



Section 4.2

Théories de la psychologie cognitive du changement

Alison Hutchinson, Ph. D.

Boursière postdoctorale, Programme d'études sur l'utilisation des connaissances, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta

Carole A. Estabrooks, Ph. D.

Professeure et titulaire de la chaire de recherche du Canada en application des connaissances des IRSC, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta



CIHR IRSC

Canada



Théories de la psychologie cognitive

- Elles portent sur les comportements individuels
- Elles permettent de déterminer les processus cognitifs qui peuvent être modifiés
- Selon ces théories, les interventions visant les processus cognitifs peuvent modifier ou modérer le comportement (Conner et Norman, 2005)
- Dans le domaine de l'AC, ces théories servent à guider :
 - la conception de méthodes de recherche;
 - l'élaboration d'interventions;
 - l'évaluation des interventions en AC.





Postulat à la base des théories de la psychologie cognitive

La plupart des théories de la psychologie cognitive reposent sur le postulat suivant : la prise de décisions est un processus rationnel fondé sur un examen systématique de l'ensemble de l'information disponible.

(Conner et Norman, 2005)



CIHR IRSC

Canada



Théories de la psychologie cognitive influentes dans le domaine de l'AC

Théories de la motivation

Théorie sociale cognitive

Théorie du comportement planifié

Théories de l'action

Théorie des intentions d'exécution
(*implementation intentions*)

Théorie du conditionnement opérant

Théories des étapes du changement

Modèle transthéorique du changement

Théories de la prise de décisions

Théorie du continuum cognitif



CIHR IRSC

Canada



Théories de la motivation

- La motivation détermine le comportement et permet de le prédire
- Selon la théorie sociale cognitive, les incitatifs et les attentes quant aux résultats et à l'auto-efficacité déterminent le comportement (Bandura, 1977 et 1982; Azjen, 1991)
- On pense que quatre sources d'information ont une incidence sur l'auto-efficacité : les réalisations personnelles (facteur principal), l'expérience indirecte, la persuasion verbale et la rétroaction physiologique (Bandura, 1977 et 1982)





Théories de la motivation

- Selon la théorie du comportement planifié, *l'intention d'agir* et *la perception de contrôle* déterminent le comportement et permettent de le prédire (Ajzen, 1991)
- L'intention se rattache aux attitudes, aux normes subjectives et au contrôle du comportement





Théories de l'action

- Elles portent sur les sujets déterminés à changer
- La théorie des intentions d'exécution porte sur les facteurs de logistique comportementale (quand, où et comment) nécessaires à l'atteinte de l'objectif (Gollwitzer, 1999)
- Selon la théorie du comportement planifié, la planification et la préparation facilitent l'adoption d'un comportement donné





Théories de l'action

- Selon la théorie du conditionnement opérant, la rétroaction positive favorise l'adoption du comportement, tandis que la rétroaction négative décourage certains comportements (Blackman, 1974)
- Les interventions fondées sur la théorie du conditionnement opérant comprennent des mécanismes de rétroaction positive ou négative





Théories des étapes du changement

- Le modèle transthéorique du changement comporte 5 étapes :
 - Préréflexion : le sujet ne prévoit pas adopter le comportement dans un avenir proche
 - Réflexion : le sujet prévoit adopter le comportement au cours des six mois à venir
 - Préparation : le sujet prévoit adopter le comportement au cours du mois à venir
 - Action : le sujet a adopté le comportement depuis six mois
 - Consolidation : le sujet s'efforce activement de consolider le comportement
- Le sujet passe d'une étape à l'autre au fil du temps (Prochaska et Velicer, 1997)





Théories des étapes du changement

- Exemples de stratégies favorisant le passage de la préréflexion à la réflexion :
 - formation continue, activités pédagogiques, rétroaction sur le rendement.
- Exemples de stratégies favorisant le passage de la préparation à l'action :
 - ressources, mesures de soutien.
- Exemples de stratégies favorisant le passage de l'action à la consolidation :
 - rappels et incitatifs, équipements appropriés.





Théories de la prise de décisions

- Selon la théorie du continuum cognitif, le processus cognitif de prise de décisions est un continuum allant de l'analyse à l'intuition
- Les caractéristiques propres à chaque décision déterminent sa place dans le continuum

(Hammond, 1980 et 1981; Hamm, 1988)





Théories de la prise de décisions

- Dans le domaine de la santé, on a relevé six techniques de prise de décisions fondées sur le mode cognitif (intuition – analyse) et sur la structure de la tâche (possibilités de manipulation, visibilité du processus, temps requis) (Hamm, 1988)
- La théorie du continuum cognitif permet de comprendre et de justifier les décisions des professionnels de la santé





Limites des théories de la psychologie cognitive

- Ces théories ne tiennent pas compte :
 - des facteurs externes;
 - de la construction sociale de la connaissance.





Preuves de l'efficacité des théories de la psychologie cognitive

- Il existe quelques preuves de l'efficacité de la théorie du comportement planifié pour guider l'élaboration d'interventions visant à influencer le comportement (Perkins *et al.*, 2007; Eccles *et al.*, 2007)
- De plus en plus d'études attestent l'efficacité de la théorie du conditionnement opérant pour prédire le comportement des professionnels de la santé (Eccles *et al.*, 2007; Bonetti *et al.*, 2007)
- Il existe peu de preuves à l'appui des théories des étapes du changement (Bonetti *et al.*, 1994; Weinstein, 1998) et du continuum cognitif (Lauri *et al.*, 2001; Hamm, 1989)





Recommandations de recherche

- Nous recommandons que les prochaines études soient programmées, c'est-à-dire menées systématiquement et progressivement dans le but de tester les postulats des théories et les interventions qui en découlent
- Les chercheurs doivent décrire en détail leur méthodologie et leurs interventions afin de permettre la reproduction de leurs études et d'assurer la fidélité aux méthodes d'intervention





Références

- AZJEN, I. « The theory of planned behavior », *Organizational behavior and human decision processes*, n° 50, 1991, p. 179-211.
- BANDURA, A. « Self-efficacy: towards a unifying theory of behaviour change », *Psychological Review*, n° 84, 1977, p. 191-215.
- BANDURA, A. « Self-efficacy mechanism in human agency », *American Psychologist*, n° 37, 1982, p. 122-147.
- BLACKMAN, D. *Operant conditioning: an experimental analysis of behaviour*, Londres, Methuen, 1974.
- BONETTI, D., N.B. PITTS, M. ECCLES *et al.* « Applying psychological theory to evidence-based clinical practice: Identifying factors predictive of taking intra-oral radiographs », *Social Science & Medicine*, n° 63, 2006, p. 1889-1899.
- CONNER, M. et P. NORMAN. « Predicting health behaviour: a social cognition approach », tiré de *Predicting Health Behaviour*, sous la direction de M. CONNER et P. NORMAN, New York, Open University Press, 2005.
- ECCLES, M.P., M. JOHNSTON, S. HRISOS *et al.* « Translating clinicians' beliefs into implementation interventions (TRACII): A protocol for an intervention modeling experiment to change clinicians' intentions to implement evidence-based practice », *Implementation Science*, vol. 2, n° 27, 2007, [en ligne].
[<http://www.implementationscience.com/content/2/1/27>] (7 février 2008)
- GOLLWITZER, P.M. « Implementation intentions: strong effects of simple plans », *American Psychologist*, n° 54, 1991, p. 493-503.



Références

- HAMM, R.M. « Clinical intuition and clinical analysis: Expertise and the cognitive continuum », tiré de *Professional Judgment: A Reader in Clinical Decision Making*, sous la direction de J. DOWIE et A. ELSTEIN, Cambridge, Cambridge University Press, 1988.
- HAMM, R.M. « Moment-by-moment variation in experts' analytic and intuitive cognitive activity », *IEEE Transactions on Systems, Man, and Cybernetics*, vol. 18, n° 5, 1989, p. 757-776.
- HAMMOND, K.R. *The integration of research in judgment and decision theory (Report 226)*, Boulder, University of Colorado, Center for Research on Judgment and Policy, 1980.
- HAMMOND, K.R. *Principles of organization in intuitive and analytical cognition (Report 231)*, Boulder, University of Colorado, Center for Research on Judgment and Policy, 1981.
- LAURI, S., S. SALANTERA, K. CHALMERS *et al.* « An exploratory study of clinical decision-making in five countries », *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 33, n° 1, 2001, p. 83-90.
- PERKINS, M.B., P.S. JENSEN, J. JACCARD *et al.* « Applying theory-driven approaches to understanding and modifying clinicians' behavior: What do we know? », *Psychiatric Services*, vol. 58, n° 3, p. 342-348.
- PROCHASKA, J.O. et W.F. VELICER. « The transtheoretical model of health behavior change », *American Journal of Health Promotion*, vol. 12, n° 1, 1997, p. 38-48.
- WEINSTEIN, N.D., J.E. LYON, P.M. SANDMAN *et al.* « Experimental evidence for stages of health behavior change: The Precaution Adoption Process Model applied to home radon testing », *Health Psychology*, vol. 17, n° 5, 1998, p. 445-453.

