



**HAL**  
open science

# Consulter un guérisseur : une extension de la théorie du comportement planifié à l'identité en termes de spiritualité et aux intentions d'usage de médecines alternatives

Jean-Louis Pernin

## ► To cite this version:

Jean-Louis Pernin. Consulter un guérisseur : une extension de la théorie du comportement planifié à l'identité en termes de spiritualité et aux intentions d'usage de médecines alternatives. 2021. hal-03542919

**HAL Id: hal-03542919**

**<https://hal.science/hal-03542919>**

Preprint submitted on 25 Jan 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Jean-Louis Pernin est maître de conférences au Laboratoire d'études et de recherches appliquées en sciences sociales–Cercle d'étude et de recherche en information-communication (LERASS-CERIC, EA 827), Université Paul Sabatier-Toulouse 3, Université Paul Valéry-Montpellier 3.

Courriel : [jean.louis.pernin@iut-tarbes.fr](mailto:jean.louis.pernin@iut-tarbes.fr)

Consulter un guérisseur : une extension de la théorie du comportement planifié à l'identité en termes de spiritualité et aux intentions d'usage de médecines alternatives

Mots clés : data paper, guérisseur, théorie du comportement planifié, spiritualité, médecines alternatives

Cette base de données est issue d'une enquête quantitative par questionnaire (n= 514). Elle est construite sur la base de la théorie du comportement planifié étendue à l'identité personnelle au niveau de la spiritualité et aux intentions d'utiliser des médecines alternatives. La variable dépendante est le fait de consulter un guérisseur (en cas de besoin).

Les objectifs (et les utilisations possibles) de ce data paper sont principalement orientés vers les chercheurs. Les objectifs théoriques résident :

- dans la prise en compte des identités et intentions périphériques dans la formation de l'intention comportementale et du comportement ; ceci dans le cadre de la théorie du comportement planifié (TCP) ; les enjeux théoriques rejoignent alors ceux qui traitent de « spillover » entre comportements ;
- dans l'application de la TCP sur un champ non encore couvert (les guérisseurs).

Les utilisations possibles de cette BDD sont également pédagogiques : les étudiants comme les enseignants pourront s'en inspirer notamment pour construire des enquêtes sur la base de la théorie du comportement planifié.

La théorie du comportement planifié (TCP) est issue de la psychosociologie. La TCP est une extension de la théorie de l'action raisonnée (TAR) (Fishbein et Ajzen 1975). Dans cette dernière la réalisation d'un comportement donné est supposée dépendre directement de l'intention manifestée par l'individu d'adopter ce comportement. Dans la TAR, l'intention admet deux variables prédictives : l'attitude à l'égard du comportement et les normes subjectives. L'attitude correspond à l'évaluation plus ou moins favorable envers l'idée d'adopter le comportement alors que les normes subjectives

renvoient aux espérances normatives de l'entourage social. Ce dernier concept est, depuis le travail de Cialdini and al. (1991), scindé en deux dimensions : des normes descriptives, le comportement probable de l'entourage de l'individu, et des normes injonctives, la pression perçue de l'entourage. Dans la TCP, une troisième variable, nommée « perception de contrôle sur le comportement », est rajoutée comme antécédent de l'intention ; ceci afin de prendre en compte le fait que même si les individus ont une attitude plutôt favorable à l'égard du comportement, même s'ils pensent que son adoption serait approuvée par leur entourage, ils peuvent ne pas se sentir la capacité ou la liberté d'adopter ce comportement.

L'attitude envers le comportement et la perception de contrôle sur le comportement sont supposées être issues des croyances stockées en mémoire. L'attitude est supposée être issue des croyances concernant les conséquences probables de la réalisation du comportement (les bénéfices attendus) et la perception de contrôle sur le comportement est supposée dépendre des croyances sur le contrôle que l'individu pense avoir sur les facteurs qui peuvent affecter la réalisation du comportement (freins perçus).

L'identification et la mesure de ces bénéfices attendus et freins perçus est fondamentale dans l'intérêt de la théorie pour les acteurs. Ce sont principalement sur ces croyances que des préconisations peuvent être réalisées : préconisations qui concernent les politiques publiques et/ou les acteurs selon le sujet étudié. C'est à l'aide d'une phase qualitative que ces divers bénéfices et freins doivent être identifiés.

#### *Phase qualitative*

Les croyances sur les bénéfices attendus, les croyances sur les freins perçus, les énoncés et modalités de réponse aux variables de segmentation, les items de l'identité personnelle en termes de spiritualité ainsi que ceux de l'intention d'usage de médecines alternatives furent identifiés à l'aide d'un travail de groupe lors de deux séances de travaux dirigés d'1 heure 20, avec une classe de 30 étudiants environs en L1 « DUT techniques de Commercialisation ». Le questionnaire fut co-construit avec cette même classe de TD ; chaque énoncé a été discuté collectivement dont l'adaptation des énoncés standards associés aux mesures des concepts de la théorie du comportement planifié (comportement passé, intention, attitude, perception de contrôle sur le comportement, normes descriptives et injonctives).

#### *Particularités de l'enquête*

1 - Le choix du sujet a été proposé par la classe de travaux dirigée qui a ensuite co-construit le questionnaire

2 - L'accent est mis sur la mesure des croyances sur les bénéfices attendus (7 items), des croyances sur les freins perçus (6 items), l'identité personnelle en termes de spiritualité (4 items) et les intentions d'usage de médecines alternatives (9 items).

#### *Contenu de la base de données*

Le questionnaire (cf. les annexes 1 et 2) comprend les mesures suivantes : des variables de segmentation (4 items), le comportement passé (2 items : fréquence et récence), l'intention comportementale (2 items), les croyances sur les bénéfices attendus (7 items), l'attitude (3 items), les croyances sur les freins perçus (6 items), la perception de contrôle sur le comportement (2 items), les normes descriptives (2 items) et injonctives (2 items), l'identité personnelle en termes de spiritualité (4 items), l'intention d'usage de médecines alternatives (9 items), 3 variables signalétiques et 1 question ouverte (commentaire libre). L'administration étant réalisée en ligne, la base de données comprend également une variable « temps de saisie » du questionnaire qui pourra servir à épurer la base. Toutes les variables à échelle sont mesurées en 7 points.

#### *Méthodologie.*

La collecte de données fut réalisée en mars 2018 via un questionnaire en ligne (sous sphinx) auprès de l'ensemble des étudiants en L1 du DUT techniques de commercialisation de l'IUT de Tarbes, de leurs réseaux d'amis, de leur frères/sœurs et autres connaissances de leur âge, de personnes de l'âge de leur parents et de personnes de l'âge de leur grands-parents (moyens utilisés : e-mails, réseaux sociaux et sms).

514 observations furent récoltées. Les réponses à la quasi-totalité des questions étaient obligatoires. De ce fait il n'y a pas de non réponses.

#### *Résultats exploratoires*

Les résultats présentés sont réalisés hors épuration de la BDD et sans traitement des outliers : valeurs extrêmes qui diminuent le pouvoir explicatif du modèle lors des régressions multiples. Ils sont destinés à montrer la validité exploratoire de la BDD au niveau des construits (validité convergente) et de la théorie (validité nomologique).

##### a) Composition de l'échantillon

- Genre : 56 % de femmes (44 % d'hommes)
- Age : jeunes (15-25 ans) : 44.1 % ; personnes de l'âge des parents des étudiants (38 à 57 ans) : 45.1 % ; et personnes de l'âge des grands-parents des étudiants (58 ans et plus) : 10.9 %

## b) Validité convergente des construits

La première étape de l'analyse explicative réside dans la vérification que tous les items utilisés pour mesurer un même concept convergent bien les uns avec les autres. Si tel est le cas, alors il est statistiquement légitime de calculer une nouvelle variable en faisant la moyenne de ces différents items. Par exemple, si les deux items de l'attitude convergent de façon satisfaisante, alors nous calculerons une variable nommée « attitude » qui sera la moyenne de ces deux items. L'indicateur pour statuer sur la convergence de plusieurs items est l'alpha de Cronbach (1951). Il est compris entre 0 et 1. Un alpha satisfaisant doit généralement être supérieur à 0.81 mais des valeurs inférieures (jusqu'à 0.60) sont acceptables si le nombre d'items dans l'analyse n'est que de 2 (cet indicateur est sensible au nombre d'items dans l'analyse : il est d'autant plus fort que ce nombre est élevé) ou s'il s'agit d'une échelle d'items dite formative (des valeurs moindres sont acceptables dans le cas d'échelles d'items dites formatives versus réflexives, dont les énoncés mesurent des facettes différentes d'un même phénomène).

Les alpha de Cronbach pour les divers construits sont les suivants : comportement passé (0.85), intention comportementale (0.87), attitude (0.92), perception de contrôle sur le comportement (0.77), normes descriptives (0.85), normes injonctives (0.87), identité personnelle en termes de spiritualité (0.82), intentions d'usage de médecines alternatives (0.90).

## c) Régressions multiples exploratoires

Une régression multiple est une analyse explicative. Elle cherche à expliquer la formation d'une variable (dite dépendante ou à expliquer) à l'aide de plusieurs variables (dites indépendantes ou explicatives). Le premier résultat d'une telle analyse concerne le pouvoir explicatif du modèle : combien de variance l'analyse permet-elle de restituer, d'expliquer ? Un pourcentage de variance expliquée satisfaisant est de l'ordre de 40 % concernant la formation de l'intention comportementale. Il est moindre pour l'analyse de la formation de l'attitude et de la perception de contrôle sur le comportement (de l'ordre de 20 à 30 %).

Le second résultat de ce type d'analyse réside dans les coefficients de régression standardisés (coefficients bêta) pour chaque variable indépendante (explicative). Ils indiquent la contribution de chaque variable à la prédiction de la variable à expliquer. Plus ce coefficient est fort et plus cela montre le pouvoir explicatif (la capacité prédictive, l'influence) de la variable explicative en question. Les résultats de la présente enquête sont les suivants.

Formation du comportement

Les 2 variables du modèle de la théorie expliquent 45.4 % de la variance du comportement passé : l'intention comportementale est de très loin la variable la plus influente avec un coefficient béta de 0,60. La perception de contrôle sur le comportement est peu influente : coefficient béta de 0.08.

Le rajout de l'identité en termes de spiritualité et des intentions d'usage des médecines alternatives dans l'explication de la variance du comportement donne les résultats suivants : 46 % de la variance est expliquée. Le coefficient béta de l'intention comportementale est de 0.61, la perception de contrôle sur le comportement devient totalement non significative alors que l'identité en termes de spiritualité prend une place significative dans cette explication : coefficient béta de 0.12. Les intentions d'usage des médecines alternatives sont non significatives.

#### Formation de l'intention comportementale

La formation de l'intention comportementale est expliquée à hauteur de 70.1 %. Les variables prédictives sont, par ordre décroissant, l'attitude (coefficient béta de 0.46), les normes descriptives (0.32), les normes injonctives (0.17) et la perception de contrôle sur le comportement (0.16). Le rajout de l'identité en termes de spiritualité ne change rien à l'analyse et n'apporte aucune capacité prédictive. Par contre le rajout des intentions d'usage des médecines alternatives conduit à quelques modifications : le pourcentage de variance expliquée est toujours de 70.1 %, l'attitude conserve son influence (béta : 0.46), les normes descriptives sont légèrement plus influentes (0.40), l'influence de la perception de contrôle sur le comportement ne change pas (0.16) ; par contre, les normes injonctives ne sont plus significatives et les intentions d'usage de médecines alternatives prennent une part significative avec un béta de 0.12.

#### Formation de l'attitude

La formation de l'attitude est expliquée à hauteur de 54 % par les divers bénéfices perçus dont le fait que cela permette d'être guéri (coefficient béta : 0.25), de disposer d'un diagnostic intéressant sur sa santé (0.17), de se rassurer (0.15), de confirmer ses croyances ou pas sur l'efficacité des guérisseurs (0.11) et d'aller mieux au niveau moral (0.09). Le rajout de l'identité « spiritualité » et des intentions au niveau des médecines alternatives amène peu de variance restituée supplémentaire : + 1,7 à 55,7 %. Par contre ces 2 variables prennent un poids significatif dans l'explication de l'attitude : béta de 0,19 pour la première et 0,13 pour la seconde. Les bénéfices prédictifs sont les mêmes (et avec des bétas similaires) sauf pour celui « confirmer ses croyances ou pas sur l'efficacité des guérisseurs » qui devient non significatif.

L'identité « spiritualité » est donc prédictive du comportement et de l'attitude mais pas de l'intention. Les intentions liées aux médecines alternatives sont, de leur côté, influentes sur

l'intention et sur l'attitude mais pas sur le comportement. La question théorique sous-jacente est de savoir à quel niveau jouent les intentions et identités périphériques au sein de la TCP : jouent-elles sur le comportement ou bien sur l'intention ? Des mesures plus comportementales dans l'expression de la spiritualité peuvent-elles apporter des influences différentes notamment sur l'explication du comportement, par exemple la Daily scale of spirituality (MacDonald et al, 2015) ? Les recherches en termes d'effets de débordement (spillover) pourraient être intéressées par ces résultats pour tester les relations entre un comportement ou champ central et ses comportements ou champs périphériques.

#### Formation de la perception de contrôle sur le comportement

La formation de la perception de contrôle sur le comportement est expliquée à hauteur de 27.2 % par les divers freins perçus dont : la croyance sur l'efficacité de ce type de médecine (coefficient béta = 0,29), la connaissance de guérisseurs près de chez soi (0,17), la distance pour se rendre chez un guérisseur (0,11) et le prix de la consultation (0,07).

#### d) Résultats exploratoires d'une typologie

Une typologie est une analyse qui, sur la base de variables choisies en fonction de leur centralité dans les analyses explicatives scinde l'échantillon en plusieurs classes. Ceci permet de définir plus précisément la cible prioritaire d'une campagne de communication, de pouvoir la caractériser d'un point de vue sociodémographique et de repérer les déterminants sur lesquels il conviendrait d'agir en priorité. Le choix de retenir la totalité ou qu'une partie de ces variables peut conduire à des résultats plus ou moins intéressants et différents au niveau opérationnel. Certaines typologies sont construites sur la base des seules variables explicatives de l'intention (de la variable finale à expliquer). Nous retenons que les variables explicatives du comportement et de l'intention soit 8 variables (cf encart 1).

Le test de Fisher permet d'apprécier la typologie produite : il se doit d'être très significatif ( $p < 0.001$ ) dans son analyse comparative des moyennes par classe pour chaque variable retenue dans l'analyse. La valeur p est la probabilité qu'un événement quelconque soit le simple fait du hasard. On considère en général comme statistiquement significatives les valeurs de p inférieures à 5 % ( $p < 0.05$ ).

De la typologie réalisée sur la base des 8 variables explicatives il ressort une structure en 4 classes présentées dans le tableau 1. L'encart 1 présente ces 8 variables et leur codification dans le tableau 1. Toutes les moyennes surlignées en gras dans ce tableau sont significativement différentes (en positif ou en négatif) de celles de l'ensemble de l'échantillon (avec une probabilité  $p < 0.001$ ).

Encart 1 : variables utilisées pour la typologie et codification dans le tableau 1

Comportement (CPT), Intention (INT), perception de contrôle sur le comportement (PCC), Normes Descriptives (ND), Normes Injonctives (NI), Attitude (ATT), Identité spiritualité (SPI), Intention médecines alternatives (INTma).

Tableau 1 : Typologie d'étudiants en fonction des moyennes sur les 16 variables significatives du modèle étendu de la TCP

CLASSIFICATION (en % : leur taille dans l'échantillon)	CPT	INT	PCC	ND	NI	ATT	SPI	INTma
Gap intention cpt (25.1 %)	<b>3,37</b>	<b>5,47</b>	<b>5,90</b>	<b>4,72</b>	<b>4,42</b>	<b>5,01</b>	3,25	<b>4,70</b>
Réfractaires (24.8 %)	<b>1,24</b>	<b>1,62</b>	<b>2,72</b>	<b>1,91</b>	<b>1,72</b>	<b>1,97</b>	<b>2,01</b>	<b>2,89</b>
Convaincus (17.2 %)	<b>5,59</b>	<b>6,59</b>	<b>6,57</b>	<b>6,01</b>	<b>6,01</b>	<b>6,07</b>	<b>4,35</b>	<b>5,64</b>
Mitigés (32.9 %)	<b>1,83</b>	<b>3,34</b>	4,53	3,79	3,51	<b>3,53</b>	2,86	4,24
TOTAL	2,72	4,01	4,78	3,94	3,73	3,95	3,00	4,26

Les « convaincus » représentent 17.2% de l'échantillon. Les réfractaires sont plus nombreux : 24%. Une classe de mitigés comprend presque 1/3 de l'échantillon (32.9). L'intérêt de la typologie est de faire apparaître une classe intitulée « gap intention comportement », une classe qui porte à elle seule une bonne part de cette problématique de gap sur laquelle tant de recherches sont menées. Finalement, peut-être qu'une typologie permet de cerner davantage ce différentiel. Ici, il semblerait que ce soit le déficit d'identité au niveau spirituel qui soit associé au gap constaté sur cette classe (3,25 contre 4.35 pour les convaincus).

Notons, sans trop de surprise, que les hommes sont surreprésentés dans la classe des réfractaires ( $\chi^2 = 14,12$ , ddl = 3, 1-p = 99,73%). Plus surprenant, les classes d'âge supérieures (58 ans et plus) sont surreprésentées à la fois dans la classe des réfractaires mais aussi dans celle des convaincus ( $\chi^2 = 16,51$ , ddl = 6, 1-p = 98,87%). Ceci peut témoigner d'une prise de position plus affirmée au fil de l'âge.

Dernier point : les sources d'information sur les guérisseurs proviennent à hauteur de 8 % des citations des hôpitaux (36,7 % des familles et 26.8 % d'internet). De fait des listes circulent dans les secrétariats...et, ce taux de citation passe à 11.3% pour la classe des convaincus ( $\chi^2 = 28,59$ , ddl = 12, 1-p = 99,55%).

#### *Disponibilité et formats de la BDD*

La BDD est disponible sur Zenodo au format txt Unicode (UTF 8).

DOI : 10.5281/zenodo.5881800

Lien : <https://zenodo.org/record/5881800#.YeklZnqZOUk>

Licence : Creative Commons Attribution 4.0 International

Citation : Pernin Jean-Louis. (2022). Consulter un guérisseur : une extension de la théorie du comportement planifié à l'identité en termes de spiritualité et aux intentions d'usage de médecines alternatives (UTF 8) [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5881800>

#### *Bibliographie*

Ajzen I., « The Theory of Planned Behavior », *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991, n° 50, 32 p.

Cialdini R. B., Kallgren C. A. et Reno R. R., « A focus theory of normative conduct: A theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior », dans Zanna M. P. (sous la dir. de), *Advances in experimental social psychology*, San Diego, CA: Academic Press, 1991, 32 p.

Cronbach L.J., « Coefficient alpha and the internal structure of tests », *Psychometrika*, vol. 16, 1951, 37 p.

Fishbein M. et Ajzen I., *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*, Reading, MA: Addison-Wesley, 1975, 126 p.

Likert R., « A Technique for the Measurement of Attitudes », *Archives of Psychology*, vol. 140, 1932, 5 p.

MacDonald DA, Friedman HL, Brewczynski J, Holland D, Salagame KKK, Mohan KK, et al. (2015) Spirituality as a Scientific Construct: Testing Its Universality across Cultures and Languages. *PLoS ONE* 10(3): e0117701. doi:10.1371/journal.pone.0117701

Annexe 1 : Mesures et ordre des items dans le questionnaire

Tableau 1 : Variables, énoncés et modalités de réponses du questionnaire

variables	énoncés	Modalités de réponse
Variables de segmentation	1 - Quelles sont les différentes appellations de guérisseurs que vous connaissez :	question texte ouverte
	2 - Parmi la liste suivante, quelles sont les appellations qui correspondent, pour vous, à des guérisseurs (plusieurs réponses possibles) :	Magnétiseurs ; coupeurs de feu ; passeurs d'âme ; rebouteux ; chamanes ; druides ; marabouts ; autre
	3 - Quelles sont vos principales sources d'information sur les guérisseurs (plusieurs réponses possible) :	Télévision ; journaux ; radio ; famille ; amis ; internet ; pharmacien ; association spécialisée ; hôpitaux ; autre
	4 - Selon vous, quelles pathologies un guérisseur peut-il guérir :	question texte ouverte
Comportement passé	5 - Je consulte des guérisseurs	jamais 1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6 ; 7 à chaque fois que j'en ai besoin
	6 - Je peux avoir un souvenir récent d'avoir consulté un guérisseur	1 pas du tout d'accord à 7 tout à fait d'accord
Intention comportementale	7 - A l'avenir j'ai tout à fait l'intention de consulter un guérisseur (au cas où j'ai une pathologie qui pourrait le nécessiter) 8 - En cas de nécessité j'aurai tout à fait l'intention de consulter un guérisseur	1 pas du tout d'accord à 7 tout à fait d'accord
Identité en termes de spiritualité	Enoncé générique : Je suis le type de personne qui (veuillez noter de 1 pas du tout d'accord à 7 tout à fait d'accord) :  9 - Pour qui la spiritualité c'est très important 10 - Pour qui l'astrologie c'est très important 11 - Qui croit aux esprits 12 - Qui croit en la réincarnation	1 pas du tout d'accord à 7 tout à fait d'accord
Intentions d'usage de médecines alternatives	Enoncé générique : En cas de nécessité, j'aurai tout à fait l'intention de :  13 - Utiliser l'homéopathie 14 - Utiliser la kinésiologie 15 - Utiliser l'acupuncture 16 - Utiliser la chiropraxie 17 - utiliser la réflexologie (massage des pieds	1 pas du tout d'accord à 7 tout à fait d'accord

	<p>et/ou des mains)</p> <p>18 - Utiliser la phytothérapie (soin par les plantes)</p> <p>19 - Utiliser la litho-thérapie (soin par les cristaux/pierres)</p> <p>20 - Utiliser l'aromathérapie (huiles essentielles)</p> <p>21 - Utiliser l'ostéopathie</p>	
Bénéfices attendus	<p>Enoncé générique : Aller consulter un guérisseur me permettrait :</p> <p>22 - De me rassurer</p> <p>23 - De confirmer mes croyances ou pas sur l'efficacité des guérisseurs</p> <p>24 - De disposer d'un diagnostic intéressant sur ma santé</p> <p>25 - D'être guéri</p> <p>26 - De disposer de soins préventifs</p> <p>27 - D'aller mieux au niveau moral</p> <p>28 - De disposer d'une médecine qui me permette de me passer de la médecine classique</p>	1 pas du tout d'accord à 7 tout à fait d'accord
Freins perçus	<p>Enoncé générique : Pour chacun des éléments ci-dessous, veuillez évaluer en quoi ils constituent un frein qui pourrait vous empêcher d'utiliser les services d'un guérisseur (noter de 1 "frein très important" à 7 "pas du tout un frein") :</p> <p>29 - Le prix de la consultation</p> <p>30 - Ma croyance sur l'efficacité de ce type de médecine</p> <p>31 - Ma confiance envers les guérisseurs</p> <p>32 - La distance pour me rendre chez un guérisseur</p> <p>33 - Mon niveau de connaissance sur les guérisseurs</p> <p>34 - La connaissance de guérisseurs près de chez moi</p>	Frein très important 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7 Pas du tout un frein
Attitude (cognitive et affective)	<p>Enoncé générique : L'idée de consulter un guérisseur me donne une sensation :</p> <p>35 - Notez de 1 complètement inutile à 7 très utile</p> <p>36 - Notez de 1 très désagréable à 7 très agréable</p> <p>37 - Notez de 1 très négative à 7 très positive</p>	1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6 ; 7
Normes descriptives	<p>38 - Il est très probable que la plupart des gens pour qui j'ai de l'estime consulteraient un guérisseur en cas de nécessité</p> <p>39 - Il est très probable que la plupart des gens qui comptent pour moi consulteraient un guérisseur en cas de nécessité</p>	1 pas du tout d'accord à 7 tout à fait d'accord
Normes injonctives	<p>40 - Il est très probable que la plupart des personnes pour qui j'ai de l'estime pensent que je devrais consulter un guérisseur en cas de besoin</p>	1 pas du tout d'accord à 7 tout à fait d'accord

	41 - Il est très probable que la plupart des gens qui comptent pour moi pensent que je devrais consulter un guérisseur en cas de besoin	
Perception de contrôle sur le comportement	42 - Rien ne m'empêche, si je le veux, d'aller consulter un guérisseur en cas de besoin 43 - Si je le veux, je peux facilement aller consulter un guérisseur	1 pas du tout d'accord à 7 tout à fait d'accord
Signalétique	1 - Vous êtes :	Femme ; Homme
	2 – Merci d'indiquer votre âge	Variable numérique ouverte
	3 - Indiquez votre catégorie socio-professionnelle (que vous soyez ou non en activité)	Agriculteur ; Commerçant ; Artisan ; Chef d'entreprise ; Cadre supérieur et profession intellectuelle supérieure ; Cadre intermédiaire ; Employé ; Ouvrier ; Etudiant ; Au foyer ; Inactif ; Retraité ; Autres
	Commentaire libre	question texte ouverte

#### Annexe 2 : Ordre des items dans le questionnaire

- Les variables de segmentation (dans l'ordre du tableau 1)
- Les 2 items de mesure du comportement passé (dans l'ordre du tableau 1)
- 1 item d'intention comportementale (n°7 dans le tableau 1)
- 1 item sur la perception de contrôle sur le comportement (n° 42 dans le tableau 1)
- 1 item sur les normes descriptives (n° 38 dans le tableau 1)
- 1 item sur les normes injonctives (n° 40 dans le tableau 1)
- Les items de mesure de l'identité en termes de spiritualité (dans l'ordre du tableau 1)
- Les 3 items d'attitude (dans l'ordre du tableau 1)
- Les items de mesure de l'intention d'usage de médecines alternatives (dans l'ordre du tableau 1)
- Les bénéfices attendus (dans l'ordre du tableau 1)
- Les freins perçus (dans l'ordre du tableau 1)
- 1 item d'intention comportementale (n°8 dans le tableau)
- 1 item sur les normes descriptives (n° 39 dans le tableau 1)
- 1 item sur les normes injonctives (n° 41 dans le tableau 1)
- 1 item sur la perception de contrôle sur le comportement (n° 43 dans le tableau 1)
- Les 3 items de signalétique (dans l'ordre du tableau 1)
- L'item commentaire libre

