

LES NORMES SOCIALES CHEZ LES
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ :
ÉTUDIONS-NOUS TOUS LA MÊME CHOSE ?
UNE SCOPING REVIEW

LES NORMES SOCIALES

Norme sociale*

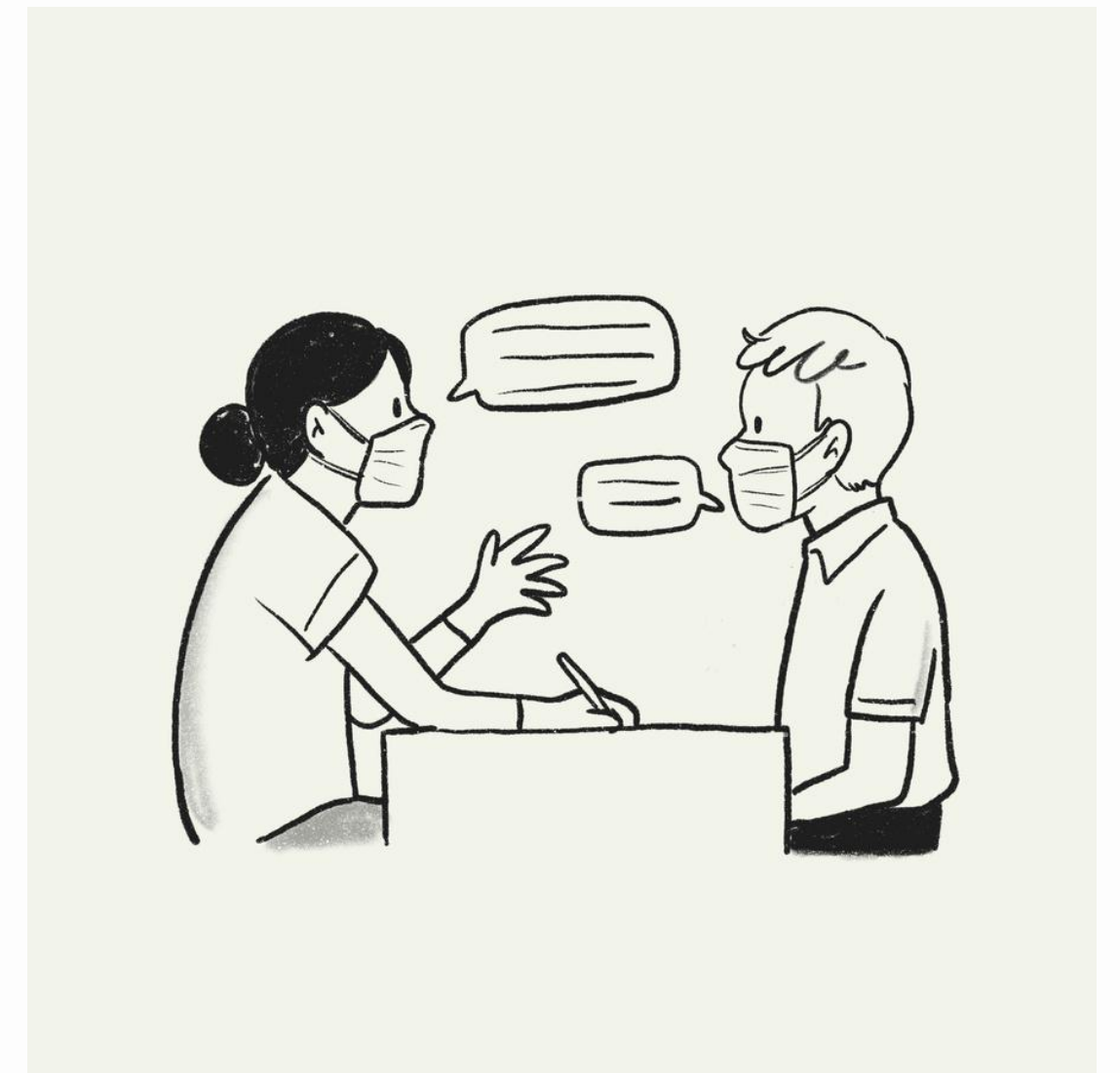
- Règles informelles partagées au sein d'un même groupe ou société qui guident le comportement.
- Objectif : Contribuer à la coopération et l'ordre/la cohésion sociale.

Norme injonctive**

- Ce que la plupart des gens pensent qu'il faudrait faire. Perception des attentes sociales.
- Objectif : Informer sur les actions qui sont (dés)approuvées.

Norme descriptive**

- Ce que les gens font. Perception de la prévalence d'un comportement.
- Objectif : Donner des informations sur les actions susceptibles d'être efficaces, adaptées ou nécessaires pour se coordonner.



* Morris MW, Hong Y yi, Chiu C yue, Liu Z. Normology: Integrating insights about social norms to understand cultural dynamics. Organ Behav Hum Decis Process. (2015)

** Cialdini RB, Kallgren CA, Reno RR. A focus theory of normative conduct: a theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior.(1991)

QUESTION DE RECHERCHE

Comment les normes sociales sont-elles

conceptualisées,

théorisées et

opérationnalisées

dans la littérature portant sur les comportements des professionnels de la santé ?

QU'AVONS-NOUS APPRIS ?

- 01 Les normes sociales sont omniprésentes pour expliquer les comportements des professionnels de la santé dans un cadre spécifique.
- 02 Pourtant, leur conceptualisation et opérationnalisation varient fortement d'une étude à l'autre.

M É T H O D E S

Critères d'éligibilité

Population :

- Tous les professionnels dont le travail implique des interactions cliniques directes ou la prestation de soins, de soutien ou d'assistance aux patients ou à la population.

Concept :

- Porte sur les normes sociales au niveau individuel (ex: subjective, injonctive, descriptive)

Contexte :

- Comportement → toute action, pratique ou conduite exercée dans le cadre de leur rôle professionnel qui influence, directement ou indirectement, la santé de la population, la santé des patients, la promotion de la santé, la prévention des maladies, les résultats en matière de santé publique ou l'organisation et la prestation des services de santé.

Stratégie de recherche

- MEDLINE (Ovid), PsycINFO (Ovid), Scopus (Elsevier interface, 1974 onwards), Embase (Elsevier interface, 1974 onwards), et CINAHL (EbscoHost interface, 1950 onwards).
- Langage libre et contrôlé :
 - “Healthcare professionals”: utilisation de termes génériques (“health personnel”) et liés à des catégories professionnelles générales (“nurse”).
 - “Social norms” : utilisation du terme général “social norm” et de termes plus spécifiques liés aux normes descriptives et injonctives.

GRILLE D'EXTRACTION

Informations contextuelles

- Pays, date
- Population et setting
- Comportement

Conceptualisation et théorisation des normes sociales

- Cadre théorique mobilisé
- Définition des normes
 - Présence : Explicite, partielle, absente
 - Source : Théorie, article secondaire, absente
- Types de normes sociales

Opérationnalisation des normes sociales

- Design de l'étude
- Méthode de collecte de données
- Grille d'analyse selon différents indicateurs
 - Prévalence perçue
 - Acceptation sociale
 - Attente sociale
 - Sanction sociale perçue
 - Perception de la pression sociale
 - Croyance normative personnelle
 - Émotion liée à la transgression ou au suivi des normes
 - Motivation à se conformer

PROCESSUS DE SÉLECTION

10865



6197



539



144

Études importées



4550 Doublons identifiés par Covidence
118 Doublons identifiés manuellement

Études screenées sur
base des **titres et**
abstracts



5687 Études jugées non-
pertinentes

Études screenées sur
base du **texte complet**



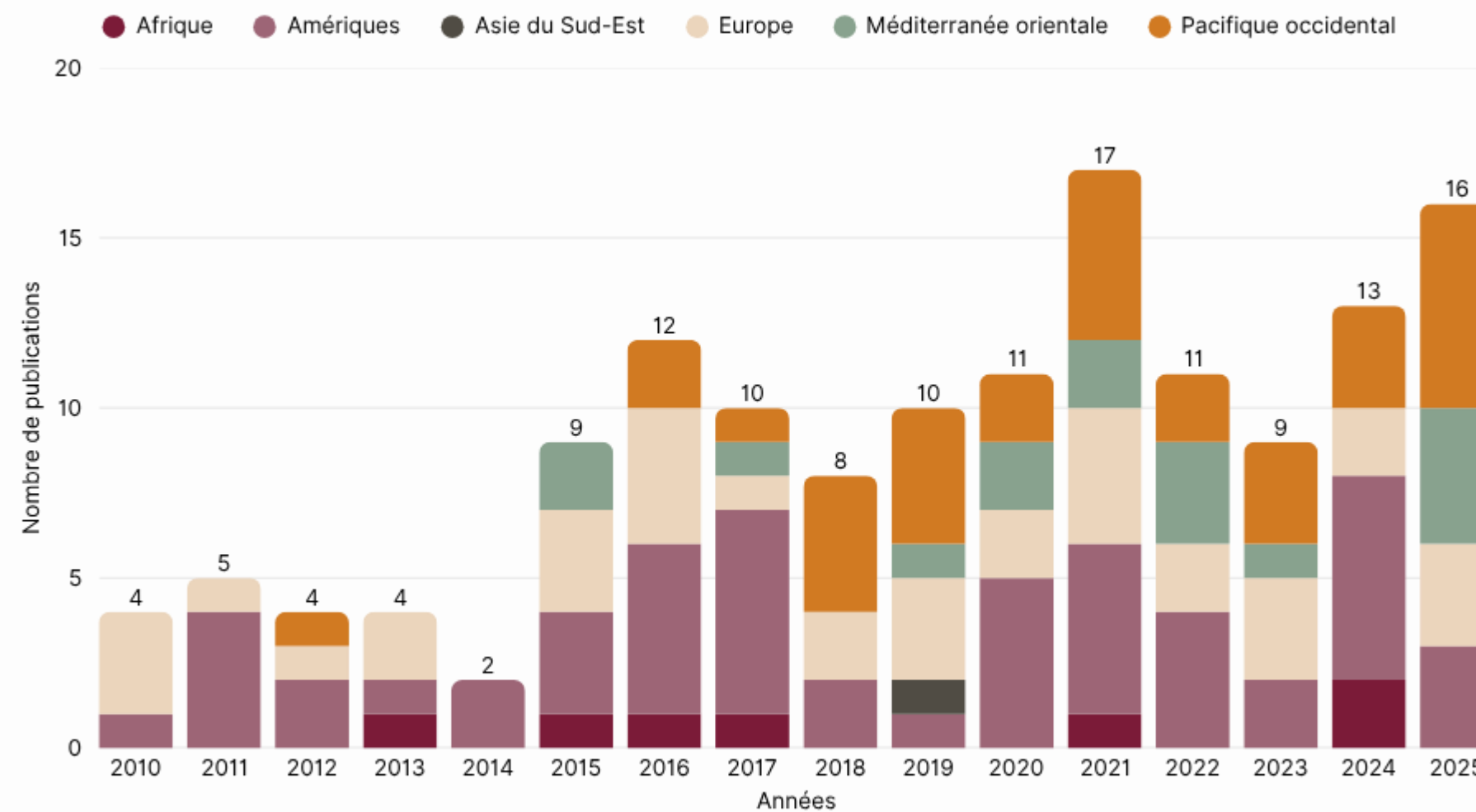
394 Études exclues

- **192** Items non présents
- **55** Comportements étudiés non pertinents
- **51** Normes considérées uniquement comme facteurs contextuels
- **51** Études non observationnelles ou non interventionnelles
- **11** Langues non admises
- **11** Populations non conformes aux critères d'inclusion
- **9** Texte intégral indisponible
- **9** Date de publication avant 2010
- **6** Normes non conformes à la définition opérationnelle retenue

Études incluses

RÉSULTATS

Répartition des études par année de publication et selon les zones géographiques de l'OMS



USA	36 études - 23,2%
Chine	15 études - 9,7 %
Canada	13 études - 8,4 %
Pays-Bas	13 études - 8,4 %
UK	10 études - 6,5%

} 56,2 %

Population

92%

Médecins
Infirmières
Pharmaciens

70 % : Un type de profession
30% : Multiple professions

Comportements

26 %

Promotion de la santé et prévention

- Éducation du patient, conseils...

54 %

Approche biomédicale

- Soins, prescriptions...

RÉSULTATS PRINCIPAUX

8%

11 études mobilisant les normes
comme **concept central**

6

Randomized Controlled Trial

8

Sans cadre théorique

7

Sans définition

1

Définition avec source théorique

7

Concept générique de “Norme sociale”

- 100 % Perception de la prévalence (N=7)

11

RÉSULTATS PRINCIPAUX

92%

133 études mobilisant les normes
comme **concept secondaire**

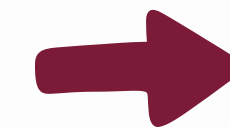
80 % Questionnaire quantitatif transversal

89 % Théorie du Comportement Planifié (Ajzen, 1991)

44 % Définition avec source théorique

81 % Normes subjectives

- Un seul indic. : 34% - 2 indic. : 39%
 - Attente sociale perçue : 65 %
 - Approbation perçue : 48 %
 - Prévalence perçue : 24 %
 - Motivation à se conformer : 9 %
 - Indéterminé : 21 %



**Grosse variabilité
des indicateurs**

CONCLUSIONS

- 01 Importance de clarifier les construits étudiés
- 02 Assurer la cohérence entre la théorie et l'opérationnalisation
- 03 Un dialogue à renforcer entre santé et psychologie sociale



M E R C I

Lucie Jacquemart, Ségolène Malengreaux, Benoit Pétré

Contact : Lucie.Jacquemart@uliege.be