

**Apport de la théorie des perspectives à la conception des messages de
lutte contre le jeu pathologique**

Anne-Claire Pin

Doctorante

Université de Bretagne Sud

Faculté de droit, des sciences économiques et de gestion,

1 rue de la Loi, 56000 Vannes

IREA EA 4251

anneclaire.pin@gmail.com

Tél : 06.64.84.19.82

Olivier Droulers

Professeur des universités (PhD ; MD)

Université de Rennes 1

Institut de Gestion de Rennes (IGR) - Graduate School of Management

EA 4251 IREA et associé UMR 6211 CREM

olivier.droulers@univ-rennes1.fr

Apport de la théorie des perspectives à la conception des messages de lutte contre le jeu pathologique

RESUME

Ce travail mobilise une part importante de la littérature qui étudie particulièrement la formulation de l'information sanitaire en termes de gains et de pertes (Rothman et Salovey, 1997 ; Rothman & al., 2006). Celle-ci se base sur une théorie économique du choix individuel face à des situations risquées : la théorie des perspectives (« *Prospect Theory* » ; Kahneman et Tversky, 1979). En analysant les principaux travaux dans le domaine sanitaire, cette étude tente de montrer comment cette théorie économique peut aider à la conception des messages sanitaires de lutte contre le jeu pathologique.

Mots-clés : Formulation de l'information, théorie des perspectives, messages sanitaires, jeu pathologique.

Contribution of prospect theory to the design of gambling-related health messages

ABSTRACT

This paper draws on a part of the literature that works specifically on the development of health information framing in terms of losses and gains (Rothman and Salovey, 1997, Rothman & al., 2006). It is based on an economic theory of individual choice facing risky situations: The Prospect Theory (Kahneman and Tversky, 1979). By analyzing the main studies in the health field, this paper attempts to show how this economic theory can help in designing health messages to fight against gambling.

Key-words: Information framing, Prospect theory, health messages, gambling.

Apport de la théorie des perspectives à la conception des messages de lutte contre le jeu pathologique

INTRODUCTION

Le comportement d'un joueur devient pathologique à partir du moment où celui-ci joue pour essayer de « se refaire ». Cette persévérance dans la pratique ludique – appelée le « *chasing* » (le joueur veut regagner ce qu'il a perdu) – a pour résultat une pratique inappropriée de l'activité ludique qui peut avoir des conséquences dramatiques sur le plan financier, familial, professionnel, ou social¹. Les recherches sur le joueur pathologique et le jeu responsable ont essentiellement été menées aux Etats-Unis, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande, mais également en Europe, par exemple, au Royaume-Uni et en Suisse (Expertise collective, INSERM, 2008). En France, le jeu pathologique est désormais identifié comme un problème sanitaire majeur et de nombreuses actions ont vu le jour. Des rapports gouvernementaux, notamment ceux du sénateur Trucy (2002 ; 2006), ainsi que l'expertise collective commandée par l'INSERM (2008), par exemple, en sont les témoins. La prévention contre le jeu pathologique a pour mission principale d'informer, d'éduquer et de réguler l'accès au jeu : « *la prévention agit sur les facteurs de risque qui peuvent mener à un usage inapproprié du jeu de hasard et d'argent* » (Expertise collective, INSERM, 2008 ; p. 269).

La pratique des jeux de hasard et d'argent comporte un risque sanitaire. Celui-ci peut être perçu différemment selon les individus. Les travaux de Volle (1995) relatifs au risque perçu en psychologie du consommateur, présentent le risque comme « *l'incertitude subjective perçue par un individu quant à l'ensemble des pertes potentielles relatives aux attributs déterminants du choix d'un produit (bien ou service) dans une situation d'achat ou de consommation donnée ; une perte s'entend comme un résultat qui se révélerait inférieur à un point de référence subjectif, qui n'est pas nécessairement zéro ou le statu quo, mais qui peut être le niveau atteint par la meilleure alternative ou encore toute autre référence propre à l'individu* » (Volle, 1995 ; p. 44). Cette définition permet d'appréhender le risque comme la perception subjective d'une incertitude quant aux conséquences néfastes potentielles associées à un choix ; ainsi le risque semble être la possibilité de subir des pertes à l'occasion d'un choix entre plusieurs alternatives. On remarque que cette « perception subjective » d'une

1 De nombreux termes sont utilisés pour nommer cette déviance de la pratique ludique comme, par exemple, le « jeu compulsif », le « jeu excessif » ou le « jeu problématique ». Nous choisissons d'utiliser, dans ce papier, l'expression la plus fréquemment employée : le « jeu pathologique ».

potentielle perte à l'issue d'un choix peut correspondre au processus de choix face aux jeux de hasard et d'argent, en ce sens que le joueur est amené, selon ces propres évaluations de la situation de jeu, à faire des choix qui le mèneront éventuellement à une perte.

Puisqu'à l'évidence le jeu de hasard et d'argent et le risque sont étroitement liés, il apparaît judicieux de se pencher sur les théories des choix individuels face au risque ou à l'incertitude² développées en microéconomie. La « théorie des perspectives » est l'avancée théorique la plus complète dans le domaine (Eber et Willinger, 2005) et semble utile à la fois pour considérer les choix des joueurs face au risque de perdre et pour concevoir des messages sanitaires adaptés à leurs caractéristiques individuelles de choix face au risque.

Dans un premier temps, la théorie des perspectives sera définie, puis ses applications au domaine sanitaire seront présentées. Ensuite, les avantages de considérer cette théorie dans la lutte contre le jeu pathologique seront développés avant de présenter plusieurs voies de recherches.

LA THEORIE DES PERSPECTIVES

Une théorie de l'économie expérimentale

Les économistes se sont intéressés à la notion de risque à travers les processus de choix en situation d'incertitude. Les décisions en « univers incertain » sont déterminées par le fait que l'action envisagée peut causer deux ou plusieurs conséquences (Cayatte, 2009). La notion de risque a été étudiée, en particulier, à travers les décisions que prend un agent économique dans le présent qui peuvent avoir des conséquences néfastes sur son futur (par exemple, une perte).

La théorie des perspectives (« *Prospect Theory* » ; Kahneman et Tversky, 1979) constitue, en économie, une des avancées théoriques les plus mobilisées notamment dans le domaine de la prise de décision risquée et dans l'étude des comportements individuels (Eber et Willinger, 2005). Succédant à la théorie de l'utilité de von Neumann et Morgenstern en 1944, la théorie des perspectives propose une approche plus descriptive du choix économique qui tente de représenter les choix dans la vie réelle et non les décisions optimales ; la prise en compte des biais et des heuristiques qu'utilisent les individus pour faire un choix (Tversky et

2 Les deux termes sont observés dans la littérature. Il faut cependant préciser qu'en économie, les situations risquées sont définies comme le fait de connaître quel événement peut se produire et à quelle probabilité d'occurrence, alors que les situations incertaines sont définies par le fait de connaître quel événement peut se produire mais pas à quelle probabilité d'occurrence.

Kahneman, 1974) transgresse ainsi la rationalité supposée des théories économiques classiques³. Le domaine de l'assurance, de la finance et de l'investissement, par exemple, ont été étudiés à l'aune de ce nouveau paradigme.

Le choix dans des situations risquées

A la suite de travaux débutés dans les années soixante-dix, Kahneman et Tversky (1979) ont identifiés deux effets essentiels qui rendent compte des choix des individus en situation risquée. Tout d'abord, l'*effet de certitude* postule que les individus vont préférer gagner une somme *certaine* plutôt que de gagner une somme plus importante *probable*. Cet effet est connu comme une « aversion aux pertes » (« *loss aversion* ») ou une « aversion au risque » (« *risk aversion* »). En revanche, l'*effet de reflet* soutient que les individus vont préférer perdre une somme importante *probable* plutôt que de perdre une somme moins importante *certaine*. Cet effet est connu comme une prise de risque (« *risk taking* »). Ces deux effets montrent que la manière de formuler une information en termes de gains (gagner une somme d'argent) ou de pertes (perdre une somme d'argent) va influencer le choix des individus face au risque. En effet, l'observation expérimentale donne lieu à la constatation suivante : les individus semblent évaluer différemment les perspectives en termes de gains et de pertes. Ils perçoivent celles-ci par rapport à un point de référence (« *Statu quo* ») plutôt que par rapport à un résultat final – qui, en soi, est identique (Kahneman et Tversky, 1979). L'exemple qui suit, emprunté au travail de Tversky et Kahneman, (1981) et adapté à un problème social, illustre cette tendance ordinaire qui indique que les choix impliquant des gains sont souvent des choix aversifs au risque et que les choix impliquant des pertes sont souvent des choix de prise de risque.

Imaginez que les Etats-Unis d'Amérique se préparent à l'arrivée d'une maladie asiatique inhabituelle qui peut tuer 600 personnes. Deux programmes alternatifs pour combattre la maladie sont proposés. Supposez que les estimations scientifiques exactes des conséquences de ces programmes sont comme suit :

PROBLEME 1 :

Si le Programme A est adopté, 200 personnes seront sauvées.

3 L'économie, et particulièrement la microéconomie, considère que les agents adoptent tous la même façon de construire leur jugement. Ceci dans un souci d'homogénéisation de l'observation mais aussi parce que l'économie n'a pas pour but d'appréhender les comportements individuels. Ainsi, tous les agents économiques sont rationnels (Gendron, 2008).

Si le Programme B est adopté, il y a 1/3 des probabilités pour que 600 personnes soient sauvées, et 2/3 des probabilités pour qu'aucune personne ne soit sauvée.

Lequel des deux programmes choisiriez-vous ?

⇒ *Ici, les répondants ont choisi à 72% le programme A contre 28% des répondants qui ont choisi le programme B. La majorité des choix est caractérisée par une aversion au risque dû à l'effet de certitude. En effet, alors que la proposition pour le Programme B représente le même résultat que le Programme A, qui est 1/3 des chances de sauver 600 personnes, le Programme A est choisi car il représente une alternative certaine.*

PROBLEME 2 :

Si le Programme C est adopté, 400 personnes mourront.

Si le Programme D est adopté, il y a 1/3 des probabilités que personne ne meure, et 2/3 des probabilités pour que 600 personnes meurent.

Lequel de ces deux programmes choisiriez-vous ?

⇒ *Ici, 78% des répondants ont choisi le programme D contre 22% des répondants qui ont choisi le programme C. La majorité des choix est caractérisé par une prise de risque dû à l'effet de reflet. En effet, la mort certaine de 400 personnes est moins acceptable que 2/3 des chances que 600 personnes meurent.*

Soulignons que la seule différence entre les deux problèmes est la formulation de la même information en termes de gains (vies sauvées) ou de pertes (vies perdues).

LA THEORIE DES PERSPECTIVES ET LA CONCEPTION DE MESSAGES SANITAIRES

La formulation de l'information sanitaire

Dans le contexte de la communication de santé publique, Rothman et ses collègues, dans une synthèse, soulignent que « *la manière dont la formulation de l'information peut affecter les décisions comportementales d'un individu repose sur le postulat de la théorie des perspectives* » (Rothman & al., 2006 ; p. 203). Une part importante de la littérature concernant les messages sanitaires se base, en effet, sur la théorie des perspectives de Kahneman et Tversky (1979) afin d'envisager les effets de la formulation en termes de gains et de pertes de l'information sanitaire sur le traitement du message et son effet persuasif évalué en termes d'intentions comportementales et d'attitudes.

Pour appliquer la formulation en termes de gains et de pertes de la théorie des perspectives à l'information sanitaire, Rothman et Salovey (1997) soulignent qu'il existe plusieurs façons de construire les communications sanitaires :

(1) en manipulant la formulation des *conséquences différentes* (i.e. la manipulation de la valence du résultat ; Apanovitch, McCarthy et Salovey, 2003). Cette formulation permet de mettre en avant les conséquences désirables ou les conséquences indésirables d'adopter un comportement sanitaire. Par exemple, faire une mammographie « permet de savoir que vos seins sont en bonne santé » (conséquence désirable) ou faire une mammographie « permet de savoir que vos seins sont atteints d'un cancer » (conséquence indésirable).

(2) en manipulant la formulation des *mêmes conséquences* (i.e. la manipulation de l'action d'obtenir ou non un seul résultat ; Apanovitch, McCarthy et Salovey, 2003). Cette formulation permet de mettre en avant le fait d'obtenir, ou de ne pas obtenir, par exemple un résultat favorable en adoptant, ou non le comportement sanitaire. Par exemple, « faire une mammographie permet de savoir que vos seins sont en bonne santé » ou « ne pas faire une mammographie ne vous permet pas de savoir que vos seins sont en bonne santé ».

Des travaux ont ainsi manipulé l'effet de la formulation des conséquences différentes et des mêmes conséquences. Detweiler et ses collègues (1999) et Apanovitch, McCarthy et Salovey (2003) ont proposé de tester deux messages formulés en termes de gains et deux messages formulés en termes de pertes : (a) les messages formulés en termes de gains mettent en avant le fait d'obtenir un résultat favorable (rester en bonne santé en utilisant de la crème solaire ; Detweiler & al., 1999) ou d'éviter un résultat défavorable (ne pas être en mauvaise santé en utilisant de la crème solaire). Ces deux formulations présentent des bénéfices ; (b) les messages formulés en termes de pertes mettent l'accent sur le fait d'obtenir un résultat défavorable (être en mauvaise santé en n'utilisant pas de crème solaire) ou de ne pas réussir à obtenir un résultat favorable (ne pas être en bonne santé en n'utilisant pas de crème solaire). Ces deux formulations présentent des coûts. Les résultats de ces deux études montrent que les deux versions de la formulation en termes de gains agissent de la même façon sur les intentions, et qu'il en est de même pour les deux versions de la formulation en termes de pertes.

Contrairement à la formulation des *conséquences différentes* (résultat désirable *versus* résultat indésirable), Rothman et Salovey (1997) affirment que tout problème sanitaire peut

être présenté dans une formulation des *mêmes conséquences* (obtenir ou non un seul résultat). Par conséquent, dans la plupart des travaux sur la formulation des messages sanitaires, les chercheurs ont opérationnalisé la formulation de l'information de la manière suivante :

- les formulations en termes de gains (positives) présentent les conséquences positives – les bénéfiques – d'adhérer aux recommandations du message (par exemple, si vous utilisez un préservatif, vous serez en bonne santé).

- les formulations en termes de pertes (négatives) présentent les conséquences négatives – les coûts – de ne pas adhérer aux recommandations du message (par exemple, si vous n'utilisez pas de préservatif, vous ne serez pas en bonne santé).

Ces deux formulations constituent deux façons de présenter la même information. Ainsi, en accord avec la théorie des perspectives (Kahneman et Tversky, 1979), bien que la même information soit présentée, la formulation en termes de gains ou de pertes va modifier la manière dont celle-ci est appréhendée (Rothman et Salovey, 1997).

Le rôle du comportement recommandé

S'appuyant sur la théorie des perspectives (Kahneman et Tversky, 1979), Rothman et Salovey (1997) affirment que le risque perçu est un déterminant crucial de la façon dont les individus répondent aux messages formulés en termes de gains ou de pertes. Dans le cadre de la théorie des perspectives le risque est opérationnalisé comme la probabilité qu'un résultat particulier se produise (le choix se fait entre deux résultats : certain et probable). Cependant, adapté au domaine sanitaire et dans le cadre des messages de santé, le risque n'est pas le choix entre deux issues, certaines ou probables, mais plutôt le fait de s'engager ou non dans un comportement donné (Rothman & al., 2006) ; le risque est donc opérationnalisé plus largement comme la perception subjective du risque lié à l'adoption d'un comportement recommandé. Ainsi, un comportement considéré comme risqué⁴ ou sûr⁵ dépend de la façon dont l'individu perçoit subjectivement le comportement comme pouvant mener à des issues plus ou moins défavorables.

4 Un comportement de dépistage peut être perçu comme risqué puisqu'il peut mener à la mise en lumière d'un problème de santé, ce qui représente une conséquence néfaste. Par exemple, faire une mammographie peut mener à la détection d'un cancer du sein.

5 Un comportement de prévention peut être perçu comme sûr puisqu'il sert à maintenir un état de santé déjà présent, ce qui ne représente pas une conséquence néfaste. Par exemple, se brosser les dents trois fois par jour pour éviter des caries.

Les recherches menées à ce sujet montrent, de manière générale, que la perception du comportement recommandé modère l'effet persuasif de la formulation en termes de gains ou de pertes (Rothman & al., 1993). Ainsi :

(1) lorsque les individus considèrent un comportement qu'ils perçoivent comme impliquant le risque d'une issue désagréable (par exemple, un comportement de dépistage pouvant conduire à la découverte d'un cancer), les messages formulés en termes de pertes – qui présentent les conséquences négatives de ne pas se faire dépister – sont plus persuasifs (Meyerowitz et Chaiken, 1987 ; Rothman & al., 1993 ; Banks & al., 1995 ; Rothman & al., 1999). Ces résultats sont compatibles avec la théorie des perspectives (Kahneman et Tversky, 1979) qui affirme que la formulation en termes de pertes mène à des comportements de prise de risque (Meyerowitz et Chaiken, 1987). Les individus vont donc prendre le risque de se faire dépister.

(2) Lorsque les individus considèrent un comportement qu'ils perçoivent comme n'impliquant pas le risque d'une issue désagréable (par exemple, un comportement pour prévenir le début d'un problème de santé), les messages formulés en termes de gains – qui présentent les conséquences positives d'adopter ce comportement de prévention – sont plus persuasifs (Rothman & al., 1993 ; Rothman & al., 1999 ; Detweiler & al., 1999). Ces résultats sont également compatibles avec la théorie des perspectives (Kahneman et Tversky, 1979) qui pose qu'une formulation en termes de gains mène à des comportements d'aversion au risque. Les individus vont donc éviter le risque de développer une maladie en adoptant le comportement de prévention.

Le rôle d'autres variables intervenantes

D'autres variables ont été envisagées dans la relation entre la formulation de l'information sanitaire et ses effets persuasifs. Parmi les plus étudiées, l'implication de l'individu concernant le thème du message a fait l'objet de nombreux travaux dans le domaine de la formulation en termes de gains et en termes de pertes de l'information sanitaire (Rothman & al., 2006). Ces études, à l'exception de celles de Rothman et ses collègues (1993), ne s'appuient pas explicitement sur la théorie des perspectives mais sur les modèles dual de la persuasion (*Elaboration Likelihood Model* – ELM, Petty et Cacioppo, 1986 ; *Heuristic-Systematic Model* – HSM, Chaiken, 1980). Dans ces études, la manipulation

de la formulation de l'information sanitaire en termes de gains et de pertes est, cependant, réalisée de façon identique à celle de la théorie des perspectives. La formulation en termes de gains présente les conséquences positives d'adhérer aux recommandations du message et la formulation en termes de pertes présente les conséquences négatives de ne pas adhérer aux recommandations du message (Maheswaran et Meyers-Levy, 1990 ; Meyers-Levy et Maheswaran, 2004 ; Millar et Millar, 2000). De manière générale, les résultats montrent que les messages formulés en termes de pertes sont plus efficaces lorsque les individus sont impliqués dans le problème et traitent donc systématiquement l'information sanitaire, alors que les messages formulés en termes de gains sont plus efficaces lorsque les individus ne sont pas impliqués dans le problème et traitent donc le message de façon heuristique (Rothman & al., 1993 ; Rothman & al., 2006 ; Maheswaran et Meyers-Levy, 1990).

Keller, Lipkus et Rimer (2003), quant à eux, ont étudié le rôle des états affectifs. Par exemple, leurs résultats suggèrent que l'*humeur* du sujet peut déterminer l'efficacité de la formulation en termes de gains ou de pertes d'un message sanitaire. Précisément, ils observent que les individus d'une humeur négative (positive) sont davantage persuadés par un message formulé en termes de gains (pertes).

D'autres variables intervenantes telles que la pertinence personnelle (Meyers-Levy et Maheswaran, 2004), l'efficacité personnelle (Moorman et van den Putte, 2008), l'affirmation de soi (Zhao et Nan, 2010), ainsi que l'efficacité perçue du comportement recommandé (Block et Keller, 1995) ont été également étudiées.

IMPORTATION DE LA THEORIE DES PERSPECTIVES DANS LA CONCEPTION DES MESSAGES SANITAIRES RELATIFS AU JEU PATHOLOGIQUE

Etats des lieux des recherches sur le jeu pathologique

Comme évoqué ci-dessus, les recherches concernant le jeu pathologique et le jeu responsable ont essentiellement été menées hors des frontières françaises. Ainsi, cet état des lieux s'appuie sur les travaux nord-américains et australiens pour la plupart. Pour informer sur les principes d'un jeu responsable et communiquer afin d'inciter le joueur à cette pratique, certains chercheurs ont développé une approche globale en proposant des plans d'actions aux différentes parties prenantes (pouvoirs publics, médias, distributeurs de jeux, joueurs ; par exemple le Modèle de Reno de Blaszczynski, Ladouceur et Shaffer, 2004), d'autres ont conçu des messages de prévention en mobilisant des théories telles que l'*Elaboration Likelihood*

Model (ELM, Petty et Cacioppo, 1986) et la *Protection Motivation Theory* (PMT, Rogers, 1975), par exemple Chebat (2007), Muñoz, Chebat et Suissa (2010). En s'appuyant sur les théories cognitivo-comportementales plusieurs chercheurs ont conçu des messages ayant pour but de modifier les croyances erronées des joueurs (Cloutier, Ladouceur et Sévigny, 2006 ; Gallagher & al, 2009 ; Floyd, Whelan et Meyers, 2006 ; Monaghan; 2009 ; Monaghan et Blaszczynski, 2010). Ces croyances erronées ou cognitions irrationnelles représentent des croyances liées au jeu qui amènent le joueur à nier la part de hasard et de chance inhérente au jeu. Elles sont, par exemple, les illusions de contrôle que le joueur mobilise pour faire ses choix de jeu (par exemple, les travaux du sociologue Henslin en 1967 montrent que les joueurs de craps ont tendance à jeter les dés moins fort lorsqu'ils tentent d'obtenir un petit nombre et à jeter les dés plus fort lorsqu'ils tentent d'obtenir des nombres plus grands).

D'autres chercheurs comme Li et ses collègues (2010) se sont intéressés particulièrement à l'interaction entre le type de jeu (par exemple, roulette, *Stud Poker*, *Black Jack*, machines à sous, courses hippiques), le regret anticipé⁶ et la perception du risque sur les intentions de jouer. Cette dernière étude représente une première tentative pour considérer le risque perçu face au jeu de hasard et d'argent. Cependant, aucune étude sur le jeu de hasard et d'argent, à notre connaissance, ne s'est appuyée explicitement sur la théorie des perspectives qui apporte pourtant, selon nous, une base théorique intéressante à la fois pour étudier le joueur face aux alternatives de choix risqué et pour concevoir des messages adaptés à ses caractéristiques individuelles.

Apports de la théorie des perspectives dans la conception des messages de lutte contre le jeu pathologique

Selon Rothman et Salovey (1997) et Rothman et ses collègues (2006), la théorie des perspectives permet d'envisager les réactions des individus face à une information formulée en termes de gains et de pertes. Selon eux, l'hypothèse que les individus recherchent le risque lorsqu'ils considèrent les pertes et évitent les risques lorsqu'ils considèrent les gains est directement applicable à la prise de décision liée à un problème de santé. Ainsi, un premier apport de la théorie des perspectives (Kahneman et Tversky, 1979) est de permettre d'établir la

6 Le regret anticipé fait référence à la théorie du regret (Loomes et Sugden, 1982). Cette théorie prend en compte l'importance de l'émotion dans le processus de décision et s'intéresse aux émotions anticipées. Ces dernières ne sont pas expérimentées dans le présent immédiat mais seront expérimentées dans le futur. Ces émotions incluent une déception ou un regret qui peut survenir en conséquence d'une décision et qui est supposé se produire au moment de l'expérimentation du résultat de la prise de décision.

relation entre formulation de l'information sanitaire et ses effets persuasifs pour un comportement sanitaire donné (i.e. prévention *versus* dépistage).

Un deuxième apport de la théorie des perspectives est la mise en évidence du rôle modérateur des traits de personnalité des joueurs sur la relation entre la formulation de l'information et ses effets persuasifs. En effet, dans la continuité de leurs travaux, Rothman et ses collègues (2006) affirment que les aspects de la personnalité d'un individu peuvent affecter l'interprétation d'un comportement recommandé (jugé comme plus ou moins risqué). Autrement dit, la perception du risque du comportement recommandé peut être fonction des différences individuelles. Ces dernières peuvent être représentées comme une variable de personnalité, notamment à travers le système motivationnel caractéristique de chaque individu. Ce système motivationnel qui permet de réguler le comportement est caractérisé par un système d'approche centré vers l'accomplissement et sensible aux stimuli appétitifs (récompenses) et par un système d'inhibition centré sur l'évitement et sensible aux stimuli aversifs (punitions) (Carver et White, 1994).

Les résultats des études sur la formulation de l'information sanitaire montrent qu'un individu orienté vers un système motivationnel d'approche sera plus persuadé par un message formulé en termes de gains alors qu'un individu orienté vers un système motivationnel d'inhibition sera plus persuadé par un message formulé en termes de pertes (Mann, Sherman et Updegraff, 2004 ; Sherman, Mann et Updegraff, 2006). Précisément, ces études montrent un effet de correspondance (« *congruency effect* ») entre les systèmes motivationnels et les stimuli de récompense (bonne santé) et de punition (mauvaise santé) mis en avant respectivement par la formulation en termes de gains et par la formulation en termes de pertes.

Ces travaux permettent d'établir un lien avec le domaine du jeu pathologique. En effet les recherches sur les addictions qu'elles soient liées au tabac, à l'alcool ou au jeu, ont permis d'observer que les individus « addictés » sont des êtres en perpétuelle recherche de sensations (Expertise collective, INSERM, 2008 ; O'Connor & al., 2009). Par ailleurs, les chercheurs reconnaissent que le joueur aime prendre des risques et que cette tendance relève d'un trait de personnalité caractéristique des troubles addictifs (Franken, Muris et Georgieva, 2006). Ainsi, ils observent un lien positif entre le comportement de jeu pathologique et le comportement de prise de risque (Slutske, & al., 2005) ou encore un lien direct et positif entre le comportement de jeu pathologique et le système motivationnel comportemental d'approche (O'Connor, Stewart et Watt, 2009 ; Franken, Muris et Georgieva, 2006). Ce dernier mesuré par la *Behavioral Approach Scale* (BAS) de Carver et White (1994) est un indicateur de prise de

risque et tend à caractériser la personnalité d'un individu. La prise de risque est bien souvent corrélée avec la recherche de sensations (Roberti, 2004). Cette dernière est définie comme la tendance à rechercher des stimulations sensorielles variées, nouvelles, complexes et intenses (Zuckerman, 1994). Ces travaux incitent donc à porter une attention particulière aux caractéristiques de personnalité des joueurs – comme par exemple la recherche de sensations – dans la conception des messages de lutte contre le jeu pathologique.

RECOMMANDATIONS POUR DES RECHERCHES FUTURES

Au regard des travaux précédemment évoqués et afin de considérer une prévention efficace contre le jeu pathologique, nous proposons plusieurs voies de recherches.

- Etudier les différentes variables intervenantes évoquées ci-dessus afin de vérifier leurs effets dans la relation entre la formulation de l'information et ses effets persuasifs dans le domaine des messages de lutte contre le jeu pathologique. Par exemple, il convient de mesurer les traits de personnalité à l'aide de l'échelle *Behavioral Inhibition/Approach Scale* (BIS/BAS ; Carver et White 1994) ou l'échelle *ImpSS Sensation Seeking Scale* (Zuckerman et al., 1993) afin d'améliorer la compréhension des mécanismes persuasifs de la formulation en termes de gains et de pertes dans le cadre de la prévention contre le jeu pathologique. Ceci permettrait donc de mieux connaître le joueur afin d'adapter l'information sanitaire.

- Considérer l'utilisation des messages formulés en termes de gains (positifs) dans le contexte de lutte contre le jeu pathologique. En effet, bien que les travaux sur la formulation de l'information sanitaire semblent favoriser l'effet persuasif des messages formulés en termes de pertes (i.e., des messages de peur puisqu'ils présentent les conséquences négatives de ne pas adopter le comportement recommandé) en affirmant qu'ils permettent une élaboration du message plus approfondie (Maheswaran et Meyers-Levy, 1990), l'étude de Keller, Lipkus et Rimer (2003) tend à démontrer que, parfois, la formulation en terme de pertes n'accroît pas la perception du risque et n'améliore pas la persuasion dans un contexte sanitaire. Considérant l'état affectif négatif des individus, ils montrent qu'un message formulé en termes de gains est plus persuasif. Il en est de même, dans les travaux de Mann, Sherman et Updegraff (2004), Sherman, Mann et Updegraff (2006) et de Updegraff et ses collègues (2007) lorsqu'ils montrent qu'un individu davantage caractérisé par un système motivationnel d'approche – trait de personnalité caractéristique du joueur – est plus sensible (observé par

une plus grande adhésion au comportement recommandé) aux arguments d'un message formulé en termes de gains. De plus, étant donné le rôle du comportement recommandé dans l'effet persuasif des messages formulés en termes de gains et de pertes, il convient de préciser que le jeu responsable recommandé par nos messages est un comportement de prévention (considéré comme moins risqué), donc mieux promu par un message formulé en termes de gains (Rothman & al., 1993 ; Rothman et Salovey, 1997 ; Rothman & al., 2006). Ainsi, ceci semble ouvrir une voie de recherche pour considérer l'utilisation des messages formulés en termes de gains dans le domaine de la lutte contre le jeu pathologique.

CONCLUSION

Dans ce travail, nous proposons d'étudier l'influence des caractéristiques, du format et du contenu des messages sanitaires sur les réponses cognitives, attitudinales et comportementales des individus. Un des axes majeurs en prévention a été de considérer le rôle des émotions dans les effets persuasifs des messages sanitaires. Ainsi, par exemple, dans le domaine de la prévention routière (Cauberghe & al., 2009), du tabac (Galopel, 2005) ou même du jeu pathologique (Muñoz, Chebat et Suissa, 2010), l'utilisation de la peur a été sollicitée pour manipuler l'information négative, opposée à l'information positive, afin de capter l'attention de la cible et faire qu'elle adhère aux recommandations du message sanitaire.

Cependant, nous avons vu qu'une autre manière de manipuler l'information positive et négative dans le domaine sanitaire peut être mobilisée. En effet, la formulation en termes de gains ou de pertes est également l'un des formats majeurs envisagé dans la conception des messages sanitaires. Dans le cas de la lutte contre le jeu pathologique, nous pouvons alors nous appuyer sur cette littérature qui se base sur la théorie des perspectives (Kahneman et Tversky, 1979) pour aider à la conception des messages sanitaires. En effet, celle-ci offre un cadre conceptuel et des variables intervenantes particulièrement adaptés à notre cible qui permet, d'une part, de considérer les caractéristiques individuelles de choix des joueurs face au risque, et d'autre part, de concevoir des messages adaptés à leurs caractéristiques.

BIBLIOGRAPHIE

Apanovitch A.-M., McCarthy D. et Salovey P. (2003), Using Message Framing to Motivate HIV Testing Among Low-Income, Ethnic Minority Women, *Health Psychology*, 22, 1, 60-67.

Banks S. M., Salovey P., Greener S., Rothman A. J., Moyer A., Beauvais J. et Epel E. (1995), The Effects of Message Framing on Mammography Utilization, *Health Psychology*, 14, 2, 178-184.

Blaszczynski A., Ladouceur R. et Shaffer H. (2004), A Science-Based Framework for Responsible Gambling: The Reno Model, *Journal of Gambling Studies*, 20, 3, 301-317.

Block L. G. et 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.

Carver C. S. et White T. L. (1994), Behavioral Inhibition, Behavioral Activation, and Affective Responses to Impending Reward and Punishment: The BIS/BAS Scales, *Journal of Personality and social psychology*, 67, 2, 319-333.

Cauberghe V., De Pelsmacker P., Janssens W. et Dens N. (2009), Fear, Threat and Efficacy in Threat Appeals: Message Involvement as a Key Mediators to Message Acceptance, *Accident Analysis and Prevention*, 41, 2, 276-285.

Cayatte J.-L. (2009), *Microéconomie de l'incertitude*, 2^{ème} édition, Bruxelles, De Boeck.

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, 5, 752-766.

Chebat J. C. (2007), Rapport d'expertise pour le recours collectif contre Loto Québec, <http://www.jeu-compulsif.info/documents/recours-collectif.htm>

Cloutier M., Ladouceur R. et Sévigny S. (2006), Responsible Gambling Tools: Pop-Up Messages and Pauses on Video Lottery Terminals, *The Journal of Psychology*, 140, 5, 434-438.

Detweiler J. B., Bedell B. T., Salovey P., Pronin, E. et Rothman A. J. (1999), Message Framing and Sunscreen Use: Gain Framed Messages Motivate Beach-Goers, *Health Psychology*, 18, 2, 189-196.

Eber N. et Willinger M. (2005), *L'économie expérimentale*, Paris, La Découverte.

Expertise Collective (2008), Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions, [http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers -d-information/jeu-pathologique-jeu-problematique](http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/jeu-pathologique-jeu-problematique)

Floyd K., Whelan J. P. et Meyers A. W. (2006), Use of Warning Messages to Modify Gambling Beliefs and Behavior in a Laboratory Investigation, *Psychology and Addictive Behaviors*, 20, 1, 69-74.

Franken I. H. A., Muris P. et Georgieva I. (2006), Gray's model of personality and addiction, *Addictive Behaviors*, 31, 3, 399-403.

Gallagher T., Nicki R., Otteson A. et Elliott H. (2009), Effects of Video Lottery Terminal (VLT) Banner on Gambling: A Field Study, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 1, 126-133.

Galopel K. (2005), La peur est-elle efficace dans un contexte français de lutte contre les comportements tabagiques ?, *Décision Marketing*, 37, 7-16.

Gendron B. (2008), *L'essentiel de la Micro-Economie*, Paris, Lextenso.

Henslin J. M. (1967), Craps and Magic, *American Journal of Sociology*, 73, 3, 316-330.

Kahneman D. et Tversky A. (1979), Prospect Theory: An Analysis of Decision Under Risk, *Econometrica*, 47, 2, 263-292.

Keller P. A., Lipkus I. M. et Rimer B. K. (2003), Affect, Framing and Persuasion, *Journal of Marketing Research*, 40, 1, 54-64.

Li S., Zhou K., Sun Y., Rao L.-L., Zheng R. et Liang Z.-Y. (2010), Anticipated Regret, Risk Perception, or Both: Which is Most Likely Responsible for Our Intention to Gamble, *Journal of Gambling Studies*, 26, 1, 105-116.

Loomes G. et Sugden R. (1982), Regret Theory: An Alternative Theory of Rational Choice Under Uncertainty, *The Economic Journal*, 92, 368, 805-824.

Maheswaran D. et Meyers-Levy J. (1990), The Influence of Message Framing and Issue Involvement, *Journal of Marketing Research*, 27, 3, 361-367.

Mann T., Sherman D. et Updegraff J. (2004), Dispositional Motivations and Message Framing: A test of the Congruency Hypothesis in College Students, *Health Psychology*, 23, 3, 330-334.

Meyerowitz B. E. et Chaiken S. (1987), The Effect of Message Framing on Breast Self-Examination Attitudes, Intentions, and Behaviors, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 3, 500-510.

Meyers-Levy J. et Maheswaran D. (2004), Exploring Message Framing Outcomes When Systematic, Heuristic, or Both Types of Processing Occur, *Journal of Consumer Psychology*, 14, 1-2, 159-167.

Millar M. G. et Millar K. U. (2000), Promoting Safe Driving Behaviors: The Influence of Message Framing and Issue Involvement, *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 4, 853-866.

Monaghan S. (2009), Responsible gambling strategies for Internet gambling: The theoretical and empirical base of using pop-up messages to encourage self-awareness, *Computers in Human Behavior*, 25, 1, 202-207.

Monaghan S. et Blaszczynski A. (2010), Impact of Mode of Display and Message Content of Responsible Gambling Signs for Electronic Gaming Machines on Regular Gamblers, *Journal of Gambling Studies*, 26, 1, 67-88.

Moorman M. et Van den Putte B. (2008), The influence of message framing, intention to quit smoking, and nicotine dependence on the persuasiveness of smoking cessation messages, *Addictive Behaviors*, 33, 10, 1267-1275.

Muñoz Y., Chebat J. C. et Suissa J. A. (2010), Using Fear Appeals in Warning Labels to Promote Responsible Gambling Among VLT Players: The Key Role of Depth of Information Processing, *Journal of Gambling Studies*, 26, 4, 593-609.

O'Connor R. M., Stewart S. H. et Watt M. C. (2009), Distinguishing BAS risk for university students' drinking, smoking, and gambling behaviors, *Personality and Individual Differences*, 46, 4, 514-519.

Petty R. E. et Cacioppo J. T. (1986), The elaboration likelihood model of persuasion, *Advances in Experimental Social Psychology*, 19, 123-205.

Roberti J. W. (2004), A Review of Behavioral and Biological Correlates in Sensations Seeking, *Journal of Research of Personality*, 38, 3, 256-279.

Rogers R. W. (1975), A protection motivation theory of fear appeals and attitude change, *Journal of Psychology*, 91, 1, 93-114.

Rothman A. J., Salovey P., Antone C., Keough K. et Drake Martin C. (1993), The Influence of Message Framing on Intentions to Perform Health Behaviors, *Journal of Experimental Social Psychology*, 29, 5, 408-433.

Rothman A. J. et Salovey P. (1997), Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing, *Psychological Bulletin*, 121, 1, 3-19.

Rothman A. J., Martino S. C., Bedell B. T., Detweiler J. B. et Salovey P. (1999), The Systematic Influence Gain-and Loss-Framed Messages on Interest in and Use of Different Types of Health Behavior, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 11, 1355-1369.

Rothman A. J., Bartels R. D., Wlaschin J. et Salovey, P. (2006), The Strategic Use of Gain-and Loss-Framed Messages to Promote Healthy Behavior: How Theory Can Inform Practice, *Journal of Communication*, 56, s1, 202-220.

Sherman D. K., Mann T. et Updegraff J. A. (2006), Approach/Avoidance Motivation, Message Framing, and Health Behavior: Understanding the Congruency Effect, *Motivation and Emotion*, 30, 2, 165-169.

Slutske W. S., Caspi A., Moffitt T. E. et Poulton R. (2005), Personality and problem gambling: a prospective study of a birth cohort of young adults, *Archives of General Psychiatry*, 62, 7, 769-775.

Trucy F. (2002), Les jeux de hasard et d'argent en France. Rapport d'informations au Sénat, www.senat.fr

Trucy F. (2006), L'évolution des jeux de hasard et d'argent. Rapport d'informations au Sénat, www.senat.fr

Tversky A. et Kahneman D. (1974), Judgments under Uncertainty: Heuristics and Biases, *Science*, 185, 4157, 1124-1131.

Tversky A. et Kahneman D. (1981), The framing of decision and the psychology of choice, *Science*, 211, 4481, 453-458.

Updegraff J. A., Sherman D. K., Luyster F. S. et Mann T. L. (2007), The effects of message quality and congruency on perceptions of tailored health communications, *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 2, 249-257.

Volle P. (1995), Le concept de risque perçu en psychologie du consommateur : antécédents et statut théorique, *Recherche et Applications en Marketing*, 10, 1, 39-56.

Von Neumann J. et Morgenstern O. (1944), *Theory of games and economic behavior*, (1st Ed.), Princeton, Princeton University Press.

Zhao X. et Nan X. (2010), Influence of self-affirmation on response to gain-versus loss-framed antismoking messages, *Human Communication Research*, 36, 4, 493-511.

Zuckerman M. (1994), *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*, New York, Cambridge Press.

Zuckerman M., Kuhlman D. M., Joireman J., Teta P. et Kraft M. (1993), A Comparison of Three Structural Models for Personality: The Big Three, the Big Five, and the Alternative Five, *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 4, 757-768.

