

Comprendre les déterminants du comportement des individus pour assurer l'efficacité des interventions préventives dans le domaine de santé : cas de la pandémie de la COVID-19.

Understand the determinants of individual behavior to ensure the effectiveness of preventive interventions in the field of health: COVID-19 pandemic case.

KASSOU AICHA

Doctorante, L'IRAM, FSJES, UMP, Oujda, Maroc
a.kassou@ump.ac.ma

ZARROUK ZOUBIR

Professeur, FSJES, UMP, Oujda, Maroc
Zoubir.zarrouk@ump.ac.ma

RESUME

Mieux connaître les déterminants du comportement des individus dans le domaine de santé permet de concevoir et de mettre en place des campagnes de prévention efficaces permettant de convaincre les individus à changer leurs comportements à risque en faveur des comportements préconisés. Le présent article est une revue de littérature visant à explorer les théories de changement de comportement des individus dans le domaine de la santé et à en tirer les déterminants de comportement sur lesquels les professionnels de santé, les pouvoirs publics et les concepteurs de campagnes peuvent agir afin de garantir l'efficacité de leurs campagnes de prévention, surtout dans le cas des urgences sanitaires. Ladite revue met en avant aussi les modèles de persuasion et leurs applications dans le domaine de la santé, et souligne l'importance d'une meilleure combinaison entre la compréhension des déterminants de comportement des individus et les stratégies de persuasion pour élaborer des campagnes préventives efficaces.

Mots-clés : prévention, stratégies de persuasion, Changement de comportement, Covid-19.

ABSTRACT

A better understanding of the determinants of individual health behavior enables effective prevention campaigns to be designed and implemented to persuade individuals to change their risk behaviors in favour of recommended behaviours. This article is a literature review to explore theories of individual behavioral changes in the field of health and to draw the behavior determinants on which health professionals, government and campaign designers can act to ensure the effectiveness of their prevention campaigns, especially in the case of health emergencies. The review also highlights persuasion models and their applications in the field of health, and

emphasizes the importance of better combining understanding of individuals' behavioral determinants and persuasive strategies to develop effective preventive campaigns.

Key-words: prevention, persuasion strategies, behavior change, Covid-19

1. INTRODUCTION

Dans les sociétés modernes, la santé et la prévention de certaines maladies, virus, troubles et/ou accidents susceptibles d'altérer la santé individuelle ou collective des citoyens, sont devenues parmi les préoccupations majeures de premier plan. Les interventions dans le domaine de santé publique privilégient la prévention avant l'apparition des comportements à risque, en mettant en place des campagnes de communication de santé, en effet, « *les campagnes de communication de santé peuvent être définies comme des actions conçues par divers types d'organisations(ministères, organismes publics, associations d'utilité publique, etc.) avec l'objectif d'utiliser des dispositifs communicationnels afin de former, modifier ou renforcer des représentations sociales, attitudes, affects, jugements et surtout, des comportements liés à la santé personnelles et /ou publique(lutte contre le tabagisme, l'obésité, l'alcoolisme, le sida....)* » (Courbet et al., 2013) »

Diverses sont les campagnes préventives de santé publique au niveau mondial qui ont vu le jour pour inciter la cible visée à se protéger contre le SIDA, à réduire le tabagisme, à se protéger contre le virus de la COVID-19, etc. Leur ultime objectif est de changer les comportements à risque des individus en faveur des comportements de santé.

La question principale dans la recherche sur les comportements de santé est de savoir comment prévoir, modifier et changer le comportement de la cible visée. À noter que la recherche sur le comportement de santé s'inscrit dans le cadre du marketing social et plus précisément du marketing social de comportement de santé. En 2001, Wallendorf a évoqué le « *social marketing of health behaviors* » ou le marketing social de comportement de santé pour identifier la recherche qui s'intéresse à appliquer les techniques du marketing commercial à la santé. En effet, dans toute démarche marketing, et c'est le cas aussi pour le marketing social de comportement de santé, afin d'agir sur le comportement et de le guider vers la direction souhaitée, il est primordial dans un premier temps de comprendre d'une manière plus fine ce comportement et de cerner ses déterminants. Cet article propose une revue de littérature sur les théories de prédiction, de changement de comportement et les modèles de persuasion et leur application dans le domaine de santé. Un tel examen des diverses théories et modèles dans le domaine de santé permet de mettre en lumière les déterminants du comportement sur lesquels il faut agir pour garantir l'efficacité des interventions préventives dans le domaine de santé.

Le présent article se structure de la manière suivante : dans un premier temps, nous présenterons les théories de prédictions de comportement afin de comprendre les mécanismes sous-jacents à l'adoption des comportements et par conséquent de prédire l'adoption ou non du comportement préconisé, avec application des principes de chaque théorie dans le cas de la prévention de la COVID-19, en suite nous aborderons les théories de changement, en examinant la manière dont ces dernières offrent aux professionnels de santé et aux concepteurs de campagnes préventives, un ensemble de méthodes, techniques et stratégies permettant de conduire à un changement comportemental. La dernière section sera consacrée aux modèles de persuasion et comment ces derniers sont appliqués dans le domaine de la santé afin d'influencer positivement et durablement les comportements des cibles visées. Finalement, nous soulignons également les implications pratiques en mettant en évidence comment une meilleure combinaison entre la compréhension des déterminants de comportement des individus et les stratégies de persuasion peut contribuer à l'élaboration des campagnes préventives efficaces qui visent non seulement à informer et à sensibiliser les cibles visées, mais aussi à les engager, à les motiver à adopter des modes de vie sains et des comportements bénéfiques, contribuant ainsi à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des virus, des crises sanitaires futures à long terme.

2. THEORIES DE PREDICTION DE COMPORTEMENT

Les théories de prédiction visent à prédire l'adoption ou non d'un comportement. Ces dernières offrent la possibilité de comprendre les mécanismes sous-jacents à l'adoption des comportements. Nous présenterons les théories les plus connues, fréquemment citées et qui ont reçu un nombre important de validation empirique et un consensus entre les chercheurs dans le domaine de la santé.

2.1. Modèle des croyances relative à la santé : Health Belief Model ou HBM

Le présent modèle est considéré comme le seul qui tente d'expliquer de manière spécifique le comportement des individus par rapport à leur santé. Il a été proposé par Rosenstock en 1974. Le HBM postule que les individus vont adopter des comportements bénéfiques pour leur santé seulement si ces derniers considèrent leur santé comme importante pour eux et s'ils possèdent des connaissances minimales en matière de santé. Sans ces deux conditions, le modèle ne s'applique pas (Godin, 2012). Les déterminants poussant à l'action proposés par le présent modèle HBM : 1) La perception d'une menace pour la santé 2) La croyance en l'efficacité de l'action à adopter pour réduire la menace.

La première perception renvoie à la perception de la sévérité de la menace et de la vulnérabilité du récepteur face à cette dernière. Le deuxième déterminant provient de l'évaluation des avantages et des inconvénients associés à la mise en place des actions de prévention préconisées. En outre, d'autres variables telles que les



variables démographiques et sociopsychologiques (personnalité, classe sociale, etc.), peuvent influencer la perception de l'individu, ainsi que certains événements incitant à l'action peuvent éveiller chez lui la perception de la menace (maladie d'un proche, conseils des autres, avis d'un professionnel de santé et autres). Rosenstock, en 1988, augmente la performance du modèle HBM en ajoutant une autre variable prédictrice du comportement, en se basant sur la théorie sociale cognitive de Bandura (1977 ; 1986), à savoir l'efficacité personnelle.

Application du modèle des croyances relatives à la santé dans le cas de la COVID-19 :

Selon le modèle des croyances relatives à la santé, la cible visée devrait prendre la décision de mettre en place les mesures préventives contre la COVID-19 ; à savoir le lavage des mains, la distanciation sociale, le port de masque... Si elle comprend que la COVID-19 représente un danger pour sa santé, pouvant aller jusqu'au risque de mort, et qu'elle évalue que la mise en place des mesures préventives permettra de diminuer le risque de contracter le virus. La perception de la menace pourrait être expliquée par la vulnérabilité de la cible, de la croyance en la gravité des conséquences du virus sur la santé. De plus, la cible devrait avoir la conviction que le respect des mesures préventives permet de diminuer le risque de contracter le virus après avoir analysé les coûts et les avantages qui y sont associés. À noter que les perceptions varient selon les caractéristiques inhérentes à la personne, il est fort probable que les personnes âgées et les personnes souffrant des maladies chroniques et surtout respiratoires auront tendance à se sentir plus vulnérables. Enfin, et vu l'ajout de la variable d'efficacité personnelle au présent modèle, les personnes qui se sentent capables de mettre en place les mesures préventives et de les respecter auront tendance à changer les comportements à risques en faveur de ceux préconisés.

Le présent modèle étant le premier et l'unique à chercher à expliquer et à prédire le comportement des individus par rapport à leur santé, il a servi de base à plusieurs modèles, dont les modèles de l'appel à la peur ; modèle de motivation à se protéger, du modèle des réponses parallèles et autres. En parallèle avec ces modèles, diverses sont les théories qui ont essayé d'expliquer et de prédire le comportement social d'un individu : Ces théories expliquent le rôle de l'attitude dans la prédiction du comportement.

2.2. Théorie d'action raisonnée (TAR)

La théorie d'action raisonnée de Fishbein et Ajzen, 1975, a pour finalité de prédire un comportement et de comprendre comment ce dernier peut évoluer et changer. Selon ladite théorie, l'adoption d'un comportement repose exclusivement sur l'intention, et cette dernière canalise à la fois le facteur individuel qui est l'attitude, et des facteurs sociaux, à savoir les normes subjectives perçues envers l'adoption du comportement. Plus l'individu a une attitude positive envers le comportement, et les normes sociales sont favorables, plus il aura l'intention d'adopter le comportement social préconisé. L'attitude résulte, quant à elle, d'une part, de l'évaluation subjective des conséquences associées au comportement préconisé, et



d'autre part des réponses cognitives et émotionnelles qui se produisent lorsque le comportement social préconisé est envisagé. La norme sociale fait référence aux perceptions des attentes des autres et au désir de se conformer à ces attentes. Godin(2012) met en avant les liens qui unissent les sous-composantes de l'attitude et des normes subjectives :

- Pour l'attitude : $A_{act} = \sum (b * e)$ ou **b**= Croyances Comportementales et **e**=Evaluation des conséquences.
- Pour les normes subjectives : $NS = \sum (nb * mc)$ ou **nb**=Croyances normatives et **mc**=Motivation à se conformer.

L'intérêt du modèle de l'action raisonnée est l'intégration de l'attitude comme antécédent, à coté des normes subjectives, de l'intention comportementale et du comportement effectif, et cette proposition est largement reprise dans les modèles de persuasion qui feront l'objet de la deuxième partie de cet article. Il est à noter que la présente théorie s'intéresse aux comportements individuels volitifs (Godin, 2012), et afin de rendre compte des comportements qui échappent au contrôle de l'individu, Ajzen en 1985 a ajouté une autre variable au présent modèle et propose la théorie du comportement planifié.

2.3. Théorie du comportement planifié (TCP) (Ajzen en 1985)

La présente théorie introduit une variable additive par rapport à la théorie de l'action raisonnée, qui est celle du contrôle comportemental perçu. Cette variable permet de donner des explications sur le décalage entre l'intention comportementale et le comportement effectif.

Selon cette théorie, l'intention comportementale sera également déterminée par la perception de contrôle que l'individu a de pouvoir adopter le comportement social. C'est-à-dire l'ensemble des facteurs internes et externes qui peuvent aider ou freiner l'individu à adopter le comportement. Si ce dernier se sent capable ou un facteur externe sur lequel il n'a pas de contrôle le motive, alors il sera motivé à suivre et à adopter le comportement recommandé. Ladite variable sera reprise par les modèles de la peur sous la variable : auto-efficacité perçue.

Tout comme les attitudes et les normes subjectives, le contrôle comportemental perçu peut influencer l'intention, mais il peut aussi agir directement sur le comportement quand ce dernier échappe au contrôle volitif. Cette relation entre contrôle perçu et comportement sera valide seulement si le jugement de la personne correspond à la réalité (Godin, 2012).

Application de la théorie du comportement planifié dans le cas de la COVID-19

Selon ladite théorie, l'individu utilisera le masque pour se protéger contre le virus de coronavirus, s'il est motivé envers cette action, d'une part, et d'autre part, si des masques sont à sa disposition, donc il aura le



contrôle de cette action. L'intention de l'individu reposera sur une attitude favorable envers le port de masque, car les avantages perçus du port de masque sont plus importants que les inconvénients (par exemple, la difficulté de respiration, l'obligation du changement après chaque 2heures, etc.). En plus, la norme subjective perçue doit être quant à elle favorable au port du masque dans ce contexte, c'est-à-dire que les personnes importantes pour elle approuvent le comportement et il l'adopte aussi. Finalement, le contrôle perçu peut agir directement sur l'adoption du comportement, à savoir le port du masque dans notre cas, et il joue aussi un rôle important dans la formation de l'intention ; la personne qui perçoit être capable de porter le masque pour protéger sa santé contre la COVID-19 aura une intention d'adopter le comportement préconisé.

2.4. Théorie des comportements interpersonnels (TCI)

La théorie des comportements interpersonnels est une théorie proposée par Triandis en 1977, selon ladite théorie, le comportement dépend d'une part de l'intention, de conditions favorables ou défavorables au comportement mais aussi de l'habitude, la théorie accorde une importance au rôle joué par l'habitude dans la prédiction du comportement, selon l'auteur divers sont les comportements adoptés par les individus, qui ne découlent pas forcément d'une volonté consciente mais de l'habitude, selon Triandis la répétition et la fréquence de réalisation du comportement dans le passé qui prédit le comportement.

Selon cette théorie, l'adoption du comportement résulte de trois facteurs essentiels : la force de l'habitude pour un comportement, l'intention d'adopter le comportement, la présence des conditions favorables ou défavorables au comportement, ce dernier facteur agissant comme modérateur de l'influence de l'habitude et de l'intention sur le comportement. A noter que face à un nouveau comportement, c'est l'intention d'adopter le comportement en question qui va prédire son adoption, mais dans le cas où le comportement devient machinal à force de la répétition, c'est l'habitude qui jouera le rôle du déterminant de l'adoption ou non du comportement préconisé, et l'influence de l'intention sera réduite (Godin, 2012). Triandis soutient que la formation de l'habitude ne dépend pas seulement de l'apprentissage, mais aussi de la capacité et de l'habileté de l'individu à réaliser le comportement.

Application de la théorie des comportements interpersonnels dans le cas de la COVID-19

Selon la théorie des comportements interpersonnels, si l'individu n'a jamais mis un masque ou n'est pas habitué à utiliser les gels hydro alcooliques ou à laver ses mains fréquemment, ainsi qu'à garder une distance sociale, son comportement ne peut être basé sur la force de son habitude. Dans ce cas, c'est l'intention qui déterminera son comportement. De plus, il faudra que certains facteurs facilitant l'action soient présents, par exemple : les disponibilités des masques, des gels hydro alcooliques...

L'intention, quant à elle, pourra être influencée par divers facteurs, dont les conséquences perçues d'une manière positive (mettre le masque peut sauver la vie de l'individu et celle de leur proche) ou négatives

(mettre le masque, c'est contraignant et ne permet pas de respirer d'une manière naturelle), un affect positif (par exemple sentiment de fierté et de conformité aux normes) ou négatif (l'expérience ne sera pas agréable), la perception d'une norme sociale favorable a ce comportement (par exemple, les amis et les proches de l'individu approuveraient l'adoption de ce comportement), finalement, le comportement préconisé est conforme aux normes morales et sociales, car il peut sauver sa vie et la vie des autres.

Tableau N° 1 : RECAPITULATIF DES CARACTERISTIQUES DES THEORIES DE PREDICTION DU COMPORTEMENT

Théorie	Caractéristiques
Le modèle des croyances relative a la santé	L'individu est susceptible d'adopter un comportement bénéfique pour sa santé, si ce dernier perçoit une menace pour sa santé et s'il possède des connaissances minimales en santé et si sa santé est primordiale pour lui.
La théorie de l'action raisonnée	L'intention est le seul déterminant du comportement, elle est le résultat de l'attitude et des normes subjectives.
La théorie du comportement planifié	Trois déterminants de l'intention : l'attitude, les normes sociales et aussi le contrôle perçu. L'intention et le contrôle perçu sont les principaux déterminants du comportement.
La théorie des comportements interpersonnels	Le comportement de l'individu est prédit par l'intention, l'habitude et les facteurs facilitant l'adoption du comportement.

3. THEORIES DU CHANGEMENT

Dans la section précédente, les théories phares de prédiction du comportement ont été présentées, les dites théories permettent de comprendre les mécanismes sous-jacents du comportement, et comprendre les déterminants des comportements de santé, cependant ces dernières ne fournissent pas d'une manière claire et précise des indications sur la manières d'intervenir sur les mécanismes sous-jacents pour modifier les comportements, d'ou l'intérêt des théories de changement, ces dites théories proposent aux professionnels



de santé et les concepteurs de campagnes préventives, un ensemble de méthodes, techniques et stratégies permettant de conduire à un changement comportemental en santé. Dans cette section, nous présenterons trois théories dominantes de changement comportemental, à savoir : la théorie sociale cognitive, le modèle transthéorique, et enfin le modèle de processus d'action en santé

3.1. Théorie sociale cognitive (TSC)

La théorie sociale cognitive ou sociocognitive est considérée à la fois une théorie de prédiction et de changement de comportement, car elle explique les déterminants du comportement et aussi le processus et les moyens mis en œuvre pour garantir un changement comportemental, elle a été développée par Bandura en 1977 en se basant sur sa théorie de l'apprentissage sociale (qui stipule que l'individu peut acquérir un nouveau comportement par apprentissage ou par observation au moyen du modelage c'est-à-dire en observant directement le comportement d'autrui et les résultats obtenus).

La présente théorie est connue par l'intégration de la variable de l'efficacité personnelle, cette dernière fait référence à la croyance de l'individu dans ses propres capacités, c'est à dire son aptitude à accomplir la tâche et à adopter le comportement recommandé même si des barrières ou des obstacles à l'action se présente, ladite variable est considérée la base de la motivation pour l'adoption du comportement, ainsi un individu qui possède une forte efficacité personnelle sera motivé à adopter le comportement préconisé comparé à une personne avec une faible efficacité personnelle .

Bandura préconise quatre stratégies permettant d'intervenir sur l'efficacité personnelle et de la renforcer : la première stratégie fait référence à l'expérience personnelle avec le comportement : une approche par essais et erreurs. Selon cette approche, pour que l'individu acquière un sentiment d'efficacité élevée lui permettant d'adopter le comportement préconisé, il faut dans un premier temps commencer par acquérir et accomplir des tâches faciles et augmenter graduellement le niveau de difficulté de la tâche suivante une fois la précédente est acquise.

Dans le cas de la COVID-19, et puisqu'il s'agit d'une urgence sanitaire ou tout le monde doit se conformer rapidement aux préconisations, donc afin de faire évoluer l'expérience personnelle avec le comportement et de renforcer l'efficacité personnelle des citoyens, nous suggérons aux communicants d'utiliser la méthode du renforcement positif, c'est-à-dire l'intégration des encouragements verbaux et sociaux comme les reconnaissances publiques pour les régions, les villes ou les communautés qui respectent les mesures préventives.

La deuxième stratégie d'intervention sur le sentiment d'efficacité personnelle de l'individu, est l'expérience vicariante ; c'est l'apprentissage par observation d'un modèle (source crédible qui peuvent

être des proches ou connaissances ou des modèles symboliques : héros..), l'individu apprendra le comportement ou l'action en observant une autre personne.

Dans le cas du COVID-19 et vu que l'être humain apprend souvent par observation et imitation des actions et comportements des autres, les concepteurs des campagnes de sensibilisation et de prévention peuvent intégrer des modèles sociaux respectant les mesures préventives, telles que le port de masque, le lavage des mains, distanciation sociale, dans leur communication. Cela rend la cible plus encline à respecter lesdites mesures elles-mêmes et les encourage à adopter le comportement préconisé.

Quant à la troisième stratégie, nommée la stratégie de persuasion verbale, elle fait référence à l'intégration d'une suggestion verbale quant à la capacité de l'individu à réaliser la tâche ou le comportement préconisé par exemple « c'est facile à faire », afin de renforcer et développer son sentiment d'efficacité personnelle.

Dans le cas de la COVID-19, les messages de sensibilisation doivent inclure des suggestions verbales positives renforçant la conviction des citoyens dans leur capacité à adopter les comportements préconisés, à titre d'exemple «Vous pouvez protéger votre santé et celle de votre entourage par l'adoption des gestes simples et faciles à mettre en place : port de masque, lavage des mains et distanciation sociale ».

La dernière stratégie d'intervention sur l'efficacité personnelle perçue, est le contrôle des états physiologiques et affectifs, selon la théorie sociocognitive, la capacité d'action de l'individu sera en fonction de l'interprétation de ses états affectifs et physiologiques, si ces derniers sont positifs cela renforcera son sentiment d'efficacité personnelle et le poussera à adopter le comportement recommandé.

Parmi les critiques formulées à l'égard de la théorie sociale cognitive, est sa complexité quand elle est prise dans son intégralité (Godin, 2012), c'est pour cette raison que divers auteurs, ont intégrés dans leurs théories et modèles que la variable d'efficacité personnelle, notamment les modèles de la peur (modèle de Leventhal, modèle de Witte..) et aussi le modèle de croyances relative à la santé, la théorie de comportement planifiée, détaillées précédemment.

3.2. Modèle trans-théorique (MTT)

Le présent modèle a été élaboré par Prochaska et Diclemente en 1983. Il explique les phases par lesquelles un individu passe pour changer son comportement et adopter un nouveau ; cette théorie perçoit le changement comportemental comme un processus dynamique et progressif. Le modèle propose cinq étapes ou stades de changement, à savoir : la pré-contemplation : à ce stade, l'individu n'est pas motivé pour adopter le nouveau comportement, il dénigre le problème et ignore la menace. Le deuxième stade est la contemplation : l'individu exprime son intention de changer son comportement, la préparation : à ce stade, l'individu a l'intention de changer son comportement et en même temps planifie et met en œuvre les



moyens d'y parvenir, le quatrième stade est **l'action** : à cette phase, l'individu s'engage concrètement dans le changement de comportement en mettant en avant les recommandations préconisées par les professionnels de santé. La dernière étape est celle du **maintien** du nouveau comportement : durant ce stade, l'individu adopte le comportement préconisé et s'efforce de le maintenir à long terme.

Selon le MTT, le passage d'un stade à l'autre n'est pas linéaire, mais sous forme de spirale. L'individu en phase d'action par exemple peut passer au stade du maintien comme il peut revenir au stade de contemplation, et certaines personnes peuvent rester plus longtemps dans certaines étapes que d'autres.

La force du présent modèle est qu'il sert à élaborer des interventions adaptées à la progression de l'individu et au stade auquel se trouve ce dernier. Pour Rosen(2000), en passant du stade à l'autre la motivation à traiter les arguments du message diffère, d'où la nécessité de connaître le stade auquel se situe l'individu pour prévoir l'impact de la campagne de prévention sur son comportement.

Parmi les critiques adressées à l'égard du MTT, est qu'il est adapté à une logique individuelle telle que la relation entre médecin et son patient et non pas à une logique collective comme c'est le cas pour la prévention de la COVID-19 (logique collective).

3.3. Modèle de processus d'action en santé

Le présent modèle vise à comprendre et à expliquer le comportement de santé ainsi que le changement comportemental. Il a été développé par Schwarzer en 1992. Selon ce modèle, le changement de comportement est un processus contenant deux phases : une phase motivationnelle et une phase volitive d'action.

La phase motivationnelle a comme finalité la formation par l'individu de l'intention d'adopter le comportement lié à la santé en se basant sur trois déterminants de l'intention à savoir : la perception du risque (ce construit provient de la théorie des croyances relatives à la santé) qui se compose de la gravité perçue, et la vulnérabilité perçue de la menace, l'efficacité personnelle et les attentes concernant les résultats de l'action, ce dernier déterminant de l'intention fait référence aux conséquences possible de l'adoption du comportement, (Les derniers construits proviennent de la théorie sociocognitive de Bandura).

La phase volitive comporte, quant à elle, trois phases : la phase de planification, la phase d'action et la phase de maintien.

L'application du présent modèle dans le cas de la COVID-19 en respectant les deux phases :

La phase motivationnelle :

***La perception de la gravité et de la sévérité du virus :** pour que la cible soit motivée à adopter les mesures préventives, les concepteurs des campagnes préventives doivent mettre l'accent sur les conséquences graves du virus sur la santé individuelle et le risque de transmission communautaire.

***Attitude positive envers les mesures préventives préconisées :** les concepteurs des campagnes préventives doivent présenter les mesures préventives dans leur communication comme étant des moyens efficaces (efficacité des recommandations), faciles à mettre en place (augmenter le sentiment d'auto-efficacité) et bénéfiques pour la santé individuelle et collective.

La phase volitive

Ladite phase comporte la phase de planification, la phase d'action et du maintien du comportement,

Durant l'étape de l'élaboration du plan d'action ou de planification, la cible définit les objectifs concernant le comportement préventif comme le port de masque, le lavage régulier des mains, la distanciation sociale. Ce plan d'action comporte aussi comment ces comportements seront mise en œuvre. La cible doit être en mesure aussi d'identifier d'une manière claire les obstacles et les difficultés potentielles pourront l'empêcher de mettre en place le comportement préventif ainsi que les stratégies de les contourner. Ces obstacles peuvent être liés par exemple : aux difficultés d'accéder aux masques et aux désinfectants, et /ou psychologiques comme le manque de motivation ou la force des habitudes antérieures. Une fois le plan d'action mis en œuvre, l'individu doit surveiller sa progression.

En suivant ces étapes de planification et de mise en place du comportement, la cible devient plus encline à mettre en œuvre son intention en action, à adopter et à maintenir les comportements préventifs préconisés dans leur vie quotidienne, car cette démarche renforce le sentiment d'auto-efficacité et favorise le maintien durable des comportements recommandés.

Tableau N° 2 : CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DES THEORIES DE CHANGEMENT

Théorie	Caractéristiques principales
Théorie sociocognitive	*L'efficacité personnelle peut être déterminant direct du comportement *Ladite théorie propose quatre stratégies afin de développer le sentiment d'efficacité perçue : l'expérience personnelle ; l'observation du comportement, la persuasion verbale, contrôle des états affectifs.
	*Le changement comportemental s'opère à travers cinq étapes, appelées



Modèle trans-théorique	aussi stade de changement : la pré-contemplation ; la contemplation, la préparation, l'action et le maintien du comportement. *Le changement comportemental n'est pas forcément linéaire et aussi spirale. *La nécessité de connaître le stade auquel se trouve la cible afin adapter la communication. *Modèle adapté en cas de changement comportemental individuel et non collectif.
Modèle de processus d'action en santé	*L'adoption d'un comportement en santé passe par deux phases : une phase motivationnelle et une phase volitive. *La phase motivationnelle est la phase de la formation de l'intention, cette dernière se base sur trois déterminants : la perception de la menace, l'efficacité personnelle et les attentes concernant les résultats. *La phase volitive comporte trois phases : phase de planification, phase d'action et phase de maintien.

Les théories de prédiction et de changement de comportement nous ont permis de comprendre les facteurs internes qui influencent les choix et les actions individuelles liés à la santé. Cependant, afin de comprendre parfaitement comment ces déterminants et ces facteurs internes peuvent être influencés et modifiés, il est primordial d'explorer les théories et les modèles de persuasion et leur application en santé. En effet, ces modèles fournissent un cadre précieux permettant de comprendre comment les campagnes de prévention et les messages préventifs persuasifs agissent sur les attitudes, les intentions et les comportements dans le domaine de santé. La combinaison des théories de changement de comportement et les théories de persuasion, permet aux concepteurs des campagnes et les intervenants de santé publique de concevoir des campagnes efficaces.

4. Les modèles et stratégies de persuasion et leur application en santé

4.1. Le modèle de probabilité d'élaboration (ELM) de Petty et Cacioppo(1986)

Le présent modèle tente d'expliquer la manière avec laquelle se produit un changement attitude pour faire évoluer le comportement, car « *l'attitude guide le comportement* » (Petty, Wheeler et Tormala,



2008). C'est un modèle fondamental en communication persuasive en santé publique, qui considère le récepteur actif, car il met en place un processus cognitif pour traiter le message persuasif. Cependant, pour que ce dernier soit motivé à traiter le message persuasif, il faut, dans un premier temps, qu'il soit motivé à réaliser cet effort, avoir les ressources cognitives nécessaires pour le faire et enfin qu'il ait l'opportunité contextuelle de le faire. Donc, le récepteur traite l'information de manière plus ou moins approfondie en fonction de sa motivation et de sa capacité à le faire. Pour l'ELM, c'est l'élaboration qui médiatise la persuasion, l'élaboration est « *l'importance avec laquelle le récepteur pense aux arguments contenus dans le message* » (Petty & Cacioppo, 1986)

Selon le présent modèle, deux individus exposés au même message persuasif pourront emprunter deux voies différentes. C'est-à-dire, deux routes de persuasion menant à des attitudes et intentions comportementales différentes. L'emprunt d'une voie dépend de la motivation du récepteur, de son implication et de sa capacité à traiter les arguments contenus dans le message persuasif (Marchioli, 2006). Il pourra alors suivre deux voies ou routes :

-La voie centrale : cette route est empruntée quand le récepteur est impliqué, motivé et se sent capable à traiter les arguments et le contenu du message persuasif d'une manière minutieuse et approfondie, dans le but de construire un jugement fondé et plus exact possible, si l'argumentation est de qualité l'individu obtiendra une attitude favorable et longue durée (Petty, 1995 ; Petty & Wegener, 1999), le changement d'attitude résultante du traitement central basé sur l'argumentation est stable, fortement prédictif du comportement et résistant à toute tentative de contre-persuasion (Marchioli, 2006).

-La voie périphérique : cette voie est suivie quand le récepteur n'est pas motivé ou capable de traiter les arguments contenus dans le message persuasif d'une manière minutieuse et approfondie (faible motivation et capacité du traitement du message) il fournit peu d'effort cognitif, le récepteur et pour construire son jugement, au lieu d'examiner les arguments, il se base sur des indices périphériques comme la quantité des arguments, des indices propres à la source du message tel que : la crédibilité, expertise, attractivité de la source, sympathie et autres traits (Petty et Wegener, 1999). Si par exemple la source est jugée par le récepteur comme crédible, experte et attractive, il y aura un changement d'attitude dans le sens voulu, mais ladite attitude formée est peu prédictive du comportement, instable et non résistante aux tentatives de contre-persuasion (Marchioli, 2006).

La force du présent modèle réside dans le nombre de validations empiriques reçues, lesquelles ont permis de valider les postulats précédemment énoncés. Bien que le modèle ELM soit une référence majeure en persuasion publicitaire (Chabrol, Radu, 2008) et à reçu plusieurs validations empiriques en communication persuasive de santé publique (Kreuter et al. 1999, Girandola et Atkinson,



2003), cependant plusieurs critiques ont été adressées à son égard. Notamment, Corneille, 1993 lui reproche le fait que la persuasion se fait seulement par une route de celles proposées et ne peuvent coexister, de plus le modèle reste au stade de l'intention comportementale et non pas à celui du changement effectif du comportement (Marchioli, 2006).

A la même époque, un autre modèle de double processus de persuasion a vu le jour, nommé le modèle du traitement heuristique systématique (HSM) proposé par Chaiken et Eagly (1989), qui sera détaillé ci-après.

4.2. Le modèle de traitement Heuristique Systématique (HSM) de Chaiken et Eagly (1989)

Face à un message persuasif, et selon le présent modèle, le récepteur peut traiter le message de deux manières différentes, soit par :

- Un traitement systématique : ce traitement est susceptible de conduire à un changement attitudinal durable et résistant à toute tentative de contre-argumentation, car le récepteur est fortement motivé, il s'engage dans un traitement cognitif approfondi et sérieux des arguments contenus dans le message persuasif.

- Un traitement heuristique : afin de former son jugement, le récepteur traite le message avec un minimum d'effort cognitif. Ce dernier se base sur des heuristiques. C'est-à-dire, des raccourcis cognitifs simples de prise de décisions, provenant des expériences passées et de connaissances stockées en mémoire afin d'économiser l'effort cognitif selon le principe du moindre effort (Allport, 1954) et de la suffisance (Simon, 1976). Et ce sont ces deux principes qui médient la persuasion (Chen et al., 1999), 1999; Marchioli, 2006), le récepteur alors, au lieu de porter son attention sur l'argumentation sa qualité et sa fiabilité, il se fie à des indices tels que la source du message, la forme, etc. L'attitude formée est instable et facilement modifiable.

Ce modèle a reçu quant à lui plusieurs validations empiriques en communication persuasive de santé publique (Marchioli, 2006), il pallie une des critiques adressées au modèle ELM, car selon le HSM, les deux routes de persuasion peuvent coexister et sont complémentaires. En communication persuasive par appel à la peur, certains chercheurs proposent l'existence d'une troisième voie possible, c'est celle du traitement central biaisé (Lieberman et Chaiken, 1992; Petty, Wegener et Fabrigar, 1997). Selon ces auteurs, le récepteur est fortement impliqué dans le traitement du message persuasif selon la voie centrale pour ELM/Systématique pour HSM, mais le fera d'une manière biaisée afin de contrôler la peur ressentie et il ne changera pas son attitude ou son comportement même si mauvais pour sa santé. De plus, le modèle

HSM dans le cas de traitement heuristique ne prend pas en considération un processus affectif comme c'est le cas pour le modèle ELM et plus précisément la voie périphérique de ce dernier (Derbaix et Pierre, 2004).

Ces modèles duaux, ELM et HSM, ont permis de mieux comprendre les mécanismes de persuasion et de changement attitudinal. Ils ont été testés et validés dans des contextes de communication publicitaires afin d'obtenir le changement attitudinal et comportemental souhaité envers des produits et des marques (Petty, Cacioppo et Goldman, 1981 ; Petty, Cacioppo et Schumann, 1983), et aussi en communication persuasive de santé publique (Kreuter et al. 1999, Girandola et Atkinson, 2003). Ce qui suit sera consacrée à présenter les stratégies de persuasion découlant des modèles duaux de persuasion et leurs applications en santé.

5. Les stratégies de persuasion utilisées en santé

L'appréhension des processus de persuasion via les modèles de persuasion, a donné naissance aux stratégies de persuasion.

5.1 Les stratégies Alpha ou comment augmenter la persuasion

Dans la littérature, divers sont les travaux qui ont porté sur les stratégies alpha ou comment augmenter la persuasion, ces dernières permettent aux concepteurs des campagnes préventives de concevoir des messages efficaces, lesdites stratégies sont résumées dans le tableau qui suit repris de (Knowles & Linn, 2004):

Tableau N° 3 : LES STRATEGIES ALPHA EN PERSUASION

Objectif stratégique	Description
Rendre le message plus persuasif	Inclure des arguments forts poussant à l'action.
Accroître la motivation	Intégrer des incitations interpersonnelles poussant à se conformer et d'être apprécié pour son choix.
Augmenter la crédibilité de la source	Augmenter et renforcer le niveau d'expertise de la source afin de la rendre attrayante et accroître son effet persuasif.



Informations consensuelles	Illustrer que plusieurs personnes sont engagées et impliqués ; tout le monde le fait.
La rareté	L'offre est rare et limitée dans le temps, cela crée chez la cible un sentiment d'urgence, ce qui rend l'offre attractive.
Norme de réciprocité	Offrir des Petits services gratuitement, cela obligent la cible à agir en réciprocité car les personnes ont tendance à répondre a des faveurs avec des faveurs.
Mettre l'accent sur la cohérence et l'engagement	Renforcer le sentiment de cohérence de la cible via la création des actions mineures, ou le recadrage des actions déjà réalisées pour incérer la cible dans une logique de continuité.

Le présent tableau montre les différentes stratégies alpha visant à augmenter la persuasion. La plus répandue dans le domaine de la prévention sanitaire est la première qui vise à rendre le message plus persuasif en se basant sur des arguments forts. Les individus impliqués seront motivés à fournir un effort cognitif et traiteront les arguments du message, ce qui les mèneront a un changement d'attitude conformément aux modèles de double processus de persuasion ; ELM et HSM.

Le présent tableau montre aussi des stratégies de persuasion reposant sur des heuristiques, telles que celle mettant l'accent sur la crédibilité et l'expertise de la source, ou encore celle reposant sur des informations consensuelles. Dans le cas des campagnes préventives, les stratégies reposant sur des processus cognitifs heuristiques sont efficaces (Petty et Wegener, 1998) quand les individus ne sont pas fortement impliqués ou incapables de fournir un effort cognitif pour traiter les arguments du message, donc ils vont se baser sur ces heuristiques pour former leurs attitudes.

5.2.Les stratégies alpha utilisées en santé

Dans leur méta-analyse portant sur la communication en santé et en se basant sur les résultats rapportés dans 60 études expérimentales, Keller et Lehmann en 2008, ont examiné l'influence de 22 stratégies visant à rendre le message plus persuasif sur les intentions de se conformer aux recommandations en matière de santé. L'analyse montre que les dites stratégies ou tactiques de message ont une influence significative sur

les intentions liées à la santé. Le tableau suivant, élaboré à partir de la méta-analyse de Keller & Lehmann, 2008, récapitule ces stratégies appliquées au domaine des comportements de santé. Il existe en fait 12 stratégies, ces dernières se dédoublent en fonction de l'adoption d'un cadrage positif ou d'un cadrage négatif :

Tableau N° 4 : LES STRATEGIES UTILISEES EN COMMUNICATION DE SANTE

Stratégie	Description
Peur « <i>Fear</i> »	Stratégie d'appel à la peur : via la présentation d'une menace, cette dernière devrait déclencher une émotion de peur, et afin de baisser l'intensité de l'affect ressenti la cible suivra les recommandations préconisées. Keller et Block en 1996 ont montré que la peur est efficace surtout quand la cible est impliquée.
Cadrage négatif versus positif « <i>Framing</i> »	Les messages de santé peuvent être formulés de manière positive ; un cadrage positif axé sur les avantages. Ou négative ; cadrage négatif axé sur les inconvénients.
Vividité et histoires vraies « <i>Vivedness and base/Case effects</i> »	Le message présenté d'une manière vivide, qui contient des images, des informations chiffrées, des histoires vécues..., est plus persuasif que le message avec la composante textuelle seule et des arguments abstraits (Lauren G. Block and Punam Anand Keller, 1966)
Conséquences physique versus sociales « <i>Physical versus social consequences</i> »	Afin d'augmenter la persuasion, il faut présenter des conséquences physiques et sociales. Les conséquences sociales sont plus efficaces quand la cible est plus jeune, alors que les conséquences physiques prennent de l'importance avec l'âge de la cible (Gold et



	Roberto, 2000).
Référence a soi versus aux autres <i>« Referencing »</i>	Présentation des conséquences du mauvais comportement pour soi et pour les personnes vulnérables (famille, amis, proches...). Les femmes généralement sont plus susceptibles de réagir favorablement aux messages mettant l'accent sur les conséquences du comportement néfastes pour les autres (Dube & Morgan, 1996).
Force de l'argument <i>« Argument strength »</i>	Les arguments forts sont plus efficaces que les arguments faibles (Rosen, 2000), la force des arguments est surtout appréciée par les personnes fortement impliquées (Petty & Cacioppo, 1986).
Crédibilité de la source <i>« Source credibility »</i>	Experts en santé, instance de santé, medias spécialisés.... La crédibilité de la source a un impact sur l'efficacité de la communication, surtout pour les individus moins impliqués (Petty & Cacioppo, 1986).
Argument « double face » <i>« Two-sided arguments »</i>	Présenter en même temps l'intérêt de suivre le bon comportement et l'inconvénient de ne pas suivre la recommandation, cette stratégie est efficace lorsque la cible est initialement opposée aux recommandations préconisées par l'annonceur.
Nombre d'exposition <i>« Number of exposures »</i>	Peu sont les études en santé qui ont éprouvé l'efficacité de la répétition de message. Morrow et ses collègues en 1999 ont montré que la répétition peut améliorer le rappel des messages chez un public jeune âgés de 19ans, mais pas chez ceux âgés de 71ans.



Taillée sur mesure versus standard <i>« Tailored versus Standard »</i>	En communication de santé, les messages et les communications personnalisées adaptées à la cible visée sont efficaces et rapportent des intentions plus élevées (Palmgreen et al, 2001).
Emotions <i>« Emotions »</i>	Schwarz(1990) suggère que les émotions ont un rôle dans l'orientation de l'attention et du comportement. Un message provoquant un état émotionnel négatif peut être plus efficace qu'un message neutre dans une communication préventive de santé (Keller & Lehmann, 2008)
Objectif santé « Health goal » *Prévention Vs Dépistage *Encourager un comportement Vs Stopper un comportement nocif.	Vu l'existence de différents objectifs de communication de santé, le résultat sera en fonction de l'objectif choisi. Par exemple, il est facile d'encourager un nouveau comportement que de faire changer un comportement néfaste actuel, surtout si ce dernier est addictif (Taylor et al, 2007). Ainsi, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'encourager des comportements sains et de dissuader ceux malsains.(Seiffge-Krenke & Stemmler, 2002)

Tableau 1.2 Les stratégies utilisées en communication de santé, tableau construit à partir de méta-analyse de Keller & Lehmann, 2008.

6. Conclusion

À travers ce modeste travail, nous avons pu cerner dans un premier temps les déterminants du comportement humain dans le domaine de la santé via la présentation des théories de prédiction et de changement de comportement. Ces déterminants peuvent être de nature individuelle (eg. les croyances, les attitudes, les intentions), sociale (eg. les normes sociales) ou environnementale (eg. l'accès aux ressources). La compréhension de ces derniers combinée avec l'utilisation des stratégies de persuasion revêt une importance cruciale et offre aux professionnels de santé, aux pouvoirs publics, aux intervenants et aux concepteurs de campagnes de prévention, une approche holistique puissante pour concevoir des campagnes préventives efficaces :



Premièrement, comprendre les théories de changement de comportement permet d'avoir des bases solides en matière de conception des campagnes de prévention, car, d'une part ces théories fournissent un cadre conceptuel complet qui aide à comprendre les mécanismes sous-jacents à l'adoption des comportements et la manière d'intervenir sur ces mécanismes pour modifier les comportements, et d'autre part, lesdites théories proposent aux professionnels de santé et aux concepteurs de campagnes préventives, un ensemble de méthodes techniques et stratégies permettant de conduire à un changement comportemental en santé.

Deuxièmement, l'identification des déterminants de comportement en matière de santé permet d'une part, de déterminer les motivations profondes incitant la cible visée à adopter des comportements préventifs, tels que le désir de protéger sa santé et celle de ses proches ou de se conformer aux normes sociales... L'appréhension de ces motivations permet aux concepteurs de concevoir des messages préventifs renforçant ces facteurs et encourageant l'adoption des comportements sains. Et d'autre part elle permet aussi de cerner les obstacles qui peuvent empêcher la cible de mettre en place les recommandations préconisées. Il peut s'agir par exemple des facteurs individuels comme les croyances erronées sur la prévention. Cette compréhension fine et précise des obstacles permet ensuite la conception des interventions personnalisées en ciblant les leviers qui affectent le comportement.

Parallèlement, les stratégies de persuasion susmentionnées appliquées en santé, telles que l'utilisation des arguments forts, des messages émotionnels..., renforcent l'impact des campagnes en captant l'attention de la cible et en l'engageant dans les traitements des arguments préventifs et par conséquent en formant des intentions favorables envers le comportement préconisé et en l'adoptant.

En somme, en combinant ces approches, les concepteurs de campagnes de prévention peuvent concevoir des messages persuasifs efficaces plus ciblés, pertinents et persuasifs. Cela conduit à réduire les risques des maladies, des virus, des crises sanitaires futures et à promouvoir la santé et le bien-être des citoyens et de la cible visée.

BIBLIOGRAPHIES

- Chen, S., Duckworth, K., & Chaiken, S. (1999). Motivated Heuristic and Systematic Processing. *Psychological Inquiry*, 10(1), 44-49.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli1001_6
- Courbet, D., Fourquet-Courbet, M.-P., Joule, R.-V., & Bernard, F. (2013). *Communication persuasive et communication engageante pour la santé : Favoriser des comportements sains avec les médias, Internet et les serious games*.
- Dube, L., & Morgan, M. S. (1996). Trend Effects and Gender Differences in Retrospective Judgments of Consumption Emotions. *Journal of Consumer Research*, 23(2), 156. <https://doi.org/10.1086/209474>
- Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé : Comprendre pour mieux intervenir*. Presses de l'Université de Montréal.
<https://doi.org/10.4000/books.pum.8822>
- Keller, P. A., & Lehmann, D. R. (2008). Designing Effective Health Communications : A Meta-Analysis. *Journal of Public Policy & Marketing*, 27(2), 117-130. <https://doi.org/10.1509/jppm.27.2.117>
- Knowles, E. S., & Linn, J. A. (Éds.). (2004). *Resistance and persuasion*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Lauren G. Block and Punam Anand Keller. (1966). *When to Accentuate the Negative : The Effects of Perceived Efficacy and Message Framing on Intentions to Perform a Health-Related Behavior*.
- Marchioli, A. (2006). Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique : Apports et implications des récents modèles de la communication persuasive: *Market Management*, Vol. 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.3917/mama.031.0017>
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and Persuasion*. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4612-4964-1>
- Seiffge-Krenke, I., & Stemmler, M. (2002). Factors Contributing to Gender Differences in Depressive Symptoms : A Test of Three Developmental Models. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(6), 405-417. <https://doi.org/10.1023/A:1020269918957>