires**

Parmi les paramètres liés aux messages dont l'impact a été analysé, l'utilisation de la peur pour sensibiliser à un risque peut entraîner des réactions défensives conduisant à la résistance à la persuasion, au maintien des comportements à risque car elle induit des stratégies de gestion de l'émotion comme la minimisation de la menace. Des études ont montré qu'un message qui présente un risque pour la santé doit aussi donner une recommandation efficace et mettre en avant les capacités de l'individu à réaliser cette recommandation (auto-efficacité) pour permettre le changement.

Un certain inconfort psychologique, voire de la peur, apparaît lorsque le récepteur traite un message où il est question de risques (de menaces ou de dangers) importants pour sa santé et lorsqu'il estime qu'ils sont pertinents pour lui. Deux types de réponses se mettent en place : le contrôle des risques et le contrôle des émotions négatives. Si l'efficacité perçue (« je peux facilement lutter contre ce danger ») est plus forte que la menace perçue, le sujet suit la voie du contrôle des risques et est motivé pour s'en protéger. Il accepte le message et change son intention comportementale. Si la menace perçue est plus forte que l'efficacité (« c'est grave et je ne peux rien faire »), une peur plus ou moins intense est souvent ressentie. C'est la deuxième voie qui est alors suivie, de manière généralement irrésistible, celle du contrôle de la peur. Le sujet rejette le message et résiste à la persuasion.

Il développe alors souvent différents types de stratégies pour éliminer sa peur, appelées stratégies de *coping*, comme le déni (« ce n'est pas avec 10 kilos en trop que je vais mourir »), le fatalisme (« il faut bien mourir de quelque chose »), la réactance (« ils veulent supprimer ma liberté de manger ce que je veux, je vais les ignorer »), l'évitement défensif (« c'est trop effrayant, je ne vais plus y penser ») ou de l'optimiste comparatif (la personne croit que les autres sont plus vulnérables au risque qu'elle-même).

Ainsi d'après le modèle de Witte, les appels à la peur dans les messages sanitaires motivent le changement d'attitude, d'intentions et de comportement, lorsqu'ils sont accompagnés de messages montrant l'efficacité des recommandations. Les sujets doivent se sentir capables de réaliser les recommandations (fort sentiment d'auto-efficacité). Cependant, les appels à la peur doivent être utilisés avec prudence, étant donné qu'ils peuvent avoir un effet « boomerang », si le public-cible ne s'estime pas capable d'écarter la menace.

Les résultats expérimentaux mettent en évidence que les messages avec un cadrage négatif (montrer les conséquences négatives) sont plus efficaces lorsque les personnes considèrent leurs conduites comme risquées. Lorsque les personnes sont faiblement intéressées et faiblement impliquées, le cadrage positif (montrer les conséquences positives) est plus efficace.

En matière de persuasion, l'important n'est pas tant le risque objectif lui-même mais les représentations que les récepteurs en ont. Ainsi, les campagnes de lutte contre les risques ont d'autant plus de chances d'être efficaces si elles sont construites après avoir mené des enquêtes sur les représentations, valeurs et identités sociales des différentes cibles.

Lorsque les récepteurs ont peu de connaissance des risques et/ou considèrent qu'ils sont peu pertinents pour eux, certaines recherches montrent les effets

positifs de figures de rhétorique consistant à davantage les interpeller et les impliquer (par exemple : « ça vous concerne »).

## **La communication santé doit tenir compte du phénomène de résistance au changement de comportement**

Conçues dans le but de prédire et d'expliquer le comportement social, différentes théories (par exemple : l'action raisonnée, l'action planifiée) ont mis en évidence plusieurs prédicteurs du comportement : l'attitude, les normes subjectives, le contrôle comportemental perçu, l'intention, etc.

Plusieurs concepts psychologiques sont désormais identifiés dans la littérature comme participant à la résistance au changement, par exemple : l'optimisme comparatif, le faux consensus, le rôle des habitudes, l'implication, l'engagement comportemental, l'identité, les croyances et les représentations sociales d'un groupe donné.

Certaines théories et modèles théoriques ont été précisément élaborés afin de mieux comprendre les conditions susceptibles de participer à une persuasion et un changement (d'intention et de comportement) efficace.

On distingue 5 principaux modèles du changement et de la résistance au changement issus de la littérature en psychologie sociale expérimentale :

- le modèle de la réception-acceptation (*Reception-Yielding Model*). La persuasion est vue ici comme un processus long et complexe nécessitant le passage par douze étapes (de l'exposition au message à la solidification post-comportementale), influencé cependant par des dispositions personnelles et des facteurs contextuels ;
- le modèle ELM (*Elaboration Likelihood Model*) ou modèle de probabilité d'élaboration. Les individus exposés à une communication persuasive peuvent modifier leurs attitudes à l'égard du sujet traité en empruntant deux formes de traitement de l'information : une voie centrale (importance des arguments du message) ou une voie périphérique (traitement superficiel de l'information). Le choix de la voie empruntée lors du traitement d'un message persuasif est déterminé notamment par l'importance du sujet traité aux yeux de l'individu. Dans ce sens, le modèle du Traitement-Heuristique de l'information offre aussi des éléments concernant la formation et la modification des attitudes sous influence persuasive ;
- le modèle AMIE (*Activation Model of Information Exposure*). L'attention et le traitement de l'information sont déterminés par l'éveil affectif et le besoin de cognition ;

- le modèle LC4MP (*Limited Capacity Model of Motivated Mediated Message Processing*) part du principe que les individus allouent des ressources cognitives limitées lorsqu'ils traitent un message médiatique. Cette allocation de ressources dépendrait de la motivation à traiter l'information, elle-même déterminée par les niveaux de valence et d'éveil issus lors de la lecture du message ;
- le modèle RIM (*Reflective-Impulsive System*). Dans le domaine de l'exposition à l'information publicitaire, on dénombre quatre niveaux permettant aux individus d'acquiescer, de se représenter et d'encoder cette information (l'analyse pré-attentionnelle, l'attention focale, la compréhension, l'élaboration du raisonnement).

La prise en compte de la considération envers les conséquences futures par les individus, de la perspective temporelle, ainsi que de leurs aspects normatifs semble un élément important dans la construction de messages persuasifs efficaces.

D'autres modèles explicatifs de la résistance au changement ont servi de support à des campagnes santé :

- le modèle des narrations utilise des formes de communication narratives incluant les actions éducatives, le journalisme, la littérature, les témoignages et le *storytelling* ;
- la *Social Cognitive Theory* ou théorie de l'apprentissage social suppose que le comportement est influencé à la fois par l'auto-efficacité (confiance en ses capacités à réaliser un comportement), les buts fixés, les attentes de résultats suite à un comportement particulier, les forces environnementales (facteurs physiques, sociaux, culturels) ;
- le modèle transthéorique suppose que les individus progresseraient selon différents stades avant d'atteindre celui du changement. Ainsi, l'adoption du comportement de prévention ou de dépistage est-elle l'aboutissement d'une procédure comprenant cinq étapes définies à partir du comportement antérieur de l'individu et de ses intentions futures.

Certains modèles insistent sur l'importance de l'attitude qui peut être implicite ou explicite, automatique ou prenant en compte l'information disponible, ou encore faire appel aux métacognitions (modèle de l'attitude duelle, modèle métacognitif MCM, modèle MODE).

Une notion importante à prendre en compte pour l'élaboration d'action de prévention santé est la résistance au changement. Si le comportement mis en cause par la campagne de prévention fait partie de l'image de soi (par exemple : fumer pour un adolescent), il sera difficile à modifier car cela remet en cause l'identité de la cible. Pour contourner cette résistance, la source doit notamment

adopter un style rassurant et conciliant. Certains processus ou concepts participant à la résistance à la persuasion comme antécédents ou conséquences sont identifiés dans la littérature : par exemple, habitudes, engagement comportemental, réactance, générer une contre-argumentation, soutenir son attitude initiale, décrédibiliser la source du message, générer des affects négatifs envers la source et/ou les arguments contre-attitudinaux, s'exposer sélectivement à l'information, la validation sociale de sa propre attitude, la confiance ou surconfiance en ses dires, l'optimisme comparatif, le faux consensus.

Parmi les techniques susceptibles de contourner ces effets de la résistance au changement, la théorie de l'auto-affirmation permet de rehausser l'estime de soi et de réagir moins défensivement aux informations.

Les recherches effectuées sur le concept de communication engageante mettent en évidence l'importance à mentionner le fait que la décision de changer ou non provient uniquement du récepteur lui-même qui a donc la liberté de changer ou non ses comportements.

Avec comme objectif d'orienter les comportements sans prescrire, les sciences du comportement fournissent des techniques expérimentées dans le cadre de la consommation de fruits et légumes :

- l'hypocrisie induite consiste par exemple à demander aux personnes de trouver des arguments en faveur d'une alimentation saine puis se remémorer les fois où ils n'ont pas consommé sainement ;
- l'implémentation des intentions et le contraste mental : il s'agit de demander à un individu de réfléchir et d'expliquer où, quand et comment il compte réaliser le comportement attendu ;
- l'influence normative s'appuie sur l'exposition à un message normatif c'est-à-dire recommandant un comportement présenté comme majoritairement approuvé par autrui ;
- la technique de l'auto-prophétie consiste à demander à un individu de prédire s'il réalisera ou pas un comportement donné.

## **Le cadrage des messages aurait un impact sur l'adoption de comportements de santé**

Trois grandes théories du fonctionnement psychologique de l'individu sont utilisées actuellement comme cadres de référence dans le domaine de la prévention et la promotion santé (théorie des perspectives ou *Prospect Theory*, théorie du focus de régulation ou *Regulatory Focus Theory*, théorie du conditionnement évaluatif ou *Evaluative Conditioning Theory*). Elles fournissent un cadre de réflexion

pertinent quant à l'efficacité des campagnes d'information à visée préventive en abordant les deux versants de toute communication en prévention santé : le versant cognitif avec la question de la mobilisation des ressources (cognitives, attentionnelles) de l'individu pour traiter le message sanitaire et le versant émotionnel avec la question du ressenti de l'individu qui réagit aux caractéristiques de la situation de persuasion et aux propriétés du message véhiculé.

Appliquée au domaine de la communication en santé, la théorie des perspectives ou *Prospect Theory* permet de distinguer deux types de situation : celles consistant à s'engager dans des mesures jugées peu risquées dites de protection (par exemple, se mettre de la crème solaire pour prévenir l'apparition de problèmes cutanés lors d'une exposition au soleil) pour lesquelles le message est plus classiquement cadré sur le gain et celles consistant à entreprendre des comportements jugés plus risqués dits de détection (par exemple, mammographie) pour lesquelles le message est cadré sur la perte (« si vous ne passez pas une mammographie, vous prenez le risque qu'une anomalie ne soit pas détectée »).

Les études qui ont mesuré les effets du cadrage sur les attitudes et les intentions montrent que les messages ciblés « gain » (qui mettent en avant les avantages à s'engager dans ces comportements de prévention) sont significativement plus persuasifs que les messages focalisés sur les « pertes » (qui mettent l'accent sur les inconvénients à ne pas s'y plier). Toutefois, cette différence ne semble pas apparaître systématiquement pour tous les thèmes de santé. D'autres éléments sont notamment à prendre en compte pour mieux comprendre les comportements de l'individu, à savoir : l'évaluation qu'il fait de la force du lien entre la conduite préconisée et l'évitement de la survenue d'une conséquence/maladie, la difficulté de mise en œuvre du comportement préconisé (se brosser les dents tous les jours ne peut pas être comparé au sevrage tabagique), l'émotion suscitée ou encore le caractère normatif du comportement souvent encouragé par l'entourage (norme sociale).

Les deux types de messages (cadrés « gain » ou « perte ») peuvent également être associés à des informations de valence positive ou négative (« sachez que la probabilité de survivre à un cancer est de 2/3 » versus « sachez que la probabilité de mourir d'un cancer est de 1 sur 3 »), ce qui complexifie l'effet du cadrage.

S'agissant des mesures comportementales, une méta-analyse récente rapporte que les messages cadrés « gain » sont nettement plus convaincants que les messages cadrés « perte » pour la promotion de comportements de santé, notamment pour trois problématiques que sont le sevrage tabagique, la prévention du cancer de la peau et la promotion de l'activité physique.

La théorie du focus de régulation ou *Regulatory Focus Theory* met l'accent sur les différences interindividuelles quant au fonctionnement motivationnel qui

permettrait d'expliquer l'hétérogénéité des effets du cadrage du message. Selon cette théorie, il convient d'établir une distinction entre deux styles cognitifs, l'un plus favorable à la prise de risques (style promotion) selon lequel les individus recherchent l'avancement, la réussite, tandis que l'autre est plus tourné vers la sécurité, le respect des règles afin d'éviter toutes conséquences négatives (style prévention). Tout individu qui doit réaliser une tâche s'orienterait spontanément vers des stratégies (risquées *versus* sécuritaires) qui sont à l'image de son style cognitif dit « chronique » puisqu'instauré au fil de ses expériences personnelles.

Selon certains auteurs, lorsque l'individu est exposé à un message sanitaire dont les caractéristiques correspondent à son style cognitif, cela engendre chez lui un ressenti positif. Parce que le comportement préconisé est de fait coloré positivement, en découlent des attitudes positives vis-à-vis des recommandations. Une revue systématique récente menée sur 30 études montre que favoriser l'adéquation du cadrage du message au style cognitif de l'individu en optimise l'efficacité. Des auteurs suggèrent que les annonceurs devraient concevoir au moins deux types de messages : des messages qui font écho au mode de fonctionnement « promotion » et des messages qui font écho au mode de fonctionnement « prévention » afin de favoriser l'adhésion de tous les individus.

En outre, un ensemble de travaux a par ailleurs montré qu'un style cognitif peut être temporairement induit chez un individu, alors même que ce style n'est pas compatible avec son mode de fonctionnement chronique. Les procédures d'induction consistent en l'utilisation de messages verbaux ou plus simplement de stimuli visuels (forme, couleur) qui amorcent explicitement ou implicitement un mode de fonctionnement motivationnel.

Au total, si l'importance du cadrage du message sanitaire est démontrée, son efficacité dans le temps reste à évaluer à plus long terme que ne le font les études menées jusqu'à présent.

Aussi l'utilisation du cadrage doit être précédée de pré-tests contrôlés, surtout pour l'utilisation d'un cadrage négatif qui présente des risques importants de stigmatisation.

## **Le recours à des émotions positives favoriserait l'adhésion aux recommandations**

Sachant que les émotions de l'individu sont potentiellement un levier à considérer pour engendrer de « bonnes associations » en mémoire, associations qui pourraient influencer l'individu dans ses comportements, la théorie du



conditionnement évaluatif ou *Evaluative Conditioning Theory* considère que l'évaluation d'un stimulus initialement neutre (par exemple un produit) est sensible au stimulus affectif (positif ou négatif) auquel il est associé.

Par exemple, des études ont montré que les attitudes implicites de personnes envers les produits alcoolisés apparaissent plus négatives lorsque ces produits étaient associés à des photographies négatives. Ces études rapportent également une réduction de leur consommation dans la semaine qui a suivi l'expérimentation. De même, des participants soumis à des mesures (attitudes et comportements) avant et après l'exposition à une phase de conditionnement évaluatif pour laquelle les produits de type « snack » à fort apport calorique sont associés à des photographies montrant les conséquences négatives de leur consommation excessive, modifient leurs attitudes implicites vis-à-vis de ces produits, et les choix de consommation qui en découlent.

Par ailleurs, dans le domaine de la prévention santé, le recours aux émotions positives, notamment *via* l'introduction d'informations humoristiques, reste pour l'instant marginal alors même qu'il est très fréquent dans le domaine commercial et qu'il est adapté à l'adulte comme à l'enfant. Appliqué à la communication en santé, l'humour présente pourtant plusieurs effets positifs : il augmente spontanément l'attention portée aux messages ; il facilite leur mémorisation ; il favorise l'adhésion des individus qui présentent des attitudes plus positives envers les recommandations ; il diminue le recours aux stratégies de contre-argumentation. Des travaux ont montré que les émotions positives ressenties en présence d'humour contrebalancent les émotions négatives que véhicule toute campagne de prévention santé, réduisent les réactions de rejet qui en découlent et évitent la survenue d'un effet boomerang qui consisterait en un renforcement du comportement incriminé chez l'individu.

La recherche publicitaire a également montré l'intérêt qu'il y a à utiliser des figures de rhétorique ludique permettant de faire davantage mémoriser certains messages en activant de façon répétée la boucle phonologique (« la petite voix avec laquelle on se parle dans sa tête ») (par exemple la fameuse formule « un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts »).

Le contexte émotionnel positif de diffusion des messages de prévention gagne à être considéré, qu'il soit lié au recours à l'humour ou s'appuie sur l'utilisation de programmes divertissants (séries télévisées), et ce d'autant plus qu'il offre des pistes prometteuses à explorer pour améliorer la communication en santé.



# Recommandations



---

# Recommandations

La question posée est celle de l'efficacité des messages sanitaires inclus dans les publicités alimentaires depuis 2007, mais aussi de leur impact plus général, en regard d'un objectif de santé publique.

Conformément à son principe de multidisciplinarité, l'expertise collective de l'Inserm a mobilisé des connaissances élargies permettant de comprendre le problème posé dans son contexte.

Globalement, les connaissances issues d'études sur les comportements de santé montrent que l'information change les cognitions, mais pas les comportements sur le long terme. Les mécanismes qui sous-tendent l'engagement et les changements de comportement sont complexes, ne procèdent pas uniquement de l'information et de la connaissance, qui de plus, sont susceptibles d'entraîner des phénomènes de résistance.

Pour promouvoir les comportements de santé, une approche globale est nécessaire, intégrant à la fois des informations sanitaires *via* les différents canaux de communication et des actions visant à offrir des environnements favorables et incitant à un changement de comportement.

Par ailleurs, concernant les bandeaux sanitaires apposés sur les publicités, il reste difficile de dissocier leur impact des autres actions d'information.

Ainsi, le groupe d'experts souhaite rappeler que le débat relatif au rôle de l'information nutritionnelle (notamment des messages sanitaires prescrits par l'article L2133-1) doit être replacé dans un contexte plus large et souligne l'importance d'adopter une politique multisectorielle reflétant les multiples facteurs influençant les choix alimentaires, facilitant non seulement la responsabilisation individuelle mais permettant également d'agir sur les facteurs environnementaux.

Les recommandations suivantes, d'une part visent les actions de marketing destinées aux enfants, avec une préconisation de restriction, et d'autre part proposent des pistes afin d'améliorer l'efficacité des messages sanitaires apposés dans les publicités ainsi que celle des messages nutritionnels destinés aux adultes. Les deux champs d'application (enfants et adultes) ne s'excluent pas et sont considérés comme complémentaires.

Le terme « messages sanitaires » utilisé dans ces recommandations recouvre les informations à caractère sanitaire dans le domaine de la nutrition apposées sur les bandeaux intégrés aux publicités. Le terme « messages nutritionnels » recouvre toutes les autres actions de communication préventive ou de promotion de la santé. La notion de nutrition recouvre ici l'alimentation et l'activité physique.

## **I. Adopter une législation restreignant les actions de marketing alimentaire auxquelles sont exposés un grand nombre d'enfants**

La mise en évidence de l'existence d'un lien entre le marketing et les préférences alimentaires des enfants qui y sont exposés a suscité la multiplication des engagements internationaux pour réduire l'impact du marketing alimentaire sur les enfants. Il convient notamment de rappeler que la France a adopté les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées aux enfants lors de la 63<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé en mai 2010 (résolution 63.14) et s'est ainsi engagée à réduire la pression commerciale pesant sur les enfants pour les produits de mauvaise qualité nutritionnelle.

Ces engagements se sont traduits par des actions très variables, consistant principalement en des mesures d'autorégulation. Cependant, on observe :

- un impact insuffisant des mesures adoptées sur l'exposition des enfants au marketing alimentaire, et plus particulièrement des mesures d'autorégulation ;
- des indices suggérant fortement la mise en place de stratégies de déplacement par les entreprises, c'est-à-dire de stratégies consistant, pour une entreprise donnée, à réallouer ses investissements marketing sur des médias ou des contenus moins régulés ;
- des lacunes dans les évaluations des mesures et études actuelles qui ne prennent pas suffisamment en compte les stratégies de marketing intégré des entreprises.

### **Le groupe d'experts recommande :**

- que la France mette en œuvre les recommandations de l'OMS et adopte des mesures législatives ou réglementaires contraignantes en vue d'une part, de réduire l'exposition des enfants au marketing pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle et d'en limiter les effets (notamment interdire les publicités télévisées pour certains produits alimentaires durant les plages horaires visionnées par un nombre important d'enfants) ; et d'autre part d'interdire le recours à certaines techniques promotionnelles dotées d'un pouvoir de

persuasion particulièrement fort sur les enfants, comme l'utilisation de porte-parole de marque (sportifs, chanteurs, personnages de dessins animés...), d'offres promotionnelles (avec des avantages en argent ou en nature comme l'attribution de cadeaux), ou d'allégations nutritionnelles et de santé, dans le but de promouvoir des produits de mauvaise qualité nutritionnelle ;

- d'adopter des mesures de régulation extensives permettant de limiter les stratégies de déplacement des industriels. Ces mesures doivent couvrir un très large éventail de médias (et plus particulièrement les « nouveaux médias » : sites Internet, réseaux sociaux, téléphones mobiles...) et ne pas porter exclusivement sur les contenus spécifiquement destinés aux enfants ou regardés plus souvent par eux ;
- de développer des moyens d'observation des pratiques de marketing des industries agroalimentaires auxquelles sont exposés les enfants, quel que soit le type de support utilisé (mise en place d'un observatoire indépendant, financements d'études à intervalles réguliers...) ;
- de s'assurer de la cohérence du dispositif réglementaire en vigueur afin que la définition du champ d'application des dispositions relatives tant à l'information des consommateurs qu'à la publicité aux enfants n'offre pas aux industriels du secteur agroalimentaire la possibilité de réallouer leurs investissements marketing sur des médias ou des contenus moins régulés, et qu'un niveau élevé de protection des enfants puisse être assuré.

## II. Pré-tester de façon systématique l'impact des actions

Les messages sanitaires sont connus et ont reçu un accueil favorable lors de leur lancement, mais il y a peu de recherche évaluant leur efficacité sur les comportements et leur impact sur le long terme.

Ils ne sont pas toujours bien interprétés et les rares recherches menées, n'ont pas mis en évidence de changements significatifs des pratiques en matière d'alimentation et d'activité physique.

Ce manque de tests contrôlés de l'efficacité empêche de juger de leur impact.

Les travaux en psychologie et notamment certaines méta-analyses récentes signalent un écart entre intention et comportement, surtout sur le moyen et long terme. Par exemple, l'intention n'implique pas obligatoirement la mise en œuvre des recommandations. Ainsi, il est important d'effectuer des études contrôlées incluant des mesures comportementales.

### **Pré-tester systématiquement les stratégies de communication envisagées en contexte naturel et avant diffusion**

De manière générale, les stratégies de communication préventive peuvent produire une diversité d'effets attendus ou non, notamment en fonction du cadrage du message, de la cible visée, du type d'argument utilisé, du type de média de diffusion.

**Le groupe d'experts recommande** de pré-tester l'efficacité de toute stratégie de communication préventive avant le lancement, c'est-à-dire de mesurer l'impact sur les comportements, et pas seulement sur l'attitude vis-à-vis de la mesure de prévention, les croyances, les intentions ou la mémorisation, ceci dans la durée (moyen et long terme), par expérimentation (essais randomisés contrôlés) en milieu contrôlé puis en contexte naturel (par exemple en entreprises, restaurants, supermarchés, villes...).

Ceci nécessite de définir des objectifs clairs et de les évaluer *ex post* et *ex ante* et d'appréhender d'éventuels effets contre-productifs.

Ces évaluations devront être conçues, réalisées et analysées de façon transparente par des équipes compétentes et indépendantes de l'industrie agroalimentaire.

Des moyens financiers spécifiques doivent être mobilisés sur des périodes suffisamment longues pour réaliser ces évaluations avant le lancement des campagnes afin d'en garantir l'efficacité.

### **III. Reconsidérer le dispositif des messages sanitaires sur les publicités**

Les enquêtes de notoriété montrent que les thèmes des messages sanitaires sont bien connus. Les bandeaux auraient un impact sur la mémorisation des messages sanitaires. Cependant, l'exposition répétée et durable à des messages identiques est susceptible d'entraîner des phénomènes de saturation et de banalisation. Par ailleurs, une étude encore isolée montre que les messages sanitaires tels qu'ils sont actuellement conçus auraient des effets contre-productifs : le produit annoncé est perçu plus positivement en présence du message sanitaire qu'en son absence.

Dans l'attente d'autres études d'impact sur le comportement, la question se pose de savoir s'il convient de conserver ou non les messages sanitaires tels qu'ils sont actuellement présentés.



Deux options sont alors possibles (et développées ci-dessous) : 1) le remplacement des messages sanitaires par d'autres dispositifs ; 2) une amélioration du dispositif des messages sanitaires. Les experts donnent des recommandations pour ces deux situations.

## **1. Dans le cadre d'une modification du dispositif des messages sanitaires sur les publicités**

### ***Dissocier messages sanitaires et contenu publicitaire***

Les messages sanitaires peuvent avoir des effets contre-productifs au niveau implicite et comportemental. Par exemple, le message sanitaire dans les bandeaux peut laisser supposer que le produit présenté par la publicité est bon pour la santé (effet de « halo » qui renforcerait l'effet de la publicité).

Pour éviter les mauvaises interprétations/la confusion entre le message sanitaire et le produit annoncé, **le groupe d'experts recommande** de dissocier les messages sanitaires et le contenu publicitaire.

Dans le cas des publicités télévisées ou en ligne, les messages sanitaires seraient remplacés par des messages plein écran avant et/ou après la publicité.

Dans l'audiovisuel et sur le web, il s'agit de dissocier les messages sanitaires des publicités en les présentant, par exemple, avant les publicités alimentaires.

Pour accroître la probabilité de traitements attentionnels élaborés et la mémorisation, des messages sanitaires de quelques secondes pourraient être placés en plein écran en début et/ou en fin de chaque écran publicitaire à la télévision et/ou avant chaque publicité pour des produits alimentaires. Cela permettrait de provoquer un effet d'activation (amorçage) de pensées favorables à la santé, permettant d'atténuer les effets des messages publicitaires pour les produits alimentaires, de provoquer un effet de primauté et de récence pour les pensées liées à la nutrition (la première et la dernière informations perçues sont généralement plus facilement retenues en mémoire à long terme). Toute mise en place d'un tel système nécessiterait cependant des pré-tests préalables.

## 2. Dans le cadre du maintien du dispositif des messages sanitaires sur les publicités

### *Imposer les messages sanitaires à tous les supports de communication*

Si le dispositif des messages sanitaires est conservé, le **groupe d'experts recommande** de les étendre aux autres supports de communication :

- les vidéos sur le web (par exemple : chaîne YouTube, sur le site des marques) ;
- les objets publicitaires, fonds d'écran... ;
- les applications de jeu (sur ordinateurs et mobiles) en lien avec l'alimentation.

Il est aussi proposé de :

- mettre des interstitiels sanitaires (pop-up) avant l'entrée sur un site alimentaire et à la sortie ;
- étendre les messages sanitaires aux autres moyens télévisuels comme le parrainage, dans les relations presse (citations à l'antenne, comme « à boire avec modération »...).

Les parties suivantes IV, V, VI donnent des pistes pour une conception optimisée de la forme et de la structure des messages sanitaires. Certains principes peuvent aussi s'appliquer à des messages nutritionnels en dehors des messages sanitaires insérés dans les publicités.

## IV. Concevoir des messages adaptés aux différents niveaux attentionnels des récepteurs

Les recherches en publicité, en communication persuasive et en psychologie montrent qu'en fonction du type et du niveau d'attention que le récepteur alloue au message, il y a des effets différents aux niveaux implicites (« non conscients ») et explicites (conscients). Même quand aucune attention n'est allouée au message sanitaire, ce dernier peut tout de même provoquer des changements de cognitions et d'attitudes implicites. Les recommandations indiquées dans les deux sections qui suivent (V et VI) sont fondées sur les théories de la double voie des influences implicites et explicites décrites ci-dessous :

### Voie des influences implicites (voir section V)

1. Le 1<sup>er</sup> niveau de lecture est destiné aux récepteurs qui n'allouent pas d'attention au message sanitaire apparaissant, par exemple, dans le champ visuel périphérique (voie des « influences implicites » avec des effets suite à la production de fluidité perceptive<sup>183</sup>).
2. Le 2<sup>e</sup> niveau de lecture est destiné aux récepteurs qui allouent une attention très faible au message sanitaire, souvent uniquement sur une « forme visuelle globale » ou un élément figuratif (par exemple un logotype) (influences par effet de simple exposition).
3. Le 3<sup>e</sup> niveau de lecture est destiné aux récepteurs qui associent avec ou sans conscience une représentation cognitive avec une autre et/ou avec une réaction affective : voie des influences implicites par effet sur la fluidité conceptuelle<sup>184</sup> (de type « conditionnement évaluatif »).

### Voie des influences explicites (suite à des traitements propositionnels<sup>185</sup> du contenu) (voir section VI)

4. Le 4<sup>e</sup> niveau de lecture est destiné aux récepteurs qui allouent une attention « moyenne » et traitent le message avec des heuristiques c'est-à-dire des règles

183. Le modèle de la « fluidité perceptive » explique que si le récepteur a plusieurs contacts sensoriels avec le logotype ou le pictogramme, sa forme, c'est-à-dire le dessin ou la représentation structurale du logotype, est automatiquement stockée en mémoire, sans qu'il en ait conscience.  
184. La « fluidité conceptuelle » reflète la facilité avec laquelle des cognitions ou attitudes viennent à l'esprit du récepteur quand il traite un stimulus (par exemple un pictogramme) auquel ces cognitions et attitudes ont été associées en mémoire.

185. La notion de traitements propositionnels signifie ici produire du sens à la suite de la lecture « consciente » du contenu des messages.

de jugement et de décision simple et rapide : traitements propositionnels rapides et peu élaborés.

5. Le 5<sup>e</sup> niveau de lecture est destiné aux récepteurs qui allouent une plus grande attention au message, analysant en détail avec un traitement systématique des arguments (traitements propositionnels plus élaborés).

Concernant l'utilisation des médias de masse, le niveau d'attention allouée aux messages par les individus étant variable, **le groupe d'experts recommande** de concevoir des messages sanitaires qui pourront solliciter les 5 niveaux de lecture quelles que soient les situations de réception.

Il s'agit de maximiser les effets quelle que soit la manière dont les récepteurs les recevront, c'est-à-dire soit selon la voie des influences implicites, soit selon la voie des influences explicites.

Les propositions qui suivent donnent des suggestions pour construire des messages sollicitant les 5 niveaux de lecture.

## **V. Optimiser la voie des influences implicites et en faible attention**

Pour les récepteurs n'allouant pas ou peu d'attention aux messages, il est possible d'accroître la probabilité d'efficacité de ces derniers.

### **Améliorer la structure et la forme visuelles des messages sanitaires**

Actuellement, il n'existe pas de structures et de formes visuelles communes à l'ensemble des messages sanitaires en matière de caractères typographiques, couleurs du fond, tailles des caractères... L'absence de structures et de formes communes nuit à la formation d'une bonne fluidité perceptive et conceptuelle, indispensable pour obtenir des effets : faible contraste, mauvaise lisibilité... Les messages sanitaires, trop fixes, attirent peu le regard qui suit souvent ce qui bouge.

Pour optimiser les influences de traitements implicites, notamment en dehors du champ visuel fovéal (vision centrale) et pour favoriser les effets de simple exposition et de production de fluidités, **le groupe d'experts recommande** de concevoir des messages sanitaires présentant :

- une surface supérieure à 7 % de la publicité (taille réglementaire actuelle des bandeaux) ;
- une couleur du fond fortement contrastée avec celle du fond du message publicitaire et en adéquation avec l'orientation du message (bénéfice/perte) ;
- une structure et une forme visuelles systématiquement identiques sur tous les bandeaux ;
- un système d'animation pour attirer le regard sur la mention (type clignotement ou « surbrillance animée ») ;
- un placement variable sur la publicité, tantôt en haut du message, tantôt en bas pour atténuer le phénomène d'habituation et de « cécité attentionnelle » ;
- un changement régulier des mentions pour inciter à lire les bandeaux et éviter l'habituation, voire la saturation.

### **Concevoir et pré-tester un pictogramme associé à tous les messages nutritionnels**

Pour favoriser l'influence reposant sur la fluidité perceptive et conceptuelle, **le groupe d'experts recommande** la création d'un pictogramme sous forme figurative (« dessin », type logotype/signalétique) et d'inciter à créer dans la mémoire des récepteurs une association entre le pictogramme et des recommandations sanitaires qui en fixeraient la signification.

Le pictogramme doit être simple sur le plan graphique et se faisant immédiatement comprendre.

Afin de pré-tester l'impact de ce pictogramme sur les comportements, **le groupe d'experts recommande** de mener l'expérimentation suivante :

- dans un premier temps, favoriser l'association entre le pictogramme et le message nutritionnel et sa mémorisation. Pour favoriser une association automatique, le pictogramme doit être associé aux recommandations sanitaires ou à quelques mots qui en fixeraient la signification. Une fois cette association construite en mémoire, les traitements déclenchés par la vue de la signalétique seule activeraient ensuite l'idée qu'il faut « manger sainement et bouger plus » ;
- dans un deuxième temps, tester l'impact de l'insertion de ce pictogramme dans trois situations :

1) au sein des messages des annonceurs publicitaires, de façon à évaluer le risque d'effet contre-productif (par exemple, si le pictogramme est confondu à tort avec un label garantissant le caractère sain du produit promu) ;

2) au sein de messages plein écran avant et/ou après les publicités afin de vérifier que le pictogramme ne soit pas confondu avec un label garantissant le caractère sain du produit ;

3) dans les messages nutritionnels des campagnes de prévention organisées par les pouvoirs publics en dehors des publicités de façon à vérifier l'activation automatique effective du message nutritionnel par le pictogramme.

En fonction des résultats de ce pré-test, le pictogramme pourrait ensuite être utilisé comme code de rappel des recommandations nutritionnelles en :

- étant systématiquement intégré dans tous les messages sanitaires, à côté de la mention sanitaire ;
- étant associé à tous les messages nutritionnels de Santé publique France. Cela suppose au préalable une campagne de communication (publicité, relations presse...) signée uniquement par Santé publique France utilisant l'ensemble des nouveaux signes linguistiques et visuels (code d'identité visuelle et pictogramme/logotype, signalétique...) pour fixer la signification (« ne pas manger trop salé », etc.) et favoriser une association et mémorisation de ces signes.

Également, le pictogramme pourrait être testé dans d'autres contextes en étant présent :

- sur certains produits alimentaires manufacturés visés par l'article L2133-1 du Code de la santé publique ;
- dans les médias (émissions culinaires, par exemple) et au moment du choix des consommateurs, notamment dans les linéaires des points de vente, les comptoirs des enseignes de restauration rapide, etc. ;
- sur les lieux de vente des produits alimentaires pour favoriser les effets de rappel et d'activation mémorielle, sur les lieux où s'opère le processus de décision d'achat (dans les points de vente, les enseignes de restauration rapide, etc.).

Ainsi, plusieurs processus d'influence implicite seraient activés par :

- les traitements automatiques en vision périphérique : activation de la fluidité perceptive (notamment liée à la structure visuelle et au pictogramme permanents) conduisant à des effets automatiques favorables ;
- les effets favorables de simple exposition en vision plus ou moins centrale rapide : pré-activation de la signification du message par simple présence du pictogramme dans le champ visuel. Santé publique France pourra utiliser ces mêmes signes, notamment le pictogramme, pour répéter de manière ponctuelle les messages sanitaires dans sa propre communication.

## VI. Maximiser la voie des influences explicites

Il s'agit de concevoir des messages nutritionnels de manière à accroître l'élaboration de l'information, la mémorisation, l'intention d'action afin de favoriser le passage au comportement. Ces messages peuvent prendre place dans des campagnes non segmentées qui s'adressent à tous, ou de façon segmentée (ciblant certains publics) voire individualisée selon le support de communication utilisé.

**Le groupe d'experts recommande** l'utilisation de messages nutritionnels simples, compréhensibles, spécifiques et faciles à mettre en application. Ces messages doivent également être personnalisés pour les groupes les plus concernés et doivent être émis par une source crédible.

### 1. Actions de communication non segmentées

#### *Composer des messages nutritionnels simples favorisant un effet émotionnel*

La dimension émotionnelle de la situation de communication ne doit pas être négligée car elle participe à la résistance à la persuasion. Ainsi, si un message suscite une émotion négative, comme par exemple des messages faisant appel à la menace ou la dangerosité, du fait par exemple de la non-conformité avec le comportement proposé, il peut provoquer des réactions défensives mais contournables en mettant en avant la réassurance, l'efficacité des recommandations proposées et l'auto-efficacité des individus.

Afin d'optimiser les conditions d'efficacité des messages nutritionnels, **le groupe d'experts recommande** d'utiliser différents leviers tels que :

- le recours à l'humour en relation avec le message délivré afin d'optimiser l'attention portée aux informations sanitaires et leur mémorisation mais aussi favoriser l'adhésion de l'individu aux préconisations afin qu'il adapte/ajuste ses comportements ;
- une approche privilégiant l'appel aux émotions positives pour diminuer la menace et l'inconfort que suscite le message, afin d'inciter à une mise en pratique des préconisations ;
- l'utilisation de personnalités ou de témoignages de pairs pour construire la confiance et la crédibilité du message.

Ces leviers spécifiques sont à utiliser pour des messages placés en dehors des publicités afin de ne pas être associés aux produits publicitaires car ce sont des stratégies déjà utilisées à des fins commerciales.

Plusieurs caractéristiques du message participent également à sa bonne réception. **Le groupe d'experts recommande** notamment de veiller à une bonne lisibilité des messages en :

- diminuant l'ambiguïté des messages : les mentions doivent être explicites et non ambiguës (qu'est-ce qu'une activité physique « régulière ? » ; qu'est-ce que « trop gras », « trop sucré » ou « trop salé » ? ; que veut dire « bien se dépenser » ?) ;
- présentant non seulement des recommandations claires, explicites, faciles à mettre en œuvre et perçues comme efficaces par la cible mais également en précisant que la cible est capable de les mettre en œuvre (sentiment d'auto-efficacité) ;
- libellant les informations en congruence avec l'objectif visé (promotion *versus* prévention), sachant que le cadrage (gain *versus* perte) choisi pour délivrer le message doit être en adéquation avec le style cognitif qui en découle (voir plus loin la recommandation sur la cohérence interne des messages).

### ***Mettre en place des communications « en contexte » pour l'activité physique***

L'analyse des études d'évaluation des campagnes nutritionnelles basées sur des supports média montre que le fait de placer des messages dans le contexte (au pied des escaliers ou des escalators, par exemple) (*points of decision prompts*) est efficace pour changer les comportements d'activité physique. Ce type d'incitation nécessite que l'environnement soit favorable à la pratique d'activités physiques (qualité des trottoirs, illumination, accès à des espaces de pratique de l'activité physique comme des parcs, par exemple).

**Le groupe d'experts recommande** la réalisation d'interventions sur l'environnement afin de favoriser l'activité physique. Ces interventions peuvent agir directement sur le choix de locomotion des individus : la mise en place d'affiches suggérant l'utilisation des escaliers plutôt que les escalators ainsi que d'autres interventions sur le contexte sont capables d'influencer la réalisation d'une activité physique.

### ***Veiller à la cohérence interne des messages nutritionnels***

Certains travaux de psychologie sociale montrent que les personnes ont des orientations motivationnelles dirigées soit vers l'amélioration de leur santé (orientation dite « en promotion »), soit vers sa préservation (orientation dite « en prévention »).

Il est possible alors de composer deux types de messages cadrés soit « en promotion » soit « en prévention » afin de toucher les personnes des deux types d'orientations cognitives.



De même, la cohérence interne des messages entre le but à atteindre et l'action préconisée est à prendre en compte. Par exemple :

- « Pour améliorer (ou optimiser) votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » ; « Pour améliorer (ou optimiser) votre santé, pratiquez une activité physique régulière » (promotion) ;
- « Pour maintenir (ou préserver) votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ; « Pour maintenir (ou préserver) votre santé, évitez de grignoter entre les repas » (prévention).

**Le groupe d'experts recommande** de vérifier l'efficacité de messages ayant une cohérence interne.

En effet, en l'absence d'une cohérence interne perçue par les récepteurs, le message risque de ne pas être traité ou d'être rejeté. Il est donc recommandé de tester cette cohérence interne entre toutes les composantes du message (visuelles et sonores) de manière à ce que le message soit clairement orienté promotion ou orienté prévention, mais ne contienne pas d'éléments dissonants, comme par exemple : « pour améliorer votre santé » (orientation promotion), « évitez de manger trop gras » (message plutôt connoté prévention). Plusieurs études ont déjà démontré qu'un message clairement orienté a plus de chance d'être traité favorablement, et que l'adéquation entre l'orientation du message et l'orientation de la personne en favorise l'efficacité. Dans la limite du respect des individus, il serait également envisageable de procéder à un ciblage plus précis des audiences, de manière à diffuser des messages orientés dans l'une ou l'autre direction à des cibles potentiellement orientées de la même manière : par exemple, un programme de cuisine peut potentiellement attirer plus de personnes orientées vers la promotion alors qu'une émission médicale sera peut-être plus regardée par des personnes orientées vers la prévention. Le choix des messages à diffuser dans ces programmes pourrait en tenir compte.

### ***Composer des messages nutritionnels qui tiennent compte des mécanismes de résistance au changement***

Des travaux dans diverses disciplines ont montré que l'adoption de comportements de santé se heurte à des mécanismes psychologiques de résistance au changement et à la persuasion. Il est possible de formuler des messages préventifs de façon à diminuer ces processus de résistance.

Certaines techniques, dont l'efficacité a été testée dans un grand nombre de domaines liés à la santé, permettent de contourner les effets de résistance à la persuasion et de favoriser l'instauration de « bons comportements ».

Ainsi, le **groupe d'experts recommande** de composer des messages nutritionnels qui valorisent des capacités personnelles en :

- renforçant l'efficacité personnelle perçue (penser que l'on a les ressources pour faire face à une situation problématique donnée), de type : « vous allez y arriver » ;
- stimulant les capacités des individus à exercer un contrôle de soi dans la régulation de ses buts, le contrôle de soi permet de résister aux envies et aux tentations (par exemple de grignoter) ;
- favorisant un lieu du contrôle (*locus of control*) interne (en général) : « vous êtes responsable... » ;
- affirmant ou valorisant certains aspects de la personnalité de l'individu (auto-affirmation).

Si les messages nutritionnels sont basés sur une menace ou un risque, il est important de respecter quatre temps :

- montrer la sévérité de la menace (par exemple : images, textes, accentuer la vivacité ou l'aspect vivace des messages) ;
- montrer la vulnérabilité personnelle (chacun doit se sentir vraiment concerné) ;
- montrer l'efficacité des recommandations proposées ;
- mettre en évidence l'auto-efficacité des personnes (« vous êtes capable de suivre les recommandations »), c'est-à-dire rassurer et motiver.

Des méta-analyses récentes montrent que le respect de ces quatre règles permet d'obtenir des effets sur les attitudes, les intentions et les comportements sanitaires attendus.

Par ailleurs, les messages cadrés positivement sont plus efficaces à motiver les comportements de prévention notamment dans le domaine de l'activité physique (« vous avez tout à gagner à... »). Les cadrages positifs sont significativement plus persuasifs que les cadrages négatifs dans la promotion des comportements de prévention.

**Le groupe d'experts propose des pistes** afin de composer des messages qui utilisent des procédés rhétoriques :

- interpellé et accroître l'implication personnelle liée au thème : « ça vous concerne ou vous êtes personnellement concerné » ;
- lutter contre l'excès d'optimisme comparatif de la cible (tendance à percevoir les événements positifs plus probables pour soi que pour autrui et les événements négatifs moins probables pour soi que pour autrui), si un peu d'optimisme

comparatif n'est pas dérangeant, l'excès peut freiner l'adoption de comportement de santé. L'idée est de faire comprendre que « vous êtes comme les autres » ;

- utiliser des questions rhétoriques pour produire des réponses cognitives favorables aux messages et faciliter la mémorisation. Les personnes répondent elles-mêmes « dans leur tête », ce qui facilite le traitement de l'information, par exemple :

– « Que faut-il davantage manger pour être en bonne santé : des légumes ou des aliments gras ? » ;

– « Voulez-vous prendre votre santé en main en mangeant plus de fruits et légumes ? Et bien, vous avez la liberté de le faire ou non » (avec appel au sentiment de liberté).

- faire mémoriser en faisant répéter en mémoire de travail *via* la boucle phonologique une formule rhétorique ludique, par exemple : « un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts », qui sera reprise dans les interactions sociales quotidiennes et sur les médias sociaux (type « formules buzz ») ;

- utiliser simultanément des techniques de persuasion pour favoriser l'attraction d'attention sur le message et son acceptation. Par exemple, « la Pique technique » éveille la curiosité par son caractère inhabituel : « Avez-vous 37 (ou) 57 secondes ? ».

Par ailleurs, il s'agit d'utiliser les questions auto-prophétiques qui consistent à demander à un individu de prédire s'il réalisera ou pas un comportement donné : par exemple, lui demander de répondre à une question « Pouvez-vous prédire que vous mangerez sain ? », « Mangerez-vous des produits sains ? », « Choisissez-vous le produit sans sucre ? », « Et vous, les légumes, c'est pour demain ? ». La formulation de simples questions peut disposer les individus à accepter plus facilement ce qu'on leur propose de faire.

### ***Favoriser l'implémentation des intentions***

Dans le domaine des sciences du comportement, l'implémentation consiste à demander à un individu de réfléchir et d'expliquer « concrètement » où, quand et comment il compte réaliser le comportement attendu. **Le groupe d'experts recommande** l'utilisation des implémentations : on demande aux individus de décider quand, où et comment ils agiront. On peut inciter à mettre en œuvre l'implémentation *via* des médias classiques ou des technologies numériques plus interactives et individualisées favorisant la réponse des personnes (par exemple : SMS et réseaux sociaux).

Pour cela, **le groupe d'experts recommande** d'accompagner les implémentations en :

- insistant sur le fait que la décision comportementale vienne de la personne cible et qu'elle a la possibilité de changer ses comportements. Le libre-choix perçu et la déclaration de liberté diminuent en outre les effets de réactance<sup>186</sup> ou de résistance à la persuasion ;
- activant et exposant à des normes descriptives (« ce que font les autres », « la plupart des individus mangent plus de légumes que ce que vous croyez ») et injonctives c'est-à-dire ce qu'il faut moralement faire (*smiley* [emoticon] positif : « ce qui est bien de faire » ; *smiley* négatif : « ce qui est mal de faire »). Dans tout message, il faut éviter de faire passer l'idée selon laquelle quelque chose est socialement désapprouvé mais répandu ;
- utilisant des normes descriptives positives, par exemple « une majorité de personnes mangent des fruits et légumes » ;
- utilisant des technologies numériques qui font appel à la communication engageante où l'individu agit (site web, application mobile, *serious game*, jeux, quizz, etc.). Rendre l'individu acteur et non pas seulement récepteur avec des technologies interactives favorisant des actes « préparatoires » pertinents, conformément aux recherches sur la communication engageante.

## 2. Actions de communication segmentées

Les différences individuelles modératrices doivent favoriser l'élaboration de messages plus adaptés au public ciblé tenant compte des valeurs communes en matière de nutrition.

L'utilisation d'une palette plus large de supports permettrait des stratégies personnalisées utilisant les nouvelles technologies d'information et de communication (ciblage comportemental sur le web et le téléphone mobile...) pour promouvoir l'activité physique et l'alimentation équilibrée auprès des populations les plus concernées par le sujet et ayant donné leur accord.

Une diversification des supports de communication (*serious game*, édu-musements, NTIC, SMS...) permet de jouer de la complémentarité des médias et de cibler les populations.

Lors de la mise en œuvre de stratégies personnalisées de communication en santé, **le groupe d'experts recommande** de veiller à éviter la stigmatisation de l'individu ou d'un groupe d'individus.

---

186. La réactance est un mécanisme de défense psychologique mis en œuvre par un individu qui tente de maintenir sa liberté d'action lorsqu'il la croit ôtée ou menacée.

### ***Adapter les messages nutritionnels aux caractéristiques psychosociales des groupes cibles***

Les effets et les mécanismes d'influence étant fortement différents selon certaines caractéristiques psychosociales et individuelles, il convient de bien connaître ces dernières pour mieux adapter les messages.

**Le groupe d'experts recommande** de développer l'usage de messages modulés suivant les publics visés, qu'il est possible de transmettre *via* les TIC (web, mobile, objets connectés...) ou des médias/supports permettant la segmentation.

Pour cela, il est nécessaire de :

- connaître les croyances et représentations sociales liées aux risques afin d'adapter les messages, faire prendre conscience des risques en donnant des informations « objectives » tenant compte des différences de perception des risques (notamment selon les catégories socio-professionnelles), lutter contre les représentations « naïves/communes » ou contre certaines représentations médiatiques (comme « il faut beaucoup manger pour grandir », « le vin, le chocolat sont bons pour la santé »...);
- adapter le message aux valeurs et buts personnels : un message ne sera pas suivi s'il va contre les valeurs et les buts de la personne. Il s'agit de comprendre les buts privilégiés par les membres des groupes visés (rester mince et/ou en bonne santé, se recharger en énergie, se faire plaisir, etc.) puis construire les messages en tenant compte de ces caractéristiques ;
- adapter le message aux différentes significations sociales et culturelles associées à l'alimentation. En raison du fort ancrage social et culturel des pratiques alimentaires, ne pas aller explicitement contre des identités sociales dans lesquelles les personnes se « sentent bien » pour ne pas favoriser des risques de rejet. Il s'agit de remettre en cause « en douceur » les identités sociales « néfastes » liées à sa propre alimentation (par exemple : « je suis gros donc fort ») ou à l'alimentation des autres (par exemple : « une bonne mère de famille/épouse donne beaucoup à manger à ses enfants (son mari) »), ceci tout en évitant la stigmatisation des personnes.

### ***Adapter les messages nutritionnels à destination des enfants***

La promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée auprès des enfants doit être adaptée à leur âge et à leurs centres d'intérêt.

Pour les enfants qui ne sont pas en capacité de lire, le message nutritionnel classique n'est pas adapté, l'utilisation d'une image ou d'un pictogramme peut être envisagée.

**Le groupe d'experts recommande** l'utilisation de messages adaptés en utilisant des personnages appréciés des enfants, en travaillant la pertinence du message par rapport aux intérêts spécifiques des enfants ou des adolescents, ou encore à travers une démarche ludique.

### ***Associer l'utilisation des médias de masse à des interventions personnalisées***

La littérature scientifique montre que les interventions par SMS (*Short Message Service* ou texto) présentent des résultats positifs pour la promotion aussi bien de l'activité physique que de l'alimentation équilibrée. Des SMS qui rappellent les moments pour faire une activité physique ou les objectifs liés à une alimentation équilibrée sont capables de changer les comportements. Les interventions par SMS seraient peut-être plus coûteuses que la diffusion d'une campagne par les médias de masse, mais elles permettraient d'atteindre plus directement les populations cibles.

**Le groupe d'experts recommande** la diffusion de messages nutritionnels en utilisant les médias de masse associés à des interventions personnalisées utilisant des SMS. Si les médias de masse permettent de toucher un grand nombre de personnes, ils peuvent être accompagnés d'actions personnalisées pour les personnes les plus concernées par les problématiques de poids et ayant donné leur accord pour recevoir des messages personnalisés.

## **VII. Recommandations de recherche**

Pour améliorer l'efficacité des messages sanitaires insérés dans les publicités alimentaires et des messages nutritionnels, **le groupe d'experts propose** les pistes de recherche suivantes :

### **Mieux connaître les populations cibles**

- La segmentation de la population cible suppose une connaissance approfondie des motivations, attentes et vécus des individus ainsi que les tendances émergentes en matière de comportements alimentaires et d'activité physique ;
- Afin de communiquer de manière plus efficace sur les risques avérés et passer à la construction de messages sanitaires efficaces, développer des recherches sur les représentations sociales des risques nutritionnels des populations cibles.

### **Rechercher les effets possibles des messages sanitaires inclus dans les publicités (dispositif actuel)**

- Évaluer les éventuels « effets de halo » des messages sanitaires ;
- Évaluer les effets « implicites » (« non conscients ») des messages sanitaires apparaissant en vision périphérique ;
- Évaluer les effets des mentions sanitaires sonores (radio, voix sur le web) perçues sans allocation d'attention ;
- Évaluer les niveaux de traitement de l'information lorsque la cible est modérément voire fortement impliquée dans le cas des messages sanitaires et des messages de santé publique en général.

### **Mieux comprendre les mécanismes cognitifs et comportementaux en lien avec des messages nutritionnels**

- Comprendre le passage de l'intention d'action à l'action effective dans le domaine de la communication pour la santé. Mieux comprendre les effets sur les attitudes et les comportements ainsi que les traitements de l'information mis en œuvre lors de la réalisation d'actes préparatoires en contexte de « communication engageante » ;
- Évaluer les effets du type de cadrage des messages sur les comportements alimentaires et d'activité physique afin d'aider au choix du cadrage le plus pertinent pour les messages nutritionnels ;
- Évaluer les éventuels effets stigmatisants des messages de santé publique (par exemple présentant les effets d'une mauvaise alimentation/activité physique) ;
- Évaluer l'impact de messages à visée persuasive tenant compte des effets sur les attitudes implicites ;
- Mieux comprendre les processus participant à la résistance à la persuasion (processus relevant du traitement de l'information, de l'exposition sélective à l'information, validation d'échelles de résistance, rôle des habitudes et routines, formation et changement des attitudes fortes, identité sociale et représentations sociales) ;
- Étudier les liens avec les travaux issus de l'ergonomie (interaction homme-machine) et de la persuasion technologique pour augmenter l'attractivité, l'interaction et au final l'efficacité de la communication numérique (site web, applications mobiles, *serious games*, objets connectés...) dans le changement des attitudes et des comportements ;
- Évaluer l'impact des pratiques de « marketing intégré » sur les comportements de santé.

### **Mieux analyser les stratégies des industries**

- Promouvoir des recherches sur les stratégies de « marketing intégré » des firmes agroalimentaires, permettant de saisir à la fois toute la diversité des stratégies employées et leur évolution au cours du temps. Ces recherches pourraient prendre la forme d'études longitudinales sur certaines grandes entreprises ou sur certaines branches du secteur de l'agroalimentaire.



# Annexe



---

# Expertise collective Inserm : principes et méthode

L'Expertise collective Inserm<sup>187</sup> a pour mission d'établir un bilan des connaissances scientifiques sur un sujet donné dans le domaine de la santé à partir de l'analyse critique de la littérature scientifique internationale. Elle est réalisée à la demande d'institutions (ministères, organismes d'assurance maladie, agences sanitaires...) souhaitant disposer des données récentes issues de la recherche utiles à leurs processus décisionnels en matière de politique publique.

L'expertise collective est une mission de l'Inserm depuis 1994. Près de quatre-vingts expertises collectives ont été réalisées dans de nombreux domaines de la santé. L'Inserm est garant des conditions dans lesquelles l'expertise est réalisée (pertinence des sources documentaires, qualification et indépendance des experts, transparence du processus) en accord avec sa Charte de l'expertise qui en définit la déontologie<sup>188</sup>.

Le Pôle Expertise collective Inserm rattaché à l'Institut thématique Santé publique de l'Inserm assure la coordination scientifique et technique des expertises selon une procédure établie comprenant six étapes principales.

## Instruction de la demande du commanditaire

La phase d'instruction permet de préciser la demande avec le commanditaire, de vérifier qu'il existe une littérature scientifique accessible sur la question posée et d'établir un cahier des charges qui définit le cadrage de l'expertise (périmètre et principales thématiques du sujet), sa durée et son budget à travers une convention signée entre le commanditaire et l'Inserm. La demande du commanditaire est traduite en questions scientifiques qui seront discutées et traitées par les experts.

---

187. Label déposé par l'Inserm.

188. Charte de l'expertise Inserm accessible sur : <http://extranet.inserm.fr/integrite-scientifique>

## **Constitution d'un fonds documentaire**

À partir de l'interrogation des bases de données bibliographiques internationales et du repérage de la littérature grise (rapports institutionnels...), des articles et documents sont sélectionnés en fonction de leur pertinence pour répondre aux questions scientifiques du cahier des charges, puis sont remis aux experts. Ce fonds documentaire est actualisé durant l'expertise et complété par les experts selon leur champ de compétences.

## **Constitution du groupe multidisciplinaire d'experts**

Pour chaque expertise, un groupe d'experts de 10 à 15 personnes est constitué. Sa composition tient compte d'une part des domaines scientifiques requis pour analyser la bibliographie et répondre aux questions posées, et d'autre part de la complémentarité des approches et des disciplines.

Les experts sont choisis dans l'ensemble de la communauté scientifique française et parfois internationale. Ce choix se fonde sur leurs compétences scientifiques attestées par leurs publications dans des revues à comité de lecture et la reconnaissance par leurs pairs. Les experts doivent être indépendants du partenaire commanditaire de l'expertise et de groupes de pression reconnus. Chaque expert doit compléter et signer avant le début de l'expertise une déclaration de lien d'intérêt conservée à l'Inserm.

La composition du groupe d'experts est validée par la Direction de l'Institut thématique Santé publique de l'Inserm.

Le travail des experts dure de 12 à 18 mois selon le volume de littérature à analyser et la complexité du sujet.

## **Analyse critique de la littérature par les experts**

Au cours des réunions d'expertise, chaque expert est amené à présenter son analyse critique de la littérature qui est mise en débat dans le groupe. Cette analyse donne lieu à la rédaction des différents chapitres du rapport d'expertise dont l'articulation et la cohérence d'ensemble font l'objet d'une réflexion collective.

Des personnes extérieures au groupe d'experts peuvent être auditionnées pour apporter une approche ou un point de vue complémentaire. Selon la thématique, des rencontres avec les associations de la société civile peuvent être également organisées par le Pôle Expertise collective afin de prendre

connaissance des questions qui les préoccupent et des sources de données dont elles disposent.

## **Synthèse et recommandations**

Une synthèse reprend les points essentiels de l'analyse de la littérature et en dégage les principaux constats et lignes de force.

La plupart des expertises collectives s'accompagnent de recommandations d'action ou de recherche destinées aux décideurs. Les recommandations, formulées par le groupe d'experts, s'appuient sur un argumentaire scientifique issu de l'analyse. L'évaluation de leur faisabilité et de leur acceptabilité sociale n'est généralement pas réalisée dans le cadre de la procédure d'expertise collective. Cette évaluation peut faire l'objet d'un autre type d'expertise.

## **Publication de l'expertise collective**

Après remise au commanditaire, le rapport d'expertise constitué de l'analyse, de la synthèse et des recommandations, est publié par l'Inserm.

En accord avec le commanditaire, plusieurs actions de communication peuvent être organisées : communiqué de presse, conférence de presse, colloque ouvert à différents acteurs concernés par le thème de l'expertise (associations de patients, professionnels, chercheurs, institutions...).

Les rapports d'expertise sont disponibles en librairie et sont accessibles sur le site Internet de l'Inserm<sup>189</sup>. Par ailleurs, la collection complète est disponible sur iPubli<sup>190</sup>, le site d'accès libre aux collections documentaires de l'Inserm.

189. <http://www.inserm.fr/index.php/thematiques/sante-publique/expertises-collectives>

190. <http://www.ipubli.inserm.fr>





Achevé d'imprimer par Corlet, Imprimeur, S.A.  
14110 Condé-sur-Noireau

N° d'Imprimeur : 185834 - Dépôt légal : mars 2017

*Imprimé en France*

