

La Théorie de Comportement de Santé : Apports Théoriques et Applications en Marketing

Manel Ben Ayed¹, Nibrass ELAoud²,

¹ Faculté des Sciences Economiques et de Gestion de Sfax, Tunisie

manel.benayed@yahoo.fr

² Institut des Hautes Etudes Commerciales de Sfax, Tunisie

nibrass65@yahoo.fr

Résumé— En évoquant les lacunes de la communication de la santé en Tunisie, cet article met en valeur l'utilité de la théorie de comportement de santé (TCS) dans la compréhension du changement comportemental du consommateur/patient et la conception des actions de santé efficaces. Il identifie, d'une part, les apports théoriques et les implications pratiques des modèles théoriques en marketing de la santé, et énumère d'autre part, certaines limites de prédiction de l'intégralité des circonstances du consommateur. Des voies futures de recherche sont suggérées afin de garantir le succès des interventions de changement de comportement de santé du consommateur.

Mots clés— Marketing de la santé ; théorie de comportement de santé ; efficacité des actions de santé ; limites de prédiction de comportement de santé.

I. INTRODUCTION

Les maladies chroniques, causées en partie par des comportements à risque, comptent de nos jours la principale cause de mortalité dans les pays du monde. Selon l'OMS (2011), une augmentation de 15% du taux de mortalité liée aux maladies chroniques est attendue dans le monde au cours des dix prochaines années [20]. En Tunisie, une forte augmentation de ces maladies est marquée suite à une transition au niveau des styles de vie des tunisiens, caractérisés essentiellement par des mauvaises habitudes nutritionnelles et un mode de vie sédentaire [31]. La prévention de ces maladies repose sur l'adoption des comportements de santé à savoir l'alimentation équilibrée, l'exercice physique régulier et l'arrêt du tabagisme [19].

Comprendre les mécanismes qui sont à l'origine des comportements de santé des consommateurs est devenue une priorité pour les professionnels marketing afin de mieux concevoir des actions qui visent à informer et convaincre le consommateur à adopter un comportement sain ([29], [32], [15]). Néanmoins, l'efficacité des campagnes de communication pour la prévention des maladies chroniques demeure une lacune des actions en marketing de la santé. A titre d'exemple pour le cas tunisien, suite à la diffusion en 2009 de multiples campagnes de sensibilisation de vaccination contre la grippe A/H1N1 (affichages, spots TV et radio) dans les milieux hospitaliers, éducatifs, de travail... [21], plusieurs interrogations ont été évoquées par les organismes de santé tunisiens, à savoir comment concevoir et mettre en œuvre des actions de santé efficaces ? Comment

augmenter l'impact des campagnes de santé sur la persuasion des tunisiens ? Comment réussir à promouvoir un comportement sain ?

Or, l'efficacité des interventions marketing dans le contexte de santé, ne peut être atteinte que suite à une profonde compréhension des mécanismes du comportement de santé d'une telle cible, qui renvoie essentiellement à une rubrique origine qui est la théorie de comportement de santé (TCS) [32].

Cet article vise à répondre aux questions suivantes : Comment la TCS est appliquée en marketing ? Quels sont ses apports théoriques et pratiques dans ce domaine ? Comment les actions marketing peuvent être traduites de la TCS ? Dans quelle mesure la TCS demeure capable d'amener un consommateur à changer ses comportements à risque et à maintenir un comportement plus sécuritaire ?

Les objectifs à atteindre de cet article sont en nombre de trois : (1) Analyser la littérature de la théorie comportementale en matière de santé, permettant de mettre en exergue les facteurs ayant plus d'impact sur l'action préventive du consommateur. (2) Identifier les apports théoriques des modèles des CSP en marketing et mettre en valeur le rôle de ces modèles dans la conception des interventions de santé. (3) Discuter les limites de ces modèles à appréhender la réalité du consommateur notamment celui atteint de maladie chronique.

La présente recherche est à double intérêt théorique et managérial. Elle vise, sur le plan théorique, à présenter une synthèse de la littérature sur les modèles théoriques de comportement de santé préventif, de préciser leurs domaines d'application, leurs apports théoriques et pratiques. Ainsi, et compte tenu de l'utilité de la TCS dans le développement des interventions de changement de comportement, des implications permettant d'accroître l'efficacité des campagnes de prévention en Tunisie sont à noter sur le plan managérial.

II. REVUE DE LA LITTÉRATURE

Issue de la littérature psychosociale, la TCS est développée pour réduire les comportements à risque de l'individu. Elle opte à identifier les variables explicatives du changement du comportement de santé, à étudier les relations entre ces variables et à expliquer en fonction de la cible, de la situation et du contexte de la prévention, comment les individus agissent ([12], [8]). De nombreuses théories comportementales ont été adoptées dans la littérature marketing afin d'expliquer l'influence d'un ensemble de

facteurs sur le comportement de santé du consommateur ([33], [17], [30]). Nous nous limitons au niveau de cet article à étudier les modèles les plus utilisés dans le contexte de la santé préventive. Les schémas de ces modèles sont présentés dans l'appendix :

- le modèle des croyances sur la santé (HBM, [26], voir fig. 1),
- la théorie de la motivation à la protection (PMT, [25], voir fig. 2),
- la théorie du comportement planifié (TPB, [1], voir fig. 3),
- le modèle trans-théorique de changement comportemental (TMC, [23], 1982, voir fig. 4),
- l'approche du processus de l'action sur la santé (HAPA, [28], voir fig. 5).

Au niveau de cette section, nous procédons à une synthèse de ces modèles permettant d'éclaircir le processus de l'adoption du comportement de santé par le consommateur, de dégager pour chaque modèle ses concepts clés et son application dans le domaine préventif. Ces modèles seront présentés dans le tab.I.

TABLEAU I.
SYNTHESE DES CINQ PRINCIPAUX MODELES THEORIQUES

Théorie	Description du modèle	Concept(s) clés	Application au CSP
HBM, Health Belief Model	Le consommateur prend une décision rationnelle : il agit que lorsque les bénéfices perçus de l'action dépassent les barrières perçues.	-Barrières perçues -Bénéfices perçus	-Régime diététique, -Exercice physique, -Arrêt du tabagisme, -Vaccination contre la grippe.
PMT, Protection Motivation Theory	La peur permet de motiver le consommateur lorsqu'il croit qu'il est menacé.	- Vulnérabilité perçue - Evaluation de la menace - Evaluation de la capacité à faire face à la menace	-Adhérence aux régimes alimentaires sains, -Protection contre le cancer, -Pratique régulière du sport.
HPB, Theory of Planned Behavior	Le consommateur agit suite au développement de l'intention : résultat d'une attitude positive envers le comportement, la norme, et la croyance à sa capacité à réussir l'action.	- Intention d'agir, - Croyances comportementales/normatives et de contrôle.	Comportement : -addictif, -de suivi médical, -nutritionnel, -sportif, -d'hygiène.
TMC, Trans-Theoretical Models Change	Le changement comportemental de l'individu est un processus de cinq étapes/stades.	-Pré-contemplation -Contemplation -Préparation -Action -Maintien	Comportement : - addictif, - nutritionnel, - sportif.

HAPA Health Action Process Approach	Le consommateur est susceptible de changer de comportement, s'il pense qu'il peut réussir	-Auto-efficacité	-Brossage des dents, -Arrêt de fumer, -Respect des exercices physiques, -Perte de poids.
---	---	------------------	---


HBM = Modèle des croyances à la santé, PMT = Théorie de la motivation à la protection, TPB = Théorie du comportement planifié, TMC : Modèle trans-théorique du changement comportemental, HAPA = Approche du processus d'action sur la santé.

III. APPORTS THEORIQUES ET PRATIQUES DE LA TCS EN MARKETING

Ces modèles offrent des bénéfices considérables pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de l'action ([13], [32]). Ils permettent de répondre à plusieurs questions clés à savoir : Pourquoi le problème de santé existe ? Quelle est la personne à risque à sélectionner ? Quelles sont les informations à collecter auprès de la population cible avant d'y agir ? Que doit véhiculer le message à cette audience ? Comment modifier les attitudes de l'individu envers sa santé ? Quel est la stratégie ou l'action la plus pertinente pour atteindre le changement comportemental ?

Le tableau (tab II.) suivant synthétise les apports théoriques et pratiques en marketing pour chaque modèle de comportement de santé, en illustrant quelques exemples pertinents de la littérature marketing liés à la conception des messages de santé.

TABLEAU II.
APPORTS THEORIQUES ET PRATIQUES DES CINQ PRINCIPAUX MODELES EN MARKETING

Théorie	Apport(s) Théorique(s) en marketing	Apports(s) pratique(s) pour les marketers
HBM, Health Belief Model	-Identifier les barrières rencontrées dans le changement comportemental. -Offrir une information de risque personnalisée. -Mettre en valeur les conséquences positives du comportement désiré.	-Segmentation selon le critère « barrières perçues » [27]. -Formulation des messages de santé qui réunissent les deux composantes : les barrières perçues et les bénéfices perçus [14].
PMT, Protection Motivation Theory	-Eveiller le sentiment de peur chez l'individu. -Présenter une forte menace pour la cible choisie. -Offrir un « coping » adapté à cette cible.	-Messages préventifs utilisant les appels à la peur ¹ . 

¹ En 2002, au Canada : Messages d'avertissement accompagnés de photos en couleurs placées sur le paquet de cigarettes avec le label suivant : « Attention ! Les cigarettes causent des maladies de la bouche. Fumer des cigarettes cause des cancers de la bouche, des problèmes de gencives et la perte des dents ».

TPB, <i>Theory of Planned Behavior</i>	-Changement de l'attitude : la promotion de sentiments positifs à l'égard des résultats du changement comportemental. -Normes subjectives : amélioration de l'approbation sociale des comportements de santé positifs dans les groupes de référence [7].	-Valoriser la pression sociale pour s'engager dans le comportement désiré. -Utiliser des spécifiques exemples de comportements pour évaluer l'intention comportementale. -Des forts arguments conçus pour l'audience-cible : un message qui s'adresse à une cible tout en joignant les principales croyances comportementales, normatives et de contrôle [9].
TMC, <i>Trans-Theoretical Models Change</i>	-Augmenter la conscience de la cible à risque du problème de santé. -Motiver le changement comportemental. -Développer les habiletés /compétences nécessaires pour l'action et le maintien.	-Formulation et diffusion des messages adaptés aux stades de changement appropriés. Exemple : En 2008, l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a lancé en suivant des phases, un guide pratique « pour y parvenir », pour lutter contre le tabagisme [22].
HAPA, <i>Health Action Process Approach</i>	Augmenter l'efficacité personnelle perçue par le consommateur. Développer les compétences (cognitives, émotionnelles, sociales...) du consommateur Renforcer la croyance des gens en leur capacité à changer.	Message agissant sur les perceptions des individus en leurs capacités à adhérer à un comportement de santé [7]. Plans de concrétisation de l'action (aider les gens à former des plans et des objectifs pour changer les comportements dans le temps et dans des contextes spécifiques).

Les auteurs ont conclu que plus les interventions seront basées sur la compréhension des construits et des contextes des modèles théoriques, plus elles seront efficaces ([13], [2], [29]).

IV. RECOMMANDATIONS/ IMPLICATIONS MANAGERIALES EN MARKETING

Au terme de cette synthèse théorique, des recommandations managériales sont à noter pour la recherche et la pratique marketing, en essayant de répondre aux questions suivantes qui se présentent aussi pour le cas tunisien :

A. Comment Choisir la théorie Adéquate pour une Intervention Donnée ?

Une intervention de santé efficace dépend du choix de la théorie la plus appropriée pour une situation donnée. Bien qu'il existe de nombreuses théories de la prédiction des comportements, la théorie adéquate est celle qui s'adapte parfaitement au problème et à un contexte donné [3]. Pour cette raison, il est recommandé aux marketers avant de choisir et d'appliquer le modèle de (1) comprendre et analyser les différentes TCS, (2) déterminer le poids et les relations entre les différents construits théoriques du modèle choisi et (3) tester ses apports sur la situation qui se présente,

Il est à noter, qu'il n'y a pas une seule théorie qui peut dominer une communication de santé étant donné que les

problèmes de santé, les situations, et les cultures se diffèrent d'un contexte à l'autre. Plusieurs interventions atteignent une efficacité considérable suite à la combinaison de plusieurs théories pour résoudre le problème [3].

B. Comment Convertir la Théorie en Action ?

La théorie et la pratique sont deux phénomènes liés et ne sont pas des issues séparées. La traduction des modèles des théories de santé en pertinentes actions de santé est une tâche délicate. Les professionnels de la communication de la santé peuvent être guidés en suivant les principales implications suivantes ([6], [10], [16], [32]) :

1) *Meilleure connaissance et segmentation de la cible* : Après avoir identifié le problème rencontré (e.g. le tabagisme) et l'objectif de la campagne à concevoir (e.g. lutter contre le tabagisme), il s'agit de sélectionner la population cible à laquelle le message de la campagne sera adressé (les jeunes fumeurs, les femmes fumeuses,...). Pour réussir le choix de cette cible, il est recommandé aux praticiens de :

- Se servir des variables sociodémographiques, psychologiques (âge, personnalité, revenu mensuel, ...) déterminants du comportement à risque, permettant de mieux connaître la cible.
- Redéfinir cette cible sur la base des fines critères (e.g. perception de risque, résultats attendus, auto-efficacité, contrôle comportemental), et la segmenter (e.g. jeunes fumeurs : lycéens entre 15 et 20 ans ou étudiants entre 20 et 25ans), permettent de garantir un message le plus persuasif à cette cible.

2) *Conception de campagnes préventives* : Pour qu'elle soit efficace, la conception de la campagne (formulation du message préventif, choix du cadrage, ...) devrait traduire les variables dominantes de la théorie choisie ([2], [32]). Ces modèles donnent de précieuses indications quant aux pertinences de ces variables dans la conception du message (voir tab. I) ainsi qu'un éclaircissement sur le processus de changement (traduction des relations inter-variables).

A titre d'exemple, la traduction des variables et ses relations de la PMT suite à l'exposition du consommateur au message d'appel peut être illustré comme suit : le récepteur est capable d'évaluer selon cette théorie (cf. fig. 2) d'une part, la menace générée par le message : il examine la sévérité de la menace (e.g. « *fumer provoque le cancer qui est une maladie mortelle* ») et la vulnérabilité perçue (e.g. « *si je continue à fumer, je risque de développer un cancer* »). D'autre part, il évalue les moyens d'échapper à la menace (e.g. « *arrêter de fumer diminue le risque de contracter un cancer* ») et sa propre capacité à appliquer les recommandations (i.e. « *je me sens capable d'arrêter de fumer* »). Puisqu'il s'agit d'une théorie attentes-valeurs, il évalue le coût d'adoption des recommandations (e.g. « *je vais souffrir de l'arrêt du tabac pendant les premiers mois* ») et les avantages associés à l'adoption d'un comportement mal-adapté (e.g. « *fumer est un*

plaisir »). A ce stade, pour stimuler la motivation à la protection, le message devrait viser aussi d'augmenter la perception de l'efficacité des recommandations (e.g. utilisation de statistiques montrant que les personnes ayant arrêté de fumer ont diminué leur risque de contracter un cancer.

Ajoutant que la théorie et la cible sélectionnée va déterminer aussi la nature de message préventif (positif versus négatif, rationnel versus émotionnel). Une cible fumeuse (de 20 à 25 ans) possédant un fort besoin en cognition sera plus influencée par la qualité des arguments rationnels alors que une cible fumeuse de (15 à 20 ans) ayant un faible besoin en cognition sera plus influencée par des messages émotionnels.

3) *Élaboration d'un plan d'action* : Afin d'augmenter l'impact de l'action marketing, les praticiens sont appelés à suivre un plan d'action (suivre un ordre de diffusion du message, répéter les messages pendant une période bien déterminée, rappeler par mailing...). Ce plan d'action doit respecter en fait le choix de la théorie appropriée. La TMC par exemple (voir. fig. 4), traduit une diffusion par étape, ordonnée dans le temps en fonction des stades du modèle. Par ailleurs, il est conseillé d'utiliser dans certaines situations un mix-communicationnel (spot, guide, mailing, dépliant...) et de multiplier les moyens de communication (média et hors-média) [16]. L'efficacité optimale est constatée lorsque le message génère un changement comportemental.

C. Comment Juger la Pertinence d'une Action de Santé ?

L'efficacité des interventions se mesure en termes de changement de comportements, du processus de l'amélioration de la santé et du bien être de l'individu. Raison pour laquelle l'efficacité de l'action dans le cadre de prévention des maladies ne peut pas être jugée sur le court terme, mais plutôt sur un horizon à long terme.

Une démarche de l'évaluation des actions de santé est conseillée dans le temps, en procédant à tester l'efficacité du message sur des panels au cours du temps (étude longitudinale) (e.g. mesurer l'impact de la campagne préventif sur le comportement étudié, vérifier que la population cible est toujours bien atteinte, évaluer la capacité à maintenir le changement comportemental...). Une démarche itérative entre la théorie et la pratique est conseillée afin de s'assurer de la pertinence de l'action dans le temps.

V. LES LIMITES DE LA VALIDITE PREDICTIVE DE LA TCS

Bien que ces théories aient d'importantes contributions dans la prédiction des comportements de santé préventive du consommateur, elles présentent néanmoins, des limites de prédiction de l'intégralité de ses circonstances. Une première limite de prédiction du cognitif causée par le fait que ces modèles se base essentiellement sur les croyances afin d'expliquer le CSP. Cependant, d'autres facteurs (sociaux, économiques, situationnels, etc.) s'échappent à ces modèles et peuvent empêcher d'atteindre le comportement sain en question. Ajoutant que le consommateur a été appréhendé par

la majorité de ces modèles (à l'exception de la théorie de la protection à la motivation (PMT)), comme étant un sujet dépourvu des sentiments affectives, procédant à des décisions rationnelles. Alors le volet émotionnel (peur, anxiété...) a été négligé quoiqu'il soit fortement présent dans des circonstances données à savoir celles des maladies chroniques [2].




Par ailleurs, un manque de contrôle et un sentiment d'impuissance de changer la réalité peuvent dominer la vie du consommateur [24]. Ces facteurs peuvent aboutir à une limite de prédiction du contrôle comportemental². La réussite de ce concept dépend du sentiment de capacité depuis l'initiation d'un changement comportemental.

Il est de même pour la variable de l'auto-efficacité qui renvoie aux croyances d'un individu à l'égard de ses capacités d'exécution d'une action avec succès [4], un *Problème de prédiction de l'auto-efficacité* est survenu essentiellement par la complexité de la tâche et la génération des émotions négatives [5] qui peuvent caractériser les situations d'impuissance générées par les maladies chroniques.

Notons que la spécificité des facteurs situationnels du consommateur engendre aussi une limite de prédiction de l'attitude (absence d'une forte relation entre l'attitude et l'action préventive). Une ambivalence de l'attitude ou une dissonance cognitive due à des évaluations contradictoires en même temps (positive et négative) empêche l'attitude de se transformer en intention.

En croisant ces limites de prédiction des modèles théoriques avec la recherche marketing, nous remarquons des récentes réactions vis -à -vis certains modèles.

TABLEAU II.
EXEMPLES DE REACTIONS DES RECHERCHES MARKETING AUX LIMITES DE LA TCS

Auteur	Objectif	Résultat
[11]	-Tester les photos chocs sur les paquets des cigarettes. 	- L'emballage neutre avec des avertissements et plus efficace que le paquet des cigarettes avec des images chocs. 
[34]	-Tester l'argument du risque social par rapport au risque de santé. 	-Efficacité de l'argument du risque social plutôt que du risque santé sur les intentions et les comportements alimentaires auprès des adolescents obèses

² Le contrôle comportemental est défini comme « la croyance d'une personne aux ressources et aux occasions dont elle dispose si elle tente de réaliser un comportement donné » [1]

VI. CONCLUSION

Cet article a traité les principaux modèles de comportements reliés à la santé dans le but d'identifier les facteurs ayant plus d'impact sur l'action préventive. Il a permis de comprendre les bases théoriques des modèles issus de la psychologie de la santé pour l'explication du comportement de santé du consommateur. L'article a permis aussi d'illustrer à travers une synthèse de la littérature, les apports théoriques et les implications pratiques des modèles de comportement de santé en marketing. En effet, la théorie comportementale contribue à définir le problème de santé et sa cible, clarifier le processus de changement comportemental, élaborer des solutions, mobiliser les ressources du consommateur, mettre en œuvre les actions ciblées et évaluer leurs résultats. Elle est utilisée comme un outil pertinent pour la segmentation des groupes d'individus ainsi que pour la comparaison des résultats attendus par rapport aux résultats obtenus [18].

Néanmoins, il est à noter que des limites de prédiction, causées par certaines variables non considérées par ces théories peuvent nuire à cette efficacité. Pour remédier à ces limites des perspectives de recherche sont à proposer :

- Premièrement, il est recommandé aux chercheurs d'améliorer la validité prédictive de ces modèles qui se sont attachées généralement à ajouter des variables de nature personnelles, émotionnelles et situationnelles.
- Deuxièmement, il est important de faire appel à des recherches qualitatives et quantitatives pour une compréhension plus approfondie du complexe changement comportemental de l'audience-cible (étudier les expériences passées de la cible, les réactions psychosociologiques...) permet aux praticiens d'adapter leurs messages.
- Troisièmement, les professionnels marketing pourraient utiliser plusieurs techniques de recherche (les interviews de groupes, les panels, la recherche longitudinale, expérimentelle...). Ces dernières peuvent être utiles pour choisir la théorie, mesurer l'impact de l'action sur le comportement de la cible, et juger son efficacité dans le temps.

De futures recherches peuvent aider les marketers à trouver plus de solutions qui les aident à mieux comprendre le changement du comportement du consommateur susceptible d'améliorer par conséquent la pertinence de leurs actions de santé. Par exemple, dans quelle mesure les messages d'appels à la peur réclamés par la PMT sont efficaces ? Comment les consommateurs intègrent-ils le soutien social dans leurs décisions des comportements de santé expliqués par la TPB ? Quel type de message (positif au négatif) permettant de développer la capacité des consommateurs à adopter à un comportement sain ?

L'amélioration de la capacité prédictive des modèles demeure un sujet de multiples voies de recherches visant d'une part, la compréhension de la complexité des comportements à risque (sur le plan théorique), et d'autre part,

le test et la mesure de l'impact des campagnes de prévention sur le comportement de la cible (sur le plan pratique).

APPENDIX

Perceptions individuelles Facteurs modifiants Probabilité à l'action

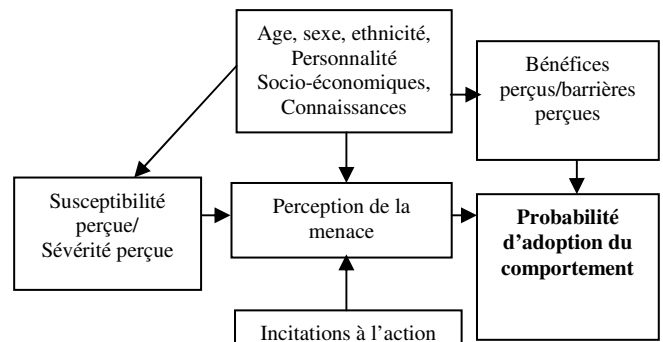


Fig.1 : santé

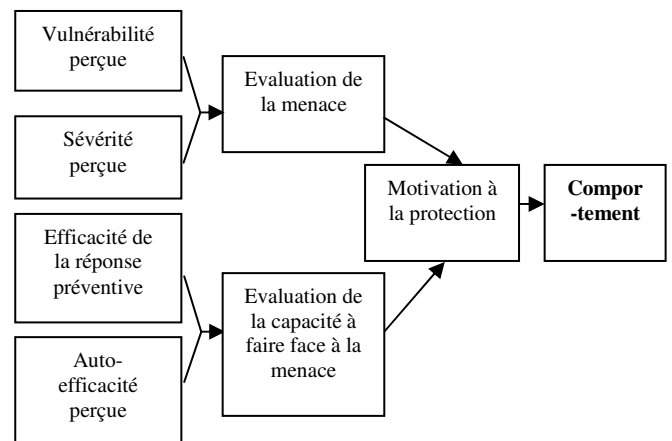


Fig.2 : La Théorie de la Motivation à la Protection (PMT)

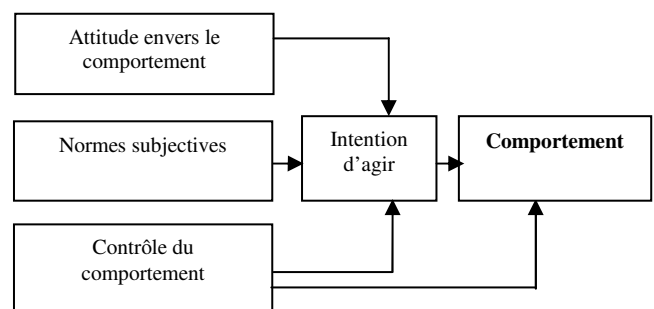


Fig.3 : Théorie du Comportement Planifié (TPB)

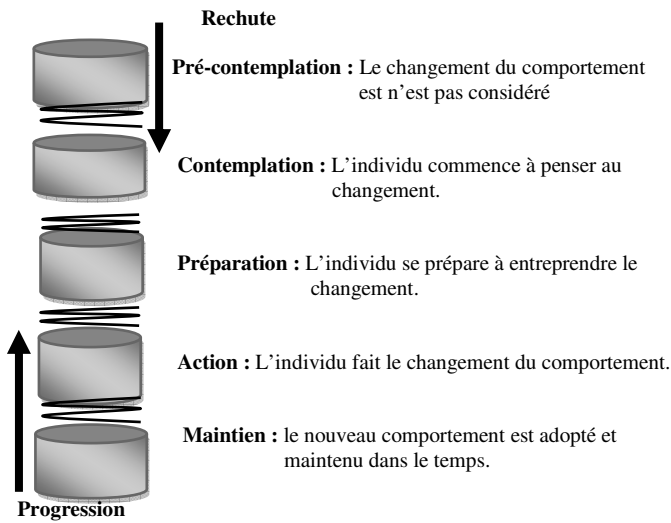


Fig. 4 : Modèle des stades de changement de comportement en spirale

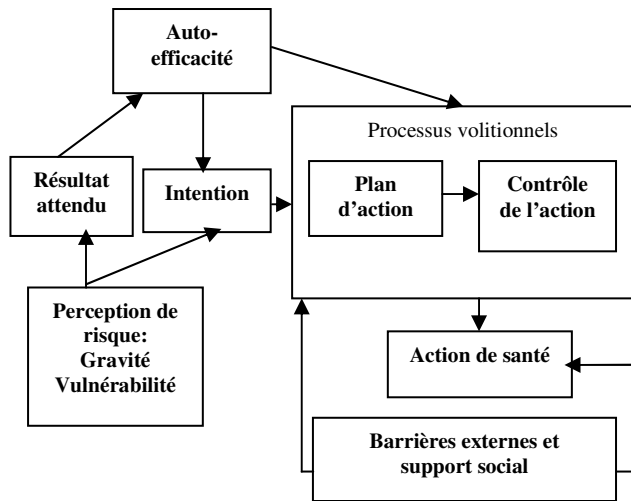


Fig. 5 : Théorie du Processus du Comportement de Santé (HAPA)

REFERENCES

[1] I. Ajzen, "The theory of planned behavior", *Organizational Behavior & Human Decision processes*, vol.50, no. 2, pp.179-211, 1991.
 [2] I. Ajzen, "The theory of planned behavior: Reactions and reflections", *Psychology & Health*, vol. 26, no. 9, pp. 1113-1127, 2011.
 [3] E. B. Arkin, *Making health communication programs work*, rev.ed., Diane Publishing Company, US, 2009.
 [4] A. Bandura, Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change, *Psychological Review*, vol. 84, no.2, pp. 191-215,1997.
 [5] A. Bandura, , *Auto-efficacité : Le sentiment d'efficacité personnelle*, 1ère édition [tr. de Self-efficacy: The exercise of control, 1997], Paris: Editions De Boeck Université, 2003.
 [6] R. Bontemps, A. Cherbonnier, P. Mouchet, et P. Trefois, "Evaluation d'une campagne publicitaire", in *Communication et Promotion de la Sante : Aspects Théoriques, Methodologiques et Pratiques*, Bruxelles, Question Santé asbl, 2004, 179-206.
 [7] M. Bosson, et P. Gyax, "Messages de prévention du tabagisme : formulation des messages et pertinence de l'information", Fonds de

Prévention du Tabagisme (FTP), Université de Fribourg, Suisse, Rapp. 2006.
 [8] M. C. Conner, et P. Norman, *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models*, 2^{ème} édition, Buckingham, UK, Open University Press, (2005).
 [9] N. Corcoran, *Communicating health: strategies for health promotion*, 1^{ère} édition, Thousand Oaks, CA, Sage, 2007.
 [10] M. Fishbein, et J. N. Cappella, "The role of theory in developing effective health communications", *Journal of Communication*, vol. 56, pp. S1-S17, 2006.
 [11] K. Gallopel-Morvan, P. Gabriel, M. Le Gall-Ely, S. Rieunier, et B. Urien, "Plain packaging and public health: The case of tobacco", *Journal of Business Research*, vol. 66, pp. 133-136, 2013.
 [12] K. Glanz, F. M. Lewis, et B. K. Rimer, *Linking theory, research and practice*, in K. Glanz, F.M. Lewis et B.K. Rimer, *Health behavior and health education: theory, research and practice*, Jossey-Bass publishing, San Francisco, CA., 1997, 19-35.
 [13] K. Glanz, et D. B. Bishop, "The Role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions", *Annual Review Public Health*, vol. 31, pp. 399-418, 2010.
 [14] R. C. Lefebvre, Theories and models in social marketing, in P.N. Bloom et G.T. Gundlach, *Handbook of Marketing and Society*, Sage Publications, CA : Newbury Park, 2000, pp. 506-518.
 [15] R. C. Lefebvre, *Social marketing and social change: strategies and tools for improving health, well-being, and the environment*, 1^{ère} édition, San Francisco, CA, Jossey-Bass, 2013.
 [16] A. Marchioli, "Marketing social et efficacité des campagnes de prévention de santé publique : apports et implications des récents modèles de la communication persuasive", *Communication et Marketing*, vol.1, no. 1, pp. 17-36, 2006.
 [17] C. Moorman, et E. Matulich, "A model of consumers' preventive health behaviors: the role of health motivation and health ability", *Journal of Consumer Research*, vol. 20, no.2, pp.208-228, 1993.
 [18] D. Nutbeam, et E. Harris (1998), *Theory in a nutshell: A practitioner's guide to commonly used theories and models in health promotion*, Sydney, National Center for Health Promotion.
 [19] Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2003), *Diet, nutrition and the prevention of chronic Diseases*, Geneva: Report of a joint WHO/FAO, Expert consultation.
 [20] Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2011), http://www.who.int/whosis/whostat/FR_WHS2011_Full.pdf, accès le 03/10/2011
 [21] <http://www.turess.com/fr/infotunisie/20924>, accès le 21/12/2011
 [22] <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1110.pdf>
 [23] J.O. Prochaska, et C.C. DiClemente, "Trans-Theoretical therapy: toward a more integrative model of change", *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 19, no. 3, pp. 276-288, (1982).
 [24] C. Ravesloot, C. Ruggiero, C. Ipsen, M. Traci, T. Seekins, T. Boehm, D. Ware-Backs, et B. Rigles, "Disability and health behavior change", *Disability and Health Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 19-23, 2011.
 [25] R.W. Rogers, Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation, in J. Cacioppo et R. Petty (eds.), *Social Psychophysiology*, New York, Guilford Press, 1983, 153-176.
 [26] I.M. Rosenstock, "Historical origins of health belief model", *Health Education Monograph*, vol. 2, pp. 328-335, 1974.
 [27] D.L. Scammon, P.A. Keller, P.A. Albinsson, S. Bahl, J.R. Catlin, K.L. Haws, J. Kees, T. King, E.G. Miller, A.M. Mirabito, P.C. Peter, et R.M. Schindler, "Transforming consumer health", *Journal of Public Policy & Marketing*, vol. 30, no. 1, pp. 14-22, 2011.
 [28] Schwarzer R., *Self-efficacy: thought control of action*, Washington, DC, Hemisphere Publishing Corporation, 1992, 217-243.
 [29] R. Shankland, et B. Lamboy, "Utilité des modèles théoriques pour la conception et l'évaluation de programmes en prévention et promotion de la santé", *Pratiques Psychologiques*, vol. 17, no. 2, pp.153-172, 2011.
 [30] A. Shoham, M. Saker, et Y. Gavish, "Preventive health behaviors-The psycho-marketing approach", *International Journal of Psychological Studies*, vol. 4, no. 2, pp. 56-66, 2012.

- [31] I. Turki, Etats de santé des tunisiens en 2030, Université Virtuelle de Tunis Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du Master Professionnel, 1-99, 2008 en ligne sur [http : //pf-mh.uvt.rnu.tn/23/1/etats-de-sante-des_tunisiens-en-2030.pdf](http://pf-mh.uvt.rnu.tn/23/1/etats-de-sante-des_tunisiens-en-2030.pdf), accès le 03/10/2012.
- [32] M. C. Yzer (2012), The integrated model of behavioral prediction as a tool for designing health messages, in H. Cho (Ed.), *Designing messages for health communication campaigns: theory and practice*, Thousand Oaks, CA, Sage, pp. 21-40.
- [33] C. Werle, D. C. Dantus, et S. B. Mariani, "Les déterminants du comportement de santé préventive : revue de littérature, perspectives de recherche et étude exploratoire ", Séminaire Transversal de l'Ecole Doctorale de Science et de Gestion, Université de Grenoble, Université Pierre-Mendes-France, 2006.
- [34] C. Werle, S. Boesen-Mariani, M. Gavard-Perret, et S. Berthaud, "Prévention de l'obésité auprès des adolescents : l'efficacité de l'argument « risque social » sur les intentions et comportements alimentaires", *Recherche et Applications en Marketing*, vol. 27, no. 3, pp. 3-29, 2012.