

---

# Apport du marketing social pour l'efficacité des campagnes de prévention de l'obésité

Les campagnes de prévention de l'obésité ont en général pour objectif final le changement des comportements alimentaires et/ou d'activité physique des individus. Cependant, entre l'exposition à une campagne et le changement de comportement, plusieurs étapes sont nécessaires : modification des croyances, des attitudes et des intentions. Très souvent, l'évaluation de l'efficacité des campagnes préventives se limite à des mesures de rappel du message et d'appréciation publicitaire. Mais est-il suffisant de connaître les recommandations clés de prévention de l'obésité pour changer les comportements alimentaires ? Des recherches en marketing social insistent sur la nécessité de se concentrer sur le changement de comportement afin d'identifier les leviers efficaces d'action préventive (Andreasen, 1995 ; Hastings, 2007). Cela est d'autant plus important lorsque l'on parle de comportement alimentaire car les individus prennent en moyenne plus de 200 décisions alimentaires par jour (Wansink et Sobel, 2007), sans avoir nécessairement une réflexion approfondie sur chaque décision prise. Les décisions alimentaires sont souvent prises de façon automatique et expliquées surtout par les attitudes implicites des individus (Hofmann et coll., 2007) et non par des processus de traitement d'information rationnels. Dans ce contexte, il est fondamental de s'intéresser aux effets des stratégies de prévention sur les comportements alimentaires des individus. Cette communication a pour objectif de définir le marketing social et de montrer son utilité pour la mise en place de stratégies de prévention efficaces. Elle présente le cadre théorique du marketing social et deux exemples de recherches sur l'efficacité des stratégies de prévention de l'obésité.

## Apport du marketing social pour la définition des stratégies préventives

Le marketing social a été défini originellement comme « la conception, la réalisation et le contrôle de programmes visant l'acceptation d'idées d'ordre social et intégrant des études de produit, de prix, de communication, de distribution et la recherche en marketing » (Kotler et Zaltman, 1971). En fait, le marketing social est « l'utilisation des méthodes de

marketing traditionnel (identiques à celles des produits et services) telles que les études de marché et les quatre P<sup>137</sup> de McCarthy (1968) pour la planification et la promotion des changements sociaux » (Kotler et Zaltman, 1971).

Les quatre P du marketing social sont des adaptations de ceux du marketing traditionnel. Le « produit » est l'idée sociale ou l'objectif social à promouvoir tels que : arrêter de fumer, se faire dépister contre le cancer du sein, adopter un programme d'activité physique... L'enjeu du marketing social est de présenter ce produit social de façon à ce que les consommateurs aient envie de « l'acheter », c'est-à-dire de mettre fin à des comportements qui ont des conséquences négatives (par exemple, fumer), ou d'adopter des comportements qui ont des conséquences positives (par exemple, utiliser la ceinture de sécurité lors des déplacements en voiture). La communication pour le marketing social correspond aux stratégies et tactiques utilisées pour rendre le produit social familier, acceptable et désiré par les consommateurs potentiels. La « distribution » consiste à donner aux campagnes sociales des canaux de distribution appropriés et compatibles. Les consommateurs doivent savoir où ils peuvent obtenir le produit social en question. Dans le cas du marketing social, cela consiste à faire savoir aux consommateurs où ils peuvent trouver l'information sur le problème de santé et surtout, des instructions, conseils et incitations pour avoir le comportement souhaité. Le « prix » correspond aux coûts que l'acheteur doit accepter afin d'obtenir le produit (Kotler et Zaltman, 1971). Il s'agit souvent des coûts psychologiques, coûts d'opportunité (tout ce que le consommateur aurait pu faire au lieu d'adopter le comportement indiqué) et investissement personnel associé au comportement. La stratégie de prix pour un produit social consiste à montrer une relation coût-bénéfice positive pour le consommateur.

Tout un processus de planification se déroule en amont de la mise en œuvre d'une campagne de marketing social. Ce processus consiste à analyser le marché en utilisant des études destinées à mieux comprendre les attitudes, les désirs et les comportements des consommateurs potentiels. La question-clé pour le marketing social est de savoir comment influencer le comportement des individus (Kotler et Zaltman, 1971), puisque le principal défi est d'essayer de changer des comportements qui sont souvent enracinés dans les habitudes de consommation (Bloom et Novelli, 1981 ; Lefebvre et Flora, 1988 ; MacFadyen et coll., 1999). Le consommateur a une tendance naturelle à ne pas changer de comportement, pour différentes raisons : soit parce qu'il est en état de dépendance physique (notamment dans les cas du tabac et de l'alcool), soit par simple inertie, soit par l'adoption d'autres comportements tels que : regarder la télévision au lieu de faire une activité physique (dans le cas d'une campagne de promotion de l'activité physique)

ou aller au cinéma au lieu de consacrer le même temps à donner son sang (Andreasen, 1995). De plus, le marketing traditionnel de produits ayant des conséquences négatives pour la santé des consommateurs (comme c'est le cas pour l'alcool, le tabac ou les aliments trop gras) peut avoir des conséquences négatives sur leur comportement. Par exemple, la publicité pour les sucreries peut augmenter la consommation de ce type d'aliment chez les enfants ou la publicité pour l'alcool peut amener les consommateurs à en boire plus.

L'idée sous-jacente au marketing social est que, pour amener les individus à modifier leurs comportements et à adopter des comportements préventifs, il faudrait utiliser les mêmes outils que les industriels utilisent pour vendre des cigarettes ou des boissons sucrées (Hastings, 2007). L'objectif n'est donc pas d'éduquer le consommateur mais surtout de changer son comportement, ce qui différencie le marketing social d'autres stratégies de prévention plus traditionnelles. En effet, ces stratégies sont centrées sur l'éducation des individus afin de leur donner les informations nécessaires pour prendre la bonne décision, la personne étant vue comme un être essentiellement rationnel, qui agit toujours de la façon la plus bénéfique pour atteindre ses objectifs à long terme (Rothschild, 2011).

L'approche du marketing social est particulièrement importante lorsque l'on s'intéresse aux inégalités sociales en matière d'alimentation et d'activité physique. Les problèmes liés à la nutrition et à l'activité physique touchent le plus souvent des individus ayant un faible niveau socioéconomique en France (Drees, 2010) et il est ainsi important de comprendre la réalité de cette cible afin de pouvoir influencer son comportement. Les individus de faible niveau socioéconomique ont tendance à vivre plus sur le court-terme car la difficulté financière diminue leur capacité de planification pour l'avenir (Rothschild, 2011). Ainsi, le choix de favoriser des objectifs de santé à long terme paraît lointain et moins central comparé aux besoins immédiats de nourrir la famille tous les jours. Plusieurs campagnes de santé publique visent le renforcement des objectifs à long terme (comme avoir une bonne santé), mais la population cible a du mal à faire face à la vie de tous les jours. Ce manque de connexion entre les objectifs de long terme communiqués par les messages préventifs et la réalité des populations concernées ne peut pas être réduit par des simples stratégies de communication. Selon le marketing social, trois stratégies seraient efficaces pour placer les comportements préventifs dans les priorités à court terme des individus (Rothschild, 2011) : augmenter les incitations aux comportements désirés, diminuer les barrières qui empêchent l'adoption des comportements désirés, et comprendre pourquoi les mauvaises alternatives à court terme sont privilégiées par rapport aux bonnes options de santé à long terme.

Compte tenu des éléments précédents, quel est l'apport du marketing social pour la prévention de l'obésité ? Premièrement, le marketing social prévoit

le test et l'évaluation des stratégies de prévention en amont de leur mise en application pratique (Andreasen, 2006 ; Wilson, 2011). Cette évaluation préalable vise à vérifier de façon contrôlée les effets des stratégies de prévention sur les comportements des individus, afin de pouvoir les ajuster au public cible. Deuxièmement, le marketing social, par l'étude des facteurs de contexte influençant la consommation alimentaire des individus, pourrait permettre d'identifier des stratégies susceptibles de modifier ces comportements de façon durable.

La suite de cette communication présente brièvement deux études de recherche en marketing social qui évaluent l'efficacité de quelques approches de prévention de l'obésité utilisées aujourd'hui en mesurant leur effet sur les comportements alimentaires.

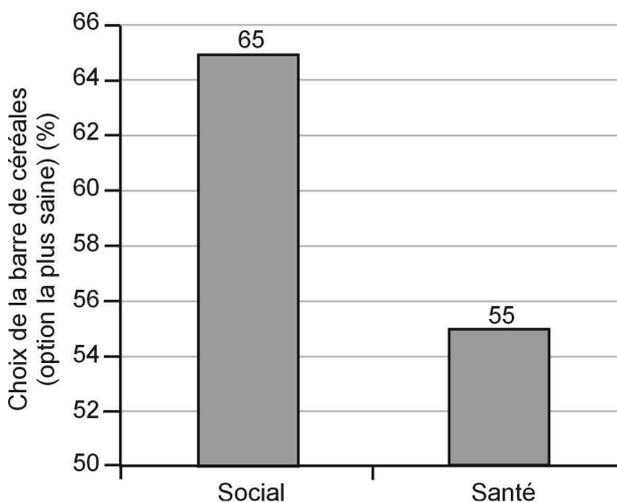
## **Prévention de l'obésité auprès des adolescents des milieux défavorisés**

La première étude présentée s'intéresse à l'efficacité de différentes approches de prévention de l'obésité ciblant les adolescents (Werle et coll., 2012). Alors que les adolescents sont davantage sensibles aux risques sociaux, tels que le regard des pairs (Pechmann et coll., 2003 et 2005), la prévention de l'obésité en France adopte une orientation de promotion axée uniquement sur les risques de santé. Par le biais d'une expérimentation de terrain menée sur 797 adolescents en zone d'éducation prioritaire, cette étude compare les effets des messages publicitaires de prévention de l'obésité utilisant deux types d'argument (santé ou social) et deux types de cadrage (mise en avant des conséquences négatives ou positives). Les adolescents étaient exposés de façon aléatoire à l'un des quatre messages publicitaires préventifs (présentés parmi plusieurs publicités de remplissage afin de reproduire un contexte réel d'exposition publicitaire) et ensuite on leur demandait de choisir un cadeau de remerciement pour leur participation à l'étude. Ils avaient le choix entre une barre de céréales (option la plus saine) et une barre chocolatée (option la moins saine). Le choix effectué était l'une des variables dépendantes clés de l'étude.

Les résultats montrent que les messages portant sur les risques sociaux conduisent à des choix alimentaires plus sains que ceux qui utilisent l'argument santé (figure 1). Même si l'argument santé est jugé comme le plus agréable à regarder et est le plus apprécié par les participants, il n'amène cependant pas au changement de comportement alimentaire parmi la population cible étudiée.

Ces résultats montrent premièrement l'importance d'adapter les messages préventifs aux populations cibles. Ils suggèrent également qu'il serait intéressant de communiquer sur des sujets plus proches des préoccupations actuelles des

adolescents afin d'influencer leur comportement alimentaire. L'adolescent étant plus centré sur le court-terme que les adultes (Steinberg et coll., 2009), les communications qui leur sont destinées pourraient être plus efficaces avec la mise en avant des conséquences immédiates de l'adoption des comportements préventifs.



**Figure 1 : Pourcentage de choix du goûter le plus sain (barre de céréales) selon le type d'argument du message préventif (d'après Werle et coll., 2012)**

Une analyse de régression logistique montre un effet significatif du type d'argument sur le choix ( $B=-0,472$  ;  $Wald=3,281$  ,  $p=0,035$ ) : l'argument social conduit plus au choix de l'aliment sain que l'argument santé.

Deuxièmement, le décalage existant entre l'attitude face au message (plus positive pour les messages utilisant l'argument santé) et le comportement alimentaire (part de choix de la barre céréalière plus faible pour ceux exposés à l'argument santé) renforce l'importance de la mesure des comportements alimentaires comme indicateur d'efficacité des messages préventifs, tel que recommandé par le marketing social.

## Efficacité des messages sanitaires placés sur les publicités alimentaires

La deuxième étude présentée s'intéresse aux effets des messages sanitaires de prévention de l'obésité insérés dans les publicités alimentaires (Werle et Cuny, 2012). Notre hypothèse est que la présence des messages sanitaires tels qu'ils sont conçus aujourd'hui (des recommandations sur la manière d'équilibrer son alimentation) pourrait servir de justification pour la consommation des produits hédoniques (Okada, 2005 ; Khan et Dhar, 2006) via un

mécanisme compensatoire. Lorsque l'individu visualise le message sanitaire, il voit en même temps un aliment hédonique (par exemple, un hamburger) et une solution potentielle contre la prise de poids (par exemple, adopter une activité physique régulière). Ces deux informations présentées ensemble peuvent amener à un effet de compensation, la consommation de hamburgers étant perçue comme moins néfaste en présence d'un message sanitaire.

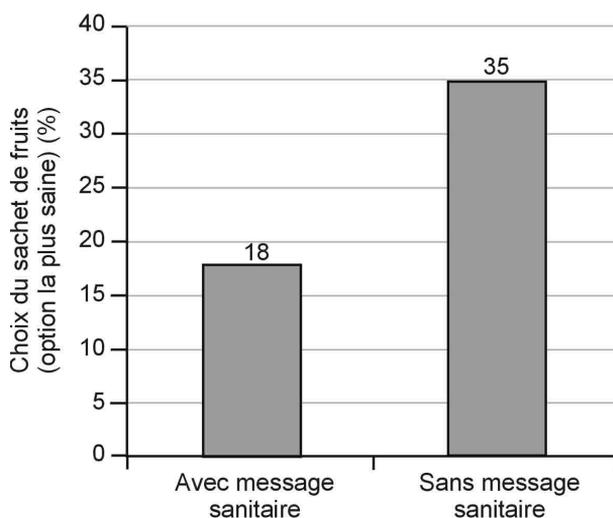
Dans une expérimentation contrôlée, 130 étudiants universitaires ont été exposés de façon aléatoire à une même publicité pour un aliment hédonique (hamburger) contenant ou non un message sanitaire préventif (« Pour votre santé, mangez cinq fruits et légumes par jour »). Ensuite, le recueil de mesures comportementales et d'attitudes implicites et explicites a été fait. La mesure comportementale était le choix entre un bon d'achat pour un sachet de fruits frais (option la plus saine) ou pour une glace (option la moins saine). La mesure d'attitude implicite était le temps de réaction des participants pour exécuter une tâche de décision lexicale, suite à un « amorçage<sup>138</sup> » visuo-sémantique par exposition préalable soit à la publicité seule, soit à la publicité avec le message sanitaire. Les mesures explicites étaient les mesures déclaratives d'attitude face au produit et d'intention de surveillance alimentaire. Nous avons également demandé aux participants d'estimer les calories contenues dans le produit annoncé.

Les résultats montrent que l'exposition au message sanitaire influence le comportement alimentaire des participants : ceux qui ont vu la publicité sans le message sanitaire ont fait des choix alimentaires plus sains que ceux qui l'ont vue avec le message sanitaire (figure 2).

Les résultats montrent aussi que les attitudes implicites liées à un produit hédonique sont plus favorables quand le message sanitaire est présent que lorsqu'il est absent. En effet, les participants exposés à la publicité avec le message sanitaire associent de façon plus faible (temps de réaction plus élevé) le produit hédonique (hamburger) à des concepts négatifs comme : contrainte, laisser-aller ou obésité. L'attitude explicite face au produit (par exemple, l'appréciation du produit) n'est pas influencée par la présence ou l'absence du message sanitaire. Finalement, l'estimation du nombre de calories contenues dans le hamburger est influencée par la présence du message sanitaire : les participants exposés à la publicité avec le message sanitaire ont sous-estimé le nombre de calories contenues dans le produit ( $M=503,03$ ) en comparaison à ceux exposés à la publicité sans le message sanitaire ( $M=646,32$  ;  $F(1,123)=4,330$  ;  $p=0,04$ ).

---

138. Amorçage (psychologie cognitive) : présentation préalable d'un stimulus (l'amorce) pour influencer le traitement d'un autre stimulus (la cible). On parle d'effet d'amorçage si la cible est reconnue plus rapidement par les personnes exposées à l'amorce. Amorçage visuo-sémantique : qui utilise à la fois l'image et les mots.



**Figure 2 : Pourcentage de choix de l'option plus saine (sachet de fruits) en fonction de la présence ou de l'absence du message sanitaire (d'après Werle et Cuny, 2012)**

Une analyse de régression logistique montre un effet significatif de la présence du message sanitaire sur le choix ( $B=-0,897$  ;  $Wald=4,547$ ,  $p=0,033$ ) : l'absence du message sanitaire conduit plus au choix de l'aliment sain que sa présence.

Ces résultats suggèrent que les messages sanitaires peuvent avoir un effet inattendu en favorisant le choix d'un produit alimentaire hédonique, en diminuant les associations implicites négatives avec le produit annoncé et en amenant les individus à sous-estimer le nombre de calories contenues dans le produit. Il apparaît également que ces effets ont lieu de façon implicite ou automatique, puisque l'attitude explicite face au produit est la même quelles que soient les conditions expérimentales, en accord avec les résultats d'autres auteurs sur les effets de justification (Khan et Dhar, 2006). Face à ces résultats, il serait intéressant de vérifier si le fait de dissocier le message sanitaire préventif du message publicitaire pour un aliment hédonique pourrait éviter des effets de justification entre les deux messages.

**En conclusion**, les résultats de ces deux recherches en marketing social nous interrogent sur le type de stratégie préventive à adopter pour changer les comportements alimentaires. Ils montrent l'importance de la mesure des comportements alimentaires comme indicateur de performance des campagnes de prévention de l'obésité, compte tenu du décalage existant entre croyances et comportements. Les résultats de la première étude renforcent le besoin d'adapter les messages préventifs à la cible concernée (dans ce cas, les adolescents) afin de les rendre plus efficaces. Ceux de la deuxième étude soulignent la nécessité de mesurer l'effet conjoint des messages sanitaires et des publicités

alimentaires sur lesquelles ces messages sont placés, car des effets compensatoires inattendus peuvent avoir lieu.

Mais si les campagnes préventives actuelles ne changent pas les comportements alimentaires des populations cibles, quelles sont les stratégies capables de le faire ? Les recherches en marketing social et en comportement du consommateur présentent plusieurs pistes pour identifier les axes capables de changer les comportements alimentaires. Les interventions portant sur les facteurs de contexte influençant la consommation alimentaire sont l'une des pistes considérées comme des plus prometteuses pour promouvoir le changement comportemental (Rothschild, 2011). Il faudrait ainsi augmenter les incitations pour l'adoption des comportements désirés, en diminuant le prix d'achat des aliments bons pour la santé, par exemple, ou en favorisant l'utilisation des escaliers ou l'accès à pied au lieu de travail. Il faudrait également réduire les barrières empêchant l'adoption du comportement cible, en facilitant, par exemple, l'accès aux aliments sains parmi les populations cibles en changeant l'offre des distributeurs automatiques pour inclure des aliments bons pour la santé à faible prix. Les campagnes publicitaires visant à augmenter les comportements désirés ou à lever les barrières qui empêchent leur adoption devraient faire l'objet d'études contrôlées afin de mesurer les impacts de ces campagnes sur les comportements avant une mise en application plus générale.

**Carolina O. C. Werle**

*Grenoble École de Management, CERAG, Université de Grenoble*

## **BIBLIOGRAPHIE**

ANDREASEN A. Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development and the environment. Jossey-Bass, San Francisco. 1995

ANDREASEN AR. Social Marketing in the 21st Century. Thousand Oaks, Sage Publications. 2006

BLOOM PN, NOVELLI WD. Problems and challenges in social marketing. *Journal of Marketing* 1981, **45** : 79-88

DREES. L'État de santé de la population en France. Rapport 2009-2010. 2010

HASTINGS G. Social marketing : Why should the evil have all the best tunes ? Oxford (UK) : Butterworth-Heinemann (Elsevier). 2007

HOFMANN W, RAUCH W, GAWRONSKI B. And deplete us not into temptation : Automatic attitudes, dietary restraint, and self-regulatory resources as determinants of eating behavior. *Journal of Experimental Social Psychology* 2007, **43** : 497-504

KHAN U, DHAR R. Licensing Effect in Consumer Choice. *Journal of Marketing Research* 2006, 259-266

KOTLER P, ZALTMAN G. Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing* 1971, **35** : 3-12

LEFEBVRE RC, FLORA JA. Social marketing and public health intervention. *Health Education Quarterly* 1988, **13** : 299-315

MACFADYEN L, STEAD M, HASTINGS G. A Synopsis of Social Marketing. Institute for Social Marketing, University of Stirling, UK, 1999 (Disponible à l'adresse suivante : <http://staff.stir.ac.uk/w.m.thompson/Social%20Enterprise/Library/Synopsis%20of%20Social%20Marketing.pdf>)

MCCARTHY EJ. Basic marketing: A managerial approach. 3 éd., Homewood, Richard D. Irwin, 1968

OKADA EM. Justification effects on consumer choice of hedonic and utilitarian goods. *Journal of Marketing Research* 2005, **42** : 43-53

PECHMANN C, ZHAO G, GOLDBERG ME, REIBLING ET. What to convey in antismoking advertisements for adolescents: The use of protection motivation theory to identify effective message themes. *Journal of Marketing* 2003, **67** : 1-18

PECHMANN C, LEVINE L, LOUGHLIN S, LESLIE F. Impulsive and self-conscious: adolescents vulnerability to advertising. *Journal of Public Policy and Marketing* 2005, **24** : 202-221

ROTHSCHILD ML. Bringing a bit of social marketing to the problem of obesity. In : Leveraging consumer psychology for effective health communications: the obesity challenge. BATRA R, KELLER PA, STRECHER V (eds). M.E. Sharpe, New York (NY), 2011 : 307-318

STEINBERG L, GRAHAM S, O'BRIEN L, WOOLARD J, CAUFFMAN E, BANICH M. Age differences in future orientation and delay discounting. *Child Development* 2009, **80** : 28-44

WANSINK B, SOBEL J. Mindless Eating: The 200 Daily Food Decisions We Overlook. *Environment & Behavior* 2007, **39** : 106-123

WERLE C, BOESEN-MARIANI S, GAVARD-PERRET ML, BERTHAUD S. Prévention de l'obésité auprès des adolescents : l'efficacité de l'argument « risque social » sur les intentions et comportements alimentaires. *Recherche et Applications en Marketing* 2012, **27** : 4-29

WERLE C, CUNY C. The boomerang effect of mandatory sanitary messages to prevent obesity. *Marketing Letters* 2012, **23** : 883-891

WILSON TD. Redirect: The surprising new science of psychological change. London (UK): Allen Lane. 2011