

Catalin M. NACHE & François TRUDEAU¹

DETERMINANTS PSYCHOSOCIAUX DES COMPORTEMENTS DE SANTE : APPROCHES THEORIQUES ET OPERATIONNALISATION EN EDUCATION POUR LA SANTE

Résumé : Sans renier l'apport essentiellement européen des études sur les représentations, il s'agit dans le cadre de cet article de mettre en exergue d'autres alternatives scientifiques, plus modélisées dirons-nous, concernant l'explication des divers comportements humains. Le présent article vise à faire connaître les bases théoriques de deux des modèles nord-américains de prédiction du comportement les plus achevés à ce jour : la théorie de l'action raisonnée (Fishbein et Ajzen, 1975) et la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985, 1988, 1991). Au-delà des limites inhérentes à tout modèle théorique ces modèles issus de la psychologie sociale constituent un cadre très prometteur en matière de prédiction et de compréhension des comportements. En fonctionnant sur un schéma relationnel reliant croyances individuelles, intention comportementale et le comportement proprement dit, ils permettent d'accéder à tout un ensemble de facteurs explicatifs de nature attitudinale, environnementale et contextuelle. Leur efficacité en termes d'explication et de prédiction a été prouvée pour un grand nombre de comportements, et notamment au niveau des comportements à risque en terme de santé (conduites addictives, d'hygiène de vie, de prise de risque). L'objectif de cet article est de présenter et d'expliquer l'opérationnalisation de ces théories en s'appuyant sur des études ayant utilisé cette méthodologie tout en soulignant, au passage, certaines applications potentielles dans le secteur de l'éducation pour la santé.

Mots clefs : représentations sociales, théorie de l'action raisonnée, théorie de comportement planifié, comportement à risque, santé.

PSYCHOLOGIE SOCIALE ET SANTE

L'homme et la société sont au centre de la réflexion en sciences sociales ce qui implique une certaine nécessité de collaboration entre les différentes sciences humaines. Selon Grawitz (1993), au sein des sciences humaines la psychologie sociale et la sociologie apparaissent comme ayant des liens privilégiés. Un de ces liens est constitué par la perspective psychosociale, au

¹ Les auteurs remercient au Dr. Gerjo Kok du *Department of Health Education & Promotion* de l'Université de Maastricht pour les précisions et apports documentaires fournis.

sein même de la sociologie, qui tient compte de notions comme celle d'attitude. Toutefois, pour un même sujet d'étude, la nature des interprétations sera différente, l'étude psychosociale étant plus spécifiquement axée sur les individus, tandis que celle sociologique aura comme principal souci l'atteinte d'une explication généralisable. La double origine de la psychologie sociale et son évolution principalement américaine font qu'elle n'est pas toujours reconnue comme discipline à part entière. En effet, à une certaine époque la tendance expérimentale a eu comme principale conséquence un manque de théorisation dans le domaine psychosociologique. Selon Jodelet (1994) c'est l'insuffisance des concepts et des modèles théoriques de la psychologie sociale qui ont amené Moscovici en 1961 à reconsidérer la notion de représentation sociale. Cependant, durant ces vingt dernières années, ces modèles se sont structurés et proposent actuellement une analyse plus systématique des comportements humains.

L'éducation pour la santé et la promotion de la santé se présentent comme étant des activités multidisciplinaires puisant dans divers domaines scientifiques. Dans cette perspective, la psychologie sociale constitue un domaine ressource privilégié où coexistent recherche fondamentale et recherche appliquée. La contribution de la psychologie sociale appliquée à l'éducation pour la santé semble pertinente, sinon essentielle, pour des diagnostics comportementaux spécifiques et pour l'élaboration et la mise en place des programmes d'intervention (Kok, De Vries, Parcel et Paulussen, 1996). En effet, les études concernant la perception par les individus des comportements problématiques en termes de santé font partie intégrante des politiques de prévention et de promotion de la santé. Dans ce sens, la relation attitude-comportement constitue encore aujourd'hui un important axe de recherche dans le secteur de l'éducation et de la psychologie sociale, bien que la force de cette relation se pose d'une façon différente de celle rapportée par LaPiere (1934). Actuellement, le milieu scientifique est arrivé à un consensus autour de la valeur explicative des attitudes et les efforts consistent beaucoup plus à vérifier si d'autres variables, en plus de l'attitude, peuvent contribuer à la prédiction du comportement.

MODELISATIONS DES DETERMINANTS COMPORTEMENTAUX

Aux différentes phases d'un projet en éducation pour la santé peuvent correspondre diverses approches théoriques. De manière schématique, le processus aboutissant à la mise sur pied d'un programme d'intervention répond à une procédure au sein de laquelle il s'agit : (a) d'identifier les dé-

terminants comportementaux les plus importants, (b) de désigner les méthodes, le matériel et les tactiques d'intervention nécessaires, et (c) d'élaborer une structure efficace de communication entre les scientifiques et les professionnels impliqués dans l'action préventive.

Dans le cadre de cet article, nous allons nous limiter à des apports théoriques utilisés en Amérique du Nord et dans certains pays d'Europe, mais encore peu développés en France, pour l'identification des déterminants des conduites humaines. Les deux théories dont nous détaillerons les fondements sont représentatives de l'évolution des théories psychosociales nord-américaines depuis le fameux et critiqué *Health Belief Model* (Becker, 1974 ; Janz et Becker, 1984). Leur application dans une multitude d'études le confirme. Il ne s'agit pas ici de faire une apologie de ces modèles, qui par ailleurs possèdent leurs propres limites, mais d'offrir au lecteur la possibilité d'une analyse précise des concepts et des modalités d'opérationnalisation effective de ces théories qui ne s'inscrivent pas dans la tradition sociologique française où le principe originel des conduites a pris le nom de « représentation sociale ».

THEORIES DE L'ACTION RAISONNEE ET DU COMPORTEMENT PLANIFIE

Durant ces vingt dernières années, les théories issues de la psychologie sociale ont progressivement gagné en popularité et ont fait preuve d'efficacité lorsqu'il s'agissait d'analyser des comportements sociaux relevant de divers domaines. Parmi l'ensemble de ces modélisations la théorie de l'action raisonnée (TAR) avancée par Fishbein et Ajzen (1975) puis, son extension, la théorie du comportement planifié (TCP) proposée par Ajzen (1985, 1988, 1991) occupent une place de choix. Tout en étant l'objet d'études concernant l'amélioration de leur capacité prédictive elles sont à la base de multiples études nord-américaines visant une prise de décision par rapport à des comportements problématiques. Dans la mesure où l'objectif de cet article est de développer les fondements et l'opérationnalisation qui sont à la base de l'ensemble de recherches utilisant ces théories nous, invitons les personnes intéressées à consulter 3 récentes revues de littérature riches en données concernant : la capacité prédictive de ces théories (cf. Blue, 1995), l'utilité dans le domaine de la promotion d'une vie active physiquement (cf. Godin, 1994), et enfin une revue de leurs applications concernant la sphère plus large des comportements reliés à la santé (cf. Godin et Kok, 1996).

Plusieurs approches théoriques soutiennent l'argument que le comportement des individus est une conséquence directe des processus rationnels de prise de décision. En effet, dans l'interaction avec le milieu sociétal² l'individu n'est pas inactif, il est acteur, et semble avoir la capacité de réguler lui-même certains événements (Janz et Becker, 1984 ; Croisier et Friedberg, 1977, Fishbein et Ajzen, 1975). En effet, la plupart d'entre nous peuvent, s'ils le désirent, aller voter lors d'une élection, porter la ceinture de sécurité en voiture, fumer, aller à l'église, donner son sang ou s'inscrire dans un club de remise en forme. Nous pouvons aussi bien décider du contraire mais ce qui ressort finalement de ce type de comportements, c'est que leurs apparitions sont associées au libre choix des individus.

Au sens de Fishbein et Ajzen (1975), les intentions sont supposées englober l'ensemble des facteurs motivationnels ayant des liens avec les comportements en question. Cela implique que lorsqu'il est question d'un comportement volitif on s'attend à ce que les gens agissent selon ce qu'ils ont l'intention de faire. Ainsi, la connaissance des intentions comportementales pourrait nous permettre d'envisager une prédiction relativement précise des comportements correspondants.

Toutefois, pour plusieurs types d'actions, l'autorégulation rationnelle des processus intentionnels semble difficile sinon impossible et Ajzen (1985, 1988, 1991) souligne le fait que les individus n'exercent pas un contrôle total sur un grand nombre de leurs comportements. Par exemple, la participation à des activités physiques sur une base régulière est un comportement pour lequel les personnes éprouvent des difficultés à stabiliser. En dépit de la connaissance massive des bienfaits du sport sur la santé, qui laisserait supposer une intention fortement positive d'une bonne partie de la population, des études américaines indiquent que seulement 10 % à 25 % de la population nord-américaine participe à des activités physiques sur une base susceptible de réduire les risques des maladies chroniques ou de mort prématurée (Gauvin, 1994 ; Powell, Spain, Christenson, et Mollenkamp, 1986). De plus, il apparaît que depuis plus de 20 ans les taux d'abandon lors d'un programme de remise en forme se situent autour de 50 % et cela dans les 6 premiers mois suivant leur inscription (Dishman, 1990, 1991). Certes, savoir que les gens agissent selon leurs intentions n'est pas une grande découverte en soi et, dans la mesure où nous ne voulons pas simplement pré-

² L'expression « milieu sociétal » est utilisée dans cette étude au sens de Michel Jamet pour désigner « ...dans une perspective dynamique, l'ensemble des facteurs démographiques et économiques, sociaux et culturels, politiques, susceptibles d'être pris en compte par les acteurs sociaux de façon différenciée, en fonction de leurs positionnements respectifs. » (Jamet, 1991, p. 28).

dire leurs comportements, il est essentiel d'essayer d'accéder aux déterminants des intentions comportementales.

HISTORIQUE

D'inspiration cognitive, la théorie de l'action raisonnée prend comme base conceptuelle le fait que la plupart des comportements humains sont rationnels, c'est-à-dire totalement sous le contrôle de la personne. Elle découle de la théorie cognitive de l'apprentissage verbal de Dulany (1968), qui fut le premier à proposer qu'une réponse verbale est fonction de l'intention de donner cette réponse, mais se distingue en ce sens qu'elle tient compte non pas d'une seule mais de plusieurs conséquences positives et négatives. Selon Fishbein et Ajzen (1975), les individus tiennent compte de l'information en provenance de l'environnement et ils possèdent toujours un minimum d'information leur permettant d'avoir une idée précise quant à la réalisation ou non d'un comportement donné.

La théorie du comportement planifié d'Ajzen (1985, 1988, 1991) est une généralisation de la TAR. Les bases conceptuelles restent les mêmes mais Ajzen veut dépasser le postulat auquel est soumise la TAR. En effet, il considère que la TAR est insuffisante pour prédire l'ensemble des comportements humains, notamment ceux qui ne sont pas sous contrôle volontaire. En vue d'une meilleure prédiction, Ajzen fait référence à tous les types de contraintes, internes (habiletés, connaissances, motivation) ou externes (temps, argent, occasions), qu'un individu est susceptible de subir lorsqu'il veut s'engager dans une action spécifique. Ainsi, selon Ajzen (1991), plus ces contraintes sont présentes moins le comportement se trouve sous le contrôle des individus. Cette théorie, par extension de la TAR, permet de prédire et comprendre les dimensions attitudinales, subjectives et contextuelles des comportements individuels avec un but ultime qui serait celui de donner la possibilité d'intervenir auprès des individus dans la perspective d'une modification comportementale. Dans ce sens la TCP a été appliquée pour tenter de déceler les déterminants de 7 grandes catégories de comportements : comportements addictifs (cigarette, alcool, drogue, etc.), comportements routiers (conduite, utilisation de la ceinture de sécurité, etc.), comportements de suivi médical (mammographie, bilan médical, etc.), comportements nutritionnels (consommation de sucre, légumes, caféine, etc.), comportements sportifs (jogging, exercice régulier, vélo, etc.), comportements en rapport avec le HIV (utilisation des préservatifs, abstinence, etc.) et, enfin, les comportements d'hygiène buccale (brossage des dents, utilisation du fil dentaire). Ces quelques catégories sont quelque peu grossières mais les exem-

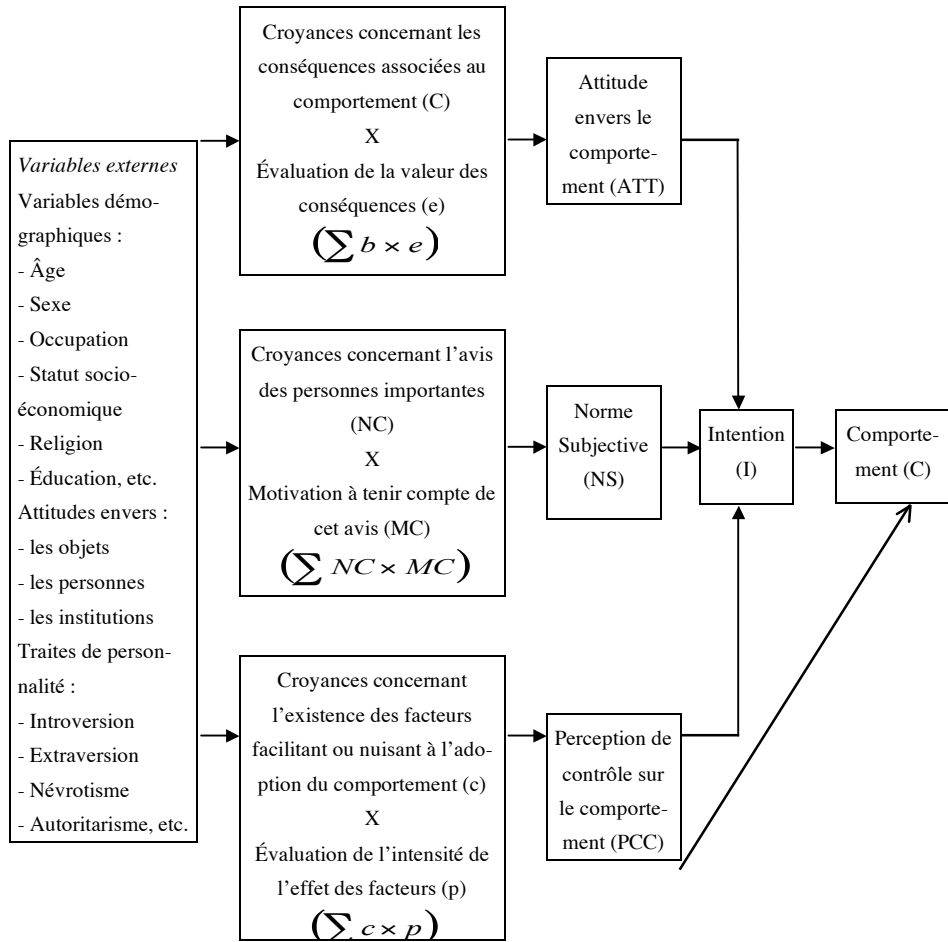
ples qu'elles englobent laissent paraître des applications très pragmatiques dans le domaine de l'éducation pour la santé. En effet, sans qu'il s'agisse pour autant d'une « recherche-action », la phase d'analyse des déterminants d'un comportement précis conduit nécessairement à des conclusions, des interrogations et des propositions éducatives, impliquant des interactions avec les professionnels confrontés aux réalités du terrain.

Enfin, il reste à préciser que les auteurs travaillant au développement de ces théories ne se positionnent pas par rapport à un principe d'éducation global qui impliquerait la perspective de la formation et le développement de l'être humain mais, plus spécifiquement, ils tentent d'offrir des alternatives modélisées capables d'expliquer des comportements se déroulant dans un contexte précis. Si le souci d'éducation est corollaire à toute action de prévention sur un comportement à risque les réponses apportées par ces théories, de part la nature des variables envisagées, font coexister la nécessité des actions éducatives et celle de modification des facteurs ne relevant pas du domaine de l'éducation. Ainsi, par exemple, sur une population sédentaire l'action éducative concernera le changement des attitudes en faveur d'une vie plus active physiquement et devra être mise en place en même temps que des changements au niveau des éventuelles contraintes financières, temporelles, environnementales auxquelles le groupe d'individus est confronté. En face d'un comportement problématique, les solutions proposées par ces modèles ne sont donc pas de nature exclusivement éducative mais elles peuvent s'orienter vers des mesures incitatives et/ou coercitives suivant la prégnance des variables envisagées.

DEFINITION OPERATIONNELLE DES VARIABLES

Schématiquement ces théories fonctionnent tel qu'illustré dans la Figure 1. De manière tout aussi schématique la marche à suivre dans le cadre des études utilisant ces modèles est la suivante : préciser le comportement selon des niveaux de spécificité bien définis et trouver les déterminants de l'action.

DETERMINANTS PSYCHOSOCIAUX DES COMPORTEMENTS DE SANTE



Légende

- Relations théoriques postulées entre les variables
- Effet de la PCC sur le comportement lorsque celui-ci n'est pas volitif

Figure 1
Illustration schématique de la théorie du comportement planifié
(adapté de Ajzen, 1988)

Une version opérationnelle de la théorie du comportement planifié peut se formuler comme suit :

$$C \sim I = C_1 \times (ATT) + C_2 \times (NS) + C_3 \times (PCC)$$

Dans cette expression, « C » dénote le comportement à prédire ; « I », l'intention comportementale ; « ATT », l'Attitude à l'égard du comportement ; « NS », la Norme Subjective ; « PCC », la Perception de Contrôle sur le comportement et enfin, « C₁ », « C₂ » et « C₃ » sont des coefficients de régression.

Dans le cadre de ces théories, le *comportement* est défini comme étant le résultat de plusieurs actions et des facteurs qui influencent ces résultats. Fishbein et Ajzen (1975) suggèrent que d'un point de vue strictement méthodologique les probabilités de trouver une relation entre les différentes variables et le comportement augmentent lorsque ces variables et le comportement sont mesurés avec le même niveau de spécificité. Ce dernier varie selon l'*action*, la *cible*, le *contexte* et le *temps* (voir plus loin les exemples de mesures des variables). Cette hypothèse a d'ailleurs été supportée à plusieurs reprises (Fishbein et Ajzen, 1974 ; Bagozzi, 1981 ; Sjoberg, 1982).

Mesures directes

L'*intention* (I), comme déterminant immédiat du comportement, agit comme médiateur pour l'ensemble des variables de la théorie. La force de son lien avec le comportement est régie par le degré de correspondance entre la mesure de l'intention et le critère comportemental, et par degré de stabilité de l'intention dans le temps. En prenant l'exemple d'une étude intéressée par les déterminants de la participation à un cours de remise en forme, la mesure de l'intention comportementale pourrait être obtenue en demandant aux participants de répondre à un item du genre :

Votre intention de participer à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois est-elle :

extrême- ment improbable	très improbable	assez improbable	ni l'un ni l'autre	assez probable	très probable	extrême- ment probable
--------------------------------	--------------------	---------------------	-----------------------	-------------------	------------------	------------------------------

Fishbein et Ajzen (1975) postulent que l'intention d'adopter ou non un comportement résulte directement d'une analyse systématique de 2 types d'informations : la « *dimension attitudinale* » (ATT), qui peut se définir comme étant un sentiment général (*favorable* ou *défavorable*) envers le comportement, et « *la norme subjective* » (NS), qui est une prescription

DETERMINANTS PSYCHOSOCIAUX DES COMPORTEMENTS DE SANTE

comportementale spécifique attribuée à un agent social général ou, plus concrètement, la perception de l'individu sur ce que les gens importants à ses yeux pensent du fait qu'il adopte ou non un comportement particulier. La mesure de ces variables peut prendre la forme suivante :

Votre attitude concernant le fait de participer à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois est-elle :

extrême- ment défavorable	très défavorable	assez défavorable	ni l'un ni l'autre	assez favorable	très favorable	extrême- ment favorable
---------------------------------	---------------------	----------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	-------------------------------

* Les échelles d'attitude peuvent aussi être construites à l'aide de la technique du différenciateur sémantique (cf., Grawitz, 1993 ; Osgood, Suci et Tannenbaum, 1957).

Croyez-vous que les gens qui sont importants pour vous pensent que vous devez participer à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois ?

extrême- ment improbable	très improbable	assez improbable	ni l'un ni l'autre	assez probable	très probable	extrême- ment probable
--------------------------------	--------------------	---------------------	-----------------------	-------------------	------------------	------------------------------

En partant de la base conceptuelle de la TAR, Ajzen (1985, 1988, 1991) conserve les variables attitudinales et normatives et en ajoute une autre, la « *perception du contrôle sur le comportement* » (PCC), qu'il définit comme : « la croyance d'une personne concernant les ressources et les occasions dont elle dispose si elle tente de réaliser un comportement donné. » (traduit de Ajzen, 1991 : 183). Selon Ajzen, la PCC peut être utilisée au même titre que les autres variables, ATT et NS, dans la prédiction d'un comportement et plus encore elle peut être utilisée directement pour prédire un comportement au même titre que l'intention comportementale. Voici un exemple de mesure de la perception de contrôle sur le comportement :

Est-ce que vous vous sentez maître de pouvoir décider de participer à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois ?

totale- ment en désaccord	fortement en désaccord	légèrement en désaccord	ni l'un ni l'autre	légèrement d'accord	fortement d'accord	totale- ment d'accord
------------------------------------	---------------------------	-------------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------------

En fonction de leur importance respective au niveau de l'individu, ATT, NS et PCC peuvent avoir des relations d'intensité différente avec l'intention. Toutefois, la possibilité de prédire un comportement à partir des

ATT, NS et PCC dépend de la puissance de la relation intention-comportement.

Mesures indirectes de l'intention comportementale

À un autre niveau de la théorie, l'attitude, la norme subjective et la perception de contrôle semblent déterminées par les *croyances* attitudeles (Catt), normatives (Cns) et de contrôle (Cpcc). Avant leur mesure effective, il est nécessaire de déceler les croyances marquantes des individus qui, en accord avec la TAR et la TCP, seraient les déterminants immédiats de l'attitude d'une personne à un moment donné. Les modalités d'obtention, sous forme de questions, des croyances représentatives sont décrites dans le Tableau 1.

Tableau 1
Outil d'Obtention des Croyances Attitudeles, Normatives et de Contrôle

<p><i>Croyances Attitudeles</i></p> <p>1) Quels avantages pensez-vous tirer de la décision de participer à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois ?</p> <p>2) Quels désavantages pourrait vous procurer le fait de participer à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois ?</p> <p>3) A part les avantages et les désavantages, est-ce que le fait de participer à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois vous fait penser à autre chose ?</p>
<p><i>Croyances Normatives</i></p> <p>1) Quelles sont les personnes qui selon vous sont favorables à ce que vous participez à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois est-elle ?</p> <p>2) Quelles sont les personnes qui selon vous seront défavorables à ce que vous participez à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois ?</p> <p>3) Y a-t-il d'autres personnes particulières qui vous viennent à l'esprit lorsque vous pensez au fait de participer à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois ?</p>
<p><i>Croyances de Contrôle</i></p> <p>1) Est-ce qu'il y a, selon vous, des situations particulières qui pourraient intervenir et vous encourager à participer à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois ?</p> <p>2) Est-ce qu'il y a, selon vous, des situations particulières qui pourraient intervenir et vous décourager à participer à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois ?</p> <p>3) Est-ce qu'il y a d'autres situations particulières qui vous viennent à l'esprit lorsque vous pensez au fait de participer à un cours de remise en forme trois fois par semaine au cours des six prochains mois est-elle ?</p>

Ces questions doivent être posées à un groupe ayant les mêmes caractéristiques que le groupe échantillonnal en tâchant de varier les modalités de recensement (techniques de groupe, entrevues individuelles et questionnaires). Toutefois, pour ne pas alourdir inutilement le questionnaire, il y a seulement un sous-ensemble des croyances représentatives de chaque type qui doit être retenu. Il convient de choisir autant de croyances nécessaires pour rejoindre un pourcentage représentatif des croyances exprimées ; un minimum de 75 % semble raisonnable (Fishbein et Ajzen, 1975). Miller (1965) et Fishbein et Ajzen (1975) s'accordent pour dire que le nombre de ces croyances représentatives varie entre 5 et 9. Par la suite, les croyances retenues sont introduites dans la structure de base du questionnaire (voir Tableaux 2, 3, 4).

Selon Fishbein et Ajzen (1975) les mesures indirectes doivent être effectuées à partir des échelles multiplicatives, leur unipolarité ou bipolarité en termes d'utilité statistique faisant encore l'objet de plusieurs recherches (Ajzen et Driver, 1991 ; Valiquette et al, 1988, Valois et al., 1993). Une illustration de ce type de mesures est fournie dans les Tableaux 2, 3 et 4. Dans nos exemples les échelles des items « a » correspondent à la mesure des croyances et celles des items « b » à la mesure de l'intensité des ces croyances ou la motivation d'accomplissement. Les scores n'ont pas été affichés sur les échelles afin de ne pas encourager les effets de la « désidérabilité sociale³ » dans les réponses.

Aux croyances sur un objet, sont associées les caractéristiques, les qualités et les attributs de celui-ci. À une attitude positive envers un objet, sont associées nécessairement des croyances positives, et inversement. L'approche est de fait celle proposée par Rosenberg (1956). L'équation qui exprime cette définition est la suivante :

$$ATT = \sum_{i=1}^n b_i \times e_i$$

où *ATT* dénote l'attitude de l'individu à l'égard de l'adoption du comportement ; *b_i* les croyances personnelles quant aux conséquences associées à l'adoption du comportement ; *e_i* l'évaluation de la valeur des conséquences ; *n* le nombre de conséquences. De manière pratique, en reprenant l'exemple du port de la ceinture de sécurité et après avoir décelé les croyances attitudeles représentatives de ce type de comportement à l'aide de l'outil présenté

³ « ...the tendency to give the most socially acceptable answer to a question... » (Oskamp, 1991 : 64).

dans le Tableau 1, nous pouvons procéder à la mesure des croyances attitudinales de la façon présentée dans le Tableau 2.

Tableau 2
Exemple de Croyances Attitudinales et de Mesure Indirecte de l'Attitude

Me faire plaisir ; Rester en pleine santé ; Avoir moins de temps libre pour autre chose ; etc.

Si vous participez à un cours de remise en forme 3 fois par semaine au cours des 6 prochains mois il est probable que cela...

1.a)... vous permettra rester en pleine santé
C'est ?

extrême- ment improbable	très improbable	assez improbable	ni l'un ni l'autre	assez probable	très probable	extrême- ment probable
--------------------------------	--------------------	---------------------	-----------------------	-------------------	------------------	------------------------------

Si vous participez à un cours de remise en forme trois fois par semaine au cours des six prochains mois, il est probable que cela vous permettra ou vous empêchera de faire certaines choses.

1.b) Trouvez-vous que rester en pleine santé
C'est ?

extrême- ment indésirable	très indésirable	assez indésirable	ni l'un ni l'autre	assez désirable	très désirable	extrême- ment désirable
---------------------------------	---------------------	----------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	-------------------------------

La norme subjective sera positive si les croyances de l'individu sur ce que l'environnement proche pense du comportement en question sont positives. Elle est exprimée par l'équation suivante :

$$NS = \sum_{i=1}^n NC_i \times MC_i$$

où NS dénote la norme sociale ; NC_i les croyances à l'égard de ce que pensent des personnes influentes quant au comportement qu'une personne devrait adopter ; MC_i la motivation à se conformer à l'opinion exprimée par chacune des personnes influentes ou groupes de personnes influents ; n le nombre de conséquences. Le Tableau 3 offre un exemple de ce type de mesure.

Tableau 3
Exemple de Croyances Normatives
et de Mesure Indirecte de la Norme Subjective

DETERMINANTS PSYCHOSOCIAUX DES COMPORTEMENTS DE SANTE

Ma famille ; Ma femme ; Mes amis ; Mon médecin ; etc.

Croyez-vous qu'il est probable que... pensent que vous devez participer à un cours de remise en forme trois fois par semaine au cours des six prochains mois ?

1a.)... vos amis
C'est ?

extrême- ment improbable	très improbable	assez improbable	ni l'un ni l'autre	assez probable	très probable	extrême- ment probable
--------------------------------	--------------------	---------------------	-----------------------	-------------------	------------------	------------------------------

Combien c'est important pour vous ce que pensent... du fait de participer à un cours de remise en forme trois fois par semaine au cours des six prochains mois ?

1.b.)... vos amis
C'est ?

extrême- ment peu important	très peu important	assez peu important	ni l'un ni l'autre	assez important	très important	extrême- ment important
-----------------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	-------------------------------

De même, pour la perception de contrôle, elle sera positive si les divers événements qui peuvent intervenir ne sont pas vus comme des contraintes empêchant ce comportement. L'équation décrivant cette relation est la suivante :

$$PCC = \sum_{i=1}^n c_i \times p_i$$

où PCC dénote la perception du contrôle sur le comportement ; c_i les croyances quant à la présence ou l'absence de facteurs qui facilitent ou nuisent à l'adoption du comportement ; p_i l'évaluation de l'intensité de l'effet des facteurs sur l'adoption du comportement ; n le nombre de facteurs ou d'événements. L'exemple présenté dans le Tableau 4 décrit ce type de mesure.

Tableau 4
Exemple de Croyances de Contrôle
et de Mesure Indirecte de la Perception de contrôle

Avoir un bon moniteur ; Une bonne ambiance ; Des horaires convenables ; Me faire des amis dans le cours ; Avoir des blessures ; Etre malade ; Le club est trop loin ; etc.

Croyez-vous qu'en participant à un cours de remise en forme trois fois par semaine au cours des six prochains mois il est probable que...

1.a)... vous vous ferez des amis dans le cours ?
C'est ?

extrême- ment improbable	très improbable	assez improbable	ni l'un ni l'autre	assez probable	très probable	extrême- ment probable
--------------------------------	--------------------	---------------------	-----------------------	-------------------	------------------	------------------------------

Vous accordez quelle valeur au fait...

1.b)... d'avoir des amis dans le cours ?

extrême- ment indésirable	très indésirable	assez indésirable	ni l'un ni l'autre	assez désirable	très désirable	extrême- ment désirable
---------------------------------	---------------------	----------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	-------------------------------

L'IMPORTANCE RELATIVE DES COMPOSANTES ATTITUDINALES, NORMATIVES ET DE CONTROLE

La TAR et TCP consistent essentiellement en une série de relations postulées liant les croyances aux comportements. Pour qu'une modification de comportements puisse être envisagée, il faut que ces relations soient vérifiées. Toutefois, le fait que les comportements soient finalement induits par les croyances ne veut pas dire qu'il y a un lien direct entre croyances et comportement. Ces liens existent entre les différents éléments composant le schéma des théories mais ces variables ne sont ni identiques ni interchangeables. Un changement de comportement serait finalement le résultat d'un changement des croyances. Mais, un changement intervenant dans les croyances ne va pas nécessairement inclure un changement comportemental, cela pour au moins deux raisons :

1. tout changement au niveau des croyances se répercutera en premier sur les variables attitudinales, normatives et de contrôle ;
2. en sachant que ces trois composantes sont liées à un ensemble de croyances correspondantes et non à une seule, est-ce que n'importe quel changement dans les croyances sera suffisant ?

Ainsi, du moment qu'il n'y a pas de changement au niveau des attitude, norme subjective ou perception de contrôle, il n'y a pas lieu d'espérer un changement au niveau comportemental, et ce raisonnement s'applique pour l'ensemble du schéma des deux théories. De plus, selon Jaccard (1975), la relation intention-comportement sera d'autant plus forte que : (1) l'intervalle de temps entre les mesures des composantes et du comportement est courte, (2) que d'autres informations pouvant modifier les intentions ne surviennent pas entre les mesures des composantes et du comportement, (3) que l'actualisation du comportement cible ne nécessite pas, au préalable, l'adop-

tion de plusieurs autres comportements, (4) que le comportement est simple et requiert peu d'habiletés, (5) que la mémoire ne fait pas défaut, (6) que l'habitude comportementale est forte, (7) que le niveau de spécificité (action, cible, contexte, temps) est respecté, (8) que l'intention émise est vraie et (9) que le comportement est d'ordre volitif.

DISCUSSION

Intervention d'autres variables

Tout en proposant un cadre d'analyse relativement efficace et opérationnel la TCP ne peut embrasser la totalité de la complexité du réel. Ajzen (1991) indique le fait que d'autres variables prédictives peuvent y être incluses si, parallèlement à celles déjà existantes, elles ont le potentiel d'expliquer une partie significative de la variance de l'intention comportementale.

En effet, en ce qui concerne les variables externes (voir Figure 1) celles-ci se présentent comme des agrégats de données individuelles, sociologiques et socio-économiques qui, de par leur structure immuable, ou trop instable, ne se prêtent pas à une intervention éducative en vue d'une modification comportementale. Fishbein et Ajzen considèrent que ces variables influencent indirectement les intentions comportementales par l'intermédiaire des effets qu'elles exercent sur les trois composantes du modèle : attitude, norme subjective et perception de contrôle. Par exemple, le fait d'être un homme pourrait être associé à une intention élevée de consommer de l'alcool. Cependant, ce n'est pas parce qu'elles sont de sexe masculin que les personnes ont nécessairement une intention élevée de consommer de l'alcool mais, plutôt, que les hommes voient plus d'avantages que de désavantages à consommer de l'alcool : ceci provoquerait alors une intention élevée.

En dehors des variables dites « externes », de plus en plus de chercheurs (Godin et Kok, 1996 ; Grawitz, 1993 ; Maisonneuve, 1996, etc.) proposent l'intégration du concept de rôle ainsi que de celui de norme morale dans les études sur les déterminants des comportements humains. Cependant, au-delà de la perspective d'un élargissement de ces théories par l'intégration de nouveaux concepts, il est essentiel de savoir que les suggestions pratiques découlant de l'application d'une seule théorie particulière peuvent ne pas aboutir à des changements comportementaux. Habituellement les conduites auxquelles nous nous intéressons en éducation pour la santé possèdent des facettes multiples et, selon Kok *et al.* (1996), les chercheurs dans le domaine de l'éducation ne devraient pas se restreindre à l'utilisation d'une seule théorie psychosociale mais devraient analyser l'ensemble des aspects

problématiques du comportement auquel ils s'intéressent. Cela implique nécessairement la considération de plusieurs approches théoriques.

Dans le cadre de notre exemple concernant la participation à un cours de remise en forme, une analyse plus complète des déterminants comportementaux devra vraisemblablement envisager non seulement les attitudes personnelles, la norme subjective et les barrières potentielles mais aussi, des théories concernant le sentiment de compétence, la motivation et la prise de risque, comme par exemple la « social learning theory » (Bandura, 1977), le « perceived ability model » (Nicholls, 1984), le « health belief model » (Janz et Becker, 1984), ou le « precaution-adoption model » (Weinstein, 1988). A ce niveau le problème qui se pose est celui de la sélection des théories appropriées face à une conduite spécifique. Pour y répondre et ainsi établir la pertinence ou non d'une théorie par rapport à un comportement donné il s'agit d'établir les « conditions » (a) qui permettent à ces théories d'effectuer des prédictions (McGuire, 1991), et (b) qui sont nécessaires pour que l'application des concepts qu'elles comportent soit pertinente (cf. Ajzen, 1988 : 138-142). Un exemple dans ce sens est celui de la mesure des variables de la TCP suivant des niveaux de spécificité (action, cible, contexte, temps) identiques.

Des attitudes aux représentations sociales

Les 2 concepts issus des traditions de recherche différentes semblent suffisamment bien élaborés pour permettre d'accéder à des explications des conduites humaines. Bien que pour un même sujet d'étude les points de vue sont différents il apparaît qu'une certaine complémentarité puisse être envisagée. En effet, les modèles psychosociaux bâtis sur la base du concept d'attitude sont progressivement devenus des approches structurées proposant une analyse plus complexe des comportements humains. Outre l'influence de l'attitude, d'autres variables, telles les habitudes, les normes sociales, la norme morale, le sentiment de compétence ou les conditions facilitant ou nuisant à l'action, contribuent plus ou moins efficacement à l'explication du réel. Dans cette perspective, selon Doise (1994), la démarche de Moscovici (1976) coïncide avec les démarches actuelles sur les attitudes dans le sens où il y a «... une mise en rapport de systèmes complexes chez les individus avec des systèmes de rapports symboliques entre acteurs sociaux » (p. 227).

Toutefois, les tentatives de compréhension et de construction de cette complémentarité, qui nous permettra de franchir un niveau important dans l'explication de la complexité du réel, sont presque inexistantes dues peut-être à un certain conformisme des traditions de recherche anglo-saxonne et européenne et à la véhiculation par certains chercheurs d'un syllogisme que

Rouquette (1995) illustre de la manière suivante : « il n'existe d'activité mentale qu'individuelle ; or, les représentations sont à l'évidence des activités mentales ; donc... » (p. 2).

Doise (1982) distingue 4 niveaux d'analyse du processus d'ancrage : le niveau intraindividuel, le niveau interindividuel, le niveau positionnel et le niveau idéologique, tout en insistant sur la nécessité pour la psychologie sociale d'une prise en compte des deux derniers niveaux pour accéder aux « principes d'organisation des conduites ». Le processus d'ancrage suivant le niveau idéologique concerne plus particulièrement l'analyse des croyances, opinions, valeurs et normes des individus qui rentrent dans la formation des attitudes individuelles. En considérant les relations entre l'ensemble des niveaux d'ancrage cela implique que l'attitude envers un objet est une disposition plus complexe qui dépasse le cadre d'une explication centrée sur le fonctionnement psychologique individuel (Doise, 1994 ; Grawitz, 1993).

C'est sur ce point précis qu'apparaît la complémentarité entre attitudes et représentations, l'étude des attitudes offrant « des descriptions détaillées de processus se situant à des endroits précis de l'articulation entre rapports symboliques et représentations sociales » tandis que celles sur les représentations sociales permettent « l'intégration dans un système plus vaste de dynamiques attitudinales plus spécifiques » (Doise, 1994 : 236-237). Par conséquent, il ne semble pas concevable d'envisager une étude exhaustive des attitudes en mettant de côté les dynamiques sociales au sein desquelles ces attitudes se manifestent. Ceci sous peine de tomber dans une explication centrée sur le fonctionnement psychologique individuel ne correspondant pas aux logiques d'intervention en éducation.

Catalin M. NACHE

Université de Rouen (CETAPS)

François TRUDEAU

Université du Québec à Trois-Rivières

Références bibliographiques

- Ajzen I. (1985) « From intentions to actions : A theory of planned behavior » — in : J. Kuhl et J. Beckmann (eds.) *Action-control : From cognition to behavior* (11-39). Heidelberg : Springer.
- Ajzen I. (1988) *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago : Dorsey Press.

- Ajzen I. (1991) « The theory of planned behavior » — *Organizational Behavior and Human Processes* 50 (179-211).
- Ajzen I. & Driver, B.L. (1991) « Prediction of leisure participation from behavioral, normative, and control beliefs : An application of the theory of planned behavior » — *Leisure Sciences* 13 (185-204).
- Bagozzi R.-P. (1981) « Attitudes, intentions, and behavior : A test of some key hypotheses » — *Journal of Personality and Social Psychology* 41 (607-627).
- Bandura A. (1977) « Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change » — *Psychological Review* 84, 2 (191-215).
- Becker M. (1974) « The Health Belief Model and sick role behavior » — *Health Education Monographs* 2 (409-419).
- Blue C. L. (1995) « The predictive capacity of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in exercise research : An integrated literature review » — *Research in Nursing and Health* 18 (105-121).
- Crozier M. & Friedberg, E. (1977) *L'acteur et le système*. Paris : Le Seuil.
- Dishman R. K. (1990) « Determinants of participation in physical activity » — in : C. Bouchard, R. -J. Shephard, T. Stephens, J.-R. Sutton, & B.-D. McPherson (eds.) *Exercise, fitness and health* (75-102). Champaign, IL : Human Kinetics Publishers.
- Dishman R.-K. (1991) « Increasing and maintaining exercise and physical activity » — *Behavior Therapy* 22, 345-378.
- Doise W. (1982) *L'explication en psychologie sociale*. Paris : PUF.
- Doise W. (1994) « Attitudes et représentations sociales » — in : D. Jodelet (éd. 4e) *Les Représentations Sociales*. Paris : PUF.
- Dulany D. E. (1968) « Awareness, rules, and propositional control : A confrontation with S-R behavior theory » — in : D. Horton et T. Dixon (eds.) *Verbal behavior and general behavior therapy* (340-387). New York : Prentice-Hall.
- Fishbein, M. & Ajzen I. (1975) *Belief, attitude, intention, and behavior : An introduction to theory and research*. Reading, MA : Addison-Wesley.
- Gauvin L. (1994) « Application and program implications of the psychological outcomes of exercise and physical activity : What's Practical and What's Not » — in : H.-A. Quinney, L. Gauvin & A.-E. Ted Wall (eds.) *Toward Active Living* (97-106). Champaign, IL : Human Kinetics.

- Godin G. (1994) « Theories of reasoned action and planned behavior : usefulness for exercise promotion » — *Medecine and Science in Sports and Exercise* 26, 11 (1391-1394).
- Godin G. & Kok G. (1996) « The theory of planned behavior : A review of its applications to health-related behaviors » — *American Journal of Health Promotion* 11, 2 (87-98).
- Grawitz M. (1993) *Méthodes de recherche en sciences sociales* (9e éd). Paris : Dalloz.
- Jaccard J. (1975) « A theoretical analysis of selected factors important to health education strategies » — *Health Education Monographs*, 3 (152-167).
- Jamet M. (1991) *Le sport dans la société : entre raison(s) et passion(s)*. Paris : L'Harmattan.
- Janz N.-K. & Becker, M. H. (1984) « The Health Belief Model : a decade later » — *Health Education Quarterly*, 11 (1-47).
- Jodelet D. (1994) « Représentations sociales : un domaine en expansion » — in D. Jodelet (ed., 4e) *Les Représentations Sociales*. Paris : PUF.
- Kok G., Schaalma H., De Vries H., Parcel G. & Paulussen T. (1996) « Social psychology and health education » — *European Review of Social Psychology* 7 (241-282).
- LaPierre R.-P. (1934) « Attitudes versus actions » — *Social Force* 13 (130-237).
- Maisonneuve J. (1996) « Roluri si conflicte de roluri » — in : A. Neculau (dir.) *Psihologie sociala : Aspecte contemporane*. Iasi : Polirom.
- McGuire W.-J. (1991) « Using guiding-idea theories of the person to develop educational campaigns against drug abuse and other health-threatening behaviour » — *Health Education Research* 6 (173-184).
- Miller G.-A. (1965) « The magical number seven plus or minus two : Some limits on our capacity for processing information » — *Psychological Review* 63 (81-97).
- Moscovici S. (1976) « Psychologie des représentations sociales » — *Cahiers Vilfredo Pareto* 14 (409-416).
- Osgood C.-E., Suci C.-J. & Tannenbaum P.-H. (1957) *The measurement of meaning*. Urbana : University of Illinois Press.
- Oskamp S. (1991) *Attitudes and Opinions* (2e éd.). New Jersey : Prentice-Hall, Inc : a division of Simon et Schuster Englewood Cliffs.

- Powell K.-E., Spain K.-G., Christenson G.-M. & Mollenkamp M.-P. (1986) « The status of the 1990 objectives for physical fitness and exercise » — *Public Health Reports* 101 (15-21).
- Rosenberg M.-J. (1956) « Cognitive structure and attitudinal effect » — *Journal of Abnormal and Social Psychology* 53 (367-372).
- Rouquette M.-L. (1995) « L'analyse structurale des représentations sociales » — in : UQAM (ed.) *Séminaire sur la connaissance, la représentation et l'apprentissage*, 89, Centre Interdisciplinaire de Recherche sur l'Apprentissage et le Développement en Éducation (CIRADE), Université du Québec à Montréal.
- Sjöberg L. (1982) « Attitude-behaviour correlation, social desirability and perceived diagnostic value » — *British Journal of Social Psychology* 21 (283-292).
- Valiquette C. A. M., Valois P., Desharnais R. & Godin G. (1988) « An item-analytic investigation of the Fishbein and Ajzen multiplicative scale : The problem of a simultaneous negative evaluation of believe and outcome » — *Psychological Reports* 63 (723-728).
- Valois P., Desharnais R., Godin G., Perron J. & Lecomte C. (1993) « Psychometric properties of a perceived behavioral control multiplicative scale developed according to Ajzen's theory of planned behavior » — *Psychological Reports* 72 (1079-1083).
- Weinstein N.-D. (1988) « The precaution-adoption process » — *Health psychology* 7 (355-386).