



## **Etude de l'influence du cadrage du message, en session d'éducation pour la santé**

Marie-Christine Piperini

### **► To cite this version:**

Marie-Christine Piperini. Etude de l'influence du cadrage du message, en session d'éducation pour la santé. Les cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 2014, 102 (2), pp.285 - 316. <10.3917/cips.102.0285>. <halshs-01564028>

**HAL Id: halshs-01564028**

**<https://shs.hal.science/halshs-01564028v1>**

Submitted on 18 Jul 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

# ÉTUDE DE L'INFLUENCE DU CADRAGE DU MESSAGE, EN SESSION D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Marie-Christine Piperini

Presses universitaires de Liège | « *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* »

2014/2 Numéro 102 | pages 285 à 316

ISSN 0777-0707

ISBN 9782875620507

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2014-2-page-285.htm>

Pour citer cet article :

Marie-Christine Piperini, « Étude de l'influence du cadrage du message, en session d'éducation pour la santé », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* 2014/2 (Numéro 102), p. 285-316.  
DOI 10.3917/cips.102.0285

Distribution électronique Cairn.info pour Presses universitaires de Liège.

© Presses universitaires de Liège. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

“ Étude de l'influence du cadrage  
du message, en session d'éducation  
pour la santé ”

*Study of the influence of  
message framing during  
health educational sessions*

Marie Christine PIPERINI

*Groupe de recherche en psychologie sociale,  
Université Lyon 2, France*

### Étude de l'influence du cadrage du message, en session d'éducation pour la santé

*Dans l'objectif de mettre en perspective la formulation des arguments par les animateurs des sessions d'éducation pour la santé, pour en optimiser l'efficacité persuasive, nous avons exploré l'impact du cadrage sur le traitement du message, en postulant que l'implication, la réactance psychologique et l'expression de l'affectivité intragroupe intervenaient comme variables intermédiaires dans le processus d'influence étudié, à partir de l'analyse des échanges langagiers entre animateurs et participants de 16 sessions d'éducation pour la santé. Le test de notre modèle structurel nous permet de confirmer le rôle médiateur de la réactance psychologique entre le cadrage du message et son acceptation.*

### Study of the influence of message framing during health educational sessions

*The aim of this research is to contribute to optimize the effectiveness of persuasive messages of the sessions of health education. The influence of message framing on its efficacy is explored. Our assumption is that involvement, psychological reactance and expression of emotions intragroup act as intermediate variables in this process of influence. The data analyzed consist of verbal exchanges between educators and participants from 16 sessions of health education. The test of our structural model allows us to confirm the mediating role of psychological reactance between the message framing, and its acceptance.*

### Studie zum Einfluss des Framing einer Mitteilung während Sitzungen zur Gesundheitserziehung

*Im Mittelpunkt unserer Bemühungen stand das Ziel, in Sitzungen zur Gesundheitserziehung die Formulierung von Argumenten seitens der Gruppen-Trainer im Hinblick auf deren Überzeugungskraft zu optimieren. Wir untersuchten den Einfluss des Framing auf die Gestaltung der Message, indem wir postulierten, dass Involviertsein, psychologische Reaktanz und Ausdrücken von Emotionen in Gruppen als Moderator-Variablen im Prozess der Beeinflussung intervenieren. Dies wurde mit Hilfe der Analyse des Wortwechsels zwischen Gruppenleiter und Teilnehmern innerhalb der 16 Sitzungen zur Gesundheitserziehung untersucht. Die Testung unseres Strukturmodells erlaubt es, die zentrale Rolle der psychologischen Reaktanz als Moderatorvariable zwischen Framing der Mitteilung und ihrer Akzeptanz aufzuzeigen.*

### Estudio de la influencia del encuadramiento del mensaje en sesión de educación para la salud

*Con el objetivo de poner en perspectiva la formulación de los argumentos de parte de los animadores de sesiones de educación para la salud, para optimizar la eficacia persuasiva, hemos explorado el impacto del encuadramiento sobre el tratamiento del mensaje, proponiendo que la implicación, la reactividad psicológica y la expresión de la afectividad intra-grupo intervienen como variables intermediarias en el proceso de influencia estudiado, a partir del análisis de los intercambios de lenguaje entre animadores y participantes de 16 sesiones de educación para la salud. El test de nuestro modelo estructural nos permite confirmar el rol mediador de la reactividad psicológica entre el encuadramiento del mensaje y su aceptación.*

### **Estudo da influência do enquadramento da mensagem, no decurso de uma sessão de educação para a saúde**

*Com o intuito de perspetivar a formulação dos argumentos pelos animadores das sessões de educação para a saúde, para otimizar a eficácia persuasiva, exploramos o impacto de enquadramento no processamento da mensagem, assumindo que o envolvimento, a reatância psicológica e a expressão de emoções endogrupais intervinham como variáveis intermediárias no processo de influência estudado, a partir da análise trocas de linguagem entre animadores e participantes em 16 sessões de educação de saúde. O teste do nosso modelo estrutural permite-nos confirmar o papel mediador da reatância psicológica entre o enquadramento da mensagem e a sua aceitação.*

### **Studio dell'influenza dell'inquadramento del messaggio, in una sessione di educazione alla salute**

*Ci siamo dati come obiettivo quello di considerare, all'interno di una prospettiva più ampia, le forme argomentative usate da chi anima le sessioni di educazione alla salute, al fine di ottimizzarne l'efficacia persuasiva. Con questo obiettivo, abbiamo esplorato l'impatto dell'inquadramento del messaggio sul trattamento delle informazioni in esso contenute, postulando che fattori quali l'implicazione, la reattanza psicologica e l'espressione delle emozioni relative all'ingroup intervenissero come variabili intermedie nel processo di influenza studiato, partendo dall'analisi degli scambi linguistici tra gli animatori e i partecipanti a 16 sessioni di educazione alla salute. La messa alla prova del nostro modello strutturale ci ha permesso di confermare il ruolo mediatore della reattanza psicologica, che interviene tra l'inquadramento del messaggio e la sua accettazione.*

---

La correspondance pour cet article doit être adressée à Marie Christine Piperini, Institut des Sciences et Pratiques de l'Éducation et de la Formation, Université Lyon 2 – Campus Berges du Rhône, Bureau 312b, 86 rue Pasteur, 69365 Lyon, France ou par courriel <PIPERINI\_MC@hotmail.com>.

## 1. Introduction et problématique

De nombreuses études ont montré les limites de l'impact des sessions d'éducation pour la santé sur le changement de comportement des participants à ces sessions (e.g. : Albarracin et Durantini, 2006). Dans le contexte de la promotion et l'éducation pour la santé, l'éducation aux risques est un processus par lequel les professionnels de santé et les patients discutent de l'importance et de l'acceptabilité d'un changement de comportement à partir de recommandations, fondées sur de multiples constatations d'un lien entre ce comportement et l'altération de l'état de santé. Or la méta-analyse de Webb et Sheeran (2006) a montré que des changements dans l'intention comportementale ne prédit qu'assez faiblement le changement de comportement ( $r=+0,18$ , soit 3,2% de la variance comportementale).

Des travaux ont montré que l'énonciation d'un message de santé, assortie d'une recommandation suggérant un comportement, peut être à l'origine de l'efficacité plus ou moins grande de cette communication (Rothman et Salovey, 1997 ; Detweiler, Bedell, Pronin et Rothman, 1999 ; Cox et Cox, 2001). Meyerowitz et Chaiken (1987) définissent le cadrage des arguments (framing) comme le fait de mettre l'accent soit sur les bénéfices de la prévention, soit sur les conséquences de l'absence de prévention. Le concept d'*effet de cadrage* (Tversky et Kahneman, 1981) en raison de son rôle possible dans l'efficacité des communications préventives a aussi fait l'objet de plusieurs études en psychologie de la santé. Ce concept de cadrage s'inscrit dans le champ de la théorie des perspectives (Tversky et Kahneman, 1992). Cette théorie part de l'aversion à la perte, une forme d'aversion au risque. Le constat de départ est que les personnes réagissent différemment aux perspectives de leurs gains ou leurs pertes : - face à un choix risqué conduisant à des gains, elles affichent une forte aversion au risque, préférant les solutions conduisant à une utilité espérée inférieure, mais plus sûre ; - face à un choix risqué conduisant à des pertes, elles affichent une forte recherche de risque, préférant les solutions conduisant à une utilité espérée inférieure pourvu qu'il y ait une chance de diminuer les pertes.

Mais lorsque les individus sont face à des problèmes complexes, ils utilisent une grande variété d'heuristiques pour simplifier les représentations et l'évaluation des différentes perspectives. Et ces heuristiques de choix sont difficilement formalisables car leur utilisation dépend de la façon dont le problème est présenté. Les méta-analyses de Girandola (2003), puis Balbo et Gavard-Perret (2010), font état de résultats parfois divergents dans la littérature abondante portant sur le cadrage des conséquences dans les communications de santé publique depuis les années 80. À partir du recensement des résultats de 29 expérimentations, manipulant le cadrage dans le domaine de la persuasion, Girandola (2003) conclut que le cadrage négatif motiverait plus qu'un cadrage positif, mais les résultats de son recensement soulignent l'importance de l'interdépendance des effets du cadrage avec les attitudes préalables des sujets : leur implication, leur intention, leurs attentes, leur perception des normes, leur humeur et leur auto-efficacité. La méta-analyse de Gallagher et Updegraff (2012), à partir des résultats de 94 études évaluant l'impact persuasif du cadrage des messages de santé montre, elle, qu'aucun effet significatif

de cadrage n'a été trouvé, lorsque la persuasion a été évaluée par des attitudes ou des intentions, ou dans les études encourageant les comportements de détection. Le seul effet constaté par ces auteurs concerne les comportements de prévention : Les messages centrés sur les gains sont significativement plus susceptibles que ceux centrés sur les pertes consécutives à l'absence de prévention, d'encourager des comportements de prévention et cet effet paraît dépendre du comportement de santé concerné puisqu'il est le plus notable pour les comportements de prévention du cancer de la peau, le sevrage tabagique et la pratique de l'activité physique.

En matière de tabagisme, l'étude longitudinale de Peterson, Kealy, Mann, Marek et Saranson (2000) montre que la probabilité de fumer à 17 ans n'est pas plus faible chez des élèves ayant suivi des séances de sensibilisation que chez des élèves n'ayant pas suivi ces séances. En 1983, Le programme Drug Abuse Resistance Education (DARE), destiné à prévenir la consommation de drogue chez les adolescents, n'avait obtenu après 17 heures d'intervention par un policier qu'un impact à court terme sur les attitudes et croyances (impact qui ne devenait plus significatif après 3 ans) et pas d'effet sur les comportements effectifs (Ennett, Tobler, Ringwalt & Flewelling, 1994). D'autres travaux (Ajzen & Fishbein, 1980 ; Petty & Cacioppo, 1986) ont montré que la mémorisation et la compréhension des arguments d'une campagne de prévention ne déterminaient pas l'intention comportementale.

S'intéresser à la problématique de l'effet de cadrage dans les messages persuasifs des animateurs pour comprendre les limites de l'impact des messages persuasifs en sessions d'éducation pour la santé, paraît pertinent.

## 2. Contexte théorique

Parmi les recherches qui ont étudié les effets du cadrage du message sur la persuasion, celle de Salovey, Schneider, et Apanovitch (2002) distingue un cadrage positif, qui présente les avantages d'adopter les recommandations proposées dans le message, et un cadrage négatif, qui présente les inconvénients d'un rejet de ces mêmes recommandations. Selon, Meyerowitz et Chaiken (1987) ce dernier type de cadrage serait le plus persuasif. Les sujets seraient plus sensibles aux conséquences d'un rejet des recommandations (e.g.: « en ne pratiquant pas un auto examen des seins, vous ne pourrez apprendre à mieux connaître ce qui est normal, vous serez mal préparée à remarquer quelque chose d'anormal... ») qu'à celle d'une acceptation (e.g.: « en pratiquant un auto examen des seins, vous apprenez à mieux connaître ce qui est normal »). Face au message à cadrage négatif, les sujets se disent plus favorables à cet examen et rapportent 4 mois après l'avoir réalisé significativement plus que ceux ayant lu un message à cadrage positif. Mais d'autres auteurs présentent des résultats plus nuancés. Maheswaran et Meyers-Lévy (1990) exposent leurs sujets à un message recommandant de subir une analyse sanguine afin de déceler d'éventuelles traces de cholestérol, en manipulant le cadrage des messages (positif vs. négatif) et l'implication (forte : le test se réalise avant 25 ans vs. faible : après 65 ans). Dans la condition de forte implication, le cadrage négatif a significativement plus d'impact au niveau persuasif que le cadrage positif. En revanche, en condition de faible implication, c'est le cadrage positif qui s'avère le



plus efficace. Rothman et Salovey (1997) montreront, eux, qu'un cadrage négatif du message est plus efficace pour obtenir des comportements de détection (e.g.: examen de la peau approfondi), et un cadrage positif, plus efficace pour obtenir des comportements de prévention (e.g.: utilisation d'une crème solaire). L'utilisation d'un cadrage plutôt qu'un autre dépendrait donc du type de comportement à réaliser (prévention vs. détection). Mais il faut noter que l'utilisation de l'effet de cadrage dans ces différentes recherches ne se base pas toujours sur la même conceptualisation du cadrage. Les résultats divergents concernant l'effet de cadrage dans le domaine de la santé pourraient trouver leurs origines dans cette variabilité du cadrage pris en considération. Levin, Schneider et Gaeth (1998) ont distingué trois classes d'information pouvant faire l'objet de cadrage :

1. les différentes options offertes (questionnement de la préférence ou non pour le risque (e.g., « 1 chance sur 3 de ne perdre aucune vie ou 2 chances sur 3 de perdre toutes les vies »),
  2. les caractéristiques de l'objet (ou « cadrage d'attribut », qui peut mettre l'accent sur l'attribut positif (e.g., « 75% de viande maigre », ou sur l'attribut négatif (e.g., « 25% de masse grasse),
  3. les conséquences possibles inhérentes à un comportement (« cadrage de conséquence », en associant le comportement évoqué à un gain ou à une perte).
- Rothman et Salovey (1997) notent que dans le domaine de la santé, ce dernier est le plus utilisé.

Par ailleurs, des études ont déjà montré que les individus peuvent adopter un comportement favorisant la santé pour des raisons autres que la santé en elle-même ; e.g., pour l'estime de soi (Prentice-Dunn & Rogers (1986), et la recherche de l'approbation sociale par les pairs (Zhao & Pechmann, 2007). Mann, Sherman, et Updegraff (2004), puis Sherman, Mann, et Updegraff (2006), ont également constaté le rôle modérateur du système motivationnel des individus sur le cadrage d'un message de santé (e.g., ils observent une interaction significative entre le cadrage du message et la disposition des individus à rechercher des conséquences positives ou éviter des conséquences négatives dans le contexte d'une communication ayant pour objectif d'inciter les individus à utiliser quotidiennement du fil dentaire). Mais selon Rothman, Martino, Bedell, Detweiler et Salovey (1999), si des conditions dans lesquelles l'effet de cadrage apparaît peuvent être ainsi mises à jour, il est plus difficile d'*"identifier les construits qui médiatisent leur impact sur le comportement"* (p.1361). Salovey et Wegner (2003) soutiennent que si la théorie des perspectives constitue un cadre théorique pertinent pour prédire le type de cadrages (gains vs pertes) qui sera le plus efficace pour inciter les individus à adopter un comportement dans une situation donnée, elle ne permet pas d'expliquer les processus psychologiques sous-jacents responsables de cet effet.

Deux modèles psychosociaux centrés sur les processus psychologiques du récepteur face à un message de communication persuasive, sont principalement utilisés pour étudier les médiateurs entre le cadrage d'un message de santé et l'intention comportementale des individus (Chaiken & Trope, 1999 ; Eagly & Chaiken, 1993):

- Le modèle de probabilité d'élaboration (*elaboration likelihood model*, ELM, Petty & Cacioppo, 1981, 1986) ;
- Le modèle heuristique-systématique (*heuristic-systematic model*, HSM, Chaiken, 1980, 1987).

Le modèle, ELM (inspiré du modèle de la réponse cognitive de Greenwald (1968) définit l'élaboration dans un contexte de persuasion, comme "*l'importance avec laquelle une personne pense aux arguments liés au thème, contenus dans un message*" (Petty & Cacioppo, 1986, p.128) -, et il distingue deux routes de la persuasion : une centrale et une périphérique. Ce modèle pose les conditions dans lesquelles la persuasion est médiatisée par les pensées ayant trait au message (route centrale), et postule qu'il existe de mécanismes périphériques alternatifs, expliquant la persuasion lorsque les conditions précédentes ne sont pas remplies (route périphérique). Selon ce modèle, des réponses cognitives du récepteur, médiatisent la persuasion. Il admet sept postulats :

1. Les individus sont motivés à avoir des attitudes correctes et exactes ;
2. La quantité et la nature de l'élaboration du message dépendent de leur motivation et de leur capacité à s'engager pour évaluer le message (en fonction de facteurs individuels et situationnels) ;
3. Des variables servant d'arguments persuasifs (e.g., qualité des arguments développés) et/ou servant d'indices périphériques (e.g., nombre d'arguments développés, quelle que soit leur qualité) influencent l'importance et la direction du changement d'attitude et/ou de l'élaboration du thème et de l'argument ;
4. Des variables (e.g., la distraction, implication/pertinence personnelle) influençant la motivation et/ou la capacité du récepteur à élaborer le message, peuvent aussi bien accroître que diminuer l'examen (objectif) des arguments du message ;
5. L'élaboration du message (route centrale) s'oppose à l'examen d'indices périphériques (route périphérique) : c'est-à-dire que si la motivation et/ou la capacité du récepteur à traiter les arguments augmente (vs. diminue), les indices périphériques deviennent des déterminants de la persuasion moins (vs. plus) importants ;
6. Des variables (e.g., connaissances préalables) biaisent le traitement du message, en favorisant des pensées favorables ou défavorables ;
7. Les attitudes changées suite à un traitement par la route centrale (vs. celles issues d'un traitement par route périphérique) sont plus persistantes dans le temps, plus prédictives du comportement et plus résistantes à une contre-persuasion.

Selon le modèle HSM (Chaiken, 1980, 1987), pour traiter efficacement un message, le récepteur dispose de deux types de traitements :

1. Un type heuristique - fondé sur l'examen d'indices périphériques et ne demandant qu'un faible effort cognitive. Les heuristiques sont des règles de décision simples, cognitivement disponibles, récupérables en mémoire, comme des structures de connaissances (e.g., " les gens sympathiques disent la vérité

”) et utilisables de façon intentionnelle selon les indices associés fournis. Ces stratégies de raisonnement sont d’autant plus efficaces que le récepteur est peu motivé et peu capable de traiter l’information ;

2. Un type systématique - fondé sur la compréhension de l’argumentation persuasive et demandant un effort cognitif important.

Le choix de l’un ou l’autre est déterminé par la recherche d’un équilibre entre des préoccupations d’économie cognitive (principe du moindre effort) et le degré de confiance qu’il souhaite que son traitement atteigne (principe de suffisance). L’individu s’engagerait dans le traitement systématique quand le traitement heuristique ne fournirait pas une confiance suffisante dans son jugement et/ou ne pourrait avoir lieu car la communication ne fournirait pas d’indices associables, pour formuler son jugement. Ces deux principes sont donc des médiateurs du choix du traitement du récepteur.

Le modèle heuristique-systématique étendu (ou *modèle à motivations multiples* (Chaiken, Liberman & Eagly, 1989)) complète le modèle HSM en mettant en évidence l’existence, en plus de la motivation à atteindre des attitudes exactes (e.g., estimer la validité du message de manière exacte), deux types de motivations et objectifs de traitements distincts, qui peuvent être atteints tant par le traitement heuristique que par le traitement systématique, et qui servent une motivation de défense (e.g., de ses positions liées à ses valeurs) et/ou une motivation d’impression (e.g., avoir des attitudes socialement acceptables).

Dans tous ces modèles, les principaux déterminants du niveau d’élaboration du récepteur (déclenchement de l’un ou l’autre des processus de traitement), sont : des facteurs de motivation et de capacité, durables ou ponctuels, affectant le traitement de façon objective (e.g., la distraction du récepteur diminue le niveau d’élaboration du traitement), ou biaisée (e.g., la conviction du récepteur biaise son traitement quelle que soit la qualité des arguments contre-attitudinaux développés). Ces propositions théoriques se complètent donc de façon intéressante mais on peut leur reprocher de ne pas tenir compte du contexte de persuasion (Eagly & Chaiken, 1993). Pourtant, *“l’attention et, a fortiori la motivation et la capacité du récepteur, sont étroitement liées à un contexte social. S’il est nécessaire de bien décrire les processus propres au récepteur, l’environnement social dans lequel il se situe doit également être défini. La théorisation des traitements de l’information doit donc se faire en gardant à l’esprit que le récepteur est à la fois sujet cognitif et sujet social”* (Fourquet-Courbet & Courbet, 2004, p.7).

En étudiant les réponses cognitives (Greenwald, 1968) des individus, ces recherches ont voulu expliquer différents niveaux d’élaboration. Or, bien que le niveau d’élaboration soit un indicateur pertinent de la persuasion, celui-ci ne fournit qu’une mesure générale de l’élaboration cognitive (Rothman & al., 1999). Considérant que le l’effet de cadrage dépend principalement de la transformation d’une information objective en une interprétation subjective, Maule et Villejoubert (2007) ont essayé de comprendre comment ces messages sont mentalement représentés dans la mémoire des individus et, comment l’adoption

de comportements de prévention peut être dûe à ces différentes représentations (e.g., il est légitime de penser que le fait de réaliser un test soit bien plus associé à la peur et la découverte d'une contamination qu'au fait de se savoir en bonne santé). Ce phénomène est appelé par Maule et Villejoubert (2007) le « recadrage » de l'information. Or l'étude des réponses cognitives des sujets ne permet pas de mettre en évidence un tel phénomène subjectif. Ainsi il nous semble intéressant d'explorer de nouveaux médiateurs au cadrage des conséquences dans les messages de santé telle que pourrait l'être la réactance psychologique des participants à une session d'éducation pour la santé. Ainsi le biais de traitement dû aux connaissances préalables du récepteur, pourrait provenir, non pas de son expertise dans le domaine, comme le posent Petty et Cacioppo, mais de la plus grande capacité des individus érudits ou experts à évaluer de façon critique les messages, même si ceux-ci contiennent des arguments persuasifs forts (Wood, Kallgren & Preister, 1985).

De plus, la majorité de ces recherches sont de type expérimental et étudient une probabilité d'élaboration, c'est-à-dire analysent le changement d'attitude a posteriori, sans étudier les processus cognitifs qui mènent à ce changement. Les traitements inobservables qui ont lieu au cours de l'exposition sont inférés à partir d'échelles d'attitude remplies le plus souvent après exposition (Wood, 2000). Or ces inférences risquent d'aboutir à des approximations, car de cette manière, on ne peut pas avoir accès aux pensées générées au moment même de la réception. Qu'en est-il de l'impact du cadrage en situation de persuasion lors d'animation de session d'éducation pour la santé ?

Les sources de messages persuasifs, expertes, telles que des professionnels de santé, sont considérées comme étant plus injonctives qu'informatives, leurs messages impliquent la nécessité de changer de comportements ou de remettre en question ses croyances. Et l'implication identitaire en jeu dans cet appel au changement, fait percevoir la relation asymétrique de l'individu non expert avec de telles sources comme une contrainte persuasive (Falomir, Mugny, Sanchez-Mazas, Pérez & Carrasco, 1998 ; Piperini, 2012). Moins cette relation laisse au récepteur du message d'autre alternative que le changement brutal de ses pratiques, plus elle rend saillante la menace pour son identité, et plus le récepteur s'oriente vers un fonctionnement défensif.

Le fait d'éliminer, ou simplement d'évoquer la menace de limiter la liberté d'action d'un individu provoque une motivation appelée *réactance psychologique*. Cette activation émotionnelle dirige le comportement de l'individu vers le rétablissement de cette liberté perdue virtuellement ou réellement, et l'oriente à l'encontre de toute autre atteinte à sa liberté. L'attractivité d'une l'alternative augmente lorsque les individus ont été en situation de ne pas pouvoir la choisir (Hammock & Brehm, 1966). Et au contraire, l'attractivité de l'alternative qu'ils se sont trouvés contraints d'adopter diminue. En outre, cette perception d'une restriction de sa liberté ne se limite pas à la menace et au message utilisant la peur (Allen & Witte, 2004), mais peut également concerner des messages se présentant comme bienveillants (Brehm & Cole, 1966). Selon Reach (2011), l'acceptation du message pourrait, en

fait, dépendre de l'acceptation de l'obéissance. De plus, il peut exister un refus d'engagement du fait de la réactance psychologique sans que cela ne se traduise par une perte de confiance en la crédibilité du message (Prim-Allaz & Darpy, 2010) (e.g., selon Zhao et Pechmann (2007), les campagnes de communication contre le tabac qui utilisent des conséquences liées à la maladie s'accompagnent souvent d'une réactance psychologique, et l'argument de l'approbation sociale par les pairs dans les messages s'avère plus efficaces que l'argument santé pour inciter des adolescents à ne pas fumer). Cependant, Il n'existe pas à notre connaissance de recherche qui mette en relation, en plus du cadrage du message, l'argument santé à une autre classe d'arguments, tels que l'image de soi au sein d'un groupe de parole, les relations affectives entre participants (rapports de pouvoir, besoin d'approbation, etc..

La présente étude ambitionne, d'une part, d'identifier les réactions suscitées par le cadrage du message, chez les participants à des sessions d'éducation pour la santé, et d'autre part, d'apprécier la part respective des dimensions cognitives et affectives dans le traitement du message ainsi présenté. Notre objectif est de mettre en perspective les formulations des arguments par les animateurs des sessions d'éducation pour la santé, qui permettraient d'en optimiser l'efficacité persuasive. En pratique, pour mieux comprendre le lien entre forme de cadrage et réponse cognitive favorable au message, il nous fallait adopter une démarche consistant à isoler et sélectionner un certain nombre de variables susceptibles de jouer un rôle médiateur et/ou modérateur entre les caractéristiques propres des interventions des animateurs des sessions et les réponses cognitives favorables au message, exprimées par les participants dans la discussion en session. Nous avons donc été amenés à proposer un modèle qui vise à approfondir l'étude du lien entre les formes de cadrage et la réponse cognitive favorable au message, apte à rendre compte de l'hétérogénéité des résultats empiriques. Ce modèle distingue le traitement de l'information (route centrale) et des variables susceptibles d'agir sur le lien cadrage/traitement du message, y ont été ajoutées (route périphérique) : l'implication des participants et de l'expression affective intragroupe durant ces sessions (cf. figure 1, page suivante).

Ce modèle nous permettra de tester les hypothèses suivantes :

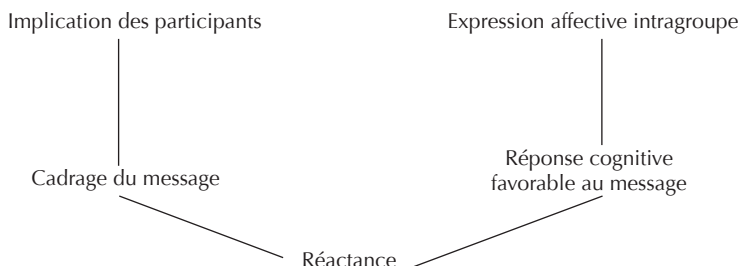
*H1 : Le cadrage des messages des animateurs de sessions d'éducation pour la santé, a un impact significatif sur les réponses cognitives favorables exprimées par les participants.*

*H2 : L'effet de cadrage est lié significativement à un effet de réactance psychologique chez les participants.*

*H3 : La réactance psychologique médiate la relation entre le cadrage du message par l'intervenant en éducation pour la santé et les réponses cognitives favorables au message des participants.*

*H4 : L'expression affective intragroupe en session modère la relation entre la réactance psychologique et les réponses cognitives favorables au message.*

*H5 : L'implication des participants modère l'impact des effets de cadrage sur la réactance psychologique des participants.*

**Figure 1.** Modèle du lien cadrage / réponses cognitives favorables au message

### 3. Méthodologie

#### 3.1 Opérationnalisation des variables

Pour tester ces hypothèses, l'opérationnalisation des variables de notre modèle de recherche se présente comme suit :

1. Le cadrage du message (communication persuasive) : 4 types de cadrage seront pris en compte : cadrage positif, cadrage négatif, présentation de différentes options offertes, présentation des caractéristiques de l'objet de la décision ;
2. La réactance psychologique (réaction à l'intention de persuasion perçue) est évaluée avec des actes langagiers montrant une évaluation socio affective négative du message, de 4 types différents : contre argumentation, décrédibilisation de la source, optimisme comparatif, rationalisation ;
3. La réponse cognitive favorable au message, avec 3 types d'actes langagiers indiquant une compréhension objective du message : Intention comportementale de réduire les risques, acceptation du message, efforts cognitifs engagés ;
4. L'implication des participants, avec 2 types d'actes langagiers, ceux évoquant l'implication conjoncturelle des participants, et ceux témoignant d'une implication situationnelle ;
5. L'expression affective intragroupe, évaluée avec 1 type d'actes langagiers : ceux montrant une polarisation affective des échanges langagiers dans le groupe, lorsque les échanges entre participants ne sont pas centrés sur le risque pour la santé mais sur les relations intragroupe.

#### 3.2. Grille d'analyse de contenu

Notre revue de littérature nous conduit à distinguer différents types de cadrage du message. Par ailleurs, afin de caractériser les processus sociocognitifs mobilisés dans la discussion de groupe face à ces messages, nous avons relevé des indicateurs langagiers de réactions cognitives et affectives, déjà identifiés, dans la littérature, comme liés à l'impact des messages persuasifs (tableau 1).

Tableau 1. Grille d'analyse de contenu des différents types d'actes langagiers recensés.

Catégories	Définitions	Exemples, extraits du corpus
<b>Cadrage positif</b> (Salovey & al., 2002) <b>Cadrage négatif</b> (Salovey & al., 2002) <b>Différentes options offertes</b> (Levin & al., 1998)	Avantages à adopter le comportement Inconvénients de la non adoption du comportement Présentation des choix possibles en questionnant la préférence ou non pour le risque	<i>Si tu prends une cuite seulement de temps en temps, le week-end, tu peux te dire que ce n'est pas grave. Il n'y a pas trop de désagréments. Quand vous êtes dans un bar, que vous commandez de la bière ou de l'alcool fort, c'est pareil. Boire de l'alcool c'est un piège. Quand on est jeune aujourd'hui, est-ce qu'on peut faire la fête sans consommer d'alcool ? Quand on se retrouve entre amis, c'est quelque chose de très agréable. Je pense que ça peut être des bons moments. Mais il arrive qu'il y a se soirées où ça ne se finit pas très bien. Faut pas aller dans l'excès pour que ça reste un plaisir. Il faut boire pour profiter, à plusieurs, justement pour que ce soit dans la convivialité. Faut pas boire par manque d'alcool et pas boire tout seul chez soi déjà, je pense.</i>
<b>Caractéristiques de l'objet</b> (Levin & al., 1998)	Comparaison des différentes évaluations possibles de l'objet et de ses attributs	
<b>Contre argumentation</b> (Brehm & Brehm, 1981 ; Silvia, 2006)	Recommandations jugées inappropriées, inefficaces, irréalisables.	<i>Non, mais je voulais dire, nous c'est vrai que c'est plus pour s'amuser. C'est pas dans l'optique de résoudre un problème ! Ouais, c'est plutôt parce qu'on est avec des amis, on a envie de se lâcher un peu. Et voilà, c'est tout quoi !</i>
<b>Décrédibilisation de la source</b> (Brehm & Brehm, 1981 ; Silvia, 2006)	Dépréciation de l'intervention ou de l'intervenant	<i>Vous dites qu'on peut s'amuser sans boire ? Non mais ils ne s'amusent pas mieux que nous ! Ils ne sont pas drôles. C'est clair. Ils ne sont pas drôles ces gens-là. (rire) Après « est-ce qu'il y en a qui savent pas s'amuser sans boire ? », votre question, c'est bizarre comme elle est formulée. Quand je vois des pochérons dans la rue par exemple, excusez-moi, mais ce n'est pas là même chose ! Enfin, je veux dire qu'ils boivent tout le temps...</i>
<b>Optimisme comparatif</b> (Courbet, 2003)	Comparer sa situation à des situations pires, ou relativiser son risque en prenant l'exemple de personnes chanceuses ayant eu des comportements similaires.	
<b>Rationalisation en acte</b> (Ioule, 1987)	L'individu explique ce qu'il a fait par des facteurs internes, attitudes personnelles.	<i>Pour ma part, je bois car je veux dépasser ma timidité. Je ne veux en aucun cas m'exclure. C'est pourquoi, lorsque je vais en soirée, je consomme une bonne quantité d'alcool, et cela depuis que j'ai seize ans.</i>

<b>Intention comportementale de réduire les risques</b> (Meyerowitz & Chaiken, 1987)	Expression de l'intention de réaliser le comportement recommandé	<i>J'essaye de diminuer en semaine. Mais ce n'est pas évident, et les week-ends encore moins. Si j'y arrive, je le ferais pour moi avant tout.</i>
<b>Acceptation du message</b> (Allen & Witte, (2004)	Approbation des recommandations jugées efficaces et/ou faisables	<i>Oui. Sur le coup, ça fait du bien, mais le lendemain ça ne fait pas du bien. Et j'aime bien boire mais c'est vrai que je suis pas obligée de boire pour passer une bonne soirée non plus.</i>
<b>Effort cognitif engagé</b> (Voss, Perkins & Segal, 1991 ; Courbet, 2003)	L'individu exprime un traitement approfondi de l'information reçue (attention focalisée, mémorisation, association, déduction)	<i>Moi, je voudrais juste une précision avant de vous répondre. Comment vous définissez une cuite ? Il y a une grosse et une petite cuite. Cuite vous voulez vomir partout et être complètement mort ? Et si c'est de temps en temps, à partir de quand ça devient grave alors ?</i>
<b>Implication conjoncturelle</b> (Courbet & Fourquet, 2005)	Implication affective par l'intensité de la menace perçue, lié à un risque pour sa santé	<i>Depuis que j'ai eu ma crise d'angoisse. J'ai pris conscience des risques. On m'a envoyé aux urgences. Ils ont pris soin de moi. Ils en ont profité pour m'informer sur les risques que j'ai courus : Mon rythme cardiaque et ma pression artérielle auraient pu diminuer jusqu'à ce que je fasse un coma éthylique. Si je m'étais endormi, j'aurais pu m'étouffer avec mon vomit, tellement j'étais engourdi. J'aime l'alcool, mais j'aime plus ma vie. Il y a plein de choses dans ce que vous dites, c'est très riche ! Merci en tout cas d'oser aller vers le côté du vide, du creux, parce que c'est quelque chose qui est très courant. C'est quelque chose qui est presque un passage obligé</i>
<b>Implication situationnelle</b> (Girandola & Michelik, 2008)	Engagement dans la situation de discussion	
<b>Polarisation affective</b> (Cohen & Andrade, 2004)	Recherche d'un état affectif en groupe.	<i>Je suis d'accord avec tout ce qui vient d'être dit. Les amis et la famille font constamment la morale, c'est dur à vivre. Là quand je dis que je bois environ 5 canettes par jour, toi tu disais une demi-bouteille de pastis par jour, et toi tu préfères le whisky..... on ne juge pas. Ça fait du bien !</i>



Une recherche de fréquence d'occurrence de ces 14 catégories d'actes langagiers a été appliquée au corpus des 4497 actes langagiers recueillis au cours de ces sessions de 90 minutes chacune (sur la base de 82% du discours enregistré classé).

### 3.3. *Échantillon*

Nous avons réalisé l'enregistrement et retranscrit intégralement les échanges langagiers de 16 Sessions d'éducation pour la santé (tableau 2). Chacune avait pour objectif de conduire les participants à adopter des comportements de prévention d'un risque pour leur santé. Mais elles avaient, d'une part, des animateurs ayant des légitimités statutaires diverses pour formuler des recommandations médicales (médecins, infirmières, diététiciens, conseillères en économie sociale et familiale, animateurs sans formation médicale), et d'autre part, des degrés d'implication des participants dans des comportements engageants préalables différents, liés à des intensités de la menace perçue pour leur santé variables (patients diabétiques, patients atteints de la maladie de Crohn, mères allaitantes, jeunes retraités, adolescents juste pubères, femmes au foyer fréquentant un même centre social).

### 3.4. *Déroulement*

Ces sessions d'éducation pour la santé n'ont pas été créées expérimentalement pour satisfaire à notre enquête, mais observées sur leur terrain naturel d'application. Aussi, les modalités de croisement de ces variables ne sont-elles pas complètes. Mais elles constituent néanmoins un panel intéressant. Les groupes sur le terrain se caractérisent par une extrême variabilité : du statut des intervenants (professionnels ou bénévoles, de formations médicales ou pas, formés au technique d'animation ou pas, opérant dans un contexte associatif, médical, ou relevant de l'éducation nationale, ou de centres sociaux), du nombre des animateurs (de 1 à 3 animateurs, parfois pour un même objectif de session), du nombre de participants (de 5 à 17), des techniques d'animation utilisées (sur les 16 groupes observés, 13 techniques d'animation différentes).

Les échanges enregistrés et retranscrits ont été découpés en 4497 actes langagiers, c'est-à-dire des unités sémantiques qui ne sont pas limitées à une seule phrase mais peuvent correspondre à un groupe de phrases présentant une unité d'action ou d'intention. Berrendonner (1981) et Bronckart, Bulea & Fristalon (2004) utilisent de même le terme d'acte langagier pour indiquer que les mots exprimés peuvent constituer des actes en ce sens qu'ils peuvent modifier « l'état des choses existant » (Berrendonner, 1981) ou « le cours des événements » (Bronckart, Bulea & Fristalon, 2004).

### 3.5. *Méthode d'estimation choisie*

Nous nous situons dans une perspective exploratoire (les résultats de la littérature sur le lien entre communication persuasive et adhésion au message reçu sont divergents). Notre échantillon n'est pas très important, et notre modèle est partiel : il ne prétend pas rendre compte de la complexité des liens unissant cadrage et traitement du message reçu. Nous nous limitons ici à étudier les liens entre le type de

Tableau 2. *Caractéristiques de l'échantillon : Groupes avec engagement préalable.*

Groupes avec engagement préalable via comportement de prévention.						
n° groupe	Motif de l'intervention	Effectif participants	Effectif intervenants	Fonction des intervenants	Emetteur de la demande	Technique d'animation
Groupe 1	Education sportive de personnes atteintes de la maladie de Crohn ou rectocolite	17	2	1 médecin du sport + 1 coordinateur de projet	Association de malades	Questions « à bâtons rompus » à partir de l'expérience personnelle des participants
Groupe 9	Education nutritionnelle de personnes diabétiques	9	2	2 infirmières	Clinique + Réseau de santé ville hôpital	Questions « à bâtons rompus » à partir de l'expérience personnelle des participants
Groupe 10	Education nutritionnelle de personnes diabétiques	8	1	1 diététicienne	Association de malades	Questions-tests sur les connaissances des participants et inscription au tableau des réponses justes
Groupe 11	Education nutritionnelle de personnes diabétiques	10	2	1 animatrice + 1 adulte relais	Centre social	Questions sur la classification des aliments en catégories et distribution d'un schéma explicatif
Groupe 12	Education nutritionnelle de personnes diabétiques	6	1	1 diététicien	Réseau de santé ville hôpital	Questions sur le calcul sur les variations du taux de glycémie dans le temps, avec manipulation d'aliments factices en illustration, et inscription sur paper-board des bonnes réponses.
Groupe 2	Education pour la santé des personnes retraitées	14	3	2 animatrices + 1 élu mutualiste	Mutuelle	Photolangage pour support de l'expression des représentations de leurs envies et leurs craintes associées au fait d'être à la retraite
Groupe 3	Education à la gestion du stress	5	1	1 infirmière	Bus Info Santé	Groupe de discussion libre sur le thème du stress
Groupe 4	Education à la sexualité pour des collégiens	12	2	1 médecin du CPEF + 1 professeur d'EPS	Collège + Centre de planification et d'éducation familiale	Choix de scénettes pour support de l'expression des représentations sur la sexualité

Groupe 5	Éducation à la sexualité pour des collégiens	14	1	1 animatrice bénévole étudiante en Licence de communication	Collège + Association de lutte contre le SIDA	Groupe de discussion, puis exercice test de connaissances sur les risques relatifs aux IST et la contraception.
Groupe 6	Éducation à la sexualité pour des lycéens	12	2	1 animateur, étudiant en BTS Economie sociale et familiale + 1 professeur de musique	Lycée professionnel + Association de lutte contre le SIDA	Groupe de discussion initiée par des questions préalablement préparées par les participants, puis utilisation de schémas explicatifs au tableau
Groupe 7	Éducation à la sexualité pour des collégiens	22	3	1 conseiller en Economie sociale et familiale + 1 enseignant + 1 infirmière	Collège + Centre de planification et d'éducation familiale et d'orthogénie	Groupe de discussion libre, puis utilisation de schémas explicatifs au tableau et distribution d'un livret
Groupe 8	Éducation à la sexualité pour des collégiens	11	1	1 conseiller en Economie sociale et familiale	Collège + Association de centres de consultation conjugale	Groupe de discussion initiée par des questions préalablement préparées par les participants, puis utilisation de schémas explicatifs au tableau
Groupe 13	Groupe de promotion de l'allaitement maternel	5	2	2 animatrices, mères allaitantes	Association de mères allaitantes	Groupe de rencontre, échanges libres à partir de leur expérience personnelle
Groupe 14	Prévention de l'alcoolisme chez les jeunes	14	3	2 animatrices + 1 assistant d'éducation	Comité d'éducation pour la santé et à la citoyenneté d'un lycée	Abaque de Régnier pour support de l'acquisition de connaissances sur les effets de l'alcool
Groupe 15	Atelier plantes médicinales	15	2	2 animatrices	Atelier santé ville + Association espace créateur de solidarité, dans un pôle ressource santé municipal	Réunion discussion : Echanges de connaissances entre participants à partir du thème de l'utilisation des plantes médicinales, distribution de produits et de fiches – synthèse
Groupe 16	Atelier plantes médicinales	9	2	2 animatrices	Atelier santé ville + Association espace créateur de solidarité, dans un pôle ressource santé municipal	Réunion discussion : Echanges de connaissances entre participants à partir du thème de l'utilisation des plantes médicinales, consultation de livres, distribution de fiches – synthèse

cadrage du message et les réponses cognitives favorables au message, dans une logique prédictive (il s'agit pour nous de savoir si le type de cadrage dominant dans le discours du locuteur est prédicteur de l'adhésion au message). Il s'agit donc d'un test partiel, ne concernant qu'une partie d'un modèle de recherche plus complexe, dans lequel d'autres variables doivent être intégrées (ex : les caractéristiques sociodémographiques et personnelles, ou le degré d'information préalable des participants).

Pour ce test de portions de modèles, dans une optique exploratoire, nous suivons les recommandations de Haenlein et Kaplan (2004), Brunhn, Georgi et Hadwich (2008), et Sosik, Kahai et Piovosio (2009). Notre procédure de validation et d'estimation comprendra ainsi 3 parties : 1°/ L'examen des variables du modèle (statistiques descriptives, niveau et significativité des corrélations) nous permettra de vérifier si les liens postulés entre les variables existent ; 2°/ Il s'agit de s'assurer de la cohérence interne (test d'homogénéité avec le calcul du coefficient alpha de Cronbach, pour vérifier que les indicateurs langagiers choisis se réfèrent à des variables communes, selon notre opérationnalisation des variables), de la validité convergente (niveau et significativité des contributions factorielles selon une ACP, pour vérifier que les indicateurs langagiers destinés à mesurer un construit particulier sont suffisamment corrélés entre eux et avec le construit) et de la validité discriminante du construit (examen des corrélations entre construits, et entre indicateurs et construits, pour vérifier que les indicateurs langagiers se distinguent suffisamment des indicateurs censés mesurer d'autres phénomènes voisins) ; 3°/ Le modèle structurel sera testé (par une analyse de régression) avec la mise à l'épreuve des hypothèses formulées.

## **4. Résultats**

### **4.1. Examen des variables**

Le tableau suivant résume les caractéristiques essentielles des variables du modèle (tableau 3, ci-contre).

Ces premiers résultats nous permettent de faire 2 constats :

- Dans le cadrage de la communication persuasive des animateurs observés, le cadrage positif et le cadrage négatif sont les actes langagiers les plus utilisés (respectivement 13,41% et 17,18% des actes langagiers). Et le cadrage positif présente des liens positifs significatifs avec la présentation des options ( $r=+.59$ ) et la présentation des caractéristiques de l'objet de la décision ( $r=+.55$ ). La présentation des options offertes, bien qu'elle soit peu fréquente dans le discours persuasif des animateurs (2,23%), présente des liens significatifs avec des indicateurs de la réactance psychologique (optimisme comparatif ( $r=+.50$ ) ; rationalisation ( $r=+.63$ )) et du traitement cognitive du message par les participants (acceptation ( $r=+.71$ ) ; intention comportementale de réduire les risques ( $r=+.52$ ) ; effort cognitif ( $r=-.51$ )), et reste donc un indicateur intéressant.

- En ce qui concerne la réaction des participants, on peut aussi noter que l'implication conjoncturelle et l'implication situationnelle présentent des liens significatifs positifs avec l'intention comportementale de réduire les risques (respectivement

Tableau 3. Description des variables du modèle (pourcentage, moyenne, écart type et corrélations)  
\* Corrélations significatives au seuil de 5%

polarisation affective	implication situationnelle	implication conjoncturelle	effort cognitif	acceptation	Intention	rationalisation	optimisme	dé-crédibilisation	contre argumentation	caractéristiques de l'objet	options offertes	cadrage négatif	cadrage positif
12,83	6,37	6,76	12,14	4,16	1,57	3,06	4,02	8,06	3,61	4,06	2,23	17,18	13,41
22,31	10,62	11,50	21,06	6,62	1,93	4,62	6,37	13,68	5,62	6,43	3,12	30,18	23,37
25,85	10,02	10,36	13,28	6,82	2,43	8,83	8,26	11,86	6,27	3,74	3,40	16,87	11,80
0,38	-0,17	-0,27	-0,15	0,29	0,05	0,32	0,36	0,31	0,25	0,55*	0,59*	0,54*	1
0,29	-0,22	-0,44	0,32	0,06	-0,10	0,24	0,13	0,22	0,25	0,12	0,28	1	
0,46	0,14	-0,09	-0,51*	0,71*	0,52*	0,63*	0,50*	0,48	0,28	0,24	1		
-0,19	-0,22	-0,05	0,19	-0,20	0,11	-0,27	-0,35	-0,11	-0,14	1			
0,87*	0,40	0,22	-0,24	0,65*	0,38	0,63*	0,73*	0,55*	1				
0,71*	0,26	0,00	-0,15	0,59*	0,34	0,45	0,54*	1					
0,86*	0,48	0,18	-0,61*	0,87*	0,43	0,86*	1						
0,69*	0,49	0,22	-0,59*	0,85*	0,52*	1							
0,42	0,72*	0,54*	-0,48	0,59*	1								
0,72*	0,52*	0,27	-0,66*	1									
-0,36	-0,26	-0,13	1										
0,01	0,76*	1											
0,29	1												
1													

$r=+.54$  et  $r=+.72$ ). Et l'implication situationnelle présente en outre des liens significatifs avec l'acceptation du message ( $r=+.52$ ). Le traitement du message par les participants paraît ainsi lié avec leur implication

## 4.2. Validation du modèle de mesure

### 4.2.1. Examen de la cohérence interne de la mesure des variables

Le coefficient Alpha de Cronbach permet de vérifier si les indicateurs se réfèrent à des notions communes, autrement dit si chaque indicateur présente une cohérence avec l'ensemble des autres indicateurs choisis pour mesure une même variable. C'est le cas des construits « réactance psychologique » ( $\alpha=0,83$ ) et « implication » ( $\alpha=0,86$ ) qui présentent une excellente cohérence interne. La cohérence interne du construit « cadrage du message » est, elle aussi, suffisante ( $\alpha=0,59$ ).

Par contre pour obtenir une cohérence interne qui ne soit plus inacceptable – bien qu'elle reste pauvre - ( $\alpha=0,54$ ) pour la mesure du traitement cognitif du message, nous avons dû ôter l'indicateur « effort cognitif engagé » de cette mesure (avec cet indicateur inclus dans le construit « Réponse cognitive favorable au message », l'alpha de Cronbach  $\alpha = - 2,02$ ). Tandis que l'expression des efforts cognitifs présente des liens négatifs significatifs avec une certaine modalité de cadrage (la présentation des options offertes) et des indicateurs de réactance psychologique (l'optimisme comparatif et la rationalisation), l'acceptation du message (et dans une moindre mesure l'expression de l'intention d'adopter de nouveaux comportements pour réduire les risques) présentent des liens positifs significatifs avec ces mêmes indicateurs. La verbalisation de cet effort cognitif par les participants en session et l'acceptation du message paraissent correspondre à des phénomènes bien distincts.

### 4.2.2. Examen de la validité convergente des construits.

La validité convergente des construits est ensuite évaluée en examinant les poids factoriels de leurs indicateurs dans le cadre d'une ACP (tableau 4, ci-contre).

Dans notre modèle explicatif de départ nous posons l'hypothèse d'un enchaînement causal où le cadrage avait une position de variable indépendante ou prédictive, mais l'analyse factorielle de nos données nous indiquent une interdépendance des construits considérés : L'analyse du facteur 1 (qui regroupe des déterminants) montre une intrication du cadrage (positif et négatif) et de l'implication des participants. Et l'examen du facteur 2 (qui regroupe des réponses adaptatives) montre une interdépendance entre la réactance psychologique des participants, l'expression affective intragroupe, et la réponse cognitive favorable au message. Il faut noter qu'un indicateur de cadrage contribue de façon importante à ce 2<sup>ème</sup> facteur : la présentation des différentes options.

### 4.2.3. Examen de la validité discriminante des construits

Nous allons vérifier si les indicateurs rattachés à un construit ne sont pas trop fortement liés aux construits voisins. Le tableau suivant (tableau 5) résume les résultats des différentes procédures de validation des construits réflexifs du modèle de mesure.

Tableau 4. *Analyse de la validité convergente des indicateurs*

Poids factoriels (corrélations facteur-variable) basés sur les corrélations						
	Facteur 1		Facteur 2			Facteur 3
	Cadrage 1	Implication des participants	Cadrage 2	Réactance	Expression affective intra groupe	Réponse cognitive favorable au message
Cadrage positif	0,75				-0,39	
Cadrage négatif	0,70				-0,22	
Présentation de différentes options offertes		0,38	-0,67			
Présentation des caractéristiques de l'objet de la décision		0,42			0,15	
Implication conjoncturelle		-0,78			-0,27	
Implication situationnelle		-0,67			-0,57	
Contre argumentation		0,00		-0,79		
Décrédibilisation de la source		0,18		-0,69		
Optimisme comparatif		-0,01		-0,91		
Rationalisation		-0,01		-0,88		
Polarisation affective		0,17			-0,87	
Intention comportementale de réduire les risques		-0,36				-0,65
Acceptation du message		-0,07				-0,92

Les conditions requises pour assurer la validité des cinq construits réflexifs sont acceptables : L'homogénéité des indicateurs regroupés dans chaque construit est suffisante. La validité convergente (évaluée par les contributions factorielles, et la variance moyenne extraite) ainsi que la validité discriminante (évaluée par l'examen des corrélations entre construits et entre indicateurs et construits) sont acceptables. Toutefois, il faut noter les fortes liaisons constatées entre les indicateurs de réactance psychologique des participants et les construits : « Expression affective intra groupe » et « Réponse cognitive favorable au message », ainsi que des liens forts entre la polarisation affective des échanges langagiers dans le groupe et l'acceptation du message, avec le construit « réactance psychologique des participants ». Nous pensons être face à des relations de causalité réciproques entre les construits considérés.

Tableau 5. *Analyse de la validité discriminante du modèle de mesure*

<u>Variance partagée par les construits avec leurs indicateurs</u>					
<u>Corrélations entre indicateurs et construits</u>	Cadrage	Implication des participants	Réactance	Expression affective intra groupe	Réponse cognitive favorable au message
Cadrage positif	<b>0,88*</b>	-0,24	0,37	0,38	0,38
Cadrage négatif	<b>0,86*</b>	-0,35	0,25	0,29	0,29
Présentation de différentes options offertes	<b>0,56*</b>	0,02	0,58*	0,46	0,46
Présentation des caractéristiques de l'objet de la décision	<b>0,46</b>	-0,14	-0,25	-0,19	-0,19
Implication conjoncturelle	-0,39	<b>0,94*</b>	0,16	0,01	0,01
Implication situationnelle	-0,21	<b>0,94*</b>	0,47	0,29	0,29
Contre argumentation	0,27	0,33	<b>0,82*</b>	0,87*	0,87*
Décrédibilisation de la source	0,30	0,14	<b>0,80*</b>	0,71*	0,71*
Optimisme comparatif	0,24	0,35	<b>0,90*</b>	0,86*	0,86*
Rationalisation	0,32	0,38	<b>0,85*</b>	0,69*	0,69*
Polarisation affective	0,36	0,16	0,91*	<b>1,00*</b>	1,00*
Intention comportementale de réduire les risques	0,04	0,67*	0,49	0,42	<b>0,42</b>
Acceptation du message	0,21	0,42	0,87*	0,72*	<b>0,72*</b>
Variance moyenne extraite	0,26	0,09	0,90	0,89	0,89
Alpha de Cronbach	0,59	0,86	0,83	---	0,54

<u>Corrélations entre construits<sup>1</sup> et variance moyenne extraite</u>	Cadrage	Implication des participants	Réactance	Expression affective intra groupe	Réponse cognitive favorable au message
<b>Cadrage</b>	0,50**				
<b>Implication des participants</b>	-0,32	0,30**			
<b>Réactance</b>	0,34	0,33	0,94**		
<b>Expression affective intra groupe</b>	0,36	0,16	0,91*	0,94**	
<b>Réponse cognitive favorable au message</b>	0,36	0,16	0,91*	1,00*	0,94**

\*Corrélations significatives marquées à  $p < 0,05$ 

\*\* Racine carré de la variance moyenne extraite



### 4.3. Le test des hypothèses

#### 4.3.1. Le test de l'effet médiateur de la réactance psychologique (H2 et H4)

Pour tester les effets médiateurs, les relations sont mesurées par des coefficients structurels de régression (tableau 6).

Tableau 6. *Analyse du rôle médiateur de la réactance psychologique*

Régressions	Coefficients de régression (+valeur du test T*)	R2	Hypothèses
Effet de X sur Y : cadrage à réponse cognitive favorable au message	C0 = 0,63 ; t = 1,39	0,40	C0 significatif à $p < 0,2$
Effet de X sur M : cadrage à réactance psychologique	C2 = 0,43 ; t = 0,87	0,19	H1 ne serait validée qu'à $p < 0,4$
Effet de M sur Y : réactance à réponse cognitive favorable au message	C3 = 0,54 ; t = 1,05	0,29	H2 ne serait validée qu'à $p < 0,4$
Effet de M sur Y (régression multiple) : cadrage + réactance psychologique à réponse cognitive favorable au message	C1 = 0,85 ; t = -0,30	0,72	C1 non significatif même à $p < 0,4$ H3 confirmée

Effet médiateur : Le coefficient de régression « cadrage à réponse cognitive favorable au message » devient non significatif en présence de « la réactance psychologique » : l'effet médiateur de la réactance est établi.

\* Vérification de la significativité par la procédure de bootstrap. Rappel : pour  $n = 16$  ; t ( $p < 0,4$ ) = 0,86 ; t ( $p < 0,2$ ) = 1,34 ; t ( $p < 0,1$ ) = 1,75 ; et t ( $p < 0,05$ ) = 2,13 pour réduire la probabilité de rejeter par erreur l'hypothèse nulle à 5 chance sur 100.

Dans l'analyse de la régression « Cadrage + réactance psychologique à réponse cognitive favorable au message » nous avons un  $R^2$  de 0,72 ; en d'autres termes, nous avons expliqué 72% de la dispersion initiale avec seulement 28% de dispersion résiduelle.

#### 4.3.2. Le test des effets de l'expression affective intra groupe et de l'implication des participants (H4 et H5)

Tableau 7. *Analyse de l'effet de l'expression affective intra groupe*

Régressions	Coefficients de régression (+ valeur du test T*)	R2	Décision
Effet de X sur Y : réactance sur réponse cognitive favorable au message	C0 = 0,54 ; t = 1,05	0,29	
Effet de Z sur X : expression affective intra groupe sur réactance	C2 = 0,86 ; t = 0,86	0,75	C0, C2 significatifs à $p < 0,4$
Effet de Z sur Y : expression affective intragroupe sur réponse cognitive favorable au message	C3 = 0,41 ; t = 1,37	0,17	C3 significatif à $p < 0,2$ C1 reste significatif à $p < 0,4$
Effet de Z sur Y (régression multiple) : expression affective + réactance psychologique à réponse cognitive favorable au message	C1 = 0,64 ; t = 0,91	0,42	H4 non infirmée
Effet : Le coefficient de régression devient moins significatif en présence de M. Mais C1 demeure significatif à $p < 0,4$ . L'effet médiateur est partiel.			

\* Rappel : pour  $n = 16$  ; t ( $p < 0,4$ ) = 0,86 ; t ( $p < 0,2$ ) = 1,34 ; t ( $p < 0,1$ ) = 1,75 ; et t ( $p < 0,05$ ) = 2,13 pour réduire la probabilité de rejeter par erreur l'hypothèse nulle à 5 chance sur 100.

Nos résultats (tableau 7) montrent que l’expression affective intragroupe en session peut intervenir partiellement dans la relation entre la réactance psychologique et la réponse cognitive favorable au message par les participants. Notre hypothèse selon laquelle L’expression affective intragroupe en session intervient sur la relation entre réactance psychologique et réponse cognitive favorable au message par les participants n’est pas infirmée. Mais notre analyse montre également que l’expression affective intragroupe a plus d’impact sur la réactance psychologique des participants (en expliquant 75% de sa variance) que sur leur réponse cognitive favorable au message (en expliquant seulement 17% de sa variance).

Tableau 8. *Analyse de l’effet de l’implication des participants*

Régressions	Coefficients de régression (+ valeur du test T*)	R2	Décision
Effet de X sur Y : Cadrage sur réactance	C0 = 0,43 ; t = 0,87	0,19	C0 significatif à p<0,4
Effet de Z sur X : Implication des participants sur cadrage	C2 = 0,28 ; t = 5,62	0,07	C2 significatif à p<0,001
Effet de Z sur Y : Implication des participants sur réactance	C3 = 0,41 ; t = 1,40	0,17	C3 significatif à p<0,2
Effet de Z sur Y (régression multiple) : Implication des participants + cadrage à réactance	C1 = 0,60 ; t = -0,28	0,36	C1 non significatif même à p<0,4 H5 validée
Effet : Le coefficient de régression C3 (en présence de M) devient moins significatif que C0. L’effet de M postulé est donc confirmé.			

\*Rappel : pour n= 16 ; t (p<0,4) = 0,86 ; t (p<0,2) = 1,34 ; t (p<0,1)=1,75 ; t (p<0,05)=2,13 et t (p<0,001)=4,07 pour réduire la probabilité de rejeter par erreur l’hypothèse nulle à 1 chance sur 1000.

Conformément à notre hypothèse, l’implication des participants intervient dans la relation entre le cadrage dans la communication persuasive de l’intervenant et la réactance psychologique du participant (tableau 8). Et l’examen des coefficients de détermination (R2) montre que la variable « implication des participants » explique 17% de la variance de la réactance des participants.

5. Discussion

La vérification de notre modèle appelle plusieurs commentaires :

5.1. La réactance

En premier lieu, le rôle de médiateur de la réactance psychologique est confirmé, et souligne l’intérêt de cette notion lorsqu’on étudie l’impact de la communication persuasive en éducation pour la santé. Il est aussi intéressant de noter que cette réactance présente un lien (r=0,58, p<.05) avec une forme de cadrage spécifique : la présentation des options qui s’offrent aux participants, donc sans évoquer les conséquences positives (cadrage positif) ou négatives (cadrage négatif), et sans détailler les caractéristiques de l’objet de la décision. Ce résultat n’est pas isolé. Quiamzade, Mugny, Falomir, Invernizzi, Buchs et Dragulescu (2004) avancent que

le style démocratique de la source experte permet davantage au récepteur d'intégrer la position de la source lorsque le contexte est potentiellement menaçant, tandis que le style autoritaire favorise cette intégration du message dans un contexte sans menace.

De précédentes recherches avaient indiqué un rôle déterminant de cette formulation du message sur son efficacité. Kreuter, Bull, Clark et Oswald (1999) soutenaient que l'utilisation de figures de rhétorique (comme le recours aux modalisations de comparaisons, oppositions, doutes, ou effets de cadrage) permettaient d'augmenter le niveau d'implication du récepteur et l'efficacité du message. Notre étude sur le terrain ne nous mène pas à ces conclusions. L'impact de la formulation même du message introduit donc un éclairage pour comprendre l'articulation du cognitif et de l'affectif dans les réponses des participants face aux messages persuasifs. Les participants peuvent réagir en s'opposant à cette tentative d'influence qui cherche à les faire taire, alors même qu'ils seraient plutôt favorables au contenu du message préventif transmis. Un lien est constaté entre la réactance et l'acceptation du message ( $r=0,87$ ,  $p<.05$ ), de même qu'entre l'expression affective intra groupe et l'acceptation du message ( $r=0,72$ ,  $p<.05$ ), et entre cette expression affective et la contre argumentation ( $r=0,87$ ,  $p<.05$ ) et la décrédibilisation de la source ( $r=0,71$ ,  $p<.05$ ). Il faut noter ici que les liens entre les indicateurs de réactance et le traitement du message sont non seulement significatifs mais positifs. La réactance qui consiste à contre argumenter, décrédibiliser la source, rationaliser et développer un optimisme comparatif, s'accompagne également selon nos résultats d'un traitement cognitif du message favorable à l'adoption de comportements de santé. Cette notion de réactance présente ainsi un rôle ambigu dans la réponse des participants à la communication persuasive des animateurs. Ces résultats viennent appuyer les conclusions de Prim-Allaz et Darpy, (2010) : Il peut exister un refus d'engagement du fait de la réactance psychologique sans que cela ne se traduise par une perte de confiance en la crédibilité du message ; Mais en renversant leur formulation : Il peut exister une acceptation du message tout en présentant une attitude critique en session (avec contre argumentation et décrédibilisation de la source).

Cette lecture de nos résultats nous fait souligner la nécessité d'une formation des animateurs des sessions d'éducatrices pour la santé, non seulement médicale et/ou paramédicale, mais très spécifiquement à la dynamique des groupes, pour qu'ils puissent en situation de conduite de discussion des participants saisir les attitudes critiques des participants non comme un échec mais comme l'une des composantes du processus d'acceptation des messages. Une étude diachronique des échanges langagiers au cours de sessions d'éducation pour la santé devrait permettre de confirmer ce caractère potentiel de phase transitoire de la réactance. MacKenzie (1997) a déjà montré – mais hors du champ de l'éducation pour la santé – que dans un groupe de discussion une phase d'individuation (au cours de laquelle les participants perçoivent les différences, les oppositions et les potentiels conflits intragroupe) précède le travail interpersonnel et la préparation de la fin de la session (où alors les participants dégagent des enseignements et peuvent poser une prise de décision porteuse d'un changement d'attitude et de comportement).

### **5.2. L'expression affective**

Nos résultats montrent que la réactance, qui, logiquement, présente de forts liens avec le traitement du message par les participants est liée de façon significative avec la polarisation affective des échanges dans le groupe (prise comme indicateur de l'expression affective intragroupe). Ce phénomène de réactance semble ici très lié à une dimension socio affective de dynamique groupale. Nos résultats confirment l'hypothèse d'un rôle de l'expression affective intra groupe entre la réactance et les réponses cognitives favorables au message (acceptation du message éducatif et intention comportementale de réduire les risques). Ainsi d'autres pistes de recherche seraient donc à prendre en compte. Ainsi Cohen et Andrade (2004) proposent même un modèle de régulation des affects subordonnés aux tâches. Intuitivement, les membres d'un groupe préfèrent la mauvaise humeur pour des tâches d'analyse, et les humeurs positives pour des tâches créatives. Ceci suggère que les états affectifs polarisés fournissent aux individus des repères qui leur permettent de juger de leur état de préparation pour la tâche attendue. Cette recherche montre que les individus seraient capables de réguler leur état affectif, conformément à leurs théories naïves sur l'état d'esprit approprié pour une tâche donnée. La critique de la formulation des messages de prévention pourrait ainsi participer à la préparation des participants à ces sessions à une évolution.

### **5.3. L'implication des participants**

Suivant Rothman et Salovey (1997), nous avons formulé l'hypothèse que l'implication des participants avait un rôle sur la réactance des participants face au cadrage de la part des animateurs. Nos résultats confirment cette hypothèse, et rejoignent ceux de Petty et Wegener (1999) et Chen et Chaiken (1999), montrant que l'implication du sujet était déterminante sur le traitement qu'il va opérer sur le message préventif qu'il reçoit. Il faut toutefois noter que : Si pour Salovey et al., (2002), un cadrage négatif est plus efficace, si la cible est fortement impliquée par le thème du message, et que dans le cas, contraire, c'est un cadrage positif qui est plus favorable à l'adoption des recommandations. En pratique, dans les sessions d'éducation pour la santé observées, l'emploi des cadrages positifs et négatifs sont liés ( $r=0,54$ ,  $p<.05$ ). Leur impact n'a pu être différencié dans notre étude.

## **6. Conclusion**

À partir de l'analyse des échanges langagiers entre animateurs et participants de 16 sessions d'éducation pour la santé, nous avons exploré l'impact du cadrage sur le traitement du message, en postulant que l'implication, la réactance psychologique et l'expression de l'affectivité intra groupe intervenaient comme variables intermédiaires dans le processus d'influence étudié. Rothman et Salovey (1997) distinguaient les effets des différents types de cadrage, mais les coefficients de corrélations calculés ici montrent que l'emploi du cadrage positif est très souvent associé à celui du cadrage négatif, à la présentations des différentes options offertes et à celle des caractéristiques de l'objet de la décision par les animateurs dans la pratique des sessions étudiées. Nos résultats (obtenus par une ACP) nous indiquent

toutefois que le cadrage par présentation des différentes options offertes est celui qui est le plus associé au développement de la réactance chez les participants. Une analyse de régression multiple nous a permis de vérifier le rôle médiateur de la réactance entre le cadrage du message et son traitement cognitif par les participants. Mais l'analyse des variances expliquées par les différents indicateurs montre que les réponses cognitives favorables au message (son acceptation et la verbalisation de l'intention comportementale de réduire les risques) présentent des liaisons positives significatives avec la réactance psychologique constatée. L'analyse des régressions multiples nous a également permis de préciser que l'expression affective intragroupe a plus d'impact sur la réactance psychologique des participants que sur leur réponses cognitives favorables au message. Cette centration des échanges sur l'affectivité apparaît comme une réponse défensive face à la communication persuasive dans la même logique que le développement de la réactance.

Enfin nos résultats montrent que l'effet de l'implication des participants sur le développement de la réactance des participants n'est pas à négliger. L'implication conjoncturelle (implication liée au risque perçu) est liée ( $r=0,54$ ,  $p<0,05$ ) avec l'intention comportementale de réduire les risques. Mais n'a pas de lien significatif avec l'acceptation du message. Tandis que l'implication situationnelle (implication par la situation de discussion) présente des liens positifs significatifs avec des indicateurs de réactance (optimisme comparatif ( $r=0,57$ ,  $p<0,05$ ) et rationalisation ( $r=0,50$ ,  $p<0,05$ )). Le processus d'influence étudié s'avère donc complexe et l'attitude des participants ambivalente.

Certes l'échantillon de cette étude est limité, et l'on pourra objecter qu'en fonction du risque pour la santé évoqué dans ces sessions, et de la maturité des participants, la relation de persuasion peut varier. Ce sont là sans doute des aspects que des recherches ultérieures pourront explorer. De plus, notre étude n'a appréhendé les réponses adaptatives des participants à la communication persuasive des animateurs qu'à très court terme (puisque limitée à l'étude des échanges interlocutoires durant les sessions mêmes) et l'effet de ces sessions à plus longue échéance n'a pas été apprécié. Mais il reste que la réaction verbalisée spontanément par un participant, au moment même de la réception du message persuasif dans le cadre de ces sessions, peut être considérée comme un indicateur intéressant de leur impact. Nous avons, dans cette étude, choisi de situer la production (et la compréhension) du discours en gardant la saturation en enjeux des échanges langagiers, porteurs d'attitudes, de buts, de conflits, des situations sociales de terrain.

## Bibliographie

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Albarracín, D., Durantini, M.R., Earl, A. (2006). Empirical and theoretical conclusions of an analysis of outcomes of HIVPrevention interventions. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 73-78.
- Allen, M., Witte, K. (2004). Une méta-analyse des appels à la peur: Implications pour des campagnes de santé publique efficaces. *Questions de communication*, 5, 133-148.
- Balbo, L., Gavard-Perret, M. L. (2010). *L'utilisation du cadrage des conséquences au sein des messages de sante publique: bilan et perspectives pour la recherche en marketing*. Consulté le 20 juin 2013 sur <http://halshs.archives-ouvertes.fr>
- Berrendonner, A. (1981). *Éléments de pragmatique linguistique*. Paris, Minuit.
- Block, L.G., Keller, P. A. (1995). When to Accentuate the Negative: The Effects of Perceived Efficacy and Message Framing on Intentions to Perform a Health-Related Behavior, *Journal of Marketing Research*, 32, 2, 192-203.
- Brehm, J.W., & Cole, A.H. (1966). Effect of a favor which reduces freedom. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 3(4), Apr 1966, 420-426.
- Brehm, S.S., Brehm, J. W. (1981). *Psychological reactance : a theory of freedom and control*. New-York, Academic Press.
- Bronckart, J.P., Bulea, E., Fristalon, I. (2004). Les conditions d'émergence de l'action dans le langage. *Cahiers de linguistique française*, 26, 345-369.
- Cacioppo, J. T., Petty, R. E. (1981). Argument-Based Persuasion. *Journal of personality and Social Psychology*, 41(5), 847-855.
- Chaiken, S. (1980). Heuristic versus systematic information processing and the use of source versus message cues in persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 752-766.
- Chaiken, S. (1987). The heuristic model of persuasion. In M.P. Zanna, J.M. Olson, & C.P. Herman (Eds), *Social influence : The Ontario symposium*. Hillsdale, NJ : Erlbaum, 3-39.
- Chaiken, S., & Trope, Y. (Eds.). (1999). *Dual-process theories in social psychology*. Guilford Press.
- Chaiken, S., Liberman, A., & Eagly A. (1989). 'Heuristic and systematic processing within and beyond the persuasion context'. *Uleman, JS en JA Bargh (red.), Unintended thought*, 212-252.
- Chen, S., Chaiken, S. (1999). The Heuristic-systematic model in its broader context. In S. Chaiken, Y. Trope (Eds.), *Dual-process theories in social psychology*, New York, Guilford Press, 73-96.
- Cohen, J.B., Andrade, E.B. (2004). Affective Intuition and Task-Contingent Affect Regulation. *Journal of Consumer Research*, 31, 358-367.

- Courbet, D. (2003). Réception des campagnes de communication de santé publique et efficacité des messages générant de la peur. Une étude expérimentale sur le rôle de la peur dans le changement d'attitudes néfastes. *Communications*, 22, 100-122.
- Courbet, D., Fourquet-Courbet, M. P. (2005). Les processus psychologiques lors de la création publicitaire; Psychological processes during advertising creation. *Hermès*, 41, 67-74.
- Cox, D., Cox, A. D. (2001). Communicating the Consequences of Early Detection: The Role of Evidence and Framing. *Journal of Marketing*, 65(3), 91-103.
- Detweiler, J.B, Bedell, B.T., Pronin, E., Rothman, A.J. (1999). Message framing and sunscreen use: gain framed messages motivate beach-goers. *Health Psychology*, 18(2), 189-196.
- Eagly A.H. et Chaiken S. (1993), *The Psychology of Attitudes*, Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Falomir, J.M., Mugny, G, Sanchez-Mazas, M., Pérez, J.A., Carrasco, F. (1998). Influence et conflit d'identité: de la conformité à l'intériorisation. In J.L. Beauvois, R.V. Joule, J.M. Monteil (Eds.). *Perspectives cognitives et conduites sociales : 6*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 313-339.
- Fourquet-Courbet, M. P., & Courbet, D. (2004). Nouvelle méthode d'étude des cognitions en réception (ECER) et application expérimentale à la communication politique. *Revue internationale de psychologie sociale*, 17(3).
- Gallagher, K. M., & Updegraff, J. A. (2012). Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: a meta-analytic review. *Annals of behavioral medicine*, 43(1), 101-116.
- Girandola, F. (2003). *Psychologie de la persuasion et de l'engagement*. Besançon, Presses universitaires de Franche-Comté.
- Girandola, F., Michelik, F. (2008). Engagement et persuasion par la peur : vers une communication engageante dans le domaine de la santé. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40, 2, 69-79.
- Greenwald, A. G. (1968). Cognitive learning, cognitive response to persuasion, and attitude change. *Psychological foundations of attitudes*, 147-170.
- Haenlein, M., Kaplan, A.M. (2004). A Beginner's Guide to Partial Least Squares Analysis. *Understanding Statistics*, 3(4), 283-297
- Hammock, T., & Brehm, J. W. (1966). The attractiveness of choice alternatives when freedom to choose is eliminated by a social agent. *Journal of Personality*, 34, 546-554.
- Jones, J.L., Leary, M.R. (1994). Effects of appearance-based admonitions against sun exposure on tanning intentions in young adults. *Health Psychology*, 13, 86-90.
- Joule, R.V. (1987). Tobacco deprivation : the foot-in-the door technique versus the low-ball technique. *European Journal of Social Psychology*, 17, 361-365.
- Kreuter, M.W., Bull, F.C., Clark, E.M., Oswald, D.L. (1999). Understanding how people process health information. A comparison of tailored and non-tailored weight-loss materials. *Health Psychology*, 18(5), 487-494.



- Kühberger, A. (1998). The influence of framing on risky decisions: A meta-analysis. *Organizational behavior and human decision processes*, 75(1), 23-55.
- Kühberger, A., Schulte-Mecklenbeck, M., & Perner, J. (2002). Framing decisions: Hypothetical and real. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 89(2), 1162-1175.
- Levin, I.P., Schneider, S.L., Gaeth, G.J. (1998). All frames are not created equal : A typology and critical analysis of framing effects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 76(2), 149-188.
- MacKenzie, K. R (1997). Clinical application of group development ideas. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, Vol 1(4), Dec 1997, 275-287.
- Maheswaran, D., Meyers-Levy, J. (1990). The Influence of Message Framing and Issue Involvement, *Journal of Marketing Research*, 27(3), 361-367.
- Mann T. L., Sherman D. S. et Updegraff J. A. (2004), Dispositional motivations and message framing: A test of the congruency hypothesis, *Health Psychology*, 23(3), 330-334.
- Maule, J., Villejoubert, G. (2007). What lies beneath: Reframing framing effects, *Thinking et Reasoning*, 13, 25-44.
- Meyerowitz, B. E., Chaiken, S. (1987). The Effect of Message Framing on Breast Self- Examination Attitudes, Intentions, and Behavior, *Journal of Personality et Social Psychology*, 52(3), 500-510.
- Peterson, A. V., Kealey, K. A., Mann, S. L., Marek, P. M., & Sarason, I. G. (2000). Hutchinson Smoking Prevention Project: long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention—results on smoking. *Journal of the National Cancer Institute*, 92(24), 1979-1991.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). *The elaboration likelihood model of persuasion* (pp. 1-24). Springer New York.
- Petty, R.E., Wegener, D.T. (1999). The elaboration likelihood model : Current status and controversies. In S. Chaiken, Y. Trope (Eds.), *Dual-Process theories in social psychology*. New York, Guilford Press, 137-165.
- Piperini, M.C. (2012). Etude de l'influence de la dynamique interlocutoire, entre acteurs de la promotion et éducation pour la santé et publics cibles, sur leur changement d'attitude. *Pratiques psychologiques*, 18(3), 205-219.
- Prentice-Dunn S. et Rogers R.W. (1986), Protection motivation theory and preventive health: beyond the health belief model, *Health education research*, 1, 153-161
- Prim-Allaz, I., Darpy, D. (2010). *Réactance psychologique et confiance: le refus de l'engagement et les limites du marketing relationnel*. Actes du Congrès de l'Association Dentaire Française, Paris, 2010. Consulté le 17 janvier 2013 à partir de <http://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00538658>
- Ennett, S. T., Tobler, N. S., Ringwalt, C. L., & Flewelling, R. L. (1994). How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis of Project DARE outcome evaluations. *American Journal of Public Health*, 84(9), 1394-1401.



- Quiamzade, A., Mugny, G., Falomir, J. M., Invernizzi, F., Buchs, C., Dragulescu, A. (2004). Correspondance entre style d'influence et significations des positions initiales de la cible : le cas des sources expertes. In J.L. Beauvois, R.V. Joule, et J.M. Monteil (Eds.). *Perspectives cognitives et conduites sociales* : 9. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 341-363.
- Reach, G. (2011). Obedience and motivation as mechanisms for adherence to medication: a study in obese type 2 diabetic patients. *Patient Preference Adherence*, 5: 523-531.
- Rothman, A.J., Salovey, P. (1997). Shaping perception to motivate healthy behaviour: the role of message framing, *Psychology Bulletin*, 121, 1, 3-19.
- Rothman, A. J., Martino, S. C., Bedell, B. T., Detweiler, J. B., Salovey, P. (1999). The systematic influence of gain- and loss-framed messages on interest in and use of different types of health behavior, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 1355-1369.
- Salovey, P., Schneider, T., Apanovitch, A.M. (2002). Message framing in the prevention and early detection of illness. In J.P. Dillard, M. Pfau (Eds.), *The persuasion Handbook : developments in theory and practice*. Thousand Oaks, Sage Publication, 391-406.
- Salovey P. et Wegener D.T. (2003), Communicating about health: Message framing, persuasion, and health behavior, In J. Suls and K.A. Wallston (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness*. Malden, MA: Blackwell Publishing
- Sherman D. K., Mann T. Et Updegraff J. A. (2006), Approach/avoidance orientation, message framing, and health behavior: Understanding the congruency effect, *Motivation and Emotion*, 30, 165-169
- Silvia, P. J. (2006): Reactance and the dynamics of disagreement : multiple paths from threatened freedom to resistance to persuasion. *European Journal of Social Psychology*, 36, 673-685.
- Sosik, J., Kahai, S., Piovoso, M. (2009). Silver Bullet or Voodoo Statistics? A Primer for Using the Partial Least Squares Data Analytic Technique in Group and Organization Research. *Group et Organization Management*, 34(1), 5-36.
- Tversky A. et Kahneman D. (1981), The framing of decisions and the psychology of choice, *Science*, 211( 4481), 453-458
- Tversky, A., Kahneman, D. (1992). Advances in prospect theory : Cumulative representation of uncertainty. *Journal of Risk and uncertainty*, 5(4), 297-323.
- Voss, J., Perkins, D.N., Segal, J.W. (1991). *Informal reasoning and education*. Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates.
- Webb, T. L., & Sheeran, P. (2006). Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological bulletin*, 132(2), 249.
- Wood, W., Kallgren, C. A., & Preister, R. M. (1985). Access to attitude-relevant information in memory as a determinant of persuasion: The role of message attributes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 21, 73-85.

- Wood, W. (2000), Attitude Change: Persuasion and Social Influence, *Annual Review of Psychology*, 51, 539-570.
- Zhao, G., Pechmann, C. (2007), The Impact of Regulatory Focus on Adolescents' Response to Antismoking Advertising Campaigns, *Journal of Marketing Research*, 44(4), 671- 687.